

O apoio institucional como estratégia para promoção de trabalhos em grupo em uma unidade de saúde da família da região metropolitana de Salvador/BA

El apoyo institucional como estrategia para impulsar el trabajo en grupo en una unidad de salud familiar de la Región Metropolitana del Salvador

Institutional support as a strategy for promoting group work in a family health in the Metropolitan Region of Salvador

Recebido: 24 mar 2022

Revisado: 22 jul 2022

Aceito: 04 set 2022

Autor de correspondência

Deisiane dos Santos Silva
deisi.ssilva@gmail.com

Como citar: Silva DS, Rocha DMP. O apoio institucional como estratégia para promoção de trabalhos em grupo em uma unidade de saúde da família da região metropolitana de Salvador. J Manag Prim Health Care. 2022;14:e010. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1198>

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Deisiane dos Santos SILVA⁽¹⁾
Daniele Machado Pereira ROCHA⁽²⁾

⁽¹⁾ Fundação Estatal em Saúde da Família – FESFSUS. Salvador, BA, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos – IHAC. Salvador, BA, Brasil.

Resumo

Atenção Básica constitui-se como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Uma das atividades desenvolvidas na Atenção Básica é a promoção de trabalhos em grupo, que se constitui em uma ferramenta importante de gestão, cuidado e promoção à saúde dos usuários assistidos pela Equipe de Saúde da Família. O Apoiador Institucional, nesse processo, tem importante papel no desenvolvimento da educação em saúde, assim como na compreensão e intervenção do processo de saúde-doença-cuidado, pensando nessa prática para além do corpo, levando em consideração também suas especificidades sociais. Assim o objetivo deste trabalho é demonstrar a vivência de uma sanitarista na função de Apoiadora Institucional em uma Unidade de Saúde da Família do município de Camaçari no Estado da Bahia. Experiência ocorreu no período de 13 de setembro de 2021 a 3 de dezembro do mesmo ano, em um município da região metropolitana de Salvador/Bahia, durante o segundo ano de residência. Percebendo a lacuna do primeiro ano de residência em relação às práticas de atividades coletivas e levando-se em consideração os números de usuários com doenças cardiovasculares e com questões de saúde mental, sobretudo casos de ansiedade patológica, pensou-se em um planejamento para o retorno da oferta do Grupo Motivação como ferramenta de cuidado para além dos atendimentos individualizados. As técnicas e práticas de meditação e ioga vêm sendo aplicadas há muitos anos no campo da saúde, evidenciando resultados positivos e precauções que devem ser considerados para o tratamento, acompanhamento e prevenção de doenças e na promoção da saúde. Com isso, reflete-se a importância considerar a sutileza da promoção do cuidado em saúde, pois prevenção e promoção são áreas conectadas entre si e é aí que os traços preventivos se manifestam com normas voltadas para a mudança de hábitos de vida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

Resumen

La Atención Primaria es un conjunto de acciones de salud individual, familiar y colectiva. Una de las actividades desarrolladas en la Atención Básica es la promoción del trabajo en grupo, constituyendo una importante herramienta de gestión, cuidado y promoción de la salud de los usuarios atendidos por el Equipo de Salud de la Familia. El Acompañante Institucional juega un papel importante en el desarrollo de la educación en salud, así como en la comprensión e intervención en el proceso salud-enfermedad-atención, pensando también teniendo en cuenta sus especificidades sociales. El objetivo de este trabajo es demostrar la experiencia de un sanitarista en el papel de Apoyo Institucional en una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Camaçari/Bahia. La experiencia ocurrió del 13 de septiembre al 3 de diciembre de 2021, en un municipio de la región metropolitana de Salvador/Bahia, durante el segundo año de residencia. Consciente de la brecha en el primer año de residencia en relación a las prácticas de actividades colectivas y teniendo en cuenta el número de usuarios con enfermedades cardiovasculares y problemas de salud mental, especialmente ansiedad patológica, se pensó en un plan para el retorno de la oferta del *Grupo Motivação* como herramienta de cuidado además de asistencia individual. Las técnicas y prácticas de meditación y yoga se han aplicado durante muchos años en el campo de la salud, mostrando resultados positivos y precauciones que deben tenerse en cuenta para el tratamiento, seguimiento y prevención de enfermedades y en la promoción de la salud. Por lo tanto, se refleja la importancia de considerar la sutileza de la promoción del cuidado de la salud, ya que la prevención y la promoción son áreas conectadas entre sí y es allí donde se manifiestan los rasgos preventivos con normas dirigidas a cambiar los hábitos de vida.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Promoción de la Salud.

