

**UNIVERSIDADE DE FRANCA**

**BEATRIZ REGINA DA SILVA**

**INFORMAÇÕES, PERCEPÇÕES E CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO  
DA SAÚDE APRESENTADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DE UMA FACULDADE PRIVADA DE UBERLÂNDIA - MG**

FRANCA  
2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**BEATRIZ REGINA DA SILVA**

**INFORMAÇÕES, PERCEPÇÕES E CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO  
DA SAÚDE APRESENTADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DE UMA FACULDADE PRIVADA DE UBERLÂNDIA - MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Professora Doutora Rosalina Carvalho da Silva.

FRANCA  
2009

**Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca**

S578i	<p>Silva, Beatriz Regina</p> <p>Informações, percepções e concepções sobre promoção da saúde apresentadas por estudantes de enfermagem de uma faculdade privada de Uberlândia-MG / Beatriz Regina da Silva ; orientador: Rosalina Carvalho da Silva. – 2009</p> <p>70 f. : 30 cm.</p> <p>Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Saúde</p> <p>1. Promoção de saúde – Enfermagem (Uberlândia, MG). 2. Enfermagem – Concepções. 3. Enfermagem – Percepções. 4. Enfermagem – Formação profissional. 5. Enfermagem – Promoção da Saúde. I. Universidade de Franca. II. Título.</p>
-------	--

CDU – 614:616-083(815.1)

**BEATRIZ REGINA DA SILVA**

**INFORMAÇÕES, PERCEPÇÕES E CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO  
DA SAÚDE APRESENTADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DE UMA FACULDADE PRIVADA DE UBERLÂNDIA - MG**

**COMISSÃO JULGADORA DO PROGRAMA  
DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Presidente:

\_\_\_\_\_  
Professora Doutora Rosalina Carvalho da Silva  
Universidade de Franca

Titular 1:

\_\_\_\_\_  
Professora Doutora Cláudia Eli Gazetta  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Titular 2:

\_\_\_\_\_  
Professora Doutora Cléria Maria Lobo Bittar Pucci Bueno  
Universidade de Franca

Franca, 24/09/2009

***DEDICO** este estudo aos meus pais, pela presença constante no meu processo educativo, ao meu marido pelo amor, cumplicidade, paciência e incentivo e aos meus filhos, Valéria e Gabriel, pelo entusiasmo e alegria que me proporcionaram nos momentos difíceis.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora Professora Doutora Rosalina Carvalho da Silva pelos ensinamentos e estímulos frente às dificuldades vivenciadas durante o processo de elaboração deste trabalho; Prof<sup>ª</sup>. Dra Cléria Maria Lobo Bittar Pucci Bueno e à Prof<sup>ª</sup>. Dra. Branca Maria de Oliveira Santos, membros da banca examinadora de qualificação, pelas sugestões enriquecedoras a este trabalho;

Às docentes Suely Amorim de Araújo e Fabrícia Vieira Santos, e também, ao professor Wellington Carvalho pela preciosa contribuição como juízes do instrumento de coleta de dados; aos docentes do Programa de Mestrado da Unifran que participaram do meu processo de formação;

aos meus pais que impulsionaram meus sonhos e me ensinaram os primeiros passos para alcançar as vitórias da minha vida;

aos meus irmãos que, mesmo de longe, estiveram torcendo por mim;

ao meu marido por compartilhar do meu sonho e compreender minhas ausências;

aos meus filhos pelos instantes de distração, alegria e conforto proporcionados nos momentos mais difíceis;

a todos os meus familiares e amigos por torcerem pelo meu sucesso;

à direção da instituição de ensino que autorizou o desenvolvimento deste estudo em suas dependências;

aos alunos, que foram os atores deste estudo, por aceitarem meu convite para participar da pesquisa.

*“A verdadeira paciência associada sempre a autêntica esperança caracteriza atitude dos que sabem que, para fazer o impossível é preciso torná-lo possível. E a melhor maneira de tornar o impossível, possível é realizar o possível de hoje.”*

Freire, 1981



## RESUMO

SILVA, Beatriz Regina. *Informações, percepções e concepções sobre Promoção da saúde apresentadas por estudantes de enfermagem de uma faculdade privada de Uberlândia-MG*. 2009. 70f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

Vários estudos têm apontado para o fato de que profissionais das mais diferentes áreas disciplinares da saúde estão pouco preparados para a implementação de ações de Promoção da Saúde, devido à valorização das especializações, ou mesmo das ações, consideradas de alta complexidade, na formação, profissional em saúde. Diante disto, buscamos investigar as concepções e percepções relativas à Promoção da Saúde e sua inserção nas ações de saúde em geral junto a alunos de enfermagem de uma instituição privada de ensino, localizada no município de Uberlândia-MG. Para a coleta de dados, junto aos 37 alunos que aceitaram participar da pesquisa, utilizamos um questionário de caráter anônimo e voluntário. Utilizamos a estatística descritiva para análise dos dados obtidos com as questões de múltipla escolha e a análise de conteúdo temática para os dados obtidos com as questões dissertativas. A análise dos dados revelou que: 1) o contexto de atuação de maior interesse dos alunos é o PSF; 2) os fatores associados ao maior interesse dos alunos pelo PSF são: a oportunidade de atuar na prevenção e promoção da saúde e o maior contato com a clientela, o qual possibilita o conhecimento das demandas da comunidade e o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas; 3) na percepção dos alunos, o contexto das UBS é o que menos desperta interesse nos enfermeiros e que fatores, tais como: menor jornada de trabalho, menor nível de estresse, menor burocracia e menor demanda do paciente, aliados aos melhores salários determinam o interesse do enfermeiro em atuar no PSF; 4) apesar do professor ser a principal fonte de informações 56,8% dos alunos consideram-se mais ou menos informados sobre questões da área da saúde coletiva; 5) apesar de considerado ultrapassado o conceito de saúde da OMS predomina entre os estudantes; 6) os alunos tiveram dificuldades em distinguir as estratégias de promoção de saúde das práticas preventivas tradicionais; 7) as atividades educativas com objetivos de prevenção de doenças e as ações que buscam a melhora da qualidade de vida foram destacadas como ações de promoção de saúde que o enfermeiro pode executar em diferentes contextos de atuação; 8) os alunos ainda concebem a educação em saúde dentro do tradicional modelo preventivo que enfatiza a transmissão de informações para a prevenção de doenças e associa saúde à adoção de hábitos de vida saudáveis; 9) os estudantes destacaram as palestras como atividades que ao serem desenvolvidas na comunidade evidenciam a importância da educação em saúde; 10) os alunos desconhecem o seja empoderamento e 62,1% deles não souberam citar quais princípios das políticas de saúde pública foram contemplados nas ações desenvolvidas durante o estágio de saúde coletiva. Os dados reforçam a necessidade de discussões e reflexões, por parte dos agentes formadores, sobre a necessidade de revisão do conteúdo programático das disciplinas da área de saúde coletiva e das práticas pedagógicas adotadas. Estas devem promover a articulação das disciplinas com os demais conteúdos da grade curricular e a integração teórico-prática, condições que favorecem o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para atuação na área da saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Concepções; Percepções; Enfermagem, Formação profissional; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

