



Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Administração Geral e Aplicada
Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em saúde: área de
concentração saúde pública – modalidade EAD

Deyse Tatiane Malikoski Vieira

**CONCEITOS, SENTIDOS E DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
NASF, MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.**

Foz do Iguaçu, PR.

2011

Deyse Tatiane Malikoski Vieira

**CONCEITOS, SENTIDOS E DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
NASF, MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Federal do
Paraná, para obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora:

Prof^a.MSc. Cristhiane Aparecida Mariot.

Foz do Iguaçu, PR.

2011

Deyse Tatiane Malikoski Vieira

**CONCEITOS, SENTIDOS E DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
NASF, MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado Universidade Federal do
Paraná, para obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em:

Orientadora: Prof^a.MSc. Cristhiane Ap.
Mariot

Nome do convidado/ titulação/IES

Nome do convidado/titulação/IES

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho durante esta jornada, e por todas as maravilhas que tem feito em minha vida. A minha família, pais, irmãos e noivo que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, e estão sempre me apoiando. E todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

“A posição não dá santidade de caráter. É por honrar a Deus e observar seus mandamentos que o homem se torna verdadeiramente grande”. (Ellen White).

RESUMO

VIEIRA, Deyse Tatiane Malikoski. **Conceitos, Sentidos e Desafios para Promoção da Saúde no NASF, Município de Foz do Iguaçu.** Foz do Iguaçu/ PR. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2011. 40 p.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar e analisar os conceitos, sentidos e desafios da equipe multidisciplinar do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para efetivar as ações de promoção da saúde no distrito leste do município de Foz do Iguaçu, PR. Através da compreensão dos profissionais sobre o conceito de promoção da saúde, suas contribuições para efetivação das ações e os desafios existentes nesta nova política de saúde conforme vivenciado pelos sujeitos é o que pretendemos alcançar neste trabalho. Através dos dados analisados pode-se perceber que para eficácia das ações de promoção da saúde nesta nova política de saúde que é o NASF, é necessário que alguns desafios possam ser superados, tais como a readequação da estrutura física existente de maneira a proporcionar condições adequadas de trabalho aos profissionais e a efetivação de uma escola de Governo no município, voltado para o desenvolvimento de métodos e técnicas de qualificação profissional.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Gestão Pública na Saúde. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

ABSTRACT

VIEIRA, Deyse Tatiane Malikoski. **Concepts, Challenges and Directions for Health Promotion in NASF, city of Foz do Iguaçu.** Foz do Iguaçu/ PR. Work completion for Specialization in Health Management. Federal University of Paraná. 2011. 40 p.

This paper aims to present and analyze the concepts, meanings and challenges of the multidisciplinary team of Support for Family Health (NASF) to effect the actions of health promotion in the district east of the city of Foz do Iguaçu, PR. Through the understanding of professionals about the concept of health promotion, his contributions to implement actions and challenges existing in this new health policy as experienced by the subjects is what we aim to achieve this work. Through data analysis we can see that for effectiveness of health promotion actions in this new health policy which is the NASF, it is necessary that certain challenges can be overcome, such as the upgrading of existing physical infrastructure in order to provide suitable working professionals and execution of a government school in the city, aimed at developing methods and techniques of professional qualification.

Palavras-chave: Health Promotion. Management in Public Health. Support Center for Family Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1.1. OBJETIVO DO TRABALHO	10
1.2. GERAL	10
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4. JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	10
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	12
2.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE	12
2.2. NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	14
2.3. DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE	16
3. METODOLOGIA	18
4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	19
4.1. DESCRIÇÃO GERAL DO NASF DE FOZ DO IGUAÇU	19
4.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NASF DISTRITO LESTE	20
4.3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:	21
5. PROPOSTA:	27
5.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	27
5.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO	27
5.3. RECURSOS	28
5.4. RESULTADOS ESPERADOS	28
5.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS	28
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	34
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA	36
ANEXO: MAPA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NASF DISTRITO LESTE	38

INTRODUÇÃO

Os desdobramentos ocorridos na história da saúde pública brasileira, tais como a Reforma Sanitária, culminaram, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela Constituição Federal de 1988, e posteriormente, com o Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 1994 para a aproximação da saúde as comunidades, que mais adiante se traduziu em uma estratégia de saúde, e recentemente, a fim de fornecer um suporte consistente, ou seja, um apoio a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no âmbito do SUS, em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), núcleo este que vem para fortalecer um novo paradigma objetivado no campo da saúde, desta maneira contribuindo para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, pautada nas diretrizes do SUS, acentuadamente baseada na integralidade da atenção.

Agregado ao exposto acima ocorreram mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas na sociedade brasileira ao longo do tempo, que resultaram em mudanças no estilo de vida das pessoas. Neste contexto, as taxas de mortalidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados da população se elevaram, conduzindo ao aumento das doenças crônicas não-transmissíveis como diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade entre outras. Propiciando assim a necessidade de repensar o alcance da promoção da saúde nas camadas sociais, desta maneira, levando a promoção da saúde no foco das ações de saúde. (BUSS e CARVALHO, 2009).

De acordo com Horta et al (2009) a promoção da saúde é uma área fundamental da saúde coletiva, e um método para responder aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, no Brasil, ainda predomina as ações curativas e hospitalocêntricas, que necessitam de insumos tecnológicos, que não solucionam o problema e elevam os custos médico-assistenciais. (HORTA et al, 2009).

Atualmente as ações de promoção da saúde se destacam como uma proposta inovadora, para superação dos problemas na área da saúde pública brasileira. (FERREIRA, MAGALHAES, 2007).

