



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

THÂMIRYS BEZERRA DE MENESES

**(NASF): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESSA ESTRATÉGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE**

CAMPINA GRANDE

2016

THÂMIRYS BEZERRA DE MENESES

**(NASF): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESSA ESTRATÉGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Biologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof. Dra. Valeria Veras Ribeiro

CAMPINA GRANDE

2016

THÂMIRYS BEZERRA DE MENESES

(NASF): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESSA ESTRATÉGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE

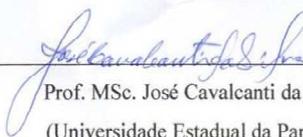
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Biologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório
para obtenção do título de Licenciado em
Ciências Biológicas.

Aprovada em 31/5/2016

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Valeria Veras Ribeiro (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. MSc. José Cavalcanti da Silva
(Universidade Estadual da Paraíba)



MSc. Hayanne Oliveira da Silva Nóbrega
(Prefeitura Municipal de Campina Grande - PB)

A minha querida avó Durcelina (*in memoriam*),
todo meu amor. Saudades eternas!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela presença constante em minha vida. Por não me fazer desistir, como pensei em muitos momentos.

À minha mãe, Tânia, obrigada pelo amor e dedicação.

À minha família que, de forma direta e/ou indireta, contribuiu para a minha formação.

À minha professora, Valeria Veras Ribeiro, pela paciência, carinho, orientação e confiança, que me fizeram continuar e acreditar que este trabalho seria possível.

A todos os professores que contribuíram para o meu aprendizado.

Aos meus colegas de curso, que caminharam comigo e compartilharam grandes e emocionantes momentos.

Aos meus amigos e amigas, o incentivo para concluir foi importantíssimo.

*“Só se pode alcançar um grande
êxito quando nos mantemos fiéis a nós
mesmos.” (Friedrich Nietzsche)*

(NASF): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESSA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE

RESUMO

Thâmirys Bezerra de Meneses¹

O presente estudo relata uma revisão sistemática a cerca do trabalho desenvolvido pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) e objetiva analisar as ações educativas de saúde e a contribuição dessa estratégia para a ampliação de novos saberes nas práticas educativas de saúde. Deve atuar dentro de algumas diretrizes da Atenção Primária à Saúde como educação permanente em saúde dos profissionais e da população, promoção de saúde, participação social e outros. Foi realizada uma revisão de literatura, com busca nas seguintes bases eletrônicas: Lilacs, Dspace UEPB, Google acadêmico. Todos os artigos estudados mostram que as atividades realizadas nos municípios acontecem em conjunto com as equipes de Saúde da Família. E, que a implantação do Nasf reflete a busca na melhoria da qualidade de vida das populações, colaborando para que se alcance a integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Educação em saúde. Atenção primária à saúde. Promoção da saúde.

¹Thâmirys Bezerra de Meneses. Graduanda em Ciências Biológicas
Email: thamirysbezerra@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Surgida em 1909, nos Estados Unidos da América, como estratégia de prevenção de doenças, a Educação em saúde atua em prol da promoção da saúde no ambiente escolar e em ações destinadas para o desenvolvimento humano, como construção de práticas educativas voltadas à comunidade. Nesse sentido Pelecioni (2012), pontua que a promoção da saúde deve ser realizada por meio da educação em saúde, por tratar-se de um processo político de formação para a cidadania ativa, o que de acordo com ele, contribui para a construção de posturas autônomas em relação à própria saúde. Para tanto, faz-se necessária a inserção do contexto histórico do indivíduo, de maneira a capacitá-lo e motivá-lo para a incorporação de novos significados, que por sua vez, o ajudarão na melhoria de sua qualidade de vida (FIGUEIREDO, 2012).

Dessa forma, a prática educativa exerce papel importante no campo da saúde, haja vista não poder dissociar saúde e educação que devem caminhar juntas, articulando-se enquanto práticas sociais juntamente a outros grupos que compõem diversas áreas da educação, tornando-se essenciais para reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos, visto que está direcionada à aprendizagem e compromisso de transformação social. É preciso, que o exercício da prática educativa crítica se constitua como uma intervenção no mundo, comprometida com o princípio da democracia que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação e integra uma atitude de inovação e renovação, na crença de que é possível mudar (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

De acordo com Bertolli Filho (2011), foi nos primeiros anos da República, que iniciou um movimento de educação na área de saúde. Problemas com a população leiga foram sanados a partir da necessidade de mudar hábitos tradicionais anti-higiênicos que, certamente, contribuíam para a disseminação de doenças, principalmente as de caráter infectocontagioso.

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde no Brasil, na qual a educação em saúde foi introduzida ao serviço de saúde, e a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a população brasileira teve a saúde como direito de todos e dever do estado, segundo disposto no art. 196 da CF/88 (BRASIL, 1988).

Com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), programas de promoção e prevenção foram, pouco a pouco, sendo valorizados, e a prática de serviços que prevenissem doenças, tal como a vacinação obrigatória, foram tomando um marcante espaço do que agora é chamado de Sistema Público de Saúde. (STARFIELD, 2004).

Definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, bem como de um conjunto de saberes para que se torne resolutiva e eficaz. Caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2004).

Objetivando uma assistência integral à saúde da população, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), que no Brasil teve início em 1994, como uma estratégia inovadora, a fim de reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais. Regulamentado pela Portaria GM 648, de 28 março de 2006, tendo como composição em sua equipe: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde, tendo composição variável (ALVES; AERTS, 2011).

Posteriormente, o PSF passou a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático, e sim características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. As práticas da ESF visam ao trabalho junto à família, assim como ações de caráter preventivo sobre a demanda (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006). A ESF surge, pois, com esse objetivo, ser a porta de entrada da Atenção Básica à Saúde, desafogando os hospitais e consultórios médicos.

Objetivando oferecer suporte ao trabalho realizado pela ESF, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (BRASIL, 2008), e atualmente regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o qual, deve estar comprometido com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre os integrantes de sua equipe, incluindo em sua atuação ações intersetoriais e interdisciplinares de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, bem como a humanização de serviços, através da educação permanente e popular em saúde, promoção da integralidade, participação popular e organização territorial dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2009).

Assim, enquanto ferramenta inovadora que age junto à educação, o Nasf maximiza a relação da saúde com a ação educativa na sociedade, o que segundo Almeida (2009), introduzir na educação em saúde às práticas do Nasf torna-se relevante para o desenvolvimento das atividades realizadas por esta equipe, fato preponderante para a melhoria da capacidade de cuidados das equipes vinculadas que, de acordo com Brasil (2014) acaba

por estimular uma troca de conhecimento e melhorar, dentro dessa perspectiva, a resolução de problemas advindos de determinadas situações que lhe são peculiares.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Relacionar a educação com a estratégia Núcleo de Apoio à Saúde da Família, fazendo uma análise das ações desenvolvidas.