Abstract

Primary Care is constituted as a set of individual, family and collective health actions. One of the activities developed in Primary Care is the promotion of group work, which constitutes an important tool for management, care and health promotion of users assisted by the Family Health Team. The Institutional Supporter, in this process, has an important role in the development of health education, as well as in the understanding and intervention of the health-disease-care process, thinking about this practice beyond the body, also taking into account its social specificities. Thus, the objective of this work is to demonstrate the experience of a sanitarian in the role of Institutional Supporter in a Family Health Unit in the municipality of Camaçari in the State of Bahia. The experience took place from September 13, 2021 to December 3, 2021, in a municipality in the metropolitan region of Salvador-Bahia, during the second year of residency. Realizing the gap of the first year of residency in relation to the practices of collective activities and taking into account the numbers of users with cardiovascular diseases and with mental health issues, especially cases of pathological anxiety, a plan for the return was considered. of the offer of *Grupo Motivação* as a care tool in addition to individualized care. Meditation and ioga techniques and practices have been applied for many years in the health field, showing positive results and precautions that must be considered for the treatment, monitoring and prevention of diseases and in health promotion. This reflects the importance of considering the subtlety of health care promotion, as prevention and promotion are areas connected to each other and that is where preventive traits are manifested with norms aimed at changing life habits.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Health Promotion.

Introdução

A Atenção Básica – AB/Atenção Primária à Saúde – APS constitui-se como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas no qual envolve atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sendo realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sendo assim considerada a principal porta de

entrada da Rede de Atenção à Saúde – RAS e orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: universalidade, equidade e integralidade.¹

A partir do marco histórico que é a Conferência de Alma-Ata de 1978, com valorização da APS houve uma maior inclusão de práticas mais integradoras e voltadas para Promoção de Saúde nos serviços de saúde públicos e privados.² O campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos envolvendo abordagens que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde enfatizando a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo e a integração do ser humano com o meio; além de abranger a visão ampliada do processo saúde-doença e do autocuidado.³

Uma das atividades desenvolvidas na APS é a promoção de trabalhos em grupo, que se constitui em uma ferramenta importante de gestão cuidado e promoção à saúde dos usuários assistidos pela Equipe de Saúde da Família (eSF), não devendo ser pensada apenas como uma ferramenta para “dar conta” das demandas dos usuários, mas sim como um instrumento de socialização, integração, apoio psicológico, trocas de experiências, de saberes e construção de projetos coletivos, sendo a Educação em Saúde a sua principal característica, contribuindo para o desenvolvimento do empoderamento, autonomia, participação e a corresponsabilização dos usuários no seu cuidado à saúde.⁴

Dentre os grandes marcos históricos do SUS, destaca-se a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES que tem como objetivo desenvolver ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS, para isso alguns desafios devem ser superados, entre eles, buscar o alinhamento entre os atores envolvidos, com relação às mudanças e processos dinâmicos nos sistemas de saúde; garantir a distribuição equânime e adequada de profissionais de saúde; instituir mecanismos que regulem a migração de profissionais da saúde; bem como promover a interação entre as instituições de ensino e de serviço de saúde.⁵

O Apoiador Institucional (AI) nesse processo, tem importante papel no desenvolvimento da educação em saúde, assim como na compreensão e intervenção do processo de saúde-doença-cuidado, pensando nessa prática para além do corpo, levando em consideração também suas especificidades sociais. A atuação do AI vai ao encontro da proposta do SUS, atuando como um agente promotor da saúde, contribuindo para o levantamento e diagnóstico de problemas que influenciam no cuidado à saúde e com a busca de soluções para a consolidação da melhoria da qualidade de vida dos usuários.⁶

Para Campos,⁷ o AI é uma função de orientação e condução para a cogestão, sendo utilizada nas relações entre serviços, gestores e trabalhadores. O fazer do AI está no modo

de estabelecer e gerir o trabalho, impulsionando os envolvidos a acreditarem no seu potencial de criação e no seu processo de trabalho, mesmo que ainda muitas vezes fragilizado e fragmentado. Deste modo, é organizada a prática do apoio institucional no acompanhamento e na construção dos processos e percursos dessa transformação.⁸

Segundo Campos⁹ o AI desenvolve nas pessoas, através de um trabalho sistemático, uma maior capacidade de reflexão, julgamento e ação, sobre o mundo em que vivem e trabalham pois, na Saúde Coletiva além de aplicações de vacinas, restrições comportamentais e aplicação de uma clínica sistemática, deve-se a equipe co-construir com a comunidade projetos de intervenção sobre saúde doença.