Desta forma, considerando a importância da promoção da saúde, a presente pesquisa tem como objetivo desvelar os conceitos, sentidos e os desafios da equipe

multidisciplinar do NASF, para a efetivação das ações de promoção da saúde, além de apresentar uma proposta de intervenção frente aos desafios relatados no distrito leste do município de Foz do Iguaçu, PR.

1.1. OBJETIVO DO TRABALHO

1.2. GERAL

Conhecer os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, inseridos no NASF da unidade Leste do Município de Foz do Iguaçu junto ao conceito ampliado de promoção da saúde.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Discutir a conceituação da promoção de saúde na ótica da equipe multidisciplinar do NASF;
2. Identificar a contribuição dos profissionais para as práticas de promoção da saúde;
3. Apontar os desafios da promoção da saúde na perspectiva da equipe multidisciplinar;
4. Elaborar uma proposta de intervenção na realidade institucional e social na Unidade Básica de Saúde de referência para equipe do NASF do distrito leste do município de Foz do Iguaçu (PR).
5. Proporcionar uma reflexão sobre a promoção da saúde.

1.4. JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A realização desta pesquisa justifica-se, por possibilitar o entendimento dos conceitos, sentidos e a identificação dos desafios cotidianas enfrentadas pelos profissionais do NASF, para efetivação das ações de promoção da saúde, que de certa forma influencia nos pressupostos básicos da atenção primária e na qualidade da assistência a ser prestada aos indivíduos no contexto a que estão inseridos.

Onde as ações das políticas de saúde devem abranger os fatores econômicos, sociais, culturais e etc. dos indivíduos, permitindo assim que as pessoas e a comunidade realizem escolhas em benefício de sua saúde.

Desta maneira, promover saúde é fator fundamental para alcançar um novo modelo assistencial baseada na visão holística da comunidade, promovendo assim longevidade e a qualidade de vida das pessoas.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE

O movimento de promoção da saúde nasceu formalmente no Canadá no ano de 1974, através da divulgação do documento (A New Perspective on the Health of Canadians) (BUSS, 2000).

Sendo que a Primeira Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde, foi realizada na cidade de Ottawa, no Canadá, em novembro do ano de 1986, onde foi apresentado o documento, denominado de Carta de Ottawa, que prevê as cinco áreas de ação para promoção da saúde, tais como o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e habilidades individuais, criação de um ambiente sustentável, fortalecimento da participação comunitária, e a reorientação dos serviços de saúde. (SOUZA e GRUNDY, 2004).

Apontando a promoção da saúde no ápice do planejamento estratégico, tendo também como objetivo, enfrentar os elevados valores com a assistência médica do país. (FERREIRA, MAGALHAES, 2007)

No Brasil, em 1986 a promoção da saúde assume evidencia através da realização VIII Conferencia Nacional de Saúde, que destacou em seu relatório final a garantia do Estado de proporcionar ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde a todos os níveis de atenção de forma universal. (FERREIRA, MAGALHAES, 2007)

Porem, a primeira política voltada para liderar e funcionar com princípios de promoção da saúde no Brasil foi o Programa Saúde da Família instituída em 1994. Sendo operada através de equipes multiprofissionais instaladas em unidade básicas de saúde, com ações voltadas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população local. (BUSS, CARVALHO, 2009).

Nos anos de 1998 e 1999, o Ministério da Saúde, cria o projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção” em parceria com a PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Levando ao lançamento da revista Promoção da Saúde, que se esgotado entre os anos de 1999 e 2002. Onde no mesmo período o Brasil se destacou mundialmente com a criação do Tratado

Internacional para Controle do Tabaco, crescido na esfera da Organização Mundial de Saúde. (BUSS, CARVALHO, 2009).

Sendo que de 2002 foi elaborado o primeiro documento de proposta formar tendo como título “Política Nacional de Promoção da Saúde” pelo Ministério da Saúde, porem nunca funcionou de forma integral no sistema de saúde do país. De 2002 ate 2004 outros programas foram criados tais como “Comunidade Solidária” e o “Pratique Saúde”. (BUSS, CARVALHO, 2009).

Porem somente em 30 de marco de 2006 o Ministério da Saúde formaliza a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade a busca de qualidade de vida da população. Onde suas diretrizes e estratégias de ações para promoção da saúde, voltadas para os três níveis de gestão do SUS, garantindo assim a integralidade do cuidado. (BRASIL, 2010c).

Sendo no Programa Nacional de Promoção da Saúde priorizadas ações voltadas para alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por acidentes de transito, prevenção da violência e estímulo a cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. (BRASIL, 2010c)

Estabelecendo assim essas ações um vinculo de responsabilidade conjunta entre profissionais e usuários, a integração das ações que compõe novas prerrogativas voltadas à saúde coletiva. (SAITO, 2008).

Para Buss e Carvalho (2009, p.2307) as ações de promoção da saúde:

Em termos de “foco” podem estar dirigidas a indivíduos, grupos de população específicos ou a toda população, quando ao “objetivo”, podem abranger um único problema de saúde, sensíveis às ações de promoção, ou serem abrangentes, propondo-se, por exemplo, a enfrentar os “determinantes sociais da saúde” como um todo. Em termos de “campo de ação”, podem mobilizar um único dos campos propostos na Carta Ottawa ou incluir simultaneamente vários deles. Com respeito à “ênfase” conferida, podem identificar-se apenas com ações educativas ou com ações mais abrangentes de saúde qualidade de vida e desenvolvimento.

Apresentando assim essas ações como oportunidade para promover longevidade e qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade. (SAITO, 2008)

Para entendermos a promoção da saúde, é necessário conhecermos o seu conceito que segundo a WHO, 1986 citado por Buss (2000 p. 167), a promoção da

saúde é definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Onde as pessoas e a comunidade são únicos responsáveis pelas inúmeras mudanças causadas no processo saúde-doença durante sua vida. (BRASIL, 2010c).