2.2 Específicos

- Contribuir para a ampliação de novos saberes nas práticas de educação e saúde;
- Verificar a inserção das práticas educacionais na área de saúde;
- Relacionar as atividades educativas com a minimização de riscos à saúde da população;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando a necessidade de expandir as possibilidades para a melhoria de resposta aos problemas de saúde da população na atenção básica, foram criados pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (Brasil, 2008). Atualmente regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. O objetivo dos Núcleos, que reúnem multiprofissionais de áreas distintas, é apoiar em parceria a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, de maneira integrada, dando suporte aos profissionais de saúde da referida equipe, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde, as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

Esta atuação conjunta proporciona a realização de discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre os profissionais e a construção de projetos terapêuticos. As ações de saúde têm como foco, a prevenção e a promoção da saúde. (PORTAL DA SAÚDE, 2015)

A atuação do Nasf apresenta nove áreas estratégicas, tais como saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares. (BRASIL, 2009).

Para que qualquer município brasileiro seja amparado com tal política, foram criadas regulamentações que delimitaram as modalidades, criadas com o objetivo de agrupar os diferentes profissionais. Uma vez que, as portarias atuais que se referem ao Nasf são as de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que legitima a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), e a de nº 3.124, de 28 de outubro de dezembro de 2012, que é responsável pela criação das 3 modalidades de Nasf, sendo estas NASF1, NASF 2 e NASF 3, tendo composição variável, de acordo com a proposta da legislação, definida pelos gestores locais mediante a demanda e disponibilidade de profissionais, necessidades do território, e das equipes assistidas. Os Núcleos não apresentam unidades físicas ou independentes para a realização de suas atividades. Para isso, os profissionais devem utilizar o próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde, ou outros espaços da comunidade que estejam disponíveis no território. (BRASIL, 2014).

Quadro 1 - Modalidades de Nasf, regidas pela Portaria nº 3.124/2012.

MODALIDADES	Nº DE EQUIPES VINCULADAS	SOMATÓRIO DAS CARGAS PROFISSIONAIS*
Nasf 1 ➤ Deve ter no mínimo 5 profissionais;	5 a 9 eSF*** e/ou eAB**** para populações específicas (eCR**, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal
Nasf 2 ➤ Deve ter no mínimo 3 profissionais;	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal
Nasf 3 ➤ Deve ter no mínimo de 1 a 2 profissionais.	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal

*Fonte: PortalDab (2015).

De maneira integrada, as equipes Nasf e SF, trabalham em sintonia, com trocas de saberes, construção de projetos, ações de educação permanente, capacitação e responsabilidade mútuas, devendo o atendimento individualizado pelo NASF se dar apenas em situações extremamente necessárias, sempre respeitando os territórios sob sua responsabilidade. O trabalho do Nasf demanda que a formação inicial e a educação permanente dos profissionais da saúde promovam o desenvolvimento de habilidades e competências para realizar uma descrição situacional das condições de vida e de saúde dos grupos sociais de um território, bem como delinear intervenções em saúde adequadas de confrontar os determinantes do processo saúde-doença, proporcionar assistência e promover práticas educativas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Para a implantação do Nasf é preciso analisar alguns pontos importantes: situação demográfica, identificar o público-alvo e os casos epidemiológicos, de cada município ou bairro a serem contemplados com o referido programa. Tais pontos irão determinar quais profissionais devem integrar o Nasf, que em conjunto com as equipes da ESF, assumam uma

postura de corresponsabilidade, favorecendo novas ofertas de cuidado e saúde nas redes de atenção.

As atividades realizadas pelo NASF têm como base o Apoio matricial. Isto significa, que, há uma estratégia de organização do trabalho e cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelas ações de determinado território. Assim, o Apoio Matricial trabalha proporcionando retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógicos às equipes de referência (ESF), ampliando o escopo das ações das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2010).

As equipes de referências buscam mudanças no tipo de arranjo na organização de serviços. Ao invés de pessoas responsabilizarem-se por atividades e procedimentos, objetiva-se dispor um comprometimento de pessoas por pessoas. O apoio matricial parte da necessidade e carência das equipes da Atenção Básica, que visam contribuir para o aumento do escopo de ofertas. (BRASIL, 2010).

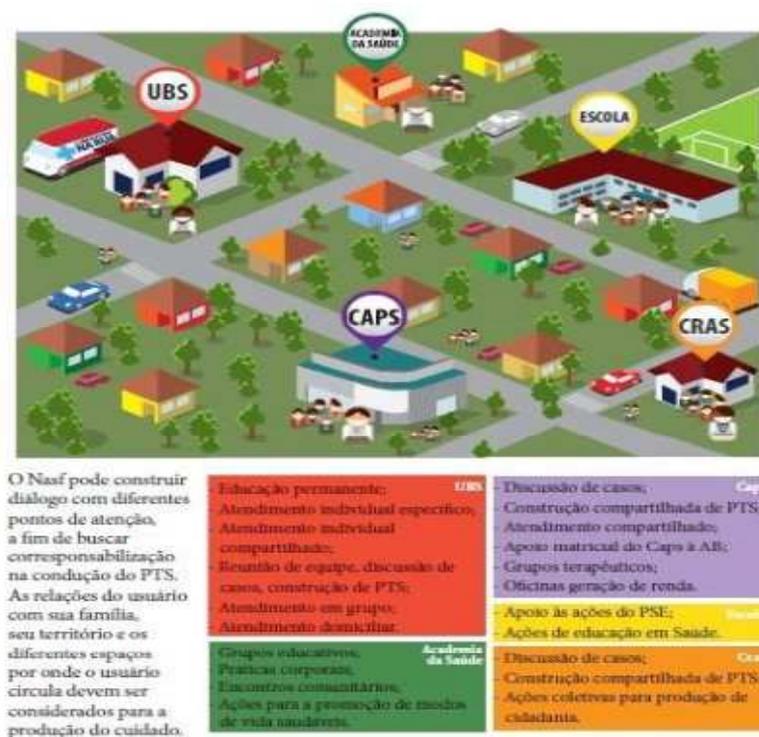
Além do apoio matricial, a execução do trabalho do Nasf depende de outros mecanismos utilizados para a progressão e a gestão do Núcleo, a saber: projeto de Saúde no Território (PST) o qual consiste em uma técnica de organização das equipes ESF/NASF e usuários, para o desenvolvimento de ações articuladas aos serviços do cuidado em saúde e outros, investindo na qualidade de vida e autonomia dos sujeitos para fortalecer a integralidade; Projeto Terapêutico Singular (PTS) apresenta-se como um conjunto de propostas articuladas para sujeitos individuais ou coletivos, na discussão do caso clínico; Clínica Ampliada, que objetiva produzir saúde, ampliar a autonomia dos profissionais, considerando além do saber clínico, o contexto de cada usuário; por fim, Pactuação de Apoio, mostra-se como uma ferramenta de cogestão em constante construção e, também, a coordenação de gestão de saúde delimitada por duas atividades: avaliação conjunta da situação e pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2014).