Levando em consideração os aspectos citados e pensando no processo de formação dos residentes, o “Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da FESF-SUS” (Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS/ Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), no segundo ano de residência, oferta o estágio de Gestão do Cuidado (GC) que caracteriza-se como uma oferta do Programa para os residentes do 2º ano, com o objetivo de oferecer assistência, sendo o usuário o foco do cuidado, pensando na retomada das atividades coletivas, a partir de orientações do município. Sendo assim, o retorno das atividades foi realizado de forma gradativa com número reduzido de participantes, em lugar aberto e arejado, mantendo o distanciamento e uso de máscara como medidas de cuidado contra o COVID-19.

Entendendo o trabalho em equipe como uma estratégia de cuidado integral em todos os níveis de atenção do SUS, em especial na APS, as práticas em grupo devem-se então ser um trabalho desenvolvido por todos os membros que compõe a equipe de saúde, sendo o AI um membro da equipe que participa e apoia o processo de planejamento, implementação e avaliação das atividades coletivas oferecidas pelo serviço de saúde.¹⁰ Assim, o objetivo deste trabalho é demonstrar o papel do AI frente às atividades coletivas de uma Unidade de Saúde da Família – USF de um município da Região Metropolitana de Salvador, através de um relato de experiência.

Metodologia

A experiência ocorreu no período de 13 de setembro de 2021 a 3 de dezembro do mesmo ano, na USF PHOC III, situada no bairro PHOC III, no município de Camaçari, cidade localizada na região metropolitana de Salvador/Bahia. Camaçari conta com uma população estimada de 309.208 habitantes.¹¹ O município é dividido em dois Distritos Sanitários de Saúde (DSS): Sede e Orla, sendo a USF PHOC III pertencente ao Distrito Sede.

O Distrito Sanitário da Sede possui seis regiões de saúde, sendo que quatro delas, as regiões 2, 3, 5 e 6 contam com algumas USFs com equipes de saúde formadas por profissionais dos Programas Integrados de Residências de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), uma delas é a USF PHOC III, que está localizada no bairro Tancredo Neves e pertence à Região 06.

De acordo a base de dados da plataforma e-SUS, a USF conta com um número de 5.881 pessoas cadastradas, apresentando características de vulnerabilidade onde aproximadamente 16% da população está desempregada ou não trabalha, além de não receber qualquer auxílio do governo. Outro dado importante é que 90,1% se autodeclaram parda ou preta e uma renda média de um salário mínimo e 25% desconhece o nome do pai. Percebe-se ainda uma população predominante do sexo feminino (54,0%) e com faixa etária de 20 a 39 anos (55,3%), 40 a 59 anos (28,4%) e acima de 60 anos (16,3%), já em relação a demanda de atendimentos na USF 25,48% da demanda são para usuários de 20 a 39 anos, 29,09% de 40 a 59 anos e 16,47% de usuários com mais de 60 anos, destes 6% percebem seu corpo acima do peso e um predomínio de doenças cardiovasculares como a hipertensão, diabetes, pessoas que já sofreram acidente vascular cerebral (AVC) e que já receberam diagnóstico de algum tipo de transtorno mental comum (TMC), em destaque a ansiedade.¹²

Diante deste cenário, pensando nas características de saúde *versus* doença e pensando em formas de proporcionar o cuidado, educação em saúde, corresponsabilidade pelo cuidado, prevenção de doenças e fortalecimento de vínculos entre equipe, família e comunidade iniciou-se o processo de planejamento do grupo Motivação.

Por se tratar de um relato de experiência em que os dados para sua elaboração são de domínio público, não sendo identificados os participantes dos grupos coletivos e informações específicas relacionados a seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP.

Cenário da experiência

O Grupo Motivação foi criado pela turma de Residência do ano de 2018 com o intuito de ofertar à comunidade um espaço de práticas corporais proporcionando o bem-estar, cuidado e ajudando na prevenção de doenças, além de fortalecer o vínculo com os moradores do território adscrito da comunidade.

Por conta da pandemia do Novo Coronavírus e seguindo as orientações da Prefeitura Municipal de Camaçari através da Instrução Normativa 003/2020¹³ e suas revogações posteriores, não foi possível dar continuidade às atividades coletivas ao longo de todo o ano de 2020.

