

**DIMENSÃO TÉCNICO-PEDAGÓGICA DAS AÇÕES DO
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**THE TECHNICAL-PEDAGOGICAL DIMENSION OF THE
EXPANDED FAMILY HEALTH CENTER AND PRIMARY CARE IN
BRAZIL: AN EXPERIENCE REPORT**

Bárbara Jéssyca Magalhães⁽¹⁾; Cynthia de Freitas Melo⁽²⁾

*(1/2) Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação Stricto
Sensu em Psicologia de Fortaleza, Ceará (Brasil)*

E-mail: barbarajmagalhaes@gmail.com⁽¹⁾; cf.melo@yahoo.com.br⁽²⁾

ID. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8338-8746>⁽¹⁾; <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300>⁽²⁾

Recebido: 24/01/2024

Aceite: 23/02/2024

Publicado: 11/03/2024

RESUMO

No sistema público de saúde brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece cuidado biopsicossocial comunitário, contando com suporte pedagógico de profissionais especializados do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), para aumentar a resolução de demandas. O presente estudo objetivou compreender a dimensão técnico-pedagógica das ações do NASF-AB em uma capital do nordeste do Brasil. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, de tipo etnográfico, com observação-participante de duas equipes do NASF-AB, cujo dados foram analisados por relato etnográfico. Os resultados sinalizam que o serviço teve um impacto positivo na saúde dos usuários, através do desenvolvimento de atividades grupais educativas. Entretanto, o apoio pedagógico à ESF ainda é limitado por dificuldade na relação entre as equipes dos dois serviços. Concluiu-se que, apesar da pouca relação pedagógica com as equipes da ESF, o NASF-

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

AB apresentou progressos significativos no cuidado em saúde biopsicossocial e comunitário.

Palavras chave;

ações educativas; biopsicossocial; ESF; NASF-AB; técnico-pedagógico

ABSTRACT

In the Brazilian public health system, the Family Health Strategy (ESF) offers community biopsychosocial care, with pedagogical support from specialized professionals from the Expanded Family Health and Primary Care Center (NASF-AB), to increase demand resolution. The present study aimed to understand the technical-pedagogical dimension of the NASF-AB actions in a capital in the Northeast of Brazil. Qualitative research was carried out, of an ethnographic type, with participant observation of two NASF-AB teams, whose data were analyzed through ethnographic reports. The results indicate that the service positively impacted the health of users, through the development of educational group activities. However, pedagogical support for the ESF is still limited due to difficulties in the relationship between the teams of the two services. It was concluded that, despite the little pedagogical relationship with the ESF teams, the NASF-AB made significant progress in biopsychosocial and community health care.

Keywords

biopsychosocial; educational actions; ESF; NASF-AB; technical-pedagogical

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) do sistema de saúde pública do Brasil possui como alicerce o serviço da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é composto por uma equipe multiprofissional formada por médico clínico geral, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS) e cirurgião-dentista. A ESF é fundamentada na premissa do modelo biopsicossocial, que adota uma concepção ampliada da saúde a partir da compreensão do processo saúde-doença como produto das condições sociais de vida e de trabalho dos usuários. Portanto, desenvolve uma atenção à saúde comunitária por meio da promoção da saúde focada em aspectos associados à qualidade de vida e estímulo à adesão de uma vida saudável dos usuários (Braga, 2019; Pupo et al., 2021).

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

Para facilitar o cuidado prestado, é essencial que a ESF possua manejo terapêutico adequado às diversas necessidades em saúde relacionadas com o adoecimento biopsicossocial que emergem na comunidade (Álvarez et al., 2019; Ferreira et al., 2022). Contudo, ao considerar os limites de conhecimento dos profissionais generalistas da ESF, depreende-se que esses podem ofertar um atendimento pouco adaptado para responder à demanda biopsicossocial, o que prejudica a resolubilidade da assistência da APS. Para contornar essa dificuldade e ampliar a sua capacidade terapêutica, a equipe de ESF pode realizar ações integradas com os especialistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Chazan et al., 2019).

Cada equipe do NASF-AB é formada por profissionais da saúde de diferentes áreas do conhecimento, responsabiliza-se por duas a três unidades de saúde, e faz uso desses ambientes para desenvolver as suas atividades. Deve atuar ao nível das dimensões: técnico-pedagógica – que é seu principal foco, realizando ações de caráter pedagógico especializado direcionadas às equipes generalistas da ESF ou para os usuários; e, de forma complementar e excepcional, clínico-assistencial – ofertando ações clínicas em saúde aos usuários (Lima et al., 2019; Silva et al., 2019).