Mas para isso deve haver ações que promovam o desenvolvimento do conhecimento, atitudes e comportamentos voltados para o cuidar da saúde, favorecendo assim a longevidade e qualidade de vida da população, havendo um maior controle sobre sua saúde. (BUSS, 2000).

De acordo com Saito (2008), o estilo de vida saudável e os princípios de promoção da saúde, esta se renovando e sendo disseminados nos últimos 20 anos, através de conferências, meio de comunicação e programas de saúde do governo.

2.2 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Em 24 de janeiro de 2008, foi criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 154. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família, com o objetivo de apoiar a Estratégia de Saúde da Família, aumentar a cobertura, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, assim como ampliar as ações da Atenção Primária a Saúde. (BRASIL, 2008b).

Onde as diretrizes do NASF definem que o mesmo deve ser composto por uma equipe, que atue em conjunto com os profissionais das equipes da Saúde da Família. “Compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família”. (BRASIL, 2010b, p.7).

De acordo SUNDFELD (2010, p.6) “O NASF funciona a partir da perspectiva de apoio matricial, ou seja, o conjunto de profissionais contribui com suas especialidades e experiências para complementar a equipe de referência”. Não se configurando como porta de entrada do sistema único de saúde.

Os Núcleos devem atuar voltados para o fortalecimento das diretrizes na atenção a saúde, a interdisciplinar e intersetorial; território, educação permanente em saúde dos profissionais e da população; integralidade, controle social, educação popular; promoção da saúde e humanização. (MÂNGIA, 2008).

Sendo sua atuação voltada para as áreas estratégicas de: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da mulher, saúde da criança/ do adolescente e do jovem; e assistência farmacêutica. (BRASIL, 2010a).

Conforme Portaria número 154, o NASF pode ser classificado em duas modalidades: NASF 1, composto por no mínimo cinco profissionais graduados: Farmacêutico, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, médico ginecologista, educador físico, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, médico acupunturista, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. (MÂNGIA, 2008).

Devendo desenvolver ações vinculada a no mínimo de 8 e máximo de 20 equipes de Saúde da Família, exceto nos estados da Região Norte, que o número mínimo é 5. (BRASIL, 2010b).

“E o NASF 2, para municípios com densidade populacional abaixo de 10 habitantes por quilômetro quadrado, composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes”. (MÂNGIA, 2008, p.1).

Entre eles: assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional, e nutricionista, vinculados a no mínimo 3 equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2010b).

Onde todo trabalho das equipes do NASF, devem ser organizados com ênfase aos territórios de sua responsabilidade, em conjunto com as equipes de Saúde da Família.

A composição dos profissionais deve ser definida pelos gestores municipais em conjunto com as equipes de Saúde da Família. Conforme as necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.

De acordo com NASCIMENTO (2010, p. 93) “eleitos em função das necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos diversos territórios onde se encontram os serviços de saúde”.

Sendo as metas de trabalho do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, deverão conter indicadores de resultado para a população e da sua ação na equipe. (BRASIL, 2010a).

A portaria GM Nº 154 de 2008, define os valores a serem repassados em parcela única mensal para implantação do NASF, sendo R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a categoria do NASF 1, repassado do Fundo Nacional de Saúde para os

Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal. E R\$ 6.000,00 (seis mil reais) a categoria do NASF 2, repassado do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. (BRASIL, 2008b).

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defenda radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (Brasil, 2010c).

2.3. DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

São inúmeros os desafios a serem enfrentados no campo da saúde, tais como a cultura, que toma mais espaço como importante instrumento para a propagação dos tratamentos preventivos e terapêuticos utilizados na população. (SAITO, 2008).

Ao entendermos as dificuldades para adesão de hábitos saudáveis para promoção da saúde, é necessário entendermos minuciosamente todos os aspectos culturais que determinam o comportamento e o estilo de vida das pessoas. (SAITO, 2008).

Para Langdon e Wiik (2010, p. 180):

“as questões relativas à saúde e à doença não podem ser analisadas de forma isolada das demais dimensões da vida social, mediadas e permeadas pela cultura que confere sentido a essas experiências”.

Nesse contexto os técnicos em saúde se confrontam com o desafio, da necessidade de transformação de sua conduta perante a subjetividade de cada indivíduo. (SAITO, 2008).

Onde o conhecimento das determinantes e condicionantes da situação de saúde, é fator principal para o desenvolvimento de novas técnicas de promoção da saúde. (MACHADO, PORTO, 2003).

Outra questão citada por Horta et al (2009), é a carência de ações voltadas para capacitação profissional, sendo um grande obstáculo para concretização de um novo modelo tecnoassistencial, que tenha como linha principal a promoção da saúde.

Para Silva e Seiffert (2009) A Educação continuada deve objetivar transformações precisas nos modelos de formação e atenção a saúde. Sendo um procedimento que busca oferecer ao individuo a obtenção de conhecimento visando seu desenvolvimento profissional e pessoal, de acordo com a realidade.

Outra dificuldade é que as ações intersetorial ainda então voltadas para referencia e contra-referencia, sendo necessária a parceria com escolas, creches e demais setores, para implantação de práticas efetivas de promoção da saúde, por esta abranger vários aspectos da vida social. (Horta et al, 2009).

Apontando Machado e Porto (2003, p.122) que “a melhora da qualidade de vida e saúde da população não se limita apenas ao sistema de saúde em si, mas depende de como a sociedade se organiza e prioriza suas necessidades”.

Além disso, ha uma falta de investimentos em infra-estrutura e nas ações das políticas públicas, para que se possam enfrentar os desafios das práticas de saúde. (Horta et al, 2009).

