

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA-UFRB**

**OS DESAFIOS E POTÊNCIAS DOS GRUPOS  
PSICOEDUCATIVOS NO NASF AB EM SANTO ANTÔNIO  
DE JESUS**

**DANIELA DA SILVA SANTOS**

DANIELA DA SILVA SANTOS

**OS DESAFIOS E POTÊNCIAS DOS GRUPOS  
PSICOEDUCATIVOS NO NASF AB EM SANTO ANTÔNIO  
DE JESUS**

Relatório de Estágio Supervisionado I e II  
do curso de Bacharelado em Psicologia  
do da Universidade Federal do  
Recôncavo da Bahia - Centro de Ciências  
da Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> MS. Daniele Carmo  
Queiroz

## **RESUMO**

Este relatório de Estágio refere-se à observação e prática de estudantes de psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB, em onze UBSs Unidade Básica de Saúde, no contexto do Núcleo Atenção à Saúde da Família em Rede com a Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus-Ba. As práticas foram realizadas entre os dias 04 de janeiro de 2022 e 27 de julho do mesmo ano, sob a orientação da Professora Ms Daniele Carmo Queiroz e sob supervisão de Daniela Maciel - Psicóloga NASF-AB. As atividades desenvolvidas consistiram na organização de salas de espera, acompanhamentos dos acolhimentos, manejo com grupos psicoeducativos, reuniões de matriciamento e visitas domiciliares, totalizando uma carga horária de 544 horas.

## **AGRADECIMENTOS**

O nascimento deste trabalho contou com a ajuda de muitas pessoas, as quais eu gostaria de aproveitar o momento para demonstrar a minha gratidão: A minha Professora Orientadora, Daniele Queiroz, que ao longo de dois semestres me acompanhou dando toda orientação necessária para a realização deste trabalho.

A minha Supervisora, Daniela Maciel, que com muita dedicação, abertura, carinho, paciência e profissionalismo me auxiliou muito nas práticas de Estágio. A minha colega Fernanda Souza, que dividiu comigo as minhas dores, angústias e ansiedades ao longo desse processo.

Gostaria de agradecer a todos os Professores e Professoras do curso de Psicologia da UFRB, mas em especial as Professoras Inayara Oliveira, Silvana Gaino, Adriana Lourenço e Lilian Canário.

Quero agradecer imensamente a minha família: mãe, Maria do Carmo, pelo apoio e amparo nas horas difíceis. A minha irmã Ana Paula, a minha prima/irmã Daiane Andrade pelo suporte em diversos momentos desafiadores, ao meu noivo Davi Carlos, sou muito grata pelos seus incentivos e por embarcar comigo na busca pela realização de um sonho.

Por fim, dedico essa minha conquista aos meus filhos Joilson Melhor de Souza Sobrinho e João Pedro Santos Souza. Amo vocês!

**DANIELA DA SILVA SANTOS**

**OS DESAFIOS E POTÊNCIAS DOS GRUPOS  
PSICOEDUCATIVOS NO NASF AB EM SANTO ANTÔNIO  
DE JESUS**

Relatório de Estágio Supervisionado I e II apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo como exigência parcial para a para obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Data: 04 de agosto de 2022. APROVADO ( X ) REPROVADO ( )

**Banca Examinadora:**

 Documento assinado digitalmente  
DANIELE CARMO QUEIROZ  
Data: 11/08/2022 01:13:19-0300  
Verifique em <https://verificador.itu.br>

---

**Profa. Ma. Daniele Carmo Queiroz**



---

**Profª Drª Silvana Batista Gaino**

 Documento assinado digitalmente  
BARBARA DANIELA SOUZA DE LIMA MACIEL  
Data: 10/08/2022 10:00:51-0300  
Verifique em <https://verificador.itu.br>

---

**Psicol. Bárbara Daniela Maciel**

## **SUMÁRIO**

- 1. INTRODUÇÃO 1**
- 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 2**
- 3. EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO 6**
- 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 18**
- 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA 19**

## **LISTA DE SÍMBOLOS E DE ABREVIATURAS**

**NASF-** NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA  
FAMÍLIA

**AB-** ATENÇÃO BÁSICA

**SUS-** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**TAG-** TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

**PNAB-** POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

**PNH-** POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO **UBS-**  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar a experiência do estágio Supervisionado I e II, do curso de Psicologia no Centro de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob a supervisão da Docente Ms. Daniele Carmo Queiroz e como preceptora a Psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-Atenção Básica, Barbara Daniela Maciel. O objetivo do estágio foi acompanhar a rotina de trabalho e compreender o papel da Psicologia no NASF AB- Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a nível de Atenção Básica, na cidade de Santo Antônio de Jesus.

No processo de estágio, as Unidades Básicas de Saúde- UBS acompanhadas foram: Viriato Lobo, UBS Marita Amâncio, UBS Urbis II, UBS Urbis I/Calabar, UBS Fernando Queiroz I e II, UBS Irma Dulce, UBS Zilda Arns, UBS São Paulo e UBS Bela Vista, sob a orientação da Psicóloga preceptora.