O Núcleo de Apoio à Família é norteado por princípios e diretrizes advindos da Atenção Básica, que buscam apoiar as equipes na lógica do cuidado continuado e longitudinal, junto à população com base na integralidade, afim de desenvolver práticas de saúde que melhorem a qualidade de vida de seus usuários. Assim, o trabalho executado está voltado para a formação de um trabalho que preconiza a humanização de forma contextualizada à suas condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas e culturais para que as ações de saúde sejam cada vez mais direcionadas e eficazes. A partir de uma análise minuciosa, as equipes tendem a compreender as necessidades da população, e

desenvolvem uma aproximação com o usuário construindo um vínculo que fundamenta um trabalho organizado e sucessivo. O usuário por sua vez, deve estar preparado para discernir a sua primordialidade com a prática de mudanças no comportamento e nas ações para que se possa atingir um padrão satisfatório de saúde.

Neste contexto, a educação e a saúde mostram-se como parte integrante das ações assistenciais dos profissionais do Nasf. Educação em saúde compõe um importante apoio dentro do processo educativo para o desenvolvimento de conhecimento em saúde, destinada à prevenção e no cuidado dos indivíduos com a saúde. As práticas executadas pelo Nasf buscam uma melhoria na qualidade do serviço prestado, visando atender a demanda assistencial com base qualitativa e não quantitativa. Abrangem diferentes seguimentos que se complementam realizando um trabalho expansivo clínico, sanitário e pedagógico que podem ser praticados isoladamente ou em conjunto ao mesmo tempo. A seguir, uma figura busca ilustrar resumidamente os locais de atuação desta equipe referida.

Figura 1- Representativa das atividades desenvolvidas pelo Nasf



Fonte: DAB/SAS/MS (2013).

A imagem agrega um conjunto de práticas desenvolvidas pelos profissionais do Nasf, que atuam contribuindo para o cuidado integral no SUS. O escopo de ações desenvolvidas não está restrito ao exposto, mas resultam da necessidade do território e das equipes vinculadas.

Dessa forma, o trabalho dos profissionais vinculados ao NASF resulta de ações diversas individuais ou coletivas. Divididos em equipes, e segundo as necessidades específicas que demandam de cada núcleo, tais ações acontecem objetivando melhorar a qualidade de vida da população que assiste. Assim, dentro da perspectiva educacional, é desenvolvido um trabalho de conscientização que deverá divulgar as ações através de oficinas, palestras, panfletagem, blogs, visitas domiciliares, cartazes, jornais e outros meios de informação. É possível observar que o trabalho desempenhado pelos Nasfs têm gerado ações em todo o país, como mostra a seguir as práticas executadas por diversos profissionais em variados lugares, a saber: No município de Conceição da Pedra, localizado no Agreste pernambucano, Nutricionista, Assistente Social e Farmacêutico, apresentam agenda compartilhada, que segundo LISBOA (2011), atendem aos programas prioritários do Ministério da Saúde e do Programa Mãe Coruja Pernambucana.

Sabendo-se que a prática de atividades físicas melhora o estilo de vida e promove benefícios à saúde, Guarda et al. (2014) constatou que a secretaria de saúde do município de Igarassu, município localizado na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, implantou dois Núcleos em seu território no ano de 2011, introduzindo profissionais de educação física para compor essas equipes. As práticas corporais realizadas pelas equipes de Igarassu são executadas com base nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. As equipes realizam visitas regulares as Unidades de Saúde da Família (USF), desenvolvendo ações educativas incentivando grupos populacionais, tais como gestantes, hipertensos e diabéticos a praticar atividades físicas, e colaboram para a formação de grupos de caminhada. Com o apoio das secretarias de comunicação e educação, e do Conselho de Idosos do município, os profissionais de educação física do NASF Igarassu realizam atividades regulares junto às Unidades de Saúde da Família (USF) do território, ONG SOS Brasil Aldeias Infantis, Centro de Convivência de Idosos e outros espaços sociais. Promovem encaminhamentos para o programa de atividades físicas do departamento de esportes da secretaria de educação, divulgação dos eventos e datas comemorativas, apoio às ações do Programa Saúde na Escola, além de atuarem como mediadores das discussões e intervenções sobre a importância da adoção/manutenção de rotinas de lazer, brincadeiras e deslocamentos ativos, além de possibilitar a realização de aulas de ginástica, atividades de grupo (roda de conversa), dança, jogos cooperativos e de salão, entre outros.

Em 2011, no período de março a novembro, a equipe do Nasf de uma comunidade do bairro de Bom Jardim- Fortaleza, realizou atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde Guarany Mont'alvame, onde ocorriam uma vez por semana, durante 7 meses. Fisioterapeuta, educadora física, assistente social, farmacêutico, fonoaudióloga e psicóloga formavam a equipe que juntamente a ESF exerciam os trabalhos aos usuários:

O grupo recebeu nomenclatura especial, Revivendo, sendo composto por pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) de todas as faixas etárias e ambos os sexos que desejavam controlar a HAS, usuários que almejavam prevenir e também aqueles que haviam sido acometidos pela acidente vascular cerebral (AVC) e apresentavam sequelas da mesma (MACIEL et al. 2015).

Maciel et al. (2015) afirmam que as atividades são realizadas na Sociedade Beneficente Sara Rozita, já que a estrutura contribui para o desenvolvimento do trabalho, pois conta com quadra de esportes, salas para atendimento coletivo e individual, mesas, cadeiras, macas e mecanismos de sonorização que permitiam incluir a música durante a dançaterapia, e outros processos educativos como dinâmicas de grupo, desenhos e jogos educativos, rodas de conversas, explanando assuntos como alimentação saudável, prática de exercícios terapêuticos e aeróbicos. Tais práticas são realizadas para a prevenção da hipertensão e seus malefícios.

As ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo na cidade do Recife encontram-se entre os campos clínico e social. Por isso, a sua atuação deve atender as demandas do território, como escolas, creches, igrejas e outros, tendo em vista a promoção à saúde da comunicação. Suas atividades voltam-se para a saúde do idoso, buscando-se reduzir a incapacidade e deficiências por meio das visitas domiciliares e da criança, fazendo acompanhamento com risco para o desenvolvimento e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Além disso, participam de reuniões de equipes e com a comunidade, diagnóstico da saúde local, realizando e divulgando pesquisas, participando de campanhas de saúde (ANDRADE et al., 2014)

O trabalho desenvolvido por psicólogos do Nasf de Campina Grande-PB, mostra que suas atividades estão relacionadas aos processos educativos, com base na promoção da saúde e prevenção de doenças, podendo ser observado por Oliveira (2014), que mostra o levantamento das demandas na coletividade e trabalhos em grupo, utilizando como recursos escutas, palestras. Contudo, há predominância na utilização de intervenções mais tradicionais, como a escuta psicológica e ao encaminhamento. Também são executados a formação de grupos de saúde mental, enfatizando o esclarecimento sobre o uso de medicação e da necessidade do cuidado por parte de usuário, inclusive da regularidade da avaliação médica. O grupo Sobrepeso, que atende pessoas que possuem distúrbios alimentares, também é uma

ação desenvolvidas por estes profissionais que apresentam uma perspectiva de melhoria na qualidade de vida dos usuários, da autoestima, sexualidade, higiene e autocuidado.

Nos municípios de Vazante e Lagamar, o Nasf foi implantado em consórcio, apresentando a modalidade Nasf 1 com sede em Vazante. Constituindo essa equipe: uma educadora física, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas, um nutricionista e uma psicóloga. Os mesmos projetos e atividades são realizados para ambas as cidades, em áreas urbanas e rurais. São oferecidos atendimentos em grupos com encontros semanais ou quinzenais nas escolas, UBS, praças, quadras de esportes, centros comunitários e outros locais. As ações são organizadas com base na prevenção de doenças e promoção da saúde da comunidade, sendo realizadas palestras com orientações educativas, atividade física, caminhada, momentos de recreação e lazer (FERREIRA, 2015). Diversos projetos são executados:

Saúde integrada; Emagrecer com saúde; Hipertensão; Orientando para Vida; Espera educativa; Cuidando da gente; Experiência Cotidiana; Atenção Farmacêutica; Mãe Vazantina; Cozinha Saudável; Doce Desafio; Ciranda Cirandinha; Arte de cuidar; Acquaterapia; Saúde na escola; Atendimentos individuais e outras atividades (FERREIRA, 2012).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família apresentaram padrão demográfico e epidemiológico de seus atendimentos na área de reabilitação no município de Barreiro, Belo Horizonte – MG. Compostos por farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional. Além do apoio de profissionais da área de serviço social e de psicologia, de outra equipe de Nasf. As atividades executadas aconteciam com base na demanda das comunidades, isso inclui visitas aos usuários, atendimentos compartilhados, atividades coletivas, acompanhamentos individuais e outras ações. Eram realizadas reuniões mensais entre as eSF e o Nasf, para discutir as demandas inclusive as de reabilitação, serviços públicos de concessão de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e serviços de suporte social para benefícios governamentais.

Tais ações demonstram que, em se tratando de educação em saúde, o trabalho realizado pelo NASF apesar de se apresentar diferenciado segundo as realidades específicas supramencionadas, atende satisfatoriamente ao objetivo inicial do programa, ampliar as ações da Atenção Básica promovendo saúde, garantir o princípio da integralidade do cuidado nas ações de prevenção de doenças, diagnóstico e recuperação demonstrando que a educação em saúde ainda se apresenta como a melhor forma de prevenção.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática. É uma forma de estudo secundária que utiliza estudos primários, como fonte de pesquisa. Através da revisão sistemática é possível identificar, avaliar e interpretar todas as pesquisas disponíveis e relevantes.

É uma maneira de executar revisões abrangentes de literatura, fornecendo conteúdo para produção científica, de forma não tendenciosa. São importantes, pois agregam informações de um conjunto de estudos obtidos separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, podendo apresentar desfecho que seja conflitante e/ou coincidente, podendo oferecer os melhores resultados do processo de revisão (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A revisão considerou os seguintes aspectos: i) inserção dos profissionais à Atenção Básica de saúde; ii) as atividades realizadas pelos multiprofissionais; iii) os aspectos positivos para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4.2 Plano de coleta de dados

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos originais, do tipo relatos de caso e revisões de literatura direcionados ao trabalho dos profissionais do NASF. Foram levados em consideração as palavras-chave, título e resumo. Foram escolhidos artigos publicados entre 2011 e 2015 restritos ao idioma português.

4.2.2 Critérios de exclusão

Artigos publicados anteriormente ao ano 2011, não foram selecionados, bem como artigos que não estivessem em português, por ser uma Estratégia exclusivamente brasileira. Foram excluídos relatórios de pesquisa, teses, dissertações, capítulos ou livros, artigos de opinião de especialistas e trabalhos publicados em anais de eventos científicos.

4.2.3 Amostragem

a) Localização e busca de estudos

As buscas de artigos foram realizadas nos seguintes bancos de dados: Scielo, Dspace UEPB, revistas eletrônicas, Google Acadêmico e nas referências de artigos localizados. Os operadores lógicos *and*, *or*, *not*, não foram usados para combinar os descritores e termos utilizados na busca dos artigos. Foram utilizados os seguintes descritores na busca dos artigos:

- *NASF*;
- *Revisão sistemática*;
- *Educação em saúde*
- *Atividades educativas realizadas pelo Nasf*.
- *Ações desenvolvidas pelos profissionais do Nasf*