Dispõe sobre orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus a serem adotadas nos serviços de saúde do município de Camaçari, Bahia. As atividades em grupo deverão ser suspensas por um período de 30 dias a partir da data de publicação deste documento com possibilidade de prorrogação a depender do cenário epidemiológico.^{13, p. 4}

O estágio de GC é realizado dentro da USF de referência do residente, abarcando: estratégias de planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força e dos processos de trabalho); adoção de dispositivos, ferramentas e regulamentos; avaliação da qualidade das ações empreendidas; e correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas, além da colaboração, articulação e trabalho em equipe, entendendo que oferecer um cuidado com qualidade não se dá espontaneamente é necessário combinar a intencionalidade de concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes com a capacidade de identificar recursos e combiná-los em centenas de variações possíveis.

Desta forma, houve um diálogo entre o grupo sobre a importância de retomar as atividades coletivas na unidade e assim pactuando momentos de encontros para discussão e planejamento de estratégias para retomada das atividades, periodicidade, público-alvo e temas para Educação em Saúde.

A partir disso, utilizamos as planilhas de atendimentos das equipes e os relatórios da plataforma e-SUS AB com o intuito de realizar uma Análise de Situação de Saúde do território – Assis traçando o perfil da população, suas condições de saúde-doença, os aspectos socioeconômicos e culturais do território para uma efetiva discussão com as equipes sobre a sua viabilidade de criação e implementação.

Pensando a criação do grupo

O grupo de Gestão do Cuidado na USF PHOC III, também chamado de G3, foi composto por uma Enfermeira Sanitarista (AI), uma Dentista e um Profissional de Educação Física, que percebendo a lacuna do primeiro ano de residência em relação às práticas de atividades coletivas e levando-se em consideração os números de pacientes com doenças cardiovasculares e com questões de saúde mental, sobretudo casos de ansiedade patológica, pensou-se em um planejamento para o retorno da oferta do Grupo Motivação como ferramenta de cuidado para além dos atendimentos individualizados.

Para início das atividades foi necessário partimos da Assis e desta forma no mês de setembro de 2021 iniciamos nossos encontros de GC para coletar dados e traçar o perfil epidemiológico dos usuários que fariam parte do grupo.

De acordo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS¹⁴ os casos de ansiedade patológica já atingiam cerca 9,3 % da população brasileira no ano de 2017, no entanto, de acordo pesquisas desenvolvidas pela Universidade de São Paulo – USP, apontam que os casos cresceram 63% no ano de 2020, número esse que surge como consequência do novo estilo de vida adotado pela sociedade que vive em ritmo acelerado, cobranças impostas pelo meio em que vivem, medo de um futuro incerto, colapso no sistema público de saúde, todo o cenário político atual, além das mudanças de condições de vida que ocorreram durante a pandemia.¹⁵

Munidos dos dados da Assis, iniciamos o processo de planejamento, elencamos as ações a serem desenvolvidas no estágio e em seguida foi realizado diálogo com preceptoria para alinhamento das ideias e início das atividades. Também foi realizada conversa nas reuniões de equipes sobre as atividades a serem realizadas e construção do plano de ação. Para a implementação das atividades do grupo Motivação foram realizados encontros semanais para discutir sobre quem seriam os responsáveis e qual atividade seria realizada naquela semana.

Uma das primeiras ações do planejamento foi a elaboração de um fluxograma descritor de como seria a recepção desse usuário na USF (Figura 1), pois seria preciso utilizar a sala de procedimento para aferição dos sinais vitais e coleta das medidas antropométricas, sendo esse processo realizado pelos profissionais responsáveis pelo grupo, contando com o apoio da técnica em enfermagem. Além de pensar a quantidade de dias para realização dos encontros dentro dos dois meses de estágio e quais atividades seriam elaboradas e os responsáveis pela mediação da semana.

O fluxograma descritor trata-se de uma ferramenta baseada no uso da cartografia, com objetivo de traçar fluxos para o processo de trabalho, possibilitando assim maior compreensão e identificação dos nós críticos para uma melhor organização e planejamento das ações, além de ser utilizado como uma ferramenta da gestão, enfatizando o cuidado como uma relação de troca com foco no trabalho multi e interprofissional.¹⁶