Dessa maneira, a ESF é a equipe de referência no cuidado e encaminhamento dos casos que emergem no território, e o NASF-AB deve oferecer um apoio técnico especializado e pedagógico às equipes da ESF, por meio da oferta de conhecimentos específicos, para que esses profissionais possam entrar em contato com novos saberes e formas de intervenção em saúde mais assertivas (Álvarez et al., 2019). A partir dessa relação pedagógica, a ESF pode ampliar o olhar sobre as especificidades das atitudes terapêuticas em saúde e apropriar-se de ferramentas de cuidado biopsicossocial que fortalecem o manejo adequado em saúde (Chazan et al., 2019).

As equipes do NASF-AB devem trabalhar com uma metodologia de caráter pedagógico nomeada de Apoio Matricial (Alves et al., 2019; Álvarez et al., 2019). Para desenvolver esse suporte educativo, a equipe do NASF-AB deve estabelecer um espaço pedagógico com o intuito de transformar o processo de trabalho em um produtor de aprendizado. Para tanto, deve executar

ações em saúde que priorizam abordagens coletivas com a ESF, por meio da implantação de ações de corresponsabilização numa agenda de trabalho compartilhada respaldada nas diretrizes terapêuticas de base territorial e comunitária (Lima et al., 2019; Silva et al., 2019).

Nesse sentido, a educação em saúde do NASF-AB deve incluir: 1) reuniões com a equipe de ESF, para discussão de casos de adoecimento biopsicossocial, que devem ser baseadas numa pedagogia crítica e transformadora, a fim de ampliar o conhecimento de conceitos teóricos e/ou desmitificar ideias; 2) consultas clínicas e visitas domiciliares compartilhadas entre as equipes do NASF-AB e ESF, para os profissionais da ESF adquirirem na prática o manejo terapêutico adequado; e 3) ações educativas comunitárias e/ou terapêuticas, por meio do desenvolvimento de grupos e oficinas com os usuários, com o intuito de estimular uma comunidade ativa no seu processo de aprendizagem e cuidado em saúde (Lima et al., 2019; Silva et al., 2019).

Nesse cenário, a equipe do NASF-AB torna-se fundamental para o cuidado biopsicossocial, visto que contribui com a integralidade da assistência e fortalece a resolutividade da APS. Contudo, a literatura demonstra que o serviço possui percalços que atrapalham a execução de suas ações pedagógicas em saúde, como a dificuldade dos profissionais da ESF em compreenderem o formato de atuação do NASF-AB, fundamentado no suporte educativo do Apoio Matricial; e a incidência de atendimentos clínicos individuais na APS (Silva et al., 2020; Pupo et al., 2021).

Diante das adversidades que acometem o processo de trabalho do serviço, e da importância do NASF-AB na construção do cuidado biopsicossocial da APS, a partir das práticas pedagógicas que facilitam o manejo adequado das intervenções em saúde, faz-se necessário a realização de pesquisas que observem como ocorrem as ações educativas prestadas pelas equipes do serviço. Dessa maneira, pode-se captar uma visão integral sobre a operacionalização da dimensão técnico-pedagógica desenvolvida pelo NASF-AB e subsidiar o planejamento de ações contra os entraves enfrentados pelo serviço e que potencializem a sua assistência (Lins et al., 2014). Em resposta a essa demanda, o presente estudo objetivou compreender a dimensão técnico-

pedagógica das ações do NASF-AB de uma cidade capital no nordeste do Brasil.

Método

Tipo de Estudo

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com enfoque no procedimento etnográfico, e do tipo exploratória e transversal. A definição desse aporte metodológico teve o propósito de compreender a dimensão técnico-pedagógica das ações do NASF-AB. Esse recurso da pesquisa qualitativa consiste, entre seus principais aspectos, na inserção do pesquisador em campo, buscando descrever as vivências e os cenários do grupo social observado. Dito isso, evidencia-se que as observações do ambiente foram apresentadas de forma realista, objetiva e neutra (Creswell, 2014).

Locus da Pesquisa

Optou-se, como *locus* da pesquisa, uma cidade capital no nordeste do Brasil. Para tanto, acompanhou-se, em seus ambientes de trabalho, duas equipes do NASF-AB na cidade que assistiam unidades de saúde em territórios distintos. A seleção deu-se por serem duas unidades de referência na cidade e localizarem-se em comunidade de alta estratificação social.

Nesse âmbito, as duas equipes do NASF-AB acompanhadas foram nomeadas pelos autores como “unidade A” e “unidade B”. As duas unidades eram referência para outras de suas regiões, pois fortaleciam a cobertura da saúde comunitária ao possuírem serviços essenciais para a condução resolutiva de diversos problemas de saúde. A “unidade A” dispunha de três equipes de ESF, que eram responsáveis pela cobertura de 40 mil pessoas, e a “unidade B” contemplava quatro equipes de ESF, que cobriam a assistência de 60 mil pessoas.