Dessa Maneira Horta et al (2009), considera que promoção da saúde eficiente é aquele que leva a transformações nos determinantes de saúde, tais como pessoal, estilo de vida, uso dos serviços de saúde, condições sociais, econômicas, ambientais etc.

3. METODOLOGIA

O universo da pesquisa se deu no Núcleo de Apoio a Saúde da Família da região leste do município de Foz do Iguaçu, onde o sujeito da pesquisa foi à equipe multidisciplinar composta por 05 profissionais, sendo educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. A pesquisa se deu no período de 01 à 30 de julho de 2011.

No que se refere à abordagem, neste trabalho optou-se pela qualitativa, pois “a abordagem qualitativa se conforma melhor as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos” (MINAYO, 2007, p.57). A pesquisa de campo se desenvolveu por meio da aplicação de um questionário com perguntas abertas, que compreende um dos métodos existentes como instrumental importante e necessário para a construção de uma pesquisa, desta maneira enriquecendo o conteúdo do projeto, onde foi fornecido um prazo de trinta dias para o preenchimento do questionário pelo pesquisado, sem a presença do pesquisador. Quanto ao processo usado para o desvelar das nuances, foi usado o método descritivo.

Com isso esta pesquisa teve como finalidade produzir novas informações acerca dos conceitos, sentidos e desafios da equipe multidisciplinar para as práticas de promoção da saúde, bem como ter em sua nuances cunho vantajoso a sociedade.

4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1. DESCRIÇÃO GERAL DO NASF DE FOZ DO IGUAÇU

Baseado na Portaria GM/MS nº 154 de 24/01/2008, a Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, aprova através da deliberação Nº 060 - em 09 de junho de 2008, a criação de 03 Núcleo de Apoio à Saúde da Família na modalidade NASF 1, nas regiões Leste, Nordeste e Norte do município de Foz do Iguaçu. Tendo como finalidade aumentar a abrangência e o alvo das ações da atenção básica, bem como a sua resolubilidade.

De acordo com dados coletados no Departamento de Atenção Básica do município, o NASF do distrito Leste, está vinculado a 8 equipes de Saúde da Família, sendo este distrito sanitário composto por uma população estimada de 93.020 habitantes. No distrito Nordeste a população avaliada é de 39.008 habitantes, e desenvolve ações em conjunto com 9 equipes de Saúde da Família. Já no distrito Norte, a população estimada é de 85.120 habitantes, sendo o NASF responsável pelo apoio à 8 equipes de Saúde da Família.

Onde atualmente o apoio profissional do distrito Leste conta com 1 fisioterapeuta, 1 profissional nutricionista, 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 educador físico, todos com carga horário de 40 horas semanais.

O núcleo do distrito nordeste, esta vinculado ao trabalho de 2 fisioterapeutas e 2 terapeuta ocupacional prestando 20 horas semanais cada, e 1 assistente social, 1 psicólogo, e 1 profissional nutricionista, com carga horária de 40 horas semanais.

O núcleo do distrito norte, conta com o trabalho de 2 fisioterapeutas com 20 horas semanais cada, e 1 farmacêutico, 1 assistente social, 1 psicólogo, e 1 profissional nutricionista, prestado 40h semanais de trabalho.

O acompanhamento das três equipes do NASF é realizado por um coordenador. Sendo que a reunião das equipes de cada distrito são realizadas semanalmente em suas unidades básica de referência, já a reunião para o Pacto da Atenção Básica e a reunião para analisar os indicadores do Pacto de gestão, é realizada trimestralmente e anual. E a reunião com o colegiado gestor da Estratégia Saúde da Família acontece mensalmente.

Sendo de responsabilidade de cada núcleo, em conjunto com as equipes da Saúde da Família e a comunidade, realizarem o planejamento das ações a serem dotadas em cada área coberta.

Portanto o Núcleo de Apoio a Saúde da Família escolhido para pesquisa, foi do distrito leste, por haver um maior índice populacional, maior número de famílias atendidas e devido o fato dos demais núcleos estarem em processo de troca de profissionais, considerando o tempo de atuação na comunidade de fundamental importância para se conhecer a necessidade local e formular estratégias de intervenção, visando à promoção da saúde.

4.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NASF DISTRITO LESTE

O NASF do distrito Leste está vinculado a USF do Jardim São Paulo I, USF do Jardim São Paulo II, USF do Morumbi I, e USF Morumbi III. Conforme mapa de abrangência do NASF do distrito leste.¹

Este distrito é caracterizado por áreas urbanizadas e comércio intenso, poucos edifícios, casas populares, bairros residenciais, também com áreas de favelas e invasões. É composto por ex-funcionários de mão de obra de Itaipu e da construção civil do município. Onde hoje a grande maioria são trabalhadores na prestação de serviço do setor terciário, trabalhadores do comércio e da economia informal do Paraguai. Predominando a população de baixa renda.

A população residente de maior prevalência nesse distrito é de 20 a 29 anos, correspondendo a estimativa de 12.709 dos habitantes, seguindo de 30 a 39 anos, sendo 11.932. E de 40 a 49 anos, com estimativa de 10.234 dos residentes.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Foz do Iguaçu, o Distrito Leste em 2010, apresentou 43 casos confirmados de rotavírus, 2912 casos de dengue, 175 de varicela, 1 caso de paracoccidiodomicose, 1 caso de malária, 1 caso de meningite – doenças meningocócicas, 1 caso de sífilis em

¹ O mapa que aponta a abrangência do núcleo do NASF do distrito leste, em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde se encontra em anexo.

gestante, 78 casos de acidente por animais peçonhentos, e 10 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

4.3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

Participou e respondeu a pesquisa um total de 05 profissionais, composto por um psicólogo, um nutricionista, um educador físico, um fisioterapeuta e um assistente social. Sendo 20% do sexo masculino e 80% do sexo feminino. 40% relataram ter 29 anos, 20% 32 anos, 20% 35 anos e 20% 50 anos. Com relação ao tempo de atuação na equipe do NASF 100% dos sujeitos responderam ter 02 anos de atividade.