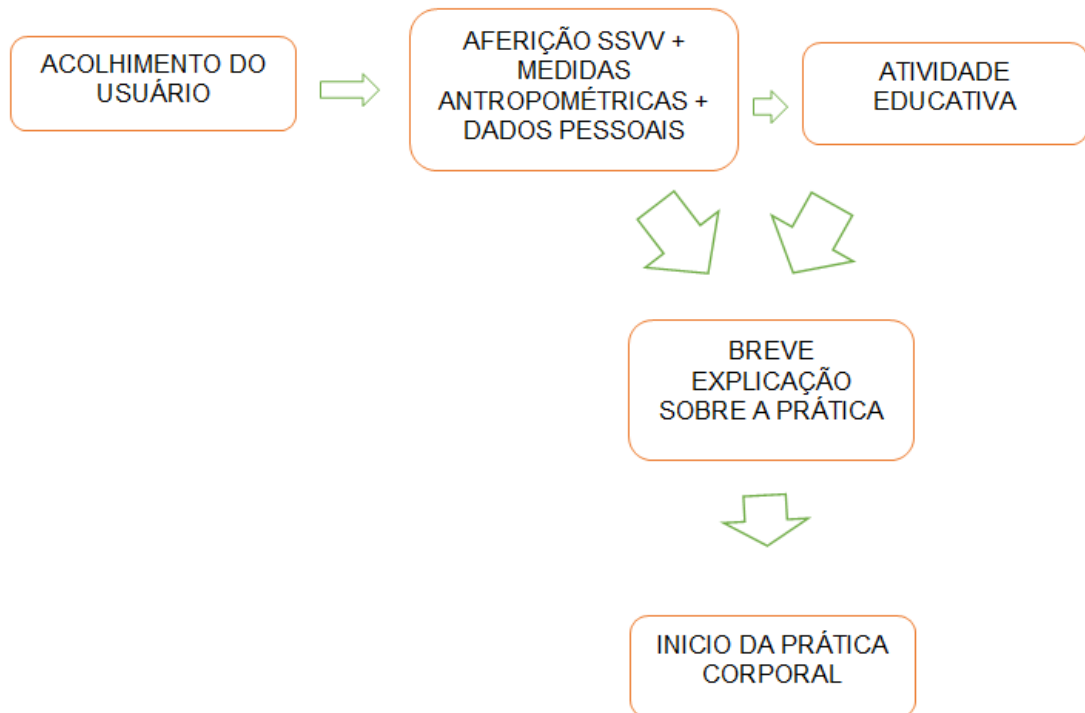
Horário de início das atividades: 14:30**FLUXO**

Figura 1. Fluxo do Grupo Motivação

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

As atividades foram desenvolvidas entre os meses de setembro e dezembro de 2021, os encontros aconteciam uma vez por semana no período da tarde. Para o desenrolar das práticas eram utilizados dois espaços, o auditório da unidade de saúde ou a área externa que contava com um espaço arejado ao ar livre, grama e sombra no fim da tarde. A escolha do local dependia da prática a ser desenvolvida no dia e das questões climáticas.

Resultados e discussão

Percalços e atravessamentos na implementação das PICs na Atenção Primária

Para além de descrever e refletir sobre as atividades realizadas no campo de prática da residência é importante situar o leitor sobre os diversos entraves que são encontrados ao longo deste processo. Sabe-se que a assistência em saúde é pautada na pluralidade do cuidado, envolvendo diversos aspectos individuais e coletivos, como o meio em que o indivíduo está inserido na sociedade, condições de vida e trabalho, aspectos políticos e culturais, dentre outros.

Dentre os modelos de saúde utilizados para oferta dessa assistência, historicamente existe uma predominância do modelo biomédico, que apesar de funcionar em diversas circunstâncias, apresenta dificuldade em garantir uma atenção de qualidade que respeite cultura, crenças, considerando a complexidade das múltiplas dimensões dos problemas de saúde.¹⁷

Modelo esse que é aprendido desde a graduação, com pouco incentivo ao desenvolvimento da realização de atividades em grupo ou oferta de práticas alternativas para promoção do cuidado em saúde. Além disso, os profissionais de saúde são tomados a todo o momento por demandas de atendimento clínico dentro dos seus consultórios, tendo que cumprir agendas com grande número de atendimentos diários e com pouco ou nenhum espaço para prática de atividades coletivas. É importante considerar que o 'cuidado em saúde' também se baseia na mudança das formas de produção da assistência com ênfase na promoção da saúde.¹⁶

Sair deste modelo tradicional ofertado durante toda a formação profissional não é uma tarefa fácil mesmo com os esforços do Ministério da Saúde – MS em implementar desde 2003 a Política Nacional de Humanização, com objetivo produzir mudanças no modo de gerir e cuidar.^{18,19} O MS em 21 de setembro de 2017 através da portaria n. 2.436 aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica que traz em seu texto a portaria n. 971/GM/MS de 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no Sistema Único de Saúde.¹

Dentre as práticas que integram esta política foram utilizadas durante a realização das atividades em grupo a meditação e a ioga que somente foram incluídas na PNPIC através da Portaria n. 849, de 27 de março de 2017.²⁰ Além disso, foram realizadas práticas de lian gong, exercícios aeróbicos e rodas de conversa sobre temas sugeridos pelas participantes.