Participantes

Contou-se com 21 participantes no estudo: 1) 11 profissionais da equipe do NASF-AB de uma cidade capital no nordeste do Brasil

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

(6 na “unidade A” e 5 na “unidade B”); e 2) 10 usuários do serviço do NASF-AB da cidade (2 na “unidade A” e 8 na “unidade B”).

Instrumentos e técnicas

Para o presente estudo, foi combinada a técnica da observação-participante, com a inserção da investigadora nos grupos estudados a fim de tornar-se parte dele. Desse modo, participou-se da rotina das equipes do NASF-AB selecionadas e ingressou-se na vida social de seus membros, um processo que possibilitou a elucidação dos significados e do modo como são realizadas as ações das equipes observadas ao desenvolverem a prática técnica-pedagógica do apoio matricial (Santorum & Mathias, 2018). Para tanto, adotou-se um diário de campo, que possibilitou, a partir da observação direta, o registro da rotina, comportamentos, situações, eventos e condições do ambiente consideradas relevantes para o estudo em um caderno de campo ao longo de toda experiência etnográfica, sendo os fatos registrados no exato momento de suas ocorrências para garantir a fidedignidade do que era observado (Michel & Lenardt, 2013). Nessa ótica, o diário de campo favoreceu o hábito de observar, descrever e refletir os acontecimentos, compilando os conteúdos e eventos observados num único documento.

Procedimentos de Recolha de dados

Ao longo da observação de campo, foram realizadas, em média, duas visitas semanais em cada unidade durante três meses – novembro de 2022 a janeiro de 2023. Cada visita possuía uma duração de, aproximadamente, 4 horas, que eram registradas no diário de campo.

Análise dos Dados

Os materiais oriundos das observações e registros do diário de campo foram analisados e interpretados, dando forma ao relato etnográfico. A etimologia da palavra etnografia engloba tanto a condição de estudo como de grafia dos padrões de temas, interações e comportamentos de uma dada realidade social. Dessa forma, o relato etnográfico se utiliza de uma forma elaborada de escrita, como

etapa posterior à entrada de campo, com o intuito de comunicar criticamente (Silva & Mathias, 2018), o que foi observado, vivido e sentido, sensibilizando os leitores para outros modos de vida. Trata-se de um texto que apresenta a descrição das circunstâncias e do cenário cultural do fenômeno investigado, assim como as descobertas, reflexões e considerações tecidas pela investigadora; e é articulado com fundamentos teóricos que corroboram os seus achados (Michel & Lenardt, 2013; Santorum & Mathias, 2018).

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer N° 4.900.220/2021, e foi submetido à Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) do município. Seguiu todas as normas para pesquisa com seres humanos de acordo com as Resoluções 466/12, 510/16, 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) brasileiro, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos participantes.

Resultados

Para realizar o relato etnográfico, optou-se por expor, separadamente, as observações em cada unidade de saúde com o intuito de apresentar os relatos em suas totalidades e profundidades. Nessa perspectiva, para que fossem possibilitadas as descrições realistas das vivências e dos cenários dos grupos observados, o relato de cada unidade foi apresentado em duas etapas: (1) contextualização da atuação do NASF-AB da unidade; e (2) acompanhamento das ações do NASF-AB da unidade. A princípio, foi abordado o relato da “unidade A” e, posteriormente, foi exposto o da “unidade B”.

Relato da “unidade A”

1) Contextualização da atuação do NASF-AB da “unidade A”

A equipa possuía uma carga horária de 20 horas semanais, com exceção da educadora física, que trabalhava 40 horas. A equipe desenvolvia as suas atividades na “unidade A” três vezes semanais,

às segundas, quartas e sextas-feiras. Na segunda pela manhã, a equipe, sem a participação dos profissionais da ESF, desenvolvia uma atividade de grupo com os idosos da comunidade baseada na dimensão técnico-pedagógica, que ocorria numa sala ampla no térreo. Nesse sentido, devido à manutenção de apenas um grupo, a equipe possuía a oportunidade de realizar outras ações em saúde – como o desenvolvimento de práticas educativas com os pacientes que estavam na sala de espera para atendimentos e a realização de visitas domiciliares, contudo, observou-se que implementava poucas atividades na unidade de saúde, dedicando a maior parte do tempo de trabalho de forma ociosa na sala do NASF-AB.