Para análise dos dados pretendidos, a fim de preservar a identidade dos sujeitos, foi utilizada uma seqüência de letras seguida de números, sendo A1, A2, A3, A4, A5.

Com isso iniciamos a análise com o primeiro questionamento, que teve como objetivo identificar a conceituação da promoção da saúde, segundo a experiência dos sujeitos: O que você entende por promoção da saúde?

“Integração de políticas publicas que visem atuar não somente na cura... mas atue também em seus determinantes sociais... enfim um conjunto de ações que visem à melhoria da qualidade de vida” (A1).

“Informar e capacitar tanto o profissional como também a comunidade que qualidade de vida... é todo modo de vida de cada um, físico, psicológico, social etc”.
(A2).

Entendo ser o conjunto de atitudes e ações, pessoais e coletivas, visando à modificação para melhor dos indicadores de saúde e bem-estar pessoal e coletivo.
(A3).

É um mecanismo de fortalecimento quanto à qualidade de vida da população, onde todos participam na proteção e no cuidado com a vida, através de hábitos saudáveis. (A4).

Evidencia-se nos discursos, que apesar de definições genéricas a respeito do tema, ficou claro que os sujeitos entrevistados estão familiarizados com o tema promoção da saúde, aproximando assim do conceito definido na Carta de Ottawa 1986 como:

Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para vida e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, assim a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p.19).

Conforme Saito (2008), A promoção da saúde, se configura como um processo contínuo e dinâmico, onde sempre terá capacidade de melhorar as condições de saúde.

No segundo item do questionário os sujeitos foram indagados com a seguinte pergunta: Em sua opinião qual a importância das práticas de promoção da saúde no distrito leste do NASF? Assim obtivemos as seguintes respostas:

“É importante para que a população tenha conhecimento... sobre as boas práticas na qualidade de vida para uma melhor saúde”. (A1).

Melhoria da qualidade de vida da população (A4).

A conscientização da população quanto à prática para qualidade de vida (A5)

É muito importante por trabalhar com atividades educativas, para o desenvolvimento de uma cultura do autocuidado e da responsabilidade pessoal em relação à saúde. (A2).

Constatamos ao refletir sobre cada fala, que os entrevistados em seus relatos consideram a promoção da saúde, importante tendo em vista a conscientização das pessoas e da comunidade sobre a importância de um estilo de vida saudável e os benefícios que esta prática representa.

Estando em conformidade com o descrito por Saito (2008) em que as práticas de promoção da saúde possibilitam proporcionar aos indivíduos e a comunidade longevidade e manter a qualidade de vida.

Outra questão abordada buscou conhecer as práticas de promoção da saúde realizada pela equipe do NASF, sendo os sujeitos da pesquisa abordados com a seguinte pergunta: Quais são as práticas de promoção da saúde realizada pela equipe?

Caminhada, grupo hiperdia, turma da coluna, visita domiciliar, sala do adolescente, orientações e palestras. (A1).

Atuamos no apoio as equipes por meio de orientações sobre serviços e estudo de caso, visitas domiciliares. Com a comunidade o trabalho é realizado por meio de grupos e encaminhado para rede de serviços. (A5).

Podemos observar que as atividades citadas se configuram como possibilitadora de ações de promoção da saúde, estando de acordo com as diretrizes pautadas na Política Nacional de Promoção da Saúde, percebendo-se um esforço por parte dos sujeitos a implementação das prerrogativas inerentes ao cuidado com a saúde da população, representando esses apontamentos como importante estratégia para educação em saúde.

Brasil (2010c) concorda que os serviços de saúde, devem ser organizados de forma a desenvolver ações de aconselhamento à população, com foco nos benefícios do estilo de vida saudável e desenvolver campanhas de divulgação, instigando o viver saudável.

No que diz respeito à equipe, Vieira et al (2008, p. 30) defende que a “A interação entre os membros da equipe e entre as equipes possibilita maior

resolutividade do trabalho e melhoria da qualidade de vida da comunidade onde atuam”.

Sendo assim, o profissional deve realizar suas atribuições em um processo de trabalho coletivo, onde o resultado deve provir da contribuição específica das diversas áreas profissionais (Vieira et al, 2008),

A próxima questão abordada diz respeito à contribuição individual dos profissionais para efetivação das práticas de promoção da saúde, onde foi realizado o seguinte questionamento: Qual sua contribuição para práticas de promoção da saúde?

Através de conversas formais ou informais tento mostrar as pessoas que não é muito difícil fazer mudança para melhorar ou evitar doenças (A2).

“Principalmente na conscientização sobre a responsabilidade pessoal... sobre os benefícios do autocuidado” (A4)

Observamos nos relatos dos sujeitos que para efetivação da promoção da saúde, o foco está voltado para a conscientização dos indivíduos sobre os benefícios do auto cuidado, onde os mesmo têm grande responsabilidade sobre sua saúde.

Onde a contribuição individual de cada profissional, se configura como fator fundamental para se obter bons resultados nas ações de saúde.

Para isto Costa, Fracoli e Chiesa (2007) concordam que no âmbito do trabalho centrado na equipe cada indivíduo se responsabiliza por suas ações, e ao mesmo momento no contexto da co-responsabilidade, todos os envolvidos se responsabilizam pelo trabalho efetuado em conjunto

E para finalizar a pesquisa foi proposta a seguinte pergunta: Em sua opinião quais são os desafios para as práticas de promoção da saúde no distrito leste do NASF?