O referencial teórico apresenta conceitos e diretrizes do NASF-AB: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na Atenção Básica, campo de atuação que contextualiza a produção deste relatório de estágio supervisionado I e II. Abordo aspectos da PNH- Política Nacional de Humanização, TAG- Transtorno de Ansiedade Generalizada, Grupos Psicoeducativos, o vínculo e a Clínica Ampliada.

Apresento as minhas experiências de estágio, ao abordar os trabalhos com os grupos psicoeducativos, a demanda que se sobressalta ao longo desses dois semestres de estágio: Transtorno de Ansiedade Generalizada, o acolhimento, às salas de espera, as visitas domiciliares, às vítimas do Movimento 11 de dezembro, o preenchimento de fichas, formulários, listas de presença, prontuários, dentre outras formas de documentação que fazem parte da rotina burocrática dos profissionais no âmbito da saúde Pública.

Nas considerações finais trago as minhas impressões e anseios a respeito do campo de atuação no NASF-AB, na perspectiva e esperança de que esse âmbito da saúde pública se fortaleça e amplie suas ações com vistas a atender de forma plena as demandas das comunidades, principalmente, das classes sociais em situação de maior vulnerabilidade social, que é quem sofre maior impacto negativo no quesito saúde, dentre outros aspectos.

## **2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O NASF**

O NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família, foi criado em 2008, por meio da portaria 154, sendo um dispositivo que atua no âmbito da atenção básica, e tem como objetivo ampliar os cuidados em saúde junto às comunidades, possibilitando a resolutividade das demandas das mesmas, tendo como pressupostos norteadores a humanização, a educação voltada para a saúde, a territorialização, a integralidade e a participação social. O NASF pode ser compreendido, ainda, como dispositivo estratégico que visa trazer melhorias na qualidade do atendimento na Atenção Básica por meio do compartilhamento de saberes clínicos e sanitários, o mais próximo possível das comunidades.

O funcionamento do NASF se dá por meio de equipe multiprofissional suplementar, e conta com a participação de médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiras, educadores físicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais, que formam a equipe de acordo com a realidade, especificidade e a necessidade de cada comunidade.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, o NASF se caracteriza em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3, que se diferenciam entre si, apenas, pela carga horária de atuação dos profissionais e o número de equipes vinculadas, para além de suas particularidades relacionadas a identidade do território.

### **2.2 A CLÍNICA AMPLIADA**

A Clínica ampliada pode ser compreendida como possibilidade de diálogos e confluências dos múltiplos saberes da equipe de saúde, com a finalidade de compreender os processos de saúde e doença, sempre levando em consideração a participação e o olhar dos sujeitos (pacientes ou usuários) envolvidos nesse contexto.

Sobre a Clínica Ampliada pode-se inferir que:

a clínica, então, é sempre uma interação complexa entre sujeitos. Apesar de todas as proteções institucionais, a clínica efetivamente é um encontro entre dois sujeitos singulares. Um profissional e um "doente", uma equipe e

um "doente", uma equipe e um Sujeito coletivo (uma família ou uma comunidade, etc.). Neste modelo de análise entendemos a clínica com uma dimensão política e subjetiva muito forte (CUNHA, 2005 APUD SUNDFELD APUD 2010).

O trabalho da equipe NASF é norteado pelas diretrizes da Clínica Ampliada, que se materializa por meio do matriciamento, do PTS- Projeto Terapêutico Singular, da pactuação da rede de apoio e dos Projetos de Saúde no Território. Clínica esta que reconfigurada nos moldes da atualidade, quer ou tem uma nova postura diante do ser humano e sua realidade social, exigindo, portanto, “uma capacidade reflexiva continuamente exercitada em relação à própria prática” (Dutra, 2004, apud Lo Bianco, 1994).

Fazer o Matriciamento consiste em realizar discussões de casos, realizar atendimento em conjunto ou não, tendo ou não a necessidade da interconsulta, a educação permanente com a equipe de saúde da família, a construção conjunta de Projetos Terapêuticos, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, promover ações intersetoriais por meio da busca de parcerias, ações de prevenção e promoção da saúde, discutir o processo de trabalho das equipes, dentre outras atribuições.

De acordo com o caderno de Referências Técnicas para o Psicólogo no NASF, por Matriciamento entende-se “arranjo organizacional e metodologia para gestão de cuidado que consiste em assegurar retaguarda especializada a equipes/profissionais encarregados de atenção a problemas de saúde”. O Matriciamento no contexto do NASF se dá por meio de práticas como o suporte-pedagógico e geração de conhecimento e de competência no território.

A equipe do NASF deve atuar em conexão com outras redes, a fim de construir um diálogo entre os diferentes pontos de atenção com vistas na corresponsabilização com o Projeto Terapêutico Singular. Neste processo de cuidado, todo o contexto do sujeito deve ser levado em consideração: suas relações com a família, com a comunidade, com seu território. Na articulação dessa rede, a figura do Agente Comunitário de Saúde é de extrema importância, uma vez que, esses profissionais são os facilitadores na construção de vínculos com a comunidade local, na Atenção Básica à Saúde.