Essa circunstância era potencializada em virtude de a equipe não desenvolver muitas ações compartilhadas com a ESF, pois os dois serviços não atuavam de forma integrada, conforme apontado pelo NASF-AB. Portanto, durante o período da pesquisa de campo, observou-se que a equipe não realizava atendimentos e visitas domiciliares compartilhadas baseadas nas ações educativas em saúde. A equipe também mencionou que essa pouca interação com a ESF acontecia, principalmente, em razão do NASF-AB estar locado em um andar separado dos outros profissionais de saúde da unidade. Supõe-se que essa conjuntura tornava invisível a equipe do NASF-AB e suas potencialidades de atuação com a ESF.

Na sequência de uma relação menos efetiva entre os serviços, o suporte educativo do Apoio Matricial do NASF-AB não era colocado em prática. Em relação a esse cenário, a equipe relatava no dia a dia das observações de campo, queixas a respeito da forma como os profissionais da ESF, sobretudo os médicos, interagem com eles. Mencionavam que possuíam uma sensação de não acolhimento e pouca consideração por parte da ESF sobre o trabalho desenvolvido pelo NASF-AB. No entanto, sempre faziam comparações com a outra unidade de saúde que acompanhavam, e apontavam que esta unidade, por ser de pequeno porte, favorecia a interação entre as equipes e a realização da prática pedagógica do Apoio Matricial. Esse cenário era o oposto do que acontecia na unidade em que eram realizadas as observações de campo.

Essa conjuntura fortalecia a dimensão clínico-assistencial, por meio do estímulo ao atendimento individual, uma vez que os

profissionais da ESF encaminhavam ao NASF-AB as demandas que careciam de um olhar especializado por um dos componentes da equipe, ao invés de realizarem uma consulta clínica compartilhada amparada no suporte educativo, preterindo, assim, suas ações pedagógicas.

2) *Acompanhamento das ações do NASF-AB da “unidade A”*

Durante as observações, presenciaram-se algumas ações desenvolvidas pelo NASF-AB, entre elas, observou-se o grupo de idosos desenvolvido pela equipe, sem a participação dos profissionais da ESF. No primeiro encontro da observação dessa atividade, percebeu-se que o grupo era constituído somente por mulheres, pois possuía apenas a participação de duas idosas, tinha duração de 40 minutos e ocorria por meio de duas vertentes: ações educativas em saúde e exercícios físicos. O apoio educativo abordava temas em saúde – como diabetes, hanseníase e tuberculose – para instruir a prevenção de problemas de saúde incidentes na comunidade e/ou na faixa etária dos participantes.

As temáticas dos encontros eram definidas pelas campanhas de conscientização de saúde governamentais e pelas sugestões das idosas, que eram ativas nesse processo de escolha. A equipe estudava os assuntos selecionados com antecedência, por intermédio de cartilhas ofertadas pela Secretaria de Saúde da cidade e/ou por busca de informações pertinentes sobre o tópico em *sites da internet*. A discussão dos temas durava cerca de 20 minutos, e possuía a participação intensa das idosas, que comentavam sobre as doenças abordadas, faziam perguntas aos profissionais ou complementavam o conteúdo debatido relatando as próprias vivências.

No final, sucedia-se o momento de atividade física com o intuito de contribuir para a promoção da funcionalidade, aptidão física e qualidade de vida. Essa prática era conduzida pela educadora física e, também, durava aproximadamente 20 minutos. Os profissionais da equipe juntamente com as idosas realizavam exercícios de baixa intensidade e de forma sequencial, com algumas repetições. Alguns movimentos eram realizados com dificuldade pelas idosas, que tentavam, dentro de suas capacidades, realizá-los até o final.

Após o encerramento da atividade, as idosas aparentavam estar com energia e bem-dispostas, ficando frequentemente a conversar com os profissionais, na sala. Elas tratavam a equipe como amigos e que, portanto, a participação no grupo era uma possibilidade de socialização para as idosas, pois proporcionava a comunicação com o próximo e o estabelecimento de laços. Dessa maneira, inferiu-se que a integração social contribuía com a manutenção dessas usuárias no grupo.

Ademais, observou-se uma reunião com os psicólogos do NASF-AB e os agentes comunitários de saúde da unidade, promovida pela coordenadora da unidade de saúde. No início do encontro, os psicólogos palestraram por cinco minutos sobre o tipo de demandas que recebiam para atendimento individual, destacando casos de difícil manejo e avaliações multidisciplinares. Percebeu-se que a maioria dos ACS prestava atenção, porém uma minoria conversava entre si enquanto almoçava das suas marmitas. Após a palestra educativa, os psicólogos retornaram à sala do NASF-AB. Inferiu-se que esses profissionais eram apenas convidados para uma participação especial na reunião, pois, com exceção do discurso, não interagiram com os agentes. Posteriormente, os psicólogos relataram que se sentiam deslocados nesses encontros, e que não possuíam a oportunidade de se integrarem na ESF.