SILVA, Beatriz Regina. *Information, perceptions and conceptions about health promotion presented by students of nursing of a private university of Uberlândia-MG*. 2009.70f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

Several studies have been showing that professionals of the most different fields of health are not fully prepared for the implementation of actions of Health Promotion, due to the valorization of post graduations, or even of the actions considered of high complexity, in the health professional development. According to this, we intended to investigate the conceptions and perceptions regarding the Health Promotion and its influence on the actions of health, generally on nursing students of a private institute of teaching, located in Uberlândia city, Minas Gerais. For the data collection of the 37 students, which all of them accepted to take part in the research, it was used an anonymous and voluntary questionnaire. It was also used the descriptive statistics for analysis of the data achieved with multiple choice questions and the analysis of the thematic content for the data obtained with the dissertative questions. The analysis of the data showed that: 1) the context of performance of the students' larger interest is PSF; 2) the main reasons associated to the students' largest interest for PSF are: the opportunity of acting in the prevention and promotion of the health and the opportunity of keeping in contact with the population, what makes possible to know the needs of the community, the attendance and evaluation of the developed actions; 3) in the students' perception, the context of UBS is the one that less draws the nurses attention and reasons such as: smaller work journeys, lower stress level, less bureaucracy and weaker demands from the patients, together with better wages determine the nurse's interest in choosing PSF; 4) in spite of the teacher is the main source of information for the students, 56,8% of them consider themselves more or less up to dated on subjects related to public health; 5) despite the health concept of OMS is considered outdated, it still predominates among the students; 6) the students had difficulties to recognize the differences between the strategies of health promotion and the traditional preventive practices; 7) the educational activities with the objective of preventing diseases and the actions that look for the improvement of life quality were outstanding as actions the nurse can execute in different contexts; 8) the students still think education in health according to the traditional preventive model which emphasizes the importance of passing information, in order to have the prevention of diseases and this model associates health to the adoption of healthy life habits; 9) the students point out lectures as activities when developed in the community that underline the importance of the education in health; 10) the students do not know the expression empowerment and 62,1% of them didn't know what principles of the acts of public health were contemplated in the actions developed during the traineeship of collective health. The data reinforce the need of discussions, reflections and a revision of the planning of the disciplines of the area of public health and the adopted educational practices, which should promote the relation of the disciplines with the other contents of the curriculum and the integration theory-practice, conditions which collaborate to the development of the competences and necessary abilities for performance in the area of the public health.

**Key-Words:** Conceptions; Perceptions; Nursing; Professional development; Health Promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNE - Conselho Nacional de Educação

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPC - Equipamento de Proteção Coletiva

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MS - Ministério da Saúde

MNR - Manual de Normas e Rotinas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das respostas relativas ao contexto de atuação do enfermeiro que despertou maior interesse nos estudantes. ....	32
Figura 2 – Distribuição das respostas relativas à percepção dos estudantes sobre o contexto de atuação de maior interesse dos enfermeiros. ....	34
Figura 3 - Distribuição das respostas relativas ao quanto considera estar bem informado sobre questões da área da saúde coletiva. ....	38
Figura 4 - Distribuição percentual das respostas relativas às fontes de informações sobre Saúde Coletiva. ....	39
Figura 5 - Distribuição percentual das categorias relativas às concepções de saúde. ....	40
Figura 6 - Distribuição percentual das respostas relativas às concepções sobre Promoção da Saúde. ....	42
Figura 7 - Distribuição percentual das respostas relativas às concepções de educação em saúde. ....	49
Figura 8 – Distribuição percentual das respostas relativas aos princípios das políticas de saúde pública observados nas ações desenvolvidas durante o estágio. ....	53

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição frequencial dos estudantes, segundo o sexo e a idade .....	32
Tabela 2 – Distribuição simples das razões associadas ao maior interesse do estudante por determinado contexto de atuação em enfermagem.....	33
Tabela 3 – Distribuição simples das respostas relativas à percepção dos estudantes sobre as razões do maior interesse do enfermeiro por determinado contexto de atuação .....	37
Tabela 4 – Distribuição simples das respostas relativas às ações que o enfermeiro pode desenvolver em diferentes contextos de atuação na área da saúde.....	44
Tabela 5 – Distribuição simples das respostas relativas às ações que ao serem desenvolvidas na comunidade evidenciam a importância da educação em saúde.....	52

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE – ASPECTOS HISTÓRICOS.....	14
1.1 O DESENVOLVIMENTO E RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO.....	14
1.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS .....	17
1.3 AS REVISÕES DOS CONCEITOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	19
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	23
3 METODOLOGIA.....	24
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	24
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	24
3.3 COLETA DE DADOS .....	25
3.3.1 Elaboração do temário.....	25
3.3.2 Construção do questionário piloto.....	26
3.3.3 Aplicação do questionário piloto.....	27
3.3.4 Análise e reformulação do questionário piloto.....	28
3.3.5 Aplicação do questionário .....	30
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55
6 REFERÊNCIAS .....	57
APÊNDICE A.....	61
APÊNDICE B.....	62
APÊNDICE C.....	63
ANEXOS .....	66
ANEXO A .....	66
ANEXO B.....	67

## INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, várias instituições de ensino que oferecem cursos nas áreas da saúde têm vivenciado um processo de discussões e reflexões sobre a adequação de seus projetos pedagógicos aos novos modelos de atendimento em saúde. Modelos estes que demandam dos futuros profissionais novas formas de atuação para o atendimento das demandas com as quais poderá se deparar em seu cotidiano profissional.