### 2.3 A ATENÇÃO BÁSICA

A atenção Básica ou primária em saúde faz parte da Política Nacional de Atenção Básica Política Nacional de Saúde, e é considerada a porta de entrada nos serviços de saúde ou ainda o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde. A atenção básica foi publicada em 2006 e tem como principais características diversas ações voltadas para o cuidado individual ou coletivo dos sujeitos com vistas na promoção, proteção, diagnóstico, tratamentos, redução de danos e manutenção do cuidado em saúde, com vistas a promover uma atenção integral à saúde e autonomia dos usuários.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde é formado por todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições federais, estaduais, municipais e da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O SUS nasce através da conquista da constituição de 1988, vindo a ser implantado em de 19 de setembro de 1990, por meio das Leis 8080/90 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Por ser uma conquista recente, que tem apenas três décadas, o Sistema único de Saúde brasileiro ainda se encontra em processo de construção e ajustes necessários para promover melhorias no seu funcionamento, a exemplo desses avanços temos a Política Nacional de Humanização.

### 2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A PNH, segundo (PASCHE et al, 2011), a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde . A PNH é, portanto, uma política do SUS. Também chamada de HumanizaSUS, a PNH, emerge da convergência de três objetivos centrais: (1) enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; (2) redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS e (3) enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores.

## 2.5 A PSICOEDUCAÇÃO

A psicoeducação é uma modalidade de intervenção que surgiu na década de 70 e tem por objetivo alcançar satisfações, metas relacionadas a mudanças comportamentais por meio de informações, ou seja, a Psicoeducação não visa curar doenças, mas sim, disponibilizar meios para aprender a lidar com elas. De acordo com Authier, (1977), a psicoeducação propiciou uma maneira de auxiliar no tratamento das doenças mentais a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais cujo trabalho permite a prevenção na saúde, proporcionando ao paciente uma maior conscientização e autonomia no enfrentamento de situações desafiadoras.

Segundo Lemes (2017, apud Bhattacharjee, 2011) a psicoterapia [...] tem um caráter também educativo tanto para o paciente quanto para seus cuidadores cujo objetivo é ensiná-los sobre o seu tratamento psicoterápico para que possam ter consciência e preparo para lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e da adaptação.

O termo psicoeducação, de acordo com Lemes, (2017, apud WOOD, 1999), envolve aspectos pedagógicos do ensino aprendizagem, assim como embasamentos de cunho prático e teórico do campo da psicologia. Sendo desta forma, uma prática científica que proporciona e potencializa “o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito, sendo que o profissional atua como um agente de mudanças, fornecendo assistências às habilidades adquiridas” (LEMES, 2017).

## 2.6 TAG- TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Os transtornos de ansiedade generalizada são considerados estados patológicos graves que causam prejuízos sociais e econômicos para os sujeitos ao longo de boa parte de suas vidas. Esses transtornos se apresentam enquanto um medo excessivo, mórbido, sem causa aparente, apreensão, estado que causa reações neuroquímicas, físicas e psicomotoras.

Segundo o DataSUS, os sinais e sintomas são variáveis, e comumente se apresentam por meio de nervosismo persistente, inquietação, taquicardia, tremores,

sensação de medo, irritabilidade, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio, distúrbios do sono, fadiga, tonturas e desconforto abdominal (DATASUS, 2008).

### **3. EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO**

As práticas do Estágio Supervisionado I e II, se iniciaram no dia 04 de janeiro de 2022. Ao longo desses dois semestres de atividades de estágio, muitos conhecimentos foram desenvolvidos, tanto do ponto de vista prático, quanto teórico, nos permitindo uma apropriação da realidade do trabalho do Profissional de Psicologia, no contexto do NASF na Atenção Básica de Saúde.

Ao longo desse processo, diversas atividades foram desenvolvidas nos permitindo conhecer mais de perto a realidade, importância e necessidade da psicologia na atenção básica dentro do Sistema Único de Saúde. A Psicóloga do NASF, Barbara Daniela Maciel, atua em onze Unidades Básicas de Saúde- UBS Viriato Lobo, UBS Marita Amâncio, UBS Urbis II, UBS Urbis I/Calabar, UBS Fernando Queiroz I e II, UBS Irma Dulce, UBS Zilda Arns, UBS São Paulo e UBS

Bela Vista. As práticas desenvolvidas no processo de estágio supervisionado I e II envolveram atividades como salas de espera, coleta de assinaturas no caderno de presença NASF, preenchimento de formulários do SUS, como prontuários, fichas de produção E-SUS, caderno de evolução do paciente, acolhimento, visitas domiciliares e atividades com grupos psicoeducativos.

Em nosso primeiro contato com o campo de estágio na UBS Marita Amâncio, bairro localizado no Centro de Santo Antônio de Jesus, tivemos contato com a forma de organização e atuação da equipe multidisciplinar por meio do cronograma mensal, sendo que a cada dois dias da semana estaríamos em Unidades de Saúde diferentes, acompanhando a Supervisora de estágio, Daniela Maciel.