Relato da “unidade B”

1) Contextualização da atuação do NASF-AB da “unidade B”

A maioria dos profissionais do NASF-AB tinha a carga horária de 20 horas semanais, com exceção das 40 horas da educadora física. Eles atuavam durante toda a semana nessa unidade de saúde, uma vez que a outra unidade estava em remodelação há 04 meses. Dessa maneira, possuíam o espaço da sala da “unidade B” disponível diariamente. Em virtude desse privilégio, os profissionais distribuíam-se em turnos pela semana, através de uma espécie de escala de trabalho ajustada de modo informal com toda a equipe. Alguns profissionais iam para a unidade somente no turno da manhã, outros alternavam entre os turnos manhã e tarde.

O NASF-AB era proativo no seu contexto de trabalho, respondendo a diversas demandas de avaliações multiprofissionais e

de atendimentos individuais encaminhadas pela ESF, e desenvolvendo também ações grupais com os usuários da unidade – atividade física, fisioterapia e dança. O funcionamento desses grupos foi interrompido no período da pandemia COVID-19, devido ao elevado número de casos registrados no estado do Ceará, Brasil. Ao retomarem suas atividades, os antigos participantes voltaram aos grupos, que possuíam uma boa quantidade de usuários. No entanto, os profissionais da ESF não participavam dos grupos, a prática grupal do NASF-AB era conduzida apenas pela sua equipe. De modo igual, a ESF também desenvolvia grupos no âmbito de tabagismo e de mulheres, sem o envolvimento direto do NASF-AB. Deduz-se que esses grupos realizados de forma independente contrariavam a lógica de ações compartilhadas entre as equipes, fundamentadas na premissa de corresponsabilização da dimensão pedagógica do Apoio Matricial.

No entanto, os profissionais do NASF-AB relataram que realizavam atendimentos e visitas domiciliares compartilhadas com a ESF quando necessário. Mas, salienta-se que, durante o período da observação de campo, essas ações não ocorreram, o que infere a falta de integração entre os serviços. A deficiência na integração era destacada pelos profissionais do NASF-AB, que confidenciavam em diversos momentos o descontentamento com a postura da equipe de ESF a respeito do papel ocupado pelo serviço. Comentaram que acreditavam que, apesar dos encaminhamentos de avaliação multiprofissional e de atendimentos individuais, a ESF possuía pouco interesse em interagir com a equipe do NASF-AB. Portanto, relataram que sentiam que estavam à margem do trabalho da unidade de saúde, não fazendo parte desse processo.

Em virtude dessa circunstância, a educadora física sempre mencionava que utilizava a estratégia de conquistar os profissionais da ESF para se tornar conhecida e facilitar a integração. “Tem que se esforçar!”, ela dizia. Nesse sentido, ela empenhava-se em manter conversas com os profissionais na copa da unidade, e ofertava uma prática diária de alongamento para os ACS. A dinâmica era bem-sucedida, pois todos os agentes participavam do grupo informal de alongamento, o que tornava a educadora física conhecida por essa categoria profissional. Além disso, a fisioterapeuta também era

conhecida por alguns profissionais da ESF, uma vez que lhes ofertava algumas avaliações e/ou atendimentos individuais. Entretanto, presume-se que o restante da equipe não era tão bem-relacionada com a ESF, uma vez que passava a maior parte do tempo em sua sala. Depreende-se que esse cenário tornava inapto o trabalho baseado na metodologia pedagógica do Apoio Matricial, prejudicando a sua prática na unidade.

2) Acompanhamento das ações do NASF-AB da “unidade B”

Entre as atividades grupais desenvolvidas pela equipe do serviço, presenciou-se somente o grupo de atividade física. O grupo de atividade física tinha uma duração média de 40 minutos e ocorria duas vezes por semana, com um dia de ação num parque próximo da unidade de saúde e outro na praia. Era composto por 20 alunas, que possuíam entre 40 e 60 anos. Elas precisavam levar acessórios para realizar as atividades, portanto enchiam garrafas PET de areia para adaptar pesos de ginástica.

A primeira observação dessa prática foi no parque. A atividade era comandada pela educadora física com foco nas ações educativas em saúde a partir de orientações e conversas relacionadas com temas em saúde estabelecidas durante a realização dos exercícios. Os exercícios começaram devagar, como uma forma de aquecimento. Após um certo tempo, o esforço físico foi aumentado. O período de descanso entre um exercício e outro era curto, todavia, as alunas seguiam o ritmo estabelecido pela profissional do NASF-AB. Inferiu-se que as participantes que eram mais velhas não conseguiam completar os exercícios com exatidão, mas procuravam finalizar todos os movimentos. Relativamente à atividade, era frequente referirem “Ajuda a saúde”. Depreendeu-se, portanto, que a atividade física, na ótica das utilizadoras, promovia a sua saúde e qualidade de vida. Entre uma série de exercícios e outra, as alunas esclareciam dúvidas com a educadora sobre questões referentes à saúde, ambiente em que todos os membros participavam. Além disso, as alunas falavam sobre os seus dias e riam e brincavam sobre a dificuldade da atividade física. Algumas até perdiam o momento de iniciar um novo exercício, pois ficavam conversando com a colega ao lado. Na praia, ocorria algo similar, as