Embora a necessidade de adequação da formação profissional aos novos modelos de atendimento em saúde esteja sendo apontada como premente há mais de uma década, observamos, ainda hoje, que o processo de formação tem se caracterizado pela transmissão vertical do conhecimento, pela fragmentação dos conteúdos ensinados e pela ausência de estímulo ao pensamento crítico. Habilidade esta valorizada pelo mercado de trabalho que busca, nos dias atuais, profissionais com uma visão crítica das questões vivenciadas em seu cotidiano profissional, e que saibam agregar conhecimento diversificado na busca de soluções para os problemas pertinentes à sua profissão (BARBOSA, 2003).

Ao discutir sobre a formação profissional do enfermeiro, Almeida (1986) afirma que ela deve ser diversificada e vinculada a outras modalidades do conhecimento, tais como: informática, economia e planejamento, de modo que a prestar uma assistência de qualidade em todos os níveis de atenção à saúde.

As mudanças no processo de formação dos profissionais da área da saúde e a forma de implementação destas tem sido objeto de reflexão de pesquisadores e governantes preocupados com a falta de compromisso dos profissionais para com as demandas sociais (GRIEP & CAMPIOL, 2004).

De Sordi e Bagnato (1998) afirmam que os alunos, ao concluírem seus cursos e saírem para o mercado de trabalho, mostram-se ansiosos para exibirem as competências práticas e as habilidades técnicas adquiridas, mas apresentam pouca familiaridade com as questões sociais e demonstram preocupações mais individuais e menos coletivas, em relação ao próprio crescimento profissional.

Segundo Silva, Sena, Grillos, Horta e Prado (2007), a formação atualmente oferecida ainda não está totalmente de acordo com o que se espera no tocante ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, para atuação na Promoção da Saúde, bem como dos projetos políticos e pedagógicos dos diversos cursos da área da saúde.

Vale destacar, no entanto, que independente de não ser uma tarefa fácil, a formação de profissionais com postura crítica tem sido a meta de diversas instituições de ensino. Para De Sordi e Bagnato (1998), o que determina se a formação será progressista, crítico-reflexivo ou conservadora tecnicista é o modo como os alunos entendem, percebem e/ou concebem os ensinamentos realizados em sala de aula, por intermédio do conjunto de atores ali inserido (aluno-professor), e o que farão com o conhecimento adquirido quando forem atuar no mercado de trabalho.

A necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde é tema recorrente nas mais diversas produções científicas sobre o assunto. Por outro lado, são poucos os registros de estudos a respeito das percepções e concepções do aluno em relação ao conceito de Promoção da Saúde.

Diante disto, este estudo teve como objetivo investigar o nível de informações, as concepções e percepções sobre Promoção da Saúde junto a alunos de um curso de graduação em Enfermagem.

Consideramos que os dados obtidos poderão fornecer subsídios para alterações que se façam necessárias nas propostas curriculares dos cursos de enfermagem contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino e, conseqüentemente, para a melhoria do atendimento prestado à comunidade.



# 1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE – ASPECTOS HISTÓRICOS

## 1.1 O DESENVOLVIMENTO E RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO

Iyer, Taptich e Bernocchilosey (1993) relatam que as primeiras práticas na área da enfermagem priorizavam as ações que pudessem trazer conforto, alívio e bem-estar ao paciente, através do acesso deste a um ambiente limpo, organizado e tranquilo. Muitas vezes, as atividades dos profissionais da área não se limitavam ao cuidar; pois eram incumbidos, também, de tarefas como: realização de partos normais, serviços de copa, lavanderia e serviços gerais (ajudante).

Diante disto, o processo de desenvolvimento da enfermagem apresenta, segundo Potter e Perry (1999), três fases distintas: a *empírica*, também chamada de primitiva e que antecede a influência de Florence Nightingale; a *evolutiva ou Idade de Florence*; e a *fase de aprimoramento*, como é conhecida nos dias atuais.

A *fase empírica* é mencionada apenas como ponto de partida dos estudos na área da enfermagem. Neste período não haviam profissionais ou equipamentos adequados para o atendimento e o número de leigos que cuidavam dos doentes era muito grande, o que colocava em risco a vida de muitas pessoas (POTTER e PERRY, 1999).

A segunda fase, A *Idade de Florence*, teve início com os trabalhos de Florence Nightingale, também conhecida como a "Dama da Lâmpada". Representante significativa da enfermagem, pela inteligência, organização e empreendedorismo, modificou a realidade da época, no contexto da saúde, elevando a enfermagem enquanto profissão a um *status* considerável. Durante o período de 1854 a 1907, trabalhou para que a enfermagem fosse reconhecida como uma profissão digna e séria.

Durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale ampliou e aperfeiçoou seus conhecimentos. Após este período, percebendo que o processo de transmissão de seus conhecimentos para outras pessoas poderia fortalecer cada vez mais a profissão fundou a Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas, que mais tarde recebeu o nome de Escola de Enfermagem Nightingale.

A atual fase, a *do aprimoramento*, surge como uma consequência das ações realizadas por Florence Nightingale, quando buscou o conhecimento científico, tecnológico, e os

agregou à prática do cuidar buscando o aperfeiçoamento da profissão (POTTER e PERRY, 1999).

Segundo Tannure e Gonçalves (2008), nos anos 50, a atuação em enfermagem passou por mudanças resultantes do reconhecimento por parte dos profissionais da importância do atendimento integral. A partir de uma visão holística do paciente, os profissionais deixaram de tratar apenas as doenças e passaram a prestar cuidados gerais visando obter a recuperação mais completa da saúde do cliente.

A enfermagem, que no início era baseada apenas no cuidar e no receber ordens de outros profissionais, que possuíam o conhecimento científico, evoluiu e passa a ser reconhecida. Reconhecimento que tem crescido com a implementação do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, o qual contempla mudanças nas práticas profissionais visando à melhoria no cuidado prestado ao paciente.

Todavia, é preciso que a prática clínica aplicada à Saúde Coletiva seja implantada em todas as localidades e realmente colocada em execução, pois sabemos da baixa adesão pelos diversos setores da saúde pública, da atenção primária aos ambientes hospitalares, à proposta do SAE. (FIGUEIREDO e TONINI, 2007).