4.3 Seleção dos estudos

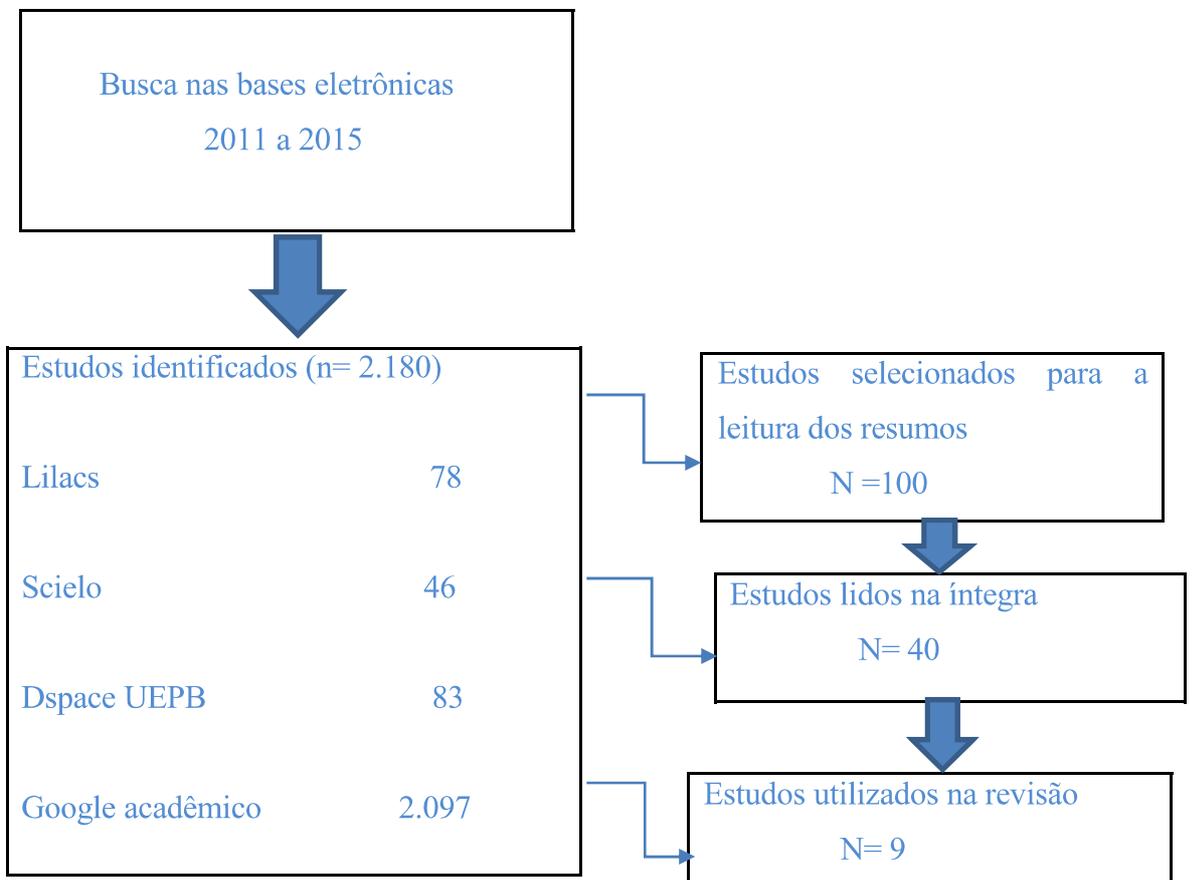
Para a seleção dos estudos e a avaliação da qualidade dos dados de cada artigo foi realizada uma busca criteriosa, de acordo com as seguintes etapas: i) leitura dos títulos dos artigos; ii) leitura dos resumos; iii) leitura na íntegra dos artigos. Onde os dados foram selecionados de acordo com a sua relevância frente ao assunto. Foram escolhidos 9 artigos, em sua maioria, estudos de caso, que retratam a atuação do NASF dentro do contexto “educação em saúde”, com base nos anos de publicação e banco de dados onde o estudo baseou-se.

Nos artigos selecionados para análise foram extraídos os seguintes itens: i) autor, ano e local do estudo; ii) periódico; iii) objetivos do estudo; iv) método e instrumento utilizado na coleta de dados; v) profissionais do Nasf; vi) atividades desenvolvidas; vii) aspectos positivos e fragilidades na realização das ações.

5 RESULTADOS

Considerando as fontes de busca utilizadas para a realização deste trabalho, foram encontrados 2.304 artigos, sendo (Lilacs: 78; Scielo: 46; Dspace UEPB: 83; Google acadêmico: 2.097). Com base na leitura dos títulos, 100 foram selecionados e tiveram seus resumos lidos. Destes, 40 foram lidos na íntegra e 9 foram escolhidos para o resultado final. (Figura 02)

Figura 02. Fluxograma da seleção dos artigos



Com o intuito de facilitar a compreensão de dados foi elaborado um quadro resumo que constam as variáveis analisadas neste trabalho.

Quadro 02 - Resumo das informações sobre autor, ano, local, periódico e metodologia de estudos.

Autor	Ano	Local	Periódico	Método
<i>Lisboa, Maria Virgínea Feitosa</i>	2011	Recife-PE	Fiocruz	Descritivo/exploratório
<i>Reis, Dener Carlos dos</i>	2012	Belo Horizonte - MG	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Quantitativa
<i>Andrade, et al.</i>	2014	Recife-PE	Audiology Communication Research	Avaliação Normativa
<i>Sampaio et al.</i>	2013	Campina Grande/João Pessoa - PB	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Qualitativa
<i>Souza et al.</i>	2013	Município não identificado de Minas Gerais.	Saúde em Debate	Qualitativa, de caráter exploratório
<i>Guarda et al.</i>	2014	Igarassu-PE	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	Qualitativa

<i>Oliveira, Regina Pessoa Dias de</i>	2014	Campina Grande-PB	Dspace Uepb	Qualitativa
<i>Maciel et al.</i>	2015	Fortaleza- CE	Revista Saúde (Santa Maria)	Relato de experiência
<i>Ferreira, Sara Regina</i>	2015	Lagamar/Vazante	Convibra Saúde	Estudo exploratório- descritivo-longitudinal- retrospectivo

Os dados apresentados no Quadro 2 demonstram que os estudos publicados mostram predominância na Região Nordeste (n=6); seguida da Região Sudeste (n=3). As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste do país não participaram, pois não foi possível localizar nenhum estudo. Em relação ao método utilizado pelos pesquisadores, quatro (n=4) artigos contemplam o método qualitativo, um (n=1) o método descritivo, um (n=1) avaliação normativa, um (n=1) relato de experiência, um (n=1) do tipo exploratório e um (n=1) descritivo exploratório. A maioria dos estudos analisados tiveram publicação no ano 2013 (n=3), seguido do ano 2014 com (n=2), 2015 (n=2) e 2011 (n=1).

Quadro 4 - Resumo dos objetivos, atividades realizadas pelos profissionais, aspectos positivos e fragilidades nos artigos estudados.

Autor	Objetivos	Atividades realizadas	Aspectos positivos	Fragilidades
<i>Lisboa (2011)</i>	Descrever o processo de implantação e execução das ações do Nasf no município de Conceição da Pedra-PE.	Atividades educativas, visitas domiciliares, reuniões, eventos, atendimentos fisioterapêuticos, terapias em grupo e individual.	O Trabalho interdisciplinar gerou mudanças nos hábitos de vida da população através das ações terapêuticas não convencionais.	Observou-se que as ações e práticas de saúde realizadas, não correm por toda equipe, o que dificulta o trabalho, gerando conflito de ideias e ações; ausência de capacitação direcionada aos profissionais que atuam no NASF;
<i>Reis (2012)</i>	Descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na área de reabilitação, Regional Barreiro, Belo Horizonte- MG, Brasil	Visitas aos usuários, atendimentos compartilhados, atividades coletivas, acompanhamentos. Eram realizadas reuniões mensais (para discutir as demandas de reabilitação), serviços públicos de concessão de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e serviços de suporte social.	Promoção de saúde e prevenção de eventos que possam causar agravos; Atuação na área de reabilitação; O atendimento multiprofissional colaborou na redução da necessidade de encaminhamentos internos entre as áreas de conhecimento do NASF.	Ausência de serviços especializados e cuidados de saúde longitudinal, para os idosos; Inserir atividades e/ou atendimentos para aumentar a participação do homem.