alunas faziam os exercícios, riam e brincavam. Inferiu-se que todas aparentavam mais alegres após os exercícios, e que evitavam perder as aulas. Uma aluna, inclusive, mencionou que não gostava de faltar porque era bom fazer exercícios e focar, dizia que “se sentia bem”. Induz-se, portanto, que a participação no grupo favorecia a criação de laços de amizade e a manutenção da presença na atividade.

Acompanhou-se, ainda, uma ação do NASF-AB com o projeto “Sala de espera”. A atividade utilizava o espaço onde os usuários esperavam os atendimentos para ofertarem a promoção das ações educativas em saúde respaldadas nas campanhas de conscientização de saúde governamentais. Desse modo, realizaram uma atividade com o foco no trabalho educativo sobre as leis de trânsito. Cada profissional, estudou um pouco sobre a temática para abordar o assunto com os usuários. Nos três dias anteriores à ação, a equipe comprou materiais para fazer uma maquete de tráfego de uma cidade. Para a sua produção, a educadora física pintou, em um isopor, diversas ruas com tinta preta. As outras profissionais ajudaram no resto da preparação da atividade ao colarem os carros e confeccionarem placas de trânsito para a maquete.

No dia da ação, a equipe foi até a sala de espera e abordou alguns usuários que estavam sentados. As profissionais apresentaram-se e começaram a informar aos usuários sobre as particularidades das leis de trânsito e as formas de evitar acidentes graves que poderiam prejudicar o bem-estar e a saúde. Supõe-se que os usuários não prestavam atenção na atividade, haja vista que muitos mexiam no celular e outros conversavam entre si. Finalizada a ação, os profissionais comentaram que a falta de interação dos usuários nos projetos de ações educativas era comum.

Discussão

As observações nas duas unidades de saúde possibilitaram compreender a dimensão técnico-pedagógica das ações das equipes do NASF-AB acompanhadas. Fundamentadas nas diretrizes terapêuticas de base territorial e comunitária, e na dimensão técnico-pedagógica do Apoio Matricial, verificou-se que as duas equipes do NASF-AB realizavam ações educativas comunitárias com foco na

promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos usuários (Braga, 2019; Lima et al., 2019).

Nesse âmbito, identificou-se que as equipes desenvolviam diversos formatos de educação em saúde, dentre eles, o suporte educativo das campanhas de conscientização de saúde governamentais que eram desenvolvidas de formas distintas: 1) a “unidade A” implementava a ação no desenvolvimento do grupo de idosos; e 2) a “unidade B” executava a atividade na sala de espera para atendimentos. Entretanto, ao observar os dois formatos de atuação, compreendeu-se que esse processo educativo era mais acolhido e assimilado pelos usuários durante a realização das práticas grupais do NASF-AB, em virtude do vínculo profissional-usuário estabelecido nesse espaço pedagógico (Lamb et al., 2021; Pupo et al., 2021).

Nesse âmbito, observou-se ainda o desenvolvimento de grupos de diversas temáticas pautados na abordagem assistencial de caráter educativo. A partir dessas atividades em grupo, as duas equipes estabeleciam um espaço de socialização que favorecia a criação de vínculos entre os membros e a permanência desses nas práticas grupais (Santos & Sousa, 2021). Entende-se que essa ferramenta auxiliava a aprendizagem em saúde que ocorria por intermédio de diálogos com os profissionais facilitadores dos grupos, o qual possibilitava o acesso e a ampliação de conhecimentos e saberes relativos aos aspectos associados à saúde. Nesse sentido, o processo educativo estimulava o protagonismo dos usuários no empoderamento do próprio cuidado em saúde por meio da adoção de hábitos saudáveis e prática de atividade física (Braga, 2019; Guimarães & Rosa, 2019; Santos & Sousa, 2021).

Perante esse cenário, contempla-se que a dimensão técnico-pedagógica das equipes do NASF-AB contribui positivamente com a saúde comunitária ao ofertar um cuidado pautado em uma assistência biopsicossocial que estimula a aprendizagem e apropriação do processo saúde-doença do usuário e o seu alcance à qualidade de vida. Entretanto, percebeu-se uma deficiência no suporte educativo do NASF-AB ofertado à ESF, uma vez que o trabalho pedagógico a partir de ações compartilhadas entre as equipes da APS era escasso, o que estabelecia uma dificuldade para a prática do Apoio Matricial

(Silva et al., 2020; Pupo et al., 2021). Depreende-se que essa conjuntura ocorria a partir da falta de integração e articulação entre os serviços das unidades, que era reforçada pelo desenvolvimento de atividades grupais sem a participação conjunta das equipes.