Como principais dificuldades para implementar de forma efetiva as ações de promoção da saúde, foram citados, a infraestrutura deficiente, a ausência da educação continuada, o descompromisso da população e a pouca integração das equipes ESF a promoção da saúde.

As falas abaixo expressam na íntegra os desafios para promoção da saúde apontada pelos profissionais A1 e A4:

Falta uma estrutura adequada para palestras, exercícios e reuniões (A1)

O desafio está na infraestrutura deficiente (ausência de espaços físicos apropriados). (A4).

Os depoimentos acima, nos possibilitam perceber que a estrutura física tem representado um desafio para atuação dos profissionais no que tange a promoção da saúde.

Horta et al (2009), concorda de que há uma falta de investimentos em infraestrutura e nas ações das políticas públicas, para que se possam enfrentar os desafios das práticas de saúde.

Sendo assim, a infraestrutura adequada representa como um importante meio para que os sujeitos possam desenvolver suas atividades em saúde.

Outro aspecto importante levantado pelo sujeito A2, diz respeito à ausência da educação continuada, conforme podemos observar:

Falta de curso para qualificação profissional. (A2)

O sujeito aponta para a necessidade de educação permanente como meio de aprimoramento profissional, para o desenvolvimento efetivo das ações de saúde junto à comunidade.

Desta forma, Souza e Hamann (2009) concordam que a educação permanente aos profissionais da Estratégia Saúde da Família ainda é uma discussão a ser vencida, ao passo que se configura como instrumento do estado para se alcançar mudanças no campo da formação em saúde.

Sendo que a educação permanente tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados, tendo em vista a equidade do cuidado, através da qualificação dos profissionais de saúde, para o enfrentamento das necessidades da população (MASSAROLI E SAUPE, 2008).

Para Silva e Seiffert (2009) “É um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social”.

Seguindo na direção dos desafios os sujeitos A3 e A5 apontaram que:

São vários, e o que mais encontro dificuldades é em reunir as pessoas, pois quando não tem reclamam e quando tem não vão. Falta compromisso da população.
(A3)

Conseguir sensibilizar os profissionais das ESFs e a comunidade sobre a importância de modificarmos o paradigma da terapêutica e da medicalização. (A5)

Para esses sujeitos o desafio para promoção da saúde no NASF, está em conscientizar a população. (SAITO, 2008, p.52) concorda que:

Na promoção da saúde, o desafio está em mudar o paradigma da causalidade da doença e trabalhar com base na conscientização da importância do estilo de vida e ambiente saudável e sobre a necessidade de um trabalho contínuo e cooperativo.

Alem disso, apesar da política de promoção da saúde, se destacar como o meio para proporcionar longevidade e qualidade de vida. Seus propósitos não são domínio de alguns técnicos que atuam nas unidades de saúde da família. (SAITO, 2008).

Horta et al (2009) defende que a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos na promoção da saúde se configura como um instrumento imprescindível para alcançar melhorias na qualidade de vida dos indivíduos.

Com isso, Saito (2008), afirma que os usuários precisam mudar seus comportamentos, porem os profissionais de saúde, devem rever suas ações de modo que se torne efetivo no processo de conscientização dos indivíduos. Onde a promoção da saúde depende de ações conjuntas.

5. PROPOSTA:

5.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Diante dos desafios encontrados para efetivação da prática de promoção da saúde, será apresentada a proposta que tem como objetivo propor mudanças estruturais na Unidade Básica de Saúde de referência para equipe do NASF do distrito leste. E a implantação de métodos e técnicas de qualificação profissional, com foco na realidade institucional e social no qual a equipe está responsável, proporcionando melhoria na qualidade dos serviços prestados aos usuários, e maior comprometimento da comunidade as ações de saúde.

5.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A estratégia de implantação está voltada para ampliação da unidade, ou seja, a criação de três salas uma voltada para reuniões e palestras, e duas para aconselhamento individual, sendo que o ambiente voltado para a realização de praticas de atividade física deve ser realizado na associação de moradores, escolas etc, através de parcerias do NASF.

A primeira etapa: Levantamento do projeto arquitetônico para ampliação da unidade de referência. (Secretaria de Obras)

Segunda etapa: Orçamento dos gastos previstos (Secretaria de Obras)

Terceira etapa: Captação de recursos viabilizados pela secretaria de saúde do município.

Quarta etapa: Abertura de edital de licitação para contratação da empresa responsável pela execução do projeto.

Devido ao compromisso da secretaria de saúde, com relação á prestação de serviços de qualidade a população, a responsabilidade de viabilização do projeto pode ser feito através de repasse de recursos da secretaria de saúde.

O monitoramento das atividades de ampliação da unidade de saúde deve ser realizado pelas entidades financiadoras e órgão público competente.

Com relação aos cursos de educação continuada, esta deve ser compromisso do departamento de atenção básica do município. Organizando uma agenda de palestras e atividades a fim de atualizar os profissionais para atuação no NASF, ou seja, efetivar uma escola de Governo, implementando ações de educação permanente e treinamento dos profissionais de saúde incluindo os profissionais da ESF.

5.3. RECURSOS

Os recursos necessários para implantação da estrutura foram divididos em três diferentes grupos: instalações, equipamentos, materiais e serviços e pessoal.

Sendo a estimativa de recursos contabilizados pelos órgãos responsáveis pela execução da obra, ou seja, pelo departamento competente da prefeitura do município.