De início, o primeiro atendimento foi o acolhimento de um paciente de 39 anos, homem, que neste relato será chamado de X. Antes de começar o acolhimento, a Psicóloga passa algumas orientações sobre o tempo de duração, forma de condução e contrato de sigilo. O paciente X, casado há quatorze anos, pai de quatro filhos com mães diferentes, é caminhoneiro e trabalha de forma autônoma. O paciente traz queixas relacionadas ao seu desempenho sexual disfuncional. Ele conta que já foi ao

médico, usou medicamento, e segundo ele, quando sentiu-se melhor, parou de usar. Ele conta que está sofrendo com este problema há cerca de seis meses e foi orientado e encaminhado ao profissional de psicologia. Ao longo do acolhimento e das falas de X, ele conta que antes da pandemia COVID-19, ele tinha uma rotina de viagens, nas quais ele se relacionava com uma outra mulher, além de sua esposa, em uma cidade vizinha. Com a pandemia, ele perdeu o vínculo empregatício que tinha, passou a trabalhar de forma autônoma e se desfez do relacionamento extraconjugal. Após passar por mudanças significativas em sua vida, ele começou a apresentar sintomas de ansiedade que começaram a interferir na sua vida conjugal. Após ouvi-lo, a profissional de Psicologia explicou para X que ele não tem nenhum problema de saúde física, e sim questões emocionais relacionadas ao transtorno de ansiedade. Ela explicou para X o que se configura como o TAG e o orientou a continuar tomando o remédio (ansiolítico), pois ele funciona de forma depositária e que ele não deveria interromper o seu uso sem a orientação médica.

Desta forma podemos afirmar que o acolhimento é meio de identificação das necessidades dos pacientes, assim como uma das principais ferramentas de gestão e de regulação do acesso das UBS, além de importante instrumento para construção de ações de saúde mais efetivas, (ROMANO, et al, 2015). Ações estas que ao longo das práticas de estágio puderam ser notadas nas temáticas trabalhadas nas salas de espera com temas como: Saúde Mental, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Saúde Mental da Mulher, Saúde do Homem, entre outros.

Podemos analisar ainda que, o problema da disfunção sexual de X, é consequência do desenvolvimento de um quadro clínico ansioso, que tem causado consequências desagradáveis para a sua vida. O que corrobora com os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde, de que os Transtornos de Ansiedade Generalizada, tiveram um aumento de 25% na população mundial ao longo desses dois anos de pandemia.

De acordo com Castillo, (2000):

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.

A busca pelo Profissional da Psicologia é uma das maiores demandas junto ao NASF por conta do contexto de pandemia de COVID-19, o qual ainda nos encontramos em processo de enfrentamento. Um número significativo de pessoas procuram as UBSs, com queixas de sintomas que remetem ao TAG- Transtornos de Ansiedade Generalizada. Diante da demanda e das queixas muito similares, a Psicóloga do NASF, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde das UBSs, acolhe os pacientes e os encaminha para grupos Psicoeducativos. As atividades desenvolvidas nos grupos incluem conceitos sobre ansiedade saudável e patológica, quais são os sintomas, diagnóstico e tratamento.

Segundo Cole & Lacefield (1982):

O modelo psicoeducacional envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, além disso, utiliza dados teóricos de outras disciplinas como a educação, a filosofia, a medicina e entre outras com intuito de ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que obtenha um entendimento não fragmentado acerca de seu diagnóstico.

A demanda por atendimentos individuais é uma realidade nas Unidades Básicas de Saúde, por conta da representação social do profissional da Psicologia, assim como do imaginário do senso comum sobre a forma de atuação do mesmo, que se reduz ao “*setting terapêutico*”, que de certa forma, antagoniza com a ideia da prática clínica no âmbito do NASF. O profissional de Psicologia no contexto do NASF, atua sob a perspectiva da Clínica Ampliada, sendo que em um primeiro momento, cabe a este profissional fazer o acolhimento do paciente e em seguida encaminhá-lo para os atendimentos em grupos psicoeducativos ou a outras demandas específicas dentro da rede. Fato este que precisa ser exposto e explicado incansavelmente pela Psicóloga em meio às salas de espera, nos acolhimentos e nos grupos.

Sobre a participação nos grupos psicoeducativos, podemos perceber uma resistência por parte dos pacientes, para além da insistência nas solicitações por atendimentos individuais, que na impossibilidade de serem atendidos, por vezes resultam em desistência. Uma das justificativas das buscas constantes por este tipo de atendimento diz respeito a uma das estratégias de atuação da Psicóloga do NASF no enfrentamento a Pandemia- COVID-19, em que os atendimentos em grupo foram suspensos para evitar a disseminação do vírus, colocando os atendimentos individuais como uma alternativa provisória, em caráter extraordinário, nos cuidados em saúde mental. O contexto de pandemia ainda não passou, porém, agora temos

uma vacina e boa parte da população está imunizada. Com a chegada da vacina, a Psicóloga retomou os atendimentos em grupo.

Os grupos Psicoeducativos fechados, acontecem com agendamentos prévios e tem por finalidade provocar mudanças de comportamentos dos pacientes, por meio da exposição de temas em saúde e tem por objetivo apresentar formas de cuidados com a saúde física e mental. A psicoeducação, enquanto ferramenta de intervenção utilizada nos grupos, tem base científica e utiliza conhecimentos técnicos da Psicologia que podem ser aplicados em diferentes tipos de doenças como: Tuberculose, Depressão, Diabetes, Hipertensão, entre outras patologias, questões comportamentais, emocionais e fisiológicas.