Além disso, observou-se que a possibilidade de interação entre esses profissionais era diminuída à medida que as duas equipes do NASF-AB observadas se mantinham, preferencialmente, nas suas salas de trabalho. Compreende-se que esse cenário tornava o apoio educativo desvalorizado por parte da ESF, o qual evidencia uma fragilidade na compreensão teórico-conceitual da dimensão técnico-pedagógica do NASF-AB (Pupo et al., 2021). Desse modo, entende-se que os profissionais da ESF não percebem a potencialidade da educação em saúde para a construção, domínio e aplicação de novos conhecimentos e saberes específicos e complementares, que contribuirão para a capacitação e aprimoramento da qualidade da assistência prestada pela APS.

Nesse sentido, aponta-se que, diferentemente das ações educativas voltadas à comunidade, o apoio pedagógico à ESF não foi incorporado ao processo de trabalho do NASF-AB, o que demonstra a necessidade de atitudes por parte da gestão das unidades de saúde que impulsionem a adoção de diretrizes e protocolos preconizados para a atuação biopsicossocial fundamentada no Apoio Matricial (Silva & Santana, 2021; Santos & Bosi, 2021). É, pois, imprescindível que os profissionais da ESF se adaptem à perspectiva do processo pedagógico em saúde com corresponsabilidade pelo cuidado. Para tanto, é primordial que os serviços atuem de forma próxima e coordenada, entrelaçando-se e constituindo uma rede fortalecida. A partir dessas atitudes, a integração dos serviços poderá ser desenvolvida, favorecendo uma atuação compartilhada fundamentada nas intervenções coletivas e no apoio educativo (Silva et al., 2020).

Ademais, observa-se que o baixo interesse no suporte pedagógico do NASF-AB estimulava a dimensão clínico-assistencial das equipes observadas a partir do excesso de avaliações multiprofissionais e de atendimentos individuais que descaracterizam a premissa técnica-pedagógica do serviço (Pupo et al., 2021). Essa circunstância infere a compreensão insuficiente por parte das equipes

do NASF-AB a respeito da educação em saúde como um componente fundamental para a práxis do serviço. Dessa maneira, há a necessidade de uma postura atenta dos profissionais do NASF-AB no processo de acolhimento de demandas clínicas encaminhadas pela ESF, pois devem focar na produção do cuidado respaldada no trabalho educativo de atividades interdisciplinares entre os serviços para a resposta aos problemas complexos de saúde dos usuários da APS (Álvarez et al., 2019; Ferreira et al., 2022).

Dito isso, destaca-se a importância do NASF-AB como produtor do processo de aprendizagem em saúde, quando operado de forma compatível com as diretrizes da educação em saúde do Apoio Matricial. Portanto, apesar dos entraves que distanciavam a prática profissional da relação pedagógica com as equipes da ESF, compreende-se que o NASF-AB apresentou progressos significativos referentes ao cuidado em saúde comunitário através de suas ações educativas desenvolvidas por meio das atividades grupais com os usuários.

O presente estudo possuiu algumas limitações, destacando-se o acompanhamento de apenas duas equipes, restringido os dados a uma pequena realidade regional de um país de tamanho continental. Sugere-se que, em pesquisas futuras possam ser realizados acompanhamentos do cotidiano de outras equipes do NASF e de outros dispositivos.

Referências

Álvarez, A. P. E.; Vieira, A. C. D. D.; Almeida, F. A. (2019). Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29, s.p. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331201929040>

Alves, R. B.; Bruning, N. D. O.; Kohler, K. C. (2019). "O Equilibrista": Atuação do Psicólogo no NASF no Vale do Itajaí. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186600>

Braga, C. P. (2019). A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 198-213. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190125>

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

Chazan, L. F.; Fortes, S.; Camargo J. R. K. R.; Freitas, G. C. D. (2019). O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29, s.p. e290212. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290212>

Creswell, J. W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens*. Porto Alegre (Brasil): Penso Editora.