5.4. RESULTADOS ESPERADOS

A proposta de melhoria de ampliação da unidade e a oferta de curso de educação continuada à equipe multiprofissional do NASF têm como meta uma maior cobertura na prestação dos serviços do núcleo, melhoria da qualidade dos serviços prestados e maior adesão dos usuários as ações de saúde.

Sendo que os indicadores quantitativos para o acompanhamento das ações devem ser realizados pelo Departamento de Atenção Básica do município, por meio dos relatórios do número de cobertura (atendimento) e frequência as ações de saúde.

5.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Entre os problemas esperados estão à demora da execução do projeto, e na liberação da verba orçamentária para execução do mesmo e transtornos durante a ampliação, devido a barulhos.

Com relação à educação continuada, pode não haver profissionais habilitados para ministrar cursos de capacitação desses profissionais, sendo necessárias parcerias com órgãos da secretaria de saúde do estado ou outros órgãos de saúde do governo que disponha de profissionais capacitados para ministrar cursos de educação continuada.

CONCLUSÃO

Embora o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, ser uma política nova do Governo Federal, com apenas três anos de existência no país e no município de Foz do Iguaçu, para que suas ações, voltada para Política Nacional de Promoção da Saúde, venham a contribuir de forma efetiva a melhoria das necessidades sociais em saúde, é necessário que o núcleo atue de forma articulada com os setores sociais, político, econômico etc. Que de alguma maneira interferem na qualidade de vida da população.

Devendo suas ações ser organizadas com base no perfil epidemiológico e sociocultural, levando em consideração toda a realidade local, ou seja, das pessoas, família e comunidade no qual o núcleo abrange, atuando de maneira a responder aos princípios do Sistema Único de Saúde, na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Conforme diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, é de extrema urgência garantir os princípios do SUS e melhoria dos serviços oferecidos, evitando o desperdício de recursos públicos, diminuindo a superlotação de ações e como resultado elevando a eficiência das políticas públicas já existentes.

Também vemos a necessidade de efetivação de uma escola de governo, que atue de maneira a qualificar os profissionais para atuar com ações voltadas para realidade em que estão inseridos de maneira que aja um maior comprometimento da população no cuidar com a saúde.

Alem disso faz se necessário na unidade de saúde de referencia para o NASF, uma estrutura física que responda as necessidades dos profissionais para o melhor desempenho de suas funções.

Portanto, fica a sugestão de que novos estudos e pesquisas possam ser realizados para análise e avaliação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, no que se refere à efetivação das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Informações de saúde Paraná / Município de Foz do Iguaçu, DATASUS - Brasília.** Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2011

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília. Ministério da Saúde, 2010b. p.152. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 18/07/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. – Brasília. Ministério da Saúde, 2010c. p.38. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 14/08/2011 2011

_____. Secretaria de saúde do Estado do Paraná. **Deliberação Nº 060 - 09/06/2008.** Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, secretaria de estado da saúde do Paraná – SESA conselho secretário municipais de saúde do Paraná – COSEMS/PR, Paraná, 2008a. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/DEL2008/Del060.pdf>. Acesso em: 18/07/2011.

_____. PORTARIA Nº154/GM Em 24 de janeiro de 2008: **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.** Brasília, 2008b. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 18/07/2011.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde. Carta de Ottawa.** Brasília, 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 02/09/2011.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva [online].** vol.5, n.1, pp. 163-177. Rio de Janeiro, Jan. 2000. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 01/09/2011.

BUSS, Paulo Marchiori, CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988 – 2008). **Ciênc. saúde Coletiva [online]** v. 14, n.6, p.2305 – 2316. Rio de Janeiro, Dez. 2009. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n6/39.pdf>>. Acesso em: 29/08/2011.

COSTA, Cristina Rodrigues da; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; CHIESA, Anna Maria. Desafios para o trabalho do enfermeiro no PSF/PACS nas grandes

metrópoles: análise da gerencia. In: SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de. (orgs.) **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007. p.123-145.

FERREIRA, Vanessa A., MAGALHAES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2007, vol.23, n.7, pp. 1674-1681. Rio de Janeiro, Jul. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/19.pdf> >. Acesso em: 02/09/2011.

HORTA, Natália de Cássia et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2009, vol.62, n.4, pp. 524-529. Brasília, Jul./Ago. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/05.pdf> >. Acesso em: 29/08/2011

LANGDON, Esther Jean, WIIK, Flávio Braune. Antropologia, Saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino Am. Enfermagem [online]**. 2010, vol.18, n.3, p. 459 – 466. Ribeirão Preto, Mai./Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf. Acesso em: 26/08/2011

MACHADO, Jorge Mesquita Huet, PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2003, vol.12, n.3, p. 121-130. Brasília, Set. 2003. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v12n3/pdf/v12n3a02.pdf>> Acesso em: 15/07/2011.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; LANCMAN, Selma. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo [Online]**. v.19, n.2, p. 1, São Paulo, mai./Ago 2008. Disponível em:< <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v19n2/01.pdf> >. Acesso em: 18/07/2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed.São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O mundo da saúde [online]**. São Paulo, Jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em: 18/07/2011.

SAITO, Raquel Xavier de Sousa. **Integralidade da Atenção: Organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito**. Ed. Martinari. São Paulo, 2008.

SILVA, Gizelda Monteiro da, SEIFFERT, Otilia Maria L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2009,

vol.62, n.3, pp. 362-366. Brasília, Mai./Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf> > Acesso em: 23/08/2011.

SOUZA, Elza Maria, GRUNDY, Emily. **Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública.** Cad. Saúde Pública [online]. v.20, n.5, pp. 1354-1360, Rio de Janeiro, Set./Out. 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/30.pdf>>. Acesso em: 01/09/2011

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Rev. Physis [online]** v.20, n.4, p. 1-19, Rio de Janeiro, Dez. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a02v20n4.pdf>>. Acesso em: 18/07/2011.