Para tanto, cabe às escolas de Enfermagem capacitar os futuros profissionais para a execução não somente do exame físico, atividade imprescindível para o funcionamento de uma SAE de boa qualidade, como também para a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem, conforme estabelece a Lei 7.498 de 25/06/86 (BRASIL, 1986) que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem.

Para Figueiredo e Tonini (2007), os enfermeiros além de se preocuparem com o cuidado ao paciente, com salvamentos e reabilitações; devem estar atentos ao mundo moderno, às novas tecnologias, às produções científicas, aos eventos econômicos e políticos, às novas doenças, ao indivíduo, bem como às estratégias utilizadas em outros locais em busca de melhorias para a saúde da população.

As demandas do mercado de trabalho, na área da saúde, principalmente na enfermagem, tem despertado o interesse pela criação de novos cursos tanto de nível superior quanto técnico. Diante disto, cresce o número de escolas privadas dedicadas ao ensino de enfermagem. É importante ressaltar que o sucesso das instituições de ensino deve ser acompanhado, pelo investimento constante na qualidade dos cursos oferecidos, respeitando o compromisso social, a cidadania e, conseqüentemente, a formação voltada para a aprendizagem significativa (SILVEIRA, 2004).

A falta de investimento em ensino de qualidade resulta na formação de profissionais que tendem a adotar uma atitude não favorável à identificação dos problemas sociais, e entre os profissionais que desenvolvem uma visão crítica podemos observar uma postura de acomodação, de incapacidade para a busca de soluções para as demandas com as quais se deparam (GRIEP e CAMPIOL, 2004).

Estudos apontam para o fato de que profissionais das mais diferentes áreas disciplinares da saúde estão pouco preparados para a implementação de ações de Promoção da Saúde. No que diz respeito à formação desses profissionais, nota-se claramente a dificuldade em explicar essa realidade e como ela se desenvolve a partir dos conceitos e práticas que até hoje são ensinadas nas diversas instituições públicas ou privadas (BARBOSA, 2003).

Alguns desses estudos ressaltam que, de modo geral, há uma valorização das especializações e das ações consideradas de alta complexidade, na formação do profissional de saúde. Starfield (2004), por exemplo, descreve que, à medida que o conhecimento vai aumentando, os profissionais tendem a buscar uma subspecialização para lidar com a quantidade de novas informações e para poderem administrá-las. Refere ainda que, na maioria dos países, as profissões relacionadas à saúde estão fragmentadas e voltadas para os sinais e sintomas das doenças, sem investigar as causas, tratando apenas a enfermidade e não o indivíduo como um todo.

A formação na área da saúde há muito tempo é focada no tecnicismo, no modelo biomédico e na preocupação com a parte biológica dos diversos conteúdos disciplinares. O predomínio do enfoque curativista na formação em enfermagem, no Brasil, está expresso, segundo Ito, Peres, Takahashi e Leite (2006), nos conteúdos e carga-horária teórica e prática que compunham o currículo implantado, em 1923, no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), posteriormente denominada Escola Anna Nery, onde das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública.

O enfoque curativista predominou por vários anos porque como relata Rizzotto (1995), a profissão de enfermagem, no Brasil, surgiu atrelada ao modelo hospitalar de atenção individual e curativa e muito pouco voltada para o modelo preventivo em saúde pública.

Ito et al (2006), após analisarem o ensino de enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem, sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho afirmam que, no Brasil, as mudanças curriculares visaram historicamente, à formação de um profissional com perfil definido pelas demandas do mercado de trabalho. Segundo as autoras, o desafio que se apresenta aos diversos agentes responsáveis pela formação do enfermeiro é o de transpor o foco dos interesses do mercado de

trabalho, formando profissionais com competência para superar o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho e atuar como agentes inovadores e transformadores da realidade.

Mesmo com a implantação da chamada assistência integral, que possibilita ao trabalhador uma visão completa da assistência ao paciente, se comparada ao modelo da divisão por tarefas ou funções, a Enfermagem continua se caracterizando como uma profissão que atua junto aos pacientes de forma fragmentada, com pouca autonomia, e às vezes, sob o comando do médico (GRIEP e CAMPIOL, 2004).

Diante disto, muitas instituições de nível superior têm buscado formar Enfermeiros com perfil de liderança, que saibam lutar pela sua profissão, reconheçam suas atribuições nas diversas áreas da saúde, sejam criativos, dinâmicos, atenciosos, saibam identificar os problemas sociais e cumprir suas atribuições e responsabilidades, contribuindo, assim, para o crescimento da categoria. Ou seja, muitas instituições têm buscado oferecer uma formação crítica e reflexiva, não se restringindo a mera transmissão do conhecimento dentro de um modelo tecnicista. (GRIEP e CAMPIOL, 2004). Na visão destes autores, embora haja uma tentativa constante da introdução do ensino crítico e ao mesmo tempo reflexivo, este ainda enfrentará um longo caminho para vencer as barreiras do tecnicismo.

## **1.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS**

As Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), em 2001, são propostas elaboradas para servirem de referência às instituições de ensino superior na elaboração de seus projetos pedagógicos. Na área da Saúde, as diretrizes propõem uma formação que englobe novas práticas no atendimento à clientela, visando à superação do desafio de promover saúde para todos.

Considerando a organização atual do sistema de saúde do Brasil e os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade, as diretrizes apontam para a necessidade das instituições formarem enfermeiros capazes de implantar e aperfeiçoar o atendimento prestado de modo que este seja realizado de forma mais justa, igualitária e com qualidade (BARBOSA, 2003).

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), ao instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem,

determina, nos artigos 3º e 4º (ANEXO B), que os enfermeiros, em sua formação, devem ser capazes de identificar e atuar sobre os problemas relacionados à saúde-doença, de maneira crítica e reflexiva (BRASIL, 2001). No artigo 5º, ao instituir os objetivos do Curso de graduação em Enfermagem, determina que o profissional de enfermagem, deverá estar capacitado para atuar na prevenção e Promoção da Saúde sendo o responsável pelo cuidado de enfermagem nos níveis primário, secundário e terciário (BRASIL, 2001).