O Desenrolar das práticas - ioga e meditação como um exercício para o corpo e mente

Para serem discutidas neste texto foram escolhidas duas práticas: a ioga e meditação, por serem essas mediadas pela autora, sendo que a mesma participou das demais atividades como apoio na condução. A meditação começou a fazer parte da trajetória pessoal, inicialmente, no ano de 2016, quando as demandas exaustivas da faculdade, além de questões pessoais levaram a apresentar sintomas de ansiedade. Diante disso houve orientação, por parte da psicóloga, para desenvolvimento da prática da meditação e ioga, onde foi possível mergulhar nesses saberes, possibilitando trabalhar corpo e mente e a desenvolver práticas de autocuidado e autoconhecimento.

A paixão por ambas as práticas despertou o interesse na realização de um estudo aprofundado, e que conseqüentemente avançou para a realização de um curso profissional

para instrução de ioga. Com conhecimento e técnica foi permitido multiplicar saberes para outras pessoas, na prática docente, em dois municípios no interior da Bahia, onde pouco se conhece sobre as teorias citadas e com muita alegria aplica-se esses métodos também na jornada como residente em Saúde da Família.

Conhecida na Índia como uma filosofia prática de abordagem holística, a ioga vem se expandindo no campo da APS.²¹ Ioga, que em sânscrito deriva da raiz yuj, que significa unir, ideia essa presente nos muitos significados atribuídos a esta filosofia, tem origem na Índia, mas com sua prática difundida por todo o mundo, como caminho para realização de mudanças em nossas vidas.²²

As práticas integrativas como ioga e a meditação visam o desenvolvimento do autoconhecimento e cuidado de si, a integração do ser humano na vida, com ampliação dos graus de autonomia dos sujeitos e a construção de relações éticas.²³ A prática de meditação também muito utilizada em associação a ioga, traz diversos benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde.²⁰ As técnicas e práticas de meditação e ioga vêm sendo aplicadas há muitos anos no campo da saúde, evidenciando resultados positivos e precauções que devem ser considerados para o tratamento, acompanhamento e prevenção de doenças e na promoção da saúde.²² Pensando nessa prática como uma promotora do cuidado, foram ofertadas a realização de posturas físicas (*asanas*), técnicas respiratórias (*pranayama*), meditação e relaxamento (*yoganidra*).

Lembrando que é importante conhecer as limitações do corpo e perceber até onde a pessoa consegue e pode realizar os movimentos sem que haja desconforto e sobrecarga, mas desafiando seus limites, havendo sempre uma preocupação antes e durante a realização das práticas a respeito da frequência cardíaca e pressão arterial ou problemas de labirintite que poderiam interferir e provocar tontura durante a realização de determinadas posturas.

Com relação a prática de meditação, constitui-se como uma ação de harmonização dos estados mentais e da consciência. Também é entendida como estado de *Samadhi*, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de **êxtase**.²⁴ Tendo em vista os ensinamentos do *Yoga Sutra* de *Patañjali*, onde constam diretrizes e princípios éticos que servem para que a pessoa desenvolva uma relativa tranquilidade mental necessária para a libertação do sofrimento e considerando o momento atual de globalização do ioga, tendo esta prática como uma ferramenta promotora para o autoconhecimento.²¹ A realização das práticas de ioga no Grupo Motivação ocorreram principalmente pela demanda das participantes que referiram dores no corpo e sintomas de ansiedade, além de parte delas serem hipertensas, levando em consideração que a prática de ioga melhora a qualidade de vida das pessoas, reduz o estresse, diminui a frequência

cardíaca e a pressão arterial, alivia sintomas de ansiedade, depressão e insônia, além de melhorar a aptidão física, força e flexibilidade.²⁴

A associação das duas práticas busca promover no indivíduo uma maior conexão com o corpo e mente, conhecendo os limites do seu corpo e desenvolvendo um maior controle da respiração e da mente, mantendo o indivíduo conectado com o momento presente, contribuindo assim para redução de dores musculares, insônia e sintomas de depressão e ansiedade.