Os trabalhos realizados com grupo no NASF AB pela Psicóloga Supervisora, Daniela Maciel encontra-se em fase estruturação, por assim dizer, uma vez que persuadir os usuários das UBSs a participar dos grupos de Psicoeducação tem sido um desafio por conta da resistência por parte da comunidade local. Santo Antônio de Jesus é uma cidade com cerca de 100 mil habitantes, é um município em que as pessoas se conhecem dentro de seus bairros e fora deles.

Para além dessa questão, alguns pacientes relatam ter experienciado a falta de ética de alguns profissionais. Fato este que fragiliza a relação de confiança com a Unidade de Saúde, e que muitas vezes compromete o vínculo dos sujeitos com a Psicóloga.

A falta de conhecimento sobre a eficácia dessa modalidade de tratamento, assim como o receio de falar sobre suas fragilidades – angústias e medo, causa receio nos usuários, que por muitas vezes são pessoas já conhecidas ou que fazem parte do convívio social naquela comunidade. Esse aspecto tem sido um dos obstáculos que se opõem à proposta de realização desse trabalho, que além de comprovação científica traz resultados satisfatórios, como qualidade de vida, maior autonomia e fortalecimento dos pacientes diante dos desafios impostos pelos problemas de saúde.

De acordo com Maia; Araujo (2018):

A psicoeducação reúne conhecimentos psicológicos e educativos, além de recorrer a outras disciplinas e campos de conhecimentos - como a medicina, nutrição, farmacologia, entre outras -, visando ampliar o fornecimento de informações para o usuário assistido. De modo tal, espera-se que, com esta intervenção, o indivíduo obtenha conhecimento

holístico e empoderamento acerca de sua demanda em saúde.

Ao lançar mão dos conhecimentos teóricos, técnicos, olhar clínico e humanizado, a Psicóloga do NASF, Daniela Maciel, tem constatado na realização de suas atividades diárias, o crescente número de queixas por parte dos usuários de Transtorno de Ansiedade Generalizada-TAG. Diante dessa demanda, ela tem buscado junto a equipe de atenção básica, o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, que têm importante atuação na formação dos grupos psicoeducativos uma vez que essas profissionais têm acesso e contato direto com a comunidade, e os usuários por sua vez, compartilham de um mesmo sintoma ou queixa, a formação dos grupos é uma ferramenta de trabalho a se lançar mão, tendo em vista a potência dessa modalidade de intervenção que promove autonomia, conscientização de comportamentos e melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

Para Maia; Araujo (2018) a intervenção psicoeducativa:

Trata-se de uma técnica embasada no modelo biopsicossocial, no qual o indivíduo é visto como um ser holístico e sistêmico, em que se une conceitos de teorias e da prática psicológica com o processo educativo de aprendizagem, tendo como principal objetivo poder dar melhor assistência às complexidades que envolvem a saúde do indivíduo.

Segundo Pichon Revierè (1994), pode-se falar em grupo quando, um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, se reúnem em torno de uma tarefa específica. E essa foi a percepção passada pelo primeiro grupo de psicoterapia do NASF, no dia nove de março de 2022, na UBS Fernando Queiroz I e II. Neste dia, algumas pessoas estavam agendadas para o atendimento em grupo, contudo, apenas uma pessoa dentre as que marcaram presença, compareceu neste dia, mas o atendimento em grupo aconteceu, pois mais duas pessoas que estavam na sala de espera se interessaram em participar e o grupo se formou, mesmo sendo integrado por apenas três pessoas. O tema abordado foi a Ansiedade uma vez que esta se configura como uma das maiores demandas diante do contexto de pandemia.

No processo de trabalho com o grupo, a Psicóloga do NASF, Daniela Maciel, estabelece os contratos de sigilo entre todas as presentes, sendo este um elemento importante para a vinculação das participantes. Nesse processo, a Psicóloga inicia o grupo perguntando os nomes das pessoas, a idade, e solicita que elas falem um pouco sobre suas vidas e o que levaram elas a se interessarem em participar do

grupo.

Uma das integrantes se apresenta. Ela tem 45 anos, mora com os pais e começa a falar sobre a sua dinâmica em casa e sobre o processo de vivência no contexto de pandemia e a ansiedade que sempre fez parte de sua vida, mas que tem se acentuado muito por conta do COVID-19. Fala sobre os sintomas de ansiedade e diz sentir taquicardia, sudorese, insônia, e esses sintomas têm prejudicado muito a sua vida. Conta que teve COVID-19 duas vezes, mas não conseguia aceitar a ideia de estar contaminada e sofria muito com isso, pois tinha medo de passar o vírus para seus familiares.

De acordo com o DataSUS (2008), o transtorno de ansiedade generalizada apresenta sintomas como:

Nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são frequentemente expressos.

A segunda tem 27 anos e é mãe de 5 filhos, sofreu diversas afecções e síndromes após o último parto. Diz que sofre pressão psicológica da família e dos filhos. Nesse processo ela conta que precisou passar por cirurgia cardíaca e depois desse processo começou a ter crises de ansiedade: sudorese, coração acelerado, medo de ir na rua. Ela relata ainda, alguns processos de violência médica, uma vez que sempre ia a UPA com crises de ansiedade, porém o médico a tratava com desprezo e desdém, algo que remonta a frescura ou fingimento por parte da paciente. Essa usuária da UBS diz morar com a avó e mais três filhos, um deles tem deficiência, e os outros dois deles moram com o pai. Apesar de ter cinco filhos e ter uma saúde fragilizada, a mesma ainda não fez laqueadura, mas diz não poder ter mais filhos por conta das infecções que teve, após a última gestação, assim como o problema cardíaco. Os sintomas ansiosos apresentados pela paciente corrobora com a descrição proposta por Dalgalarondo (2019, p.305):

A ansiedade é definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável. Inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispneia ou desconforto respiratório, taquicardia, vasoconstrição ou vasodilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão desagradável, desconforto mental, expectativa ruim em relação ao futuro, etc.).