Além disto, as diretrizes destacam que a formação do profissional de enfermagem deve ser feita de tal maneira que o atendimento à saúde das pessoas, priorize os princípios do SUS, proporcionando aos usuários do sistema, um atendimento de qualidade que vise não somente seu bem estar social, mas, também, seu fortalecimento para que este consiga manter sua saúde (BRASIL, 2001).

O profissional de enfermagem que atua na saúde coletiva surge como o responsável pela educação das pessoas, da família, das comunidades, dos seus colaboradores, agentes de saúde e/ou outros profissionais.

Na Carta de Ottawa, percebe-se que o fortalecimento da sociedade - o empoderamento - está diretamente relacionado à participação social, sendo necessário um maior compartilhamento de poder entre os profissionais da saúde e os usuários, por ser comum entre os profissionais a postura de buscar solucionar os problemas da comunidade sem considerar suas verdadeiras necessidades de forma coletiva e individual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo Carvalho (2005), o conceito de empoderamento ou *empowerment* pode ser entendido como o resultado de ações que afetam a distribuição de poder e tem sua origem nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da ação social, presentes nas sociedades dos países desenvolvidos na segunda metade do século XX.

Gohn (2004) considera que o empoderamento equivale a todo um processo de mobilização e práticas destinadas à promoção e ao impulsionamento de pessoas ou, ainda, da comunidade, para obtenção de autonomia, bem como de melhorias graduais e progressivas em seu cotidiano.

Percebemos, portanto, que o ser individual e o coletivo preparam-se, por meio do empoderamento, para enfrentar, de forma criativa, os problemas existentes em sua comunidade. A idéia de promoção envolve fortalecimento da capacidade individual e coletiva para a construção da capacidade de escolha. Dessa forma, usa-se o conhecimento para compreender as necessidades e transformar a realidade (CZERESNIA, 2003).

O fortalecimento da população resulta do trabalho de uma equipe de profissionais preparada, que cumpre seu papel de educador, conhece os usuários, as culturas da comunidade, a língua, as crenças, os valores, as expectativas de vida e que mostra-se sensível aos problemas sociais, pois uma sociedade democrática só é possível graças à participação dos indivíduos e grupos sociais organizados (GOHN, 2004).

### **1.3 AS REVISÕES DOS CONCEITOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (MOURA, 1989 apud CZERESNIA, 2003). Apesar de muitos estudiosos considerarem que esta definição não é a ideal e que há necessidade de elaborar um conceito mais preciso este ainda é muito utilizado nos dias atuais (CZERESNIA, 2003).

Outra definição que Minayo et al. (2000, p.8) apontam como sendo adotada com frequência pelos profissionais da saúde, principalmente, entre os que atuam em instituições é relativa à afirmação “[...] *saúde não é doença, saúde é qualidade de vida.*” Os autores consideram que independente de ser uma definição correta, que busca superar o reducionismo médico, esta ainda carece de significado e pouco acrescenta à reflexão.

Considerando as concepções de saúde presentes nos documentos de referência para a Promoção da Saúde, tais como a declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, Carvalho et al. (1998 apud MARCONDES, 2004) apontam que houve avanço na síntese das concepções sobre saúde. No entanto, consideram contraditório supor que possa haver um completo estado de bem-estar físico, mental e social visto que serem estes estados de equilíbrio instável, que se definem na medida do dinamismo e dos conflitos de sociedades concretas, o que exemplifica o caráter processual da saúde e da doença.

O Ministério da Saúde (2002), em publicação na qual reúne os documentos de referência sobre os conceitos fundamentais no contexto da Promoção da Saúde, destaca que a saúde não deve ser o único objetivo para se viver, e sim um recurso para a vida. Destaca, também, que neste contexto saúde é um conceito positivo que atribui importância às aptidões físicas, às pessoas e ao meio social, não se restringindo a adoção de estilo de vida saudável.

Na mesma publicação, são apontados como mecanismos importantes para a conquista e manutenção da saúde, a promoção: da igualdade; da ordem e justiça entre os povos; do

acesso à moradia digna; do acesso à educação de qualidade; de condições para que as pessoas tenham recursos suficientes para suprir suas necessidades; do acesso à uma alimentação adequada, da paz, e da educação ambiental para que as pessoas saibam fazer uso da natureza preservando-a para as gerações futuras.

Observamos, portanto, que o empoderamento dos indivíduos é fundamental para a conquista e manutenção da saúde, devendo este ser um dos objetivos contemplados em propostas de Promoção da Saúde junto à comunidade.

Segundo Buss (2000), o surgimento e desenvolvimento do conceito moderno de Promoção da Saúde (e a prática conseqüente) se deram nas duas últimas décadas, nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Ainda segundo o autor, as bases conceituais e políticas da Promoção da Saúde resultaram dos trabalhos desenvolvidos em quatro importantes Conferências Internacionais sobre o tema: Ottawa (WHO, 1986), Adelaide (WHO, 1988), Sundsvall (WHO, 1991) e Jacarta (WHO, 1997).

Em 1986, em Ottawa, durante a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, líderes de diversas nações discutiram sobre o que viria a ser Promoção da Saúde, e por meio de um documento formalizado por eles, a Carta de Ottawa (BRASIL, 1996, p.11-12), conceituaram-na da seguinte forma:

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da 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, grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2007, p.13) descreve que a Promoção da Saúde também pode ser compreendida:

[...] como estratégia de articulação transversal, à qual incorpora outros fatores que colocam a saúde da população em risco trazendo à tona as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país. “Visa criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas”.

Czeresnia (2003) aponta que as dificuldades na operacionalização dos projetos em Promoção da Saúde aparecem como inconsistências, contradições e pontos obscuros, na maioria das vezes, resultantes da dificuldade dos atores envolvidos em distinguir claramente as estratégias de promoção das práticas preventivas tradicionais.

Segundo Czeresnia (2003, p. 33), tanto a Promoção da Saúde quanto a prevenção de doenças são fontes que complementam o processo saúde-doença no plano individual e coletivo, no entanto:

O enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente, procurando identificar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, e buscando transformá-lo favoravelmente na direção da saúde. Já a prevenção das doenças buscaria que os indivíduos ficassem isentos das mesmas. Como a saúde não é apenas a ausência de enfermidades, os indivíduos sem evidências clínicas poderiam progredir a estados de maior fortaleza estrutural, maior capacidade funcional, maiores sensações subjetivas de bem-estar, e objetivas de desenvolvimento individual e coletivo.