Continuação do Quadro 4

<i>Andrade, et al. (2013)</i>	Avaliar as ações da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família da cidade do Recife (PE).	Planejamento conjunto das ações; elaboração de materiais informativos; ações de promoção à saúde; prevenção das deficiências; encaminhamentos; acolhimento de crianças com risco social; incentivo ao aleitamento materno exclusivo; ações em escolas e creches; apoio e participação em grupos educativos; visitas domiciliares e acompanhamentos;	Aumento da integração entre os equipamentos sociais do território, diminuição de novos casos de deficiências, aumento de nutrízes que praticam o aleitamento materno exclusivo e redução de encaminhamentos para outro nível de atenção.	Os profissionais não atuam com atendimentos coletivos; A indisponibilidade de materiais para a execução das atividades e a estrutura física, constituíram pontos negativos para o trabalho dos profissionais.
<i>Sampaio et al. (2013)</i>	Analisar as práticas profissionais das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) dos municípios de Campina Grande e João Pessoa, em consonância com os modelos de apoio matricial identificados	Atendimentos individuais ou coletivo, reuniões, visitas domiciliares (Campina Grande); pré-consulta, vacinação, curativo, medicação injetável, exame citológico, troca de sonda, glicemia capilar, medidas antropométricas e verificação de sinais vitais (João Pessoa)	Opções de atendimento de profissionais especialistas para a comunidade e os usuários com necessidades específicas (CG); diminuição de encaminhamentos (CG); participação popular na elaboração das ações de saúde	Demanda reprimida (CG); falta de recursos (CG); unidades sobrecarregadas (CG); ausência na participação das reuniões; (JP) Equipe descentralizada (JP); ausência de ordem burocrática nas UBS (JP).

Continuação do Quadro 4

<i>Souza et al.</i> (2013)	Construir coletivamente práticas de saúde frente aos problemas identificados numa dada comunidade.	Caminhada orientada; exercícios preventivos para coluna vertebral; controle de visitas domiciliares para orientação dos cuidadores; orientação alimentar; fortalecimento muscular; orientações familiares; e terapia comunitária; além de cursos de gestantes e cuidadores.	Maior acesso aos cuidados médicos; melhoria do nível de informação sobre o processo saúde-doença; a existência da visita domiciliar; oferecimento de grupos direcionados; acompanhamento por equipes multidisciplinares;	Desconhecimento dos usuários entre as ações do Nasf e as ofertas do sistema de saúde.
<i>Guarda et al.</i> (2014)	Apresentar as ações de atividades físicas desenvolvidas pela equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Igarassu (Pernambuco).	Visitas regulares as Unidades de Saúde da Família (USF), desenvolvendo ações educativas incentivando grupos populacionais, tais como gestantes, hipertensos e diabéticos a praticar atividades físicas;	Aumentou os níveis de atividade física da população; modificações nos comportamentos de risco para DCNT; diminuição das despesas do Sistema de Saúde; adoção de estilo de vida mais saudável;	Dificuldades de articular ações e de organizar processos de trabalho com as demais categorias de saúde, além do Nasf e as eSF.

Continuação do Quadro 4

<i>Oliveira (2014)</i>	Analisar o trabalho do psicólogo, nas equipes do Nasf, buscando identificar as possíveis demandas educacionais no campo de saúde	Trabalhos em grupo, utilizando como recursos escutas, palestras; Predominância na utilização de intervenções mais tradicionais, como a escuta psicológica e ao encaminhamento	Acolhimento dos profissionais; Capacitação dos profissionais; Iniciativa de educação permanente.	Carência de atendimento nas unidades; grande demanda de usuários; educação permanente não consistente; falta de material e de infraestrutura para a realização das atividades; a universidade não prepara o profissional para atuar como educador.
<i>Maciel et al. (2015)</i>	Relatar as ações realizadas pelo grupo Revivendo do NASF junto à comunidade assistida pelo programa e pela ESF.	Atendimento coletivo e individual; a dançaterapia; dinâmicas de grupo, desenhos e jogos educativos, rodas de conversas; prática de exercícios terapêuticos e aeróbicos.	Através das atividades de educação em saúde, os usuários puderam desenvolver o senso e a responsabilidade pela sua própria saúde; a promoção de saúde no grupo Revivendo proporcionou a ampliação dos conhecimentos e de estratégias para a prevenção.	Falta de conhecimento de profissionais da saúde e usuários em relação ao papel do fisioterapeuta na Atenção Básica;

Continuação do Quadro 4

<i>Ferreira, Sara Regina (2015)</i>	Descrever a atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Vazante e Lagamar, identificando as atividades e o número de atendimentos realizados pelo programa.	Atendimentos em grupos com encontros semanais ou quinzenais nas escolas, UBS, praças, quadras de esportes, centros comunitários e outros; Foram realizadas palestras com orientações educativas, atividade física, caminhada, momentos de recreação e lazer.	Aumento de 400% no número dos projetos desenvolvidos.	Necessidade de quebrar o paradigma da prática de atendimentos individuais; Incorporar ações coletivas; Criar a possibilidade de atuação conjunta, integrada e intersetorial.
--	---	--	---	--

No que diz respeito ao número e aos profissionais dos Núcleos estudados, 4 artigos analisaram a atuação individual dos profissionais, foram avaliados Educador Físico, Psicólogo, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo. Nos outros 5 artigos, tiveram a participação de múltiplos profissionais, o que não significa que estes não atuem individualmente, depende da necessidade dos usuários e do atendimento realizado. Participaram dos trabalhos executados: Assistente Social, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Quanto ao instrumento utilizado para coleta de dados, uma foi exclusivamente mediante entrevistas; uma deu-se através de fichas de atendimento e dados em prontuários; em uma, os pesquisadores utilizaram análises de documentos oficiais e entrevista; uma aplicou-se apenas análise de documentos; uma utilizou como instrumento a ficha de acompanhamento; outro autor utilizou mapeamento e diagnóstico de área; em um trabalho foi utilizado a observação e registro de campo com entrevistas, e por fim, um artigo usou análises de dados oficiais e Questionário.

6 DISCUSSÃO

É possível constatar a partir das demandas na área de educação e saúde nos municípios estudados que, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família em colaboração com as equipes de Saúde da Família têm papel importante na proposição e desenvolvimento de ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de eventos.