A terceira paciente tem 21 anos, mora com os pais, têm irmãos, mas não moram mais na mesma casa que ela diz ter medo de sair de casa, não gosta de falar

em público. Não gosta de ficar perto das pessoas. Ela conta que cresceu em um lar conturbado e com muitos conflitos e cenas de violência, e no período da pandemia esse cenário, segundo ela, piorou muito. Ela conta que já era uma pessoa ansiosa, mas nos dois últimos anos, esse quadro se acentuou fazendo com que ela não goste de sair de casa.

Dessa dinâmica vem a devolutiva das participantes que relatam para a Psicóloga o quanto foi significativo, acolhedor e trouxe alívio esse momento, em que elas puderam falar de suas angústias, suas dores, de suas histórias, que têm suas peculiaridades, mas que se interseccionam no tocante à vivência com o Transtorno de Ansiedade e na convivência com o grupo da família.

De acordo com o Pichon-Rivière (1988), o grupo apresenta-se como instrumento de transformação da realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, a ter uma participação criativa e crítica e a poder perceber como interagem e se vinculam.

A escuta qualificada é essencial para entender as necessidades e demandas apresentadas pelo grupo, e a partir dessas informações criar estratégias de assistência e acolhimento com vistas a ajudar a liberar a capacidade criativa das pessoas, visando atingir seus objetivos. E conduzir a dinâmica de um grupo Psicoeducativo é um desafio, pois exige do profissional de Psicologia síntese e integração, empatia, respeito, amor, senso de ética, conhecimentos técnicos e práticos, uma comunicação acessível, acolhedora e interesse genuíno pela história do outro para que dessa forma, o vínculo seja estabelecido.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de responsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (BRASIL, 2012, p. 21).

O atendimento em grupo do dia sete de abril de 2022, aconteceu na UBS localizada no bairro Bela Vista. A formação do grupo é composta em sua maioria por pessoas idosas, com exceção de um rapaz, que é um adolescente de 15 anos. De

início, as pessoas são conduzidas pela Psicóloga, a falar sobre o que seria a depressão, com base em seus conhecimentos prévios e do senso comum. Os pacientes, em sua maioria, dizem que a depressão é uma tristeza, medo e isolamento. Após esse primeiro momento, a psicóloga dá início às intervenções psicoeducativas ao explicar sobre as cinco emoções básicas: medo, nojo, alegria, raiva, tristeza. Emoções estas que são saudáveis fazem parte de nossas vidas, a depender do momento que estamos atravessando. Daniela fala sobre o ciclo de

vida

inerentes a nós, seres humanos, e das perdas que nos atravessam ao longo desse processo. Ao adentrar na temática, ela explica que a depressão é um transtorno que provoca um distúrbio no funcionamento de nossos hormônios, principalmente no cortisol, corticotrofina, no estrogênio e na progesterona, o que é muito comum no ciclo de vida que comporta a fase da velhice, mas que atinge pessoas em todas as idades.

Ela continua explicando aos presentes que, quando é , apenas, tristeza, as pessoas conseguem conduzir sua vida de alguma forma. Na depressão não. Dona Fátima conta que tem tomado medicação para a depressão e ansiedade. Dona Ilda que não tem depressão, apenas tristeza em alguns momentos da vida. Dona Rosa relata ter depressão, foi ao médico em busca de auxílio e hoje consegue lidar com a doença. O Jorge, diz que não sente mais tristeza, mas que está bem, que voltou às aulas, apesar de sua mãe ter procurado ajuda psicológica para o rapaz, após, ele e a namorada terem terminado um relacionamento e ele enviar mensagens via rede social para a moça com ameaças de cunho suicida, fato este que gerou preocupações na mãe do rapaz.

Na atividade em grupo dia vinte de abril de 2022, Daniela explicou a forma de funcionamento do NASF, falou sobre a equipe multidisciplinar, o porquê dos atendimentos não serem de forma individual, uma vez que este é um pedido recorrente. Explicou a forma de funcionamento do grupo, que se constitui em quatro regras básicas: sigilo, não interrupção da fala do outro, não opinar sobre a fala do outro, e que a sessão tem duração de 1 hora. O grupo foi composto por oito pessoas, todas mulheres e para cada uma delas, dei nomes fictícios, a fim de resguardar suas identidades.

A primeira paciente a se apresentar foi Ana. Ela conta que foi diagnosticada com depressão por um médico psiquiatra. Já Maria diz que desde criança sofre com

a ansiedade e depressão, já tentou suicídio e que tem procurado ajuda profissional para lidar com a sua condição. Ela chora e diz que não quer mais falar.