Os determinantes do processo saúde-doença podem, segundo Buss (2000), incluir tanto aqueles que o indivíduo pode controlar como as condutas individuais, estilos de vida, utilização dos serviços voltados para a saúde, como os que estão fora de seu controle, relacionados às condições econômicas, sociais, meio ambiente e até mesmo à prestação de serviços.

De acordo com Candeias (1997), as dificuldades apresentadas pelos profissionais da saúde para conceituarem “Educação em Saúde” e “Promoção da Saúde” tem prejudicado as discussões a respeito das intervenções técnicas na área da Saúde Pública.

Clark e Maben (1998) observaram confusão por parte dos profissionais de enfermagem para conceituarem Educação em Saúde e Promoção de Saúde. Os dados obtidos pelos autores reafirmam a necessidade de melhorar a formação desses profissionais, pois, como poderão promover a saúde e realizar a educação em saúde voltada para as pessoas se não conseguem distinguir o significado desses termos.

Oliveira (2005) ao desenvolver uma análise crítica da aplicação das propostas de Promoção da Saúde surgidas na década de 70 justifica a mesma apontando a relevância das temáticas tratadas para a prática da enfermagem e a restrita produção de abordagens teóricas por profissionais da área da enfermagem sobre a Promoção da Saúde e a Educação em Saúde.

Segundo esta autora, apesar da diversidade de modelos de educação em saúde é possível agrupá-los em duas abordagens principais: “o modelo preventivo” e o “modelo radical”.

No “modelo preventivo” a ênfase é a prevenção de doenças, e se trabalha com a idéia de que os modos de vida dos indivíduos – regime alimentar pobre, sedentarismo, tabagismo, etc., são as principais causas da falta de saúde. Diante disto, o objetivo é persuadir o indivíduo, através da transmissão de informações científicas, a adotar hábitos de vida saudáveis ou comportamentos considerados, pelos profissionais do campo da biomedicina,



como compatíveis com a saúde. Este modelo ainda predomina na maioria das ações de educação em saúde, desenvolvidas tanto no contexto internacional, quanto no Brasil.

No entanto, o “modelo radical em saúde” tem ganhado espaço no contexto da nova saúde pública. Segundo Oliveira (2005) o principal objetivo deste modelo é promover a saúde como recurso para uma vida vivida com qualidade. O foco do trabalho desloca-se do indivíduo para o grupo, por este ter potencial para promover a troca de idéias entre os sujeitos, o que resulta numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção das mudanças que se façam necessárias.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar o nível de informações, as concepções e as percepções sobre Promoção da Saúde apresentadas por alunos do oitavo período de um curso de graduação em enfermagem.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1- Identificar quais campos de atuação em enfermagem que despertam interesse do aluno em trabalhar, e segundo sua opinião também, o campo de atuação que desperta o interesse dos profissionais de enfermagem.

2- Identificar o nível de informações e as concepções apresentado pelos alunos em relação à saúde coletiva, saúde, educação em saúde e Promoção da Saúde.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo descritivo é realizado quando o pesquisador deseja obter melhor entendimento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno (GIL, 2008; SAMPIERI et. al. 2006).

Adotamos a abordagem qualitativa pelo fato da pesquisa buscar compreender seu fenômeno de estudo através da exploração e descrição das concepções e percepções dos atores envolvidos com o fenômeno, o que faz com que a coleta de dados seja influenciada fortemente pelas experiências e as prioridades dos participantes da pesquisa, mais do que pela aplicação de um instrumento estruturado e predeterminado (SAMPIERI et.al., 2006).

A abordagem quantitativa traz a tona o tema da objetividade, ou seja, os dados relativos à realidade social são objetivos, produzidos por instrumentos predeterminados, estruturados, visando eliminar fontes de propensões de todos os tipos e a apresentar uma linguagem observacional neutra (MINAYO, 1998). Isto nos oferece uma grande possibilidade de enfoque sobre pontos específicos do fenômeno em estudo e a comparação com estudos similares.

### **3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Foram convidados a participar do estudo 54 alunos do 8º período do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior, de caráter privado, localizada em Uberlândia-MG. O convite foi feito após os alunos receberem os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e o caráter voluntário de sua participação.

Do total de 54 alunos regularmente matriculados no 8º período do referido curso, que já concluíram as disciplinas relacionadas à Promoção da Saúde, três faltaram no dia da pesquisa, 14 não aceitaram participar por motivos particulares e 37 alunos consentiram em participar da pesquisa.

### **3.3 COLETA DE DADOS**

Adotamos como instrumento para a coleta de dados um questionário auto administrado, de caráter anônimo e voluntário.

Gil (2008) destaca como vantagens do questionário: o baixo custo porque podem ser aplicados simultaneamente a um grande número de pessoas e não demandam pesquisadores altamente treinados para sua aplicação; a coleta de dados se dá de forma mais rápida; o fato de que seu caráter estruturado evita vieses potenciais do entrevistador; o caráter anônimo, que deixa os informantes mais seguros e à vontade para expressar seus pontos de vista e a menor pressão sobre o respondente para que dê uma resposta imediata.

O processo de elaboração do questionário utilizado no estudo contemplou as seguintes etapas: elaboração de um temário; elaboração do questionário piloto; pré-teste do questionário piloto, análise e reformulação do questionário piloto.

#### **3.3.1 Elaboração do temário**

A elaboração do temário, para posterior confecção do questionário piloto, foi subsidiada em registros das reflexões e questionamentos derivados da atuação de uma das pesquisadoras enquanto preceptora de estágio na área da saúde, e da leitura de trabalhos científicos que discutem a necessidade de mudanças na formação profissional do enfermeiro diante da demanda por novas práticas profissionais.

O temário abordava questões relativas: à idade; ao sexo; ao período do curso que frequenta; às motivações para a escolha do curso; à atuação profissional na área da saúde; às concepções sobre saúde e Promoção da Saúde; ao nível de informação sobre saúde coletiva e as fontes de informações; às percepções quanto à importância da Promoção da Saúde para a comunidade e na formação profissional do enfermeiro; às áreas de atuação profissional de maior interesse. O temário foi submetido à análise de duas profissionais da área da saúde que o avaliaram positivamente.