O Nasf apresenta uma proposta de trabalho inovadora, com base no atendimento compartilhado e interdisciplinar, estimulando os profissionais a buscarem novos saberes e concepções sobre os processos de saúde/doença. A inserção dos profissionais da saúde ao Nasf, permitiu que a interdisciplinaridade possibilitasse a realização de um saber integral, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos usuários. Nesse sentido, de acordo com Villela *et al* (2009), a ideia de integralidade do acesso aos serviços de saúde, com ênfase na

atenção primária, exige o reconhecimento do usuário que busca o serviço de saúde e que é um sujeito inserido no meio social que seja particular e único.

A metodologia adotada para a realização do presente estudo foi a revisão sistemática do tipo quantitativa, que se caracteriza como um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, a qual busca direcionar as práticas por meio da síntese dos conhecimentos de uma área específica (PEARSON et al., 2005; BOTH, 2011). Com base nessas premissas, objetivou-se a compilação da literatura no que diz respeito às atividades educativas de saúde realizadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fim de promover uma discussão pautada em evidências confiáveis, por métodos sistemáticos e aplicabilidade de acordo com o contexto.

As ações desenvolvidas no âmbito do SUS possuem um caráter interdisciplinar. Andrade et al. (2013) pontuam, nessa perspectiva que para a atuação desse caráter, é preciso que o fonoaudiólogo saiba equilibrar as atividades de campo e de núcleo. Paim et al. (2007) também destacaram a relevância desse tipo de trabalho para o desenvolvimento das ações de saúde pública, ressaltando que o educador físico pode dar uma grande contribuição, desde que esteja capacitado. O nível de interação dos atores envolvidos nesta forma de atuação é imprescindível para se atingir uma proposição de intervenções técnicas de forma colaborativa e complementar, de maneira que possibilite enfrentar a intensa demanda por cuidados especializados na APS. Souza e Ribeiro (2013) abordam que todos que compõem a instituição, devem estar envolvidos, atuando em equipe para que os objetivos da ESF sejam alcançados. Segundo Reis et al. (2012) as ações desenvolvidas pelo Nasf eram pactuadas junto às equipes de Saúde da Família, com base nas demandas das comunidades. Reforçando tais ideias, anos anteriores a essa pesquisa, Lisboa (2011) destacou que os profissionais deviam exercer suas funções com base nos mesmos princípios supracitados visto que o Nasf deve agir de forma integrada e em sintonia com as práticas desenvolvidas pela ESF com agenda compartilhada. Acredita-se que o trabalho desempenhado com comprometimento nas ações realizadas pelas equipes envolvidas configure um estímulo importante para concretização das atividades necessárias, como foi ressaltado no artigo de Maciel et al. (2015).

Para que o trabalho dos profissionais seja desempenhado satisfatoriamente e as ações educativas tornem-se concretas, os usuários precisam estar comprometidos com a equipe de saúde e necessitam compreender que o Nasf não é a porta de entrada da Atenção Básica, mas, antes de tudo, que suas atividades estão relacionadas ao processo educativo, e não com o modelo tradicional de atendimentos, como observado no estudo de Maciel et al. (2015), que o

interesse na realização das práticas de saúde, a troca de saberes proporcionada pela educação em saúde e educação popular facilitavam o desempenho das competências das ações do NASF. Guarda et al. (2014) destacaram que todas as ações desenvolvidas no Nasf de Igarassu são planejadas com base no entendimento de que as estratégias de incentivo à adoção de estilos de vida mais ativos demandam abordagens de caráter social e institucional. Destaca também, que as práticas corporais devem ser desenvolvidas em parceria com as equipes de Saúde da Família, embora, os educadores físicos relatem dificuldades para articular as ações com as demais categorias de saúde. Matos et al. (2008), viram na inserção do Educador Físico na Estratégia Saúde da Família, uma oportunidade para que este profissional pudesse ajudar no tratamento de um grupo específico, contribuindo para a mudanças de hábitos de estilo de vida.

Foi possível observar por Oliveira (2014), que a demanda de usuários e a carência das unidades de saúde é bastante significativa, o que induz os profissionais a trabalharem sob um enfoque predominantemente clínico, terapêutico e não educativo. Porém, o que é proposto pelas Diretrizes das Redes de Apoio a Atenção Básica (BRASIL, 2009) é que haja um trabalho com perspectiva na educação permanente, fundamentado na interdisciplinaridade. Tal realidade pode ser observada em outros locais do país, como Castro e Bornholdt (2004) analisaram, devido à grande demanda de trabalho de saúde existente e a falta de formação dos profissionais, fazem com o que modelo clínico tradicional seja predominante, sem que haja conhecimentos das ferramentas importantes para uma atuação coletiva de prevenção e intervenção. O atendimento clínico realizado por profissionais do Nasf em Belo Horizonte-BH, contudo deve acontecer de forma esporádica, é considerada uma ferramenta fundamental para a ampliação e garantia de um adequado processo terapêutico na área de reabilitação (Reis, et al. 2012). Oliveira (2014) pode constatar que a dificuldade de integrar a educação permanente é real, pois os psicólogos atuantes do Nasf em Campina Grande enfrentam dificuldades relativas ao desconhecimento da sua atuação no Núcleo, por parte dos usuários e pelos próprios profissionais das unidades de saúde. Mancia et al. 2004 mostra que para a comunidade o psicólogo deve atuar como solucionador de problemas, com contatos breves e eficazes.

O interesse na execução das práticas educativas em saúde, a troca de saberes, facilitam o desenvolvimento das competências das ações do Nasf. Por outro lado, pode destacar a necessidade de fortalecer a educação permanente junto aos profissionais de toda a rede de assistência municipal através de capacitações direcionadas aos diversos setores. Bezerra et al. (2011) afirmam que é preciso haver mudanças nos modelos assistenciais da Atenção Básica já

existentes e diferenciá-los quanto à organização do trabalho em saúde, para isto os profissionais precisam refletir as suas práticas e orientações assistenciais que lhes é subjacente.

A carência de definições teóricas por parte do Ministério da Saúde para a orientação dos NASF tem favorecido variadas interpretações sobre o papel destes núcleos junto às ESF, permitindo que os municípios operem o apoio matricial de diferentes formas, de acordo com o modelo de saúde e as demandas locais, que orientam da condução política de cada gestão.

A análise dessa revisão, observa que os Nasf dos municípios buscam trabalhar na lógica do cuidado, ampliando o escopo de ofertas das Unidades Básicas de Saúde, entretanto alguns profissionais tenham encontrado dificuldades para a execução de tais funções.

Os resultados indicam que os atendimentos domiciliares efetuados por multiprofissionais de categorias diferentes contribuem para a diminuição de encaminhamentos internos entre as áreas de conhecimento do Nasf. O atendimento no domicílio auxilia o profissional na melhor percepção do contexto familiar, permite o reconhecimento das condições ambientais do meio e resulta em um dos sentidos da integralidade do cuidado, uma forma de organizar e potencializar a participação da família no processo assistencial com maior resolubilidade dos serviços.