Dona Elza traz em sua queixa as inúmeras idas ao médico, diz estar cansada, e quer uma sugestão sobre ir ou deixar de frequentar o médico tantas vezes, uma vez que não consegue ter êxito com seus problemas de saúde. Diz que tem sido cansativo pra ela fazer isso, pois não tem ninguém para levá-la para as consultas. Conta ainda que colocou a panela no fogo e dormiu, disse “esqueço das coisas que tenho que fazer”, nesse momento ela se emociona e chora. Ela conta que é uma pessoa que mora sozinha e se diz muito solitária, ela fala muito em Deus.

A Arlinda se apresenta e diz gostar de ser chamada de Fran, nas suas queixas ela traz o estresse e ansiedade, conta que sempre teve esses problemas, mas que esse quadro se acentuou ao longo do período da pandemia, COVID-19 e que segue até o presente momento.

Já a Carmen diz sofrer com a ansiedade desde criança, conta ainda que desenvolveu a fibromialgia, e que diante desta condição de saúde, sente muitas dores e têm problemas para dormir. Dina conta que faleceram três pessoas muito próximas a ela por conta do COVID-19, e que depois dessas intercorrências, começou achar que estaria com o vírus, fato este que aumentou a frequência de suas idas à UPA por achar que está de COVID. A Conceição sofre de ansiedade, e está participando do grupo pela segunda vez. Ela diz que estava muito mal na primeira vez, mas que agora está bem melhor e que por isso voltou. Marina relata que tem feito o uso de medicamentos, que têm ido ao CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, que está passando por atendimento com o psicólogo e tem tido uma pequena melhora. Neuza fala que fez a cirurgia bariátrica há 8 anos, conta que tem hipotireoidismo e de antemão, os médicos não queriam fazer a indicação médica para a cirurgia, mas ela conseguiu fazer. Conta que pesava 150 quilos, e depois da cirurgia foi para 69 quilos, mas está engordando de novo depois dos problemas da vida e que se acentuaram ao longo da pandemia. Diz que parou de tomar o remédio da tireoide e não quer tomar mais, que tem indicação para ir ao endocrinologista e que precisa emagrecer.

O tema a ser trabalhado, hoje no grupo, é o TAG: transtorno de ansiedade generalizada. A psicóloga Daniela explica sobre o porquê do uso da palavra transtorno, ao diferenciar a ansiedade saudável da ansiedade psicopatológica.

Desmistifica esta palavra para as participantes, pois, em um primeiro momento essa nomenclatura pode assustar.

A Psicóloga continua as suas intervenções psicoeducativas apresentando os sintomas de ansiedade para as pacientes, tais como: a mente hiperpensante, irritação, dor de cabeça, dor de estômago, dor no corpo, sudorese, formigamento, taquicardia, entre outros. Ainda a respeito desses sintomas, Daniela orienta os pacientes, primeiramente procurar o médico clínico geral, antes de qualquer coisa.

O atendimento em grupo do dia onze de maio de 2022, acontece na UBS Urbis I/Calabar. Para o funcionamento do grupo, as regras básicas são apresentadas: sigilo, tempo de duração, a não interrupção da fala do outro e evitar aconselhamento do outro. O tema para este grupo é o TAG, que se configura enquanto queixa principal das seis pacientes em questão.

Ao iniciar as atividades com o grupo nesta Unidade, a psicóloga Daniela Maciel, apresenta o conceito sobre o transtorno de ansiedade, ao ponto que apresenta a tríade: comportamentos, hormônios e contexto, enquanto variáveis que influenciam no desencadeamento do transtorno de ansiedade. Apresenta ainda as cinco emoções básicas como o medo, raiva, nojo, alegria, tristeza, e dessas emoções, derivam-se os sentimentos. A emoção que deriva o sentimento de ansiedade é o medo, contudo, essa ansiedade é considerada saudável e necessária à nossa sobrevivência. Ela informa para as pacientes outro elemento que diferencia emoções de sentimentos tais como o tempo: as emoções são mais curtas que os sentimentos. Na condição psicopatológica do TAG há uma desordem na emoção do medo, o que desencadeia o sentimento da ansiedade patológica.

Neste dia, treze de junho, a UBS, de acordo com o cronograma, é a que fica localizada na Urbis II, bairro classe média baixa do município. Cheguei à Unidade por volta das 9 hs por conta da forte e constante chuva neste dia. Mesmo com esse temporal, algumas pacientes compareceram à UBS todas indo pela primeira vez à consulta com a supervisora, Daniela. Por conta dessa questão, o acolhimento é o mais indicado de acordo com a forma de trabalho realizado pela supervisora, portanto, o grupo não aconteceu neste dia. Os atendimentos aconteceram somente com a Psicóloga Daniela Maciel, pois as três pacientes preferiram o atendimento sem a presença das estagiárias, que também eram três, neste dia.

No dia vinte e nove de julho de 2022, realizamos visitas domiciliares, a primeira delas, fomos até a residência do Sr. Raimundo paciente oncológico. Ele tem câncer de intestino, está em fase terminal e pediu aos médicos que o deixassem morrer em casa. Ele estava internado na UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com Serviços de Radioterapia, em Salvador, mas solicitou à equipe médica a sua liberação de retorno e assinou os termos de responsabilidade. Ele era músico, cantava e tocava teclado em muita banda da cidade de Santo Antônio de Jesus. Teve muitos filhos adotivos, tem uma filha biológica, vive com sua esposa, mas não teve filhos com ela.