VIEIRA, Adilson Mota et al. Trabalho em equipe no programa de saúde da família: integração para a integralidade da assistência. In: SAITO, Raquel Xavier de Sousa (org.). **Integralidade da Atenção: organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito**, São Paulo: Martinari, 2008. p.17- 46.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

QUESTIONÁRIO

DADOS PESSOAIS

Sexo: Feminino () Masculino () Idade: _____

Tempo de atuação no NASF: _____

1. O que você entende por Promoção da Saúde?

2. Em sua opinião qual a importância das práticas de promoção da saúde no distrito X do NASF?

3. Quais são as práticas de promoção da saúde realizada pela equipe?

4. Qual a sua contribuição para as práticas de promoção da saúde?

5. Em sua opinião quais são os desafios para as práticas de promoção da saúde no Distrito Leste do NASF ?

**APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PESQUISA**



Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências Sociais Aplicadas
 Departamento de Administração Geral e Aplicada
 Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA

Título da Pesquisa: Conceitos, Sentidos e Desafios para Promoção da Saúde no NASF, Município de Foz do Iguaçu.

Especializanda: Deyse T. M. Vieira **Orientadora da Pesquisa:** MSc. Cristhiane Ap. Mariot

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a concepção dos profissionais do NASF, do Distrito Leste sobre a Promoção da Saúde, e os desafios para sua prática, possibilitando desta forma discutir a conceituação do objeto de pesquisa por parte dos sujeitos, identificar os desafios encontrados na prática, bem como proporcionar uma breve reflexão sobre o tema, uma vez que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, se configura como um importante caminho para aplicação das prática de Promoção da Saúde na Atenção Primária.

Tendo o profissional/sujeito da pesquisa recebido todas às informações necessárias em relação à pesquisa e ao questionário e esclarecido dos seus direitos relacionados a seguir, declaro estar ciente do exposto e aceitar participar da pesquisa.

Direitos dos sujeitos da pesquisa:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimentos a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. A segurança de não ser identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade;
4. Para esclarecimentos de dúvidas, ficam à disposição para eventuais esclarecimentos os telefones para contato da especializanda (45) 9918-0382/30283335

Desta forma, estando ciente assino o consentimento para o uso das informações contidas no questionário.

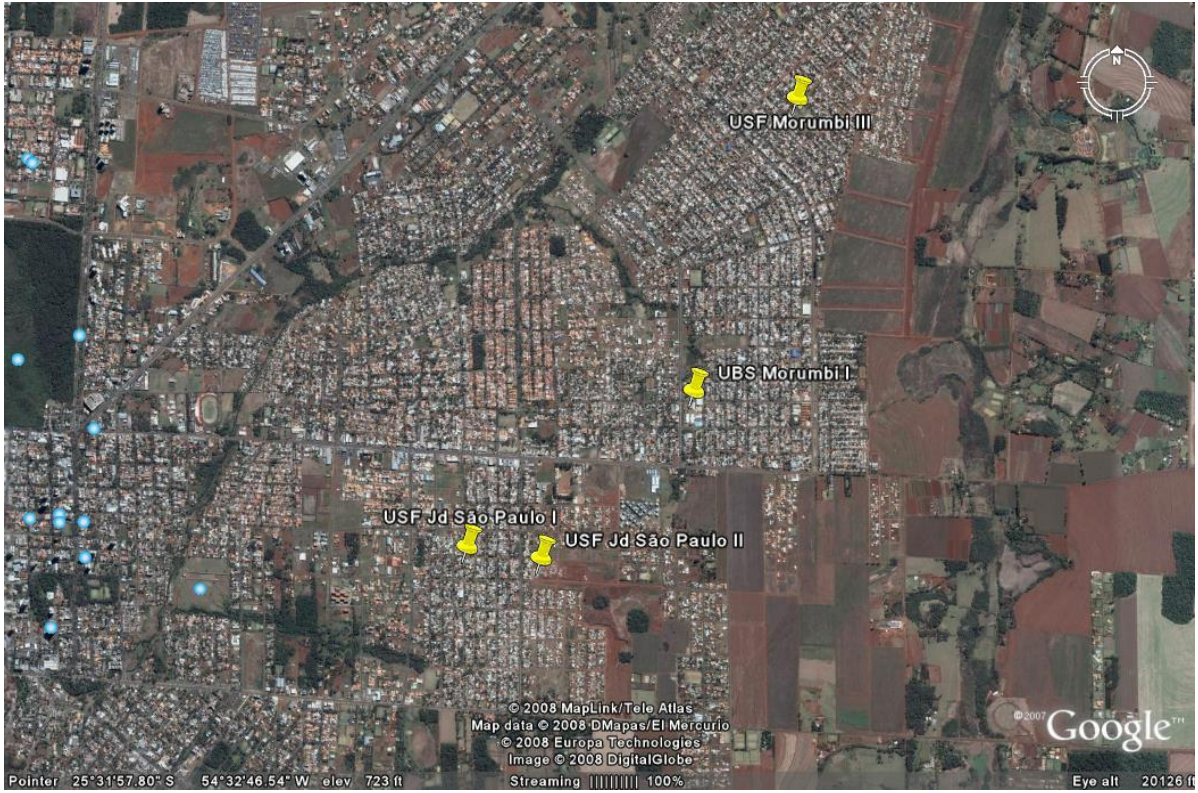
_____ Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 2011.

Especializanda/pesquisadora

Deyse Tatiane Malikoski

_____ Rubrica do sujeito da pesquisa

ANEXO: MAPA DA ÁREA DE ABRANGENCIA DO NASF DISTRITO LESTE



Fonte: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu – Secretaria Municipal de Saúde