Assim, os estudos abordados comprovam que com a presença do Nasf houve uma intensificação das ações de saúde referente à atenção básica, que a expansão da clínica para além dos consultórios e dos muros das unidades de saúde, através de grupos na comunidade, favorecem as trocas de saberes, configurando promoção, prevenção e qualidade de vida dos usuários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Nasf nos municípios tem um papel importante para o processo de organização do trabalho em equipes de saúde da família. O trabalho mostrou as atividades desenvolvidas pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, nos municípios pesquisados. Foi possível observar como os multiprofissionais têm contribuído com a proposta do Nasf de fortalecer as equipes de Saúde da Família e de aumentar a integralidade das ações da atenção primária.

As atividades educativas oferecidas pelos Núcleos, contribuíram para a ampliação de novos saberes, embora a prática tenha sido desenvolvida mediante algumas dificuldades.

Constata que a atuação multidisciplinar e interdisciplinar de fato provoca mudanças na qualidade das ações de educação e saúde realizadas, contribuindo na melhoria do padrão de vida da comunidade.

**(NASF): A SYSTEMATIC REVIEW ON THIS STRATEGY
EDUCATIONAL HEALTH**

ABSTRACT

Thâmirys Bezerra de Meneses¹

This study reports a systematic review about the work of the Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) and aims to analyze the educational health actions and the contribution of

this strategy for the expansion of new knowledge in educational health practices. You must act within certain guidelines of Primary Health Care as a permanent education in health professionals and the population, health promotion, social participation and others a literature review was conducted to search the following electronic databases : Lilacs , Dspace UEPB , Google Scholar . All articles studied show that activities in the municipalities take place in conjunction with the Family Health teams. And that the implementation of NASF reflects the search to improve the quality of life of the population, contributing to the achievement of the full physical and mental care of the users of the Unified Health System.

Keywords: Systematic review. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Health education. Primary health care. Health promotion.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Cienc. Saude Colet.** v.16, n.1, p.319-25, 2011.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** v.9, n.16, pp. 39-52, 2005.

ALMEIDA, P. **Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família (Nasf):** uma reflexão. Secretaria de Saúde de Guanhões. Guanhões (MG), 2009.

ANDRADE, et al. Avaliação das ações de Fonoaudiologia no Nasf. **Audiol Commun Res**, São Paulo, v.19.n.1, p.52-60, 2014.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 154/08. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica**. Diretrizes do Nasf. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BERTOLLI FILHO, C. **História da Saúde Pública no Brasil**. 5ª Ed. São Paulo: Ática, 2011.

BEZERRA, I. M. P. *et al.* Velhas e novas formas de intervenção em saúde: os modelos assistenciais em análise. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 197-206, 2011. Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/sdv35n89_02.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2016.

BOTH A. **Cochrane or cock-eyed?** How should we conduct systematic reviews of qualitative research? [Paper presented at the Qualitative Evidence-based Practice Conference, Taking a Critical Stance; 2011 May 14-16; Coventry University]. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001724.htm>. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia ciência profissional**, v.24, n.3, pp.48-57, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S14149893200400030000&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 maio.2016.

COLOME, J.S; OLIVEIRA, D.L.L. de C. Educação em Saúde. Por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21. n.1.p.177 -84, 2012.

FERREIRA, S.R. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) de Vazante/Lagamar-MG**. In: *Convibra Gestão, Educação e Promoção da Saúde*, 2, 2013. Convibra Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013.

FERNANDES, M.C.P; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63.n.4, p. 567-73, 2010.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: diretrizes e fundamentos. Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família. UNASUS. UNIFESP. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2016.

GIACOMOZZI, C.M.; LACERDA, M.R. **A Prática da Assistência Domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família**, Curitiba (PR), v.15.n.4, p. 645-53, 2006.

GUARDA, et al. A Atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas (RS). v.19.n.2, p.265-270, 2014.

LACERDA; Josimari Telino de; MORETTI-PIRES; Rodrigo Otávio. **As ferramentas tecnológicas do Nasf**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde, 2014.

LISBOA, M.V.F. **Ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (Nasf) no município de Pedra**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), n.42, 2011.

MACIEL, et al. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família-Nasf. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria. v. 41, n. 1, p.117-122, 2015.

MANCIA, Joel Rolim, et al. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.57, n.5, pp.605-610, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000500018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jan. 2016.

MATOS, T. M.; SOUSA, M. S. C.; ALVES, L. A. B. A.; ANICETO, R. R.; CARDOSO, G. E. C. Análise da inserção do profissional de educação física no programa de saúde da família (PSF) na cidade de João Pessoa-PB. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 7, n. 3, p. 41-48, 2008.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MONTEIRO, E.M.L.M; VIEIRA, N.F.C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63.n.3, p. 397-403, 2010.

NASCIMENTO, D.G; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v.34.n.1, p.92-96, 2010.

OLIVEIRA, D.L.L.C. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13.n.3.p.423-31, 2005.

OLIVEIRA, H.M; GONÇALVES, M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.57. n.6, p.761-3, 2004.

OLIVEIRA, S.R.P. Dias de. A atuação do psicólogo, nos processos de educação permanente de saúde, nas equipes do Nasf em Campina Grande-PB. Campina Grande: **Dspace Uepb**, 2014. 25 p.

PAIM, E. C. S.; SOUZA, N. R.; SILVA, T. D. S.; SILVA NETO, M. Contribuição da educação física no fortalecimento do SUS: Inserção da atividade física de forma sistematizada na atenção a saúde. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 6, p.181-186, jul, 2007.

PELICIONI MCF, PELICIONI AF, TOLEDO RF. A educação e a comunicação para a Promoção da Saúde. In: Rocha AA, Cesar CLG. **Saúde pública: bases conceituais**. São Paulo:Atheneu; 2008.

PEARSON A, WIECHULA R, COURT A, LOCKWOOD C. The JBI model of evidence-based healthcare. **Int J Evid Based Healthc**, v. 3, n. 8, p. 207-15. 2005.

BRASIL. **Portal da saúde. SUS**. Departamento de Atenção Básica (DAB). Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/dab.php>. Acesso em: 20 nov.2015.

REIS, et al. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p. 663-674 out-dez, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

SCABAR TG, PELICIONI AF, PELICIONI MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **J Health Sci. Inst. São Paulo (SP)**, v.30. n.4.p.411-8, 2012.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisio.**, São Carlos, Brasil, v.11. n.1, p. 83-89, jan./fev, 2007.

SAMPAIO, et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo as Acepções Emergentes da Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17.n.1, p.45-54, 2013.

SILVA, C.M.C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2539-2550, ago, 2010.

SOUZA et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário, **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, 2013.

SOUZA, A. C.; RIBEIRO, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013.