Antes de casar-se com a esposa atual, o sr Raimundo teve um outro relacionamento, do qual ele ficou viúvo. Ele e a esposa viúvos, se uniram e os dois constituíram uma nova família. O Sr Raimundo fala pouco por conta da sua condição terminal, em estágio muito avançado, mas a sua esposa relata um pouco do processo que a família tem vivenciado ao longo do processo de doença do seu esposo. Ela contou o quanto ele tinha uma vida ativa, sendo muito conhecido na cidade e nos mostrou fotos e vídeos dos eventos que o sr Raimundo realizava em Santo Antônio de Jesus e cidades circunvizinhas. Encerramos o atendimento domiciliar e agendamos uma segunda visita para a semana seguinte, contudo, o Sr. Raimundo voltou a ser internado no Hospital Regional da cidade, vindo a falecer no dia seis de julho de 2022.

Maique, adolescente de 16 anos, tem diagnóstico de esquizofrenia, ele não quis falar com a equipe e quem conta a demanda de Maique, é a sua irmã. Ela conta que Maique era um menino bastante sociável, que brincava com os amigos na rua e não parava em casa, apesar de apresentar uma personalidade tímida e mais introspectiva. Há cerca de dois anos, Maique mudou de forma drástica o seu comportamento se recolhendo totalmente em casa e se desvinculando quase que totalmente de todos os seus amigos, com exceção de apenas um, que sempre vai visitá-lo na sua residência. Maique já esteve com o Psicólogo outras vezes, mas o tratamento foi interrompido. Ele vai ao psiquiatra, toma medicação, mas desde fevereiro deixou de falar completamente, fato este que intensifica ainda mais a preocupação da família. Maique deixou de ir à escola. Não sabe até que série estudou, diz que ele gostava de andar de skate, mas não gosta mais de sair, nem usar mais o skate. A irmã conta que têm momentos que fica agressivo, fica em estado catatônico. Já fez testes com vários medicamentos para depressão, mas não

funcionou e o medicamento que funcionou é indicado para a esquizofrenia. Os pais estão divorciados e a irmã acha que esse fato desencadeou a esquizofrenia. Contudo, a Psicóloga, Daniela apresenta algumas explicações a respeito do transtorno mental, explicando que a doença é de cunho genético e epigenético e que a fase da adolescência é o período do ciclo de vida em que essa psicopatologia se desencadeia e que o ambiente tem as suas contribuições, porém, o sujeito já traz em si a carga genética de predisposição.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As experiências na prática do Estágio Supervisionado I e II, no contexto do NASF AB me proporcionaram vivências muito importantes para a minha formação, pois me possibilitou ter contato com a realidade deste campo de atuação, assim como refletir sobre a Psicologia enquanto ciência e profissão no contexto da saúde pública. Isso me faz pensar que acessar espaços como estes, nos insere nas vias de acesso, de democratização da Psicologia. Um cuidado em saúde tão essencial para as pessoas, mas que está a serviço das camadas sociais mais abastadas.

Por falar em acesso, esse foi um dos aspectos que me fez escolher os grupos psicoeducativos, enquanto objeto de observação, pois diante da procura cada vez maior por acolhimentos com a Psicóloga do NASF, eu percebi o grupo como uma potente ferramenta que garante esse acesso, uma vez que não há uma delimitação de participantes, e que proporciona aos pacientes possibilidades reais de melhorias na qualidade de vida deles, mesmo percebendo que ainda existem desafios a serem superados quanto a percepção dos pacientes a respeito dos grupos psicoeducativos.

Dessa forma, a prática de estágio foi uma experiência muito enriquecedora, satisfatória e válida em todas as vivências, mas principalmente por propiciar o entendimento do papel do profissional de Psicologia no âmbito do NASF e da Atenção Básica em Saúde. Fazer este que requer de nós, o cuidado com o outro, ética, respeito, responsabilidade e sobretudo, o exercício diário de práticas preconizadas na Política de Humanização do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS. Alice Beatriz B. Izique. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon.** Psicol inf. vol.14 no.14 São Paulo out. 2010. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010)

BECHELLI. Luiz Paulo de C.; SANTOS. Manoel Antônio dos. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 12 (2) • Abr 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gzJT55CqVnHyWTSwJM54sfr/>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas na atenção básica à saúde / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.** — 2. ed. — Brasília : CFP, 2019.

DALGALARRONDO. P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3ª ed– Porto Alegre : Artmed, 2019.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. **Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva.** Physis Revista de Saúde Coletiva, 27 [4], p. 1003-1022, 2017. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbqfLbRSh9tGJ7BzDSZq/?lang=pt&format=pdf>

Departamento de Informática do SUS (DATASUS). (2008). F40-F48 **Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.** [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40\\_f48.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm)

PASCHE. Dário Frederico; PASSOS. Eduardo; HENNINGTON.Élida Azevedo. **Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4541-4548, 2011.

REVIÈRE. Pichon. **A dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção . Revista da SPAGESP.** Ribeirão Preto, vol 14, 2013. Disponível em: link. Acesso em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-2970201300010004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-2970201300010004). data de acesso 14 de julho de 2022.