### 3.3.2 Construção do questionário piloto

Na elaboração do questionário piloto, consideramos os seguintes aspectos: questões iniciais neutras ou fáceis de responder para que o respondente vá se envolvendo com a situação e concentre-se na tarefa de responder o questionário; razão pela qual a questão foi elaborada; em questões que pudessem causar desconforto ao respondente fazer constar do questionário esclarecimentos quanto à garantia de anonimato; em questões não aplicáveis a todos os respondentes fazer constar da mesma as instruções que facilitassem a tarefa de respondê-la, a melhor sequência das questões e a forma de apresentação das mesmas (SAMPIERI et. al., 2006; GIL, 2008).

Adotamos na elaboração do questionário piloto questões fechadas e abertas. Embora demandem maior dispêndio de tempo durante a coleta e a análise dos dados, as questões abertas estiveram presentes em maior número porque consideramos que para investigar concepções e percepções estas são particularmente úteis, pois proporcionam informações mais amplas, o que pode enriquecer a análise dos dados.

O questionário piloto contemplava questões relativas: à idade; ao sexo; ao período do curso que frequenta; à motivação para escolha do curso; à atuação anterior e atual na área da saúde, incluindo tipo de instituição e função; contextos de atuação do enfermeiro de maior interesse do respondente, à percepção sobre o contexto de maior interesse do enfermeiro e as razões do mesmo.

No instrumento de coleta de dados inicial, ou questionário piloto também continha perguntas referentes: ao nível de informação sobre saúde coletiva e as fontes de informações; às concepções sobre saúde e Promoção da Saúde; à percepção da relação entre saúde coletiva e Promoção da Saúde; à percepção das atribuições do enfermeiro que atua em Promoção da Saúde nos diferentes contextos de atuação profissional; às ações de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros, em diferentes contextos de atuação, que despertaram maior interesse no respondente; à concepção de Educação em Saúde; à percepção sobre ações de educação em saúde e sua importância para a comunidade; à concepção de empoderamento, identificação de ações desenvolvidas durante o estágio, que tivessem como objetivo o empoderamento e a importância deste para as ações de Promoção da Saúde.

Ainda no mesmo instrumento questionamos os participantes sobre a percepção da contribuição do aprendizado teórico e prático em saúde coletiva para a formação do enfermeiro; à percepção da integração teoria e prática da Promoção da Saúde nas ações

desenvolvidas durante o estágio; ao caráter predominante das ações desenvolvidas por profissionais e estagiários nos diferentes contextos de atuação em saúde; à percepção sobre a importância do PSF para a Promoção da Saúde na comunidade; à percepção da importância da participação da comunidade no planejamento das ações de saúde; à percepção quanto à importância de uma boa integração da equipe das instituições com os estagiários para formação do enfermeiro.

Ao final do instrumento de coleta de dados piloto questionamos aos participantes às percepções dos fatores que podem facilitar e dificultar a integração do estagiário com a equipe dos serviços de saúde; às percepções quanto à importância das ações desenvolvidas no contexto da Atenção Básica à Saúde, para a formação do enfermeiro; percepções quanto ao atendimento dos sete princípios da Atenção Básica à Saúde pelas ações desenvolvidas nas UBS e PSF; às mudanças na forma de prestar cuidados às pessoas atendidas nos diferentes contextos, após a vivência do estágio, tipos de mudanças e fatores que explicam as mudanças; avaliação do questionário piloto.

Elaboramos um Convite de participação no qual esclarecíamos sobre a proposta da pesquisa, sobre o caráter anônimo e voluntário da participação, orientávamos sobre o preenchimento e devolução do questionário e agradecíamos pela participação no estudo (Apêndice A).

Elaboramos, também, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser assinado pelos estudantes que aceitassem o convite para participar da pesquisa, com orientações para que fosse assinado e colocado na urna com a identificação “Termo de Compromisso”, quando da devolução do questionário (Apêndice B).

### **3.3.3 Aplicação do questionário piloto**

Participaram da aplicação do questionário piloto nove alunos do 8º período do curso de enfermagem, que já haviam concluído o curso e aguardavam a colação de grau, e três alunos recém-formados.

Sob a responsabilidade de uma das pesquisadoras, a aplicação do questionário foi realizada na residência de cada respondente, em horário previamente agendado.

Após a entrega do envelope fechado contendo o questionário piloto, os respondentes foram orientados a ler o Convite para participação na pesquisa e o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. Foram orientados, também, a fazer a devolução do questionário dentro do envelope lacrado, para evitar a identificação.

Foi solicitado aos participantes que fizessem uma análise do questionário considerando: nível de compreensão e clareza das questões, adequação do vocabulário ao repertório dos estudantes, existência de questões ambíguas, forma de apresentação das questões, quantidade de perguntas e tempo utilizado para responder o questionário.

O tempo médio da aplicação piloto foi de duas horas, ultrapassando, portanto, o recomendado na literatura para que não ultrapasse o intervalo de uma hora (SAMPIERI et. al., 2006).

Após a aplicação do questionário piloto, solicitamos que três professores de disciplinas voltadas para Promoção da Saúde analisassem o questionário considerando os mesmos aspectos que nortearam a análise dos participantes da aplicação piloto.

### **3.3.4 Análise e reformulação do questionário piloto**

A análise dos dados obtidos com a aplicação piloto e com as avaliações dos três professores revelou a necessidade de adequação do instrumento, pois este foi considerado muito longo. No processo de revisão do questionário foram acatadas as sugestões de exclusão de algumas questões não relacionadas diretamente aos objetivos do estudo e de questões consideradas repetitivas. Também, foi acatada a sugestão de nova formulação para o enunciado de algumas questões.

Optamos pela exclusão da questão referente ao período do curso que frequenta visto a definição de que somente seriam convidados a participarem do estudo os estudantes do 8º período.

Excluimos, também, as questões relativas: à motivação para escolha do curso; atuação anterior e atual na área da saúde, incluindo tipo de instituição e função; à importância de uma boa integração dos estagiários com a equipe e aos fatores que podem facilitar ou dificultar esta integração, por não estarem diretamente relacionadas aos objetivos do estudo.