Ao final de cada atividade era realizada uma avaliação da prática com as participantes e todas elas referiam se sentir mais tranquilas, com o corpo mais leve. Era relatado ainda dificuldades na execução de alguns *asanas* o que não implicava na execução dos mesmos, algumas relataram ainda não conseguir manter-se concentradas durante toda a prática de meditação, porém este é um exercício diário e todos os exercícios respiratórios e corporais eram ensinados com o intuito que as participantes pudessem executá-los em casa ao longo da semana, além de serem ensinadas práticas respiratórias e meditativas para serem realizadas a noite antes de dormir para contribuir na melhora do sono. E na semana seguinte, antes de dar início as atividades, eram realizadas rodas de conversa para avaliarmos como foi a semana e se as participantes conseguiram colocar em prática os exercícios aprendidos no grupo. Todas elas referiam melhora no sono, sentir-se mais dispostas para as atividades diárias e principalmente melhoras nos sintomas ansiosos, como taquicardia, taquipneia, insônia, irritabilidade, preocupações excessivas, dentre outros.

O cuidado para além da medicalização e dos consultórios

A organização dos serviços de saúde é uma medida imprescindível para a gestão da clínica e do cuidado. Para isso, faz-se necessário lançar mão de tecnologias e estratégias que agreguem melhorias no acesso aos serviços e no manejo do processo de trabalho.¹⁶ Devendo pensar que todo processo de trabalho em saúde está em constante transformação pois, na AB o profissional lida com um território dinâmico, com diversas realidades, não existe nada concreto, tudo pode se transformar a todo momento e foi assim que lidamos ao longo dos dois anos de residência, com constante mudanças e transformações.

Em um estudo qualitativo realizado no município de São Paulo, onde eram realizadas práticas corporais e meditativas com usuários da AB, sendo a maioria dos participantes mulheres acima de 40 anos, dados que corroboram com o perfil do Grupo Motivação, mostra diversos relatos dos usuários referindo melhora na qualidade do sono e nos sintomas de depressão e ansiedade, além de melhora das dores musculares e articulares e no equilíbrio, dentre outros aspectos.²⁵

As atividades em grupo também são importantes quando avaliadas através da perspectiva de um grupo de apoio social no qual os indivíduos passam pelos mesmos problemas ou vivem situações que afetam o bem-estar e a saúde, assim os usuários acabam estabelecendo intercâmbio de vivências que é benéfico tanto para quem ajuda quanto para aquele que é beneficiado com a vivência dos outros participantes.²⁶

Considerações finais

É importante considerar a sutileza da promoção do cuidado em saúde pois, prevenção e promoção são áreas conectadas entre si e é aí que os traços preventivos se manifestam com normas voltadas para a mudança de hábitos de vida, sendo também possível interligar os saberes técnicos científicos e populares, com a troca direta com a comunidade, por meio do diálogo e da vivência.

Ofertar o cuidado, promover saúde e prevenção das doenças, para além do modelo biomédico e extravasar os muros da unidade de saúde, voltando o olhar para as demandas dos usuários com suas vivências e particularidades distintas, torna-se muitas vezes uma tarefa difícil de se realizar, algo irreal e impossível para a equipe de saúde, mas ofertar o cuidado extramuros, visualizando o individual como um sujeito único e pertencente a um coletivo é também praticar a integralidade do cuidado em saúde.

Salienta-se ainda a dificuldade de realização das PICs grupais por essas não estarem estabelecidas em protocolos ou programas das gestões municipais dos serviços de saúde, sendo muitas vezes vista como de menor valor e importância. Outra dificuldade dá-se em torno da continuidade das atividades, durante o período de residência os profissionais circulam por diversos fazeres e serviços distintos, não sendo assim garantida a continuidade dos grupos, já em outras unidades de saúde existe um grande número de profissionais com vínculos precários, ocasionando uma grande rotatividade de profissionais que para além de dificultar a continuidade das atividades gera ainda a fragilidade de vínculo.

Com isso, reflete-se a importância do apoio nesse processo de construção e mediação como estratégia para além do planejamento, sendo parte necessária no trabalho em grupos. O AI desempenha importante papel como agente promotor da saúde, diagnosticando problemas e necessidades para saúde da população, ajudando assim a buscar soluções para a oferta de um cuidado integral à saúde das pessoas, entendendo o indivíduo como ser único e pertencente a um coletivo.