Ferreira, K. P. M.; Oliveira, M. D.; Barbosa, R. A. F.; Moura, R. D. A.; Delabrida, Z. N. C.; Costa, Í. M.; Melo, C. D. F. (2022). Predictors of residential environment stress during social distancing in the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 39, s.p. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200160>

Guimarães, T. A.; Rosa, L. C. D. S. (2019). A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O social em questão*, 22(44), 111-138. <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264340005/html/>

Lamb, P. P.; de Brito, G. E. G.; Roges, A. L.; dos Santos Junqueira, C. C.; da Fonseca Neves, R.; Barros, S. V. A.; de Andrade, A. J. B. (2021). Práticas de saúde mental na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores. *Research, Society and Development*, 10(2), s.p. e45210212674-e45210212674. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12674>

Lima, A. F. de; Oliveira, P. R. S de; Lima, S. C. F. de. (2019). Saúde mental e redução de danos na atenção primária: concepções e ações. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-14. e44697. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44697>

Lins, C. de F. M.; Alchieri, J. C.; Araújo, J. L. de Neto; Melo, F. A. de F. (2014). Desenvolvimento de Instrumentais para Avaliação da Estratégia Saúde da Família em Natal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 219-22. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427202>

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. de; Oliveira, J. R. de; Andrade, G. C. L. de (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, 42, 38-51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>

Michel, T.; Lenardt, M. H. (2013). O trabalho de campo etnográfico em instituição de longa permanência para idosos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 375-380. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200024>

Pupo, L. R.; Rosa, T. E. C.; Sala, A.; Feffermann, M.; Alves, M. C. G. P.; Morais, M. D. L. S. (2021). Saúde mental na Atenção Básica: identificação

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, 44, 107-127. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E311>

Santorum, P. R.; Mathias, M. S. (2018). A etnografia e observação participante na pesquisa qualitativa. *Ensaio Pedagógicos*, 2(1), 54-61. <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/65/88>

Santos, R. C. D.; Bosi, M. L. M. (2021). Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1739-1748.

Santos, A. C.; de Sousa, T. F. (2021). A gestão do cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos em Una (BA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 45(3), 287-298. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3471>

Silva, L. J. C. D. A.; Araújo, A. C. V. D.; Vasconcelos, N. L. D.; Paiva, C. B. N.; Pires, C. A. (2019). A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. *Psicologia em Estudo*, 24, s.p. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44107>

Silva, J. W. S. B. da; Silva, J. C. da; Oliveira, S. R. de A. (2020). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: reflexão do seu desenvolvimento através da avaliação realista. *Saúde debate*, 44(124), 32-46. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012402>.

Silva, P. R. S.; Mathias, M. S. (2018). A etnografia e observação participante na pesquisa qualitativa. *Ensaio pedagógicos*, 2(1), 54-61.

Silva, S. D. S. C.; de Santana, A. M. (2021). Atenção Básica: práticas de saúde mental e seus desafios. *Humanidades & Inovação*, 8(45), 28-43.

Para saber mais sobre as autoras...

Bárbara Jéssyca Magalhães

Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Especializando em Neuropsicologia, Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica (CBI of Miami).

É membro integrante do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde), filiado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Brasil).

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

Cynthia de Freitas Melo

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (Brasil).

Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Brasil).

Graduação em licenciada em Psicologia (2007) e bacharelado com formação em Psicologia da Saúde e Clínica (2008).

Especialista em Saúde Coletiva.

Realizou estágio pós-doutoral na Universidade de Fortaleza - UNIFOR (Brasil).

Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Brasil), Stricto Sensu (Doutorado e Mestrado), desde 2014.

Atua também na graduação e pós lato sensu da UNIFOR, lecionando disciplinas de pesquisa, Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva, orientando trabalhos de conclusão de curso e iniciação científica.

Coordenadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde).

Bolsista de Produtividade II do CNPq.

Membro do GT da ANPEPP - Psicologia da saúde em instituições e na comunidade.

Tem participado de comissões da CAPES do Prêmio Teses 2019/2020/2021, avaliação de periódicos da área de Psicologia (Qualis) 2020 da CAPES.

Membro de Comitê de Assessoramento do CNPQ de bolsas.

Editora associada das revistas *Scientia* e *Subjetividades*.

Suas atividades de ensino, pesquisa multimétodos e extensão concentram-se na Psicologia com interface em Saúde, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Atua especialmente sobre as temáticas de interesse social amplo como processos relacionados à saúde e doença (física e mental), práticas de cuidado em saúde em diferentes contextos e níveis de atenção, clínica ampliada, determinação social da saúde, produção de saúde e políticas de subjetivação, tanatologia e cuidados paliativos, Psicologia Hospitalar, atenção à saúde em contexto pandêmico, construção e avaliação de tecnologias em saúde e avaliação de políticas públicas e programas sociais de saúde.

Como citar este artigo...

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. *DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 22, 191-210.

DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>

Magalhães, Bárbara Jéssyca; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Dimensão Técnico-Pedagógica das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Brasil: um Relato de Experiência. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 191-210. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.29839>