Na questão de número 11 foi apontada a necessidade de melhorar o nível de compreensão e clareza da questão. Desta forma, a redação inicial que era “*Na sua opinião, quais as atribuições do (a) enfermeiro (a) que atua na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Promoção da Saúde:...*” passou a ter a seguinte redação: “*Na sua opinião, quais as ações de Promoção da Saúde que o (a) enfermeiro(a) pode desenvolver:...*”.

Na questão 13 acatamos a sugestão de eliminar a afirmativa “*Um dos pilares estruturantes do movimento de Promoção da Saúde é a Educação em Saúde.*” que introduzia a questão 13a, na qual se pede ao respondente para definir o conceito de Educação em Saúde.

Na questão 14, a formulação inicial trazia o conceito de empoderamento e abordava nas questões 14a, 14b, e 14c as relações entre as ações desenvolvidas na comunidade e o empoderamento. Acatamos as sugestões dos professores, que atuaram como juízes e excluímos estas questões limitando a questão 14 à solicitação para que os respondentes definissem empoderamento.

Considerando a necessidade de redução do questionário, optamos por excluir as questões que investigavam: o nível de informação dos alunos sobre a relação entre saúde coletiva e Promoção da Saúde; a percepção dos alunos sobre o quanto a teoria e a prática sobre Saúde Coletiva contribuem para a formação do enfermeiro; a percepção dos alunos sobre o nível de integração teoria e prática nas ações desenvolvidas durante o estágio; e a percepção dos alunos do quanto às ações desenvolvidas no contexto da Atenção Básica à Saúde contribuem para a formação do enfermeiro.

Excluímos, também, as questões que investigavam: o quanto os respondentes consideram a participação da comunidade importante para o planejamento das ações de Promoção da Saúde; o quanto consideram que as atividades desenvolvidas no contexto da Atenção Básica à Saúde sejam importantes para a formação do enfermeiro; a percepção dos respondentes quanto ao caráter curativo ou preventivo da maioria das ações desenvolvidas pelos enfermeiros; a percepção dos alunos sobre o nível de importância do PSF enquanto estratégia para Promoção da Saúde; a percepção dos alunos sobre fatores importantes para o planejamento e desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde eficazes; e se os respondentes perceberam mudanças na sua forma de prestar cuidados/orientações às pessoas atendidas nos diferentes cenários de estágio.

Na questão 19, que listava os princípios das Políticas Públicas para que os alunos assinalassem quais eram atendidos pelas ações desenvolvidas nos contextos das UBS e do PSF e descrevessem como se podia observar o atendimento de cada um destes, a listagem foi eliminada e os participantes questionados se com base em suas vivências durante o estágio diriam que os princípios são atendidos e de que forma isto ocorre.

A versão final do questionário, que corresponde ao Apêndice C, foi analisada pelos três professores, citados anteriormente, que a consideraram adequada para a utilização na coleta de dados deste estudo.



### 3.3.5 Aplicação do questionário

Antes de iniciar a fase de coleta de dados, em respeito aos aspectos éticos determinados pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) sobre pesquisas com seres humanos, a proposta do estudo foi apresentada ao pró-reitor da Instituição de Ensino, com os devidos esclarecimentos quanto ao sigilo em relação ao nome da instituição.

Obtida a autorização para utilização do espaço institucional para a aplicação do questionário, este foi encaminhado juntamente com o projeto da pesquisa para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UNIFRAN, tendo sido aprovado sob o número 0129 em 24/09/2008 (Anexo A).

O apoio da Coordenadora do Curso e da docente responsável pela disciplina ministrada no horário utilizado para a aplicação do questionário contribuiu para que tivéssemos acesso aos alunos em sala de aula.

Como exposto, anteriormente, 14 estudantes não aceitaram participar da pesquisa, e foram autorizados, pela professora e pelas duas aplicadoras a saírem da sala de aula, antes da aplicação do questionário.

Para a aplicação do questionário foi realizado um treinamento breve das aplicadoras: uma acadêmica do curso de Direito e uma Instrumentadora Cirúrgica, as quais já haviam participado da aplicação de instrumentos de coleta de dados em outros estudos. As aplicadoras foram selecionadas a partir de entrevista informal por terem demonstrado saber lidar com o público e serem discretas.

A aplicação do questionário foi realizada no dia 25/09/2008, portanto, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRAN. Foi realizada em sala de aula, no período matutino, sob a coordenação das duas aplicadoras treinadas para evitar interferências no interesse dos alunos em participar do estudo e nas respostas.

Antes de iniciar a coleta de dados, as aplicadoras leram o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com os alunos, para identificação e esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Apesar da redução do questionário, a coleta de dados demorou duas horas e quarenta e cinco minutos.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise qualitativa dos dados foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo temática frequencial, tal como proposta por Bardin (2008), e para a análise quantitativa a estatística descritiva.

Segundo Minayo (1998, p.209), “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

A análise de conteúdo envolveu as seguintes etapas:

**a) Pré - análise** - Consistiu na primeira leitura das respostas dadas às questões, com o objetivo de levantarmos impressões sobre os temas encontrados. Posteriormente, estas foram discutidas visando à concordância quanto aos temas e a forma de ocorrência destes nas respostas.

**b) Exploração do material** – Fizemos uma releitura do material considerando a totalidade da resposta, ou seja, não foram consideradas palavras ou frases isoladas e sim unidades de significação, de comprimentos variáveis. O objetivo desta fase é obter por condensação uma representação simplificada dos dados brutos (BARDIN, 2008). Esta releitura nos possibilitou agrupar as respostas por analogia e, posteriormente, definirmos o título para cada pré-categoria, cujas definições foram feitas de acordo com o eixo explicativo das respostas. Definidas as pré-categorias, solicitamos que dois pesquisadores, com experiência neste tipo de análise, analisassem as pré-categorias segundo os critérios de nomeação, definição e nível de abrangência. Diante de um parecer positivo dos mesmos, passamos à fase seguinte.

**c) Tratamento dos resultados e interpretação** - Foi realizada nova análise do material para registro das frequências das categorias temáticas.

Concluída a análise qualitativa, iniciamos a análise quantitativa, na qual foram reunidas todas as respostas do questionário em que as variáveis se repetiram, de modo a quantificá-las para identificar com que frequência apareciam. Os dados foram categorizados agrupando-se os elementos que possuíam características comuns e que contemplavam as informações que o objetivo requeria para que pudessem ser representados estatisticamente em tabelas ou gráficos.