Contribuição autoral

DSS participou da concepção, planejamento, análise, interpretação, redação do trabalho e revisão crítica do seu conteúdo intelectual completo. DMPR participou na interpretação e redação do trabalho, aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2017 [citado 12 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Melo CVA, Rezende MGLS, Moreira Júnior LC, Paula JS. Práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde: estudo em Jeceaba, Minas Gerais. *J Manag Prim Health Care*. 2021;13:e09. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1032>.
3. Pereira IS, Silva JKF, Aragão MM. A utilização das práticas integrativas e complementares em saúde e a atuação multiprofissional no atendimento odontológico: um relato de experiência. *J Manag Prim Health Care*. 2021;13:e025. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1150>.
4. Ministério da Saúde (BR). Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF: MS; 2014 [citado 10 nov. 2021]. (Núcleo de apoio à família; vol. 1; Série cadernos de atenção básica; n. 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde: SGETS: políticas e ações. Brasília, DF: MS; 2011 [citado 20 jan. 2022]. (Série B Textos básicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf
6. Bezerra APS, Andrade BBL, Batista BS, Reis CR, Arenhart CGM, Parente CG, et al. Quem são os novos sanitaristas e qual o seu papel?. *Rev Tempus Actas Saude Colet*. 2013;7(3):57-62. <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1393>.
7. Campos GWS, Pereira Junior NF, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014;18 (Suppl 1):983-95. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.

8. .Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cien Saude Colet*. 2011;16(12):4803-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300029>.
9. Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2008. P. 41-80.
10. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saude Debate*. 2018;42(spe 1):163-73. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>.
11. .Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Camaçari [Internet]. [Brasília, DF]: IBGE; 2021 [citado 6 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/camacari.html>
12. Ministério da Saúde (BR). Relatório de cadastro individual [Internet]. [Brasília, DF]: MS; 2021 [citado 09 dez. 2022]. Disponível em: <http://e-sus.camacari.ba.gov.br/esus/writer?w=f3ff0aea-ebd5-4189-927f-ae2f48e2f54e>
13. Prefeitura Municipal de Camaçari (BA). Instrução Normativa n. 002/2020, de 18 de março de 2020. Dispões sobre orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nos serviços de saúde do município de Camaçari-Bahia. *D Of Munic*. 20 mar 2020 [citado 11 fev. 2022];(1376):3-6. Disponível em: <https://www.camacari.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/diario-1376-assinado-2.pdf>
14. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO; 2017.
15. Moura TS, Silva FV. Ansiedade em quarentena: estratégias de governabilidade para os sujeitos ansiosos no decurso da pandemia da covid-19. *Rev Bras Linguist Apl*. 2021;21(4):1161-91. <https://doi.org/10.1590/1984-6398202117487>.
16. .Rodrigues RP, Carmo WLN, Canto CIB, Santos ESS, Vasconcelos LA. Fluxograma descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a atenção primária à saúde. *Saude Debate*. 2019;43(spe 6):109-16. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S610>.

17. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190081. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>.
18. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: política nacional de humanização: PNH [Internet]. Brasília, DF: 2013 [citado 13 fev. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf
19. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na atenção primária à saúde. Rev Med Minas Gerais. 2018;28(Suppl 5):e-S280522. <http://www.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017 [citado 25 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
21. Pereira LF, Tesser CD. Do yoga para a atenção psicossocial na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali. Cienc Saude Colet. 2021;26(2):711-20. <http://www.doi.org/10.1590/1413-81232020261.29482018>.
22. Yoshida KK, Furlan PG. Caracterização de participantes de grupos de yoga em serviço universitário de atenção primária à saúde. Rev Saude (Santa Maria). 2021;47(1):e61929. <http://www.doi.org/10.5902/2236583461292>.
23. Furlan PG, et al. Práticas integrativas para o cuidado em saúde e o suporte social no ambiente universitário: yoga, meditação e reiki. Cad Pedagog. 2021;15(31):150-61.
24. Ministério da Saúde (BR). Práticas integrativas e complementares (PICS) [Internet]. [Brasília, DF]: MS; [200-] [citado em 13 fev. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1/praticas-integrativas-e-complementares-pics>

25. Galvanese ATC, Barros NF, d'Oliveira AFPL. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(12):e00122016. <http://www.doi.org/10.1590/0102-311X00122016>.
26. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud Psicol (Natal)*. 2016;21(3):272-281. <http://www.doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>.

Minicurrículos

Deisiane dos Santos Silva | <https://orcid.org/0000-0003-1875-9384>
<http://lattes.cnpq.br/0100009783402895>

Daniele Machado Pereira Rocha | <https://orcid.org/0000-0002-1616-7273>
<http://lattes.cnpq.br/4541130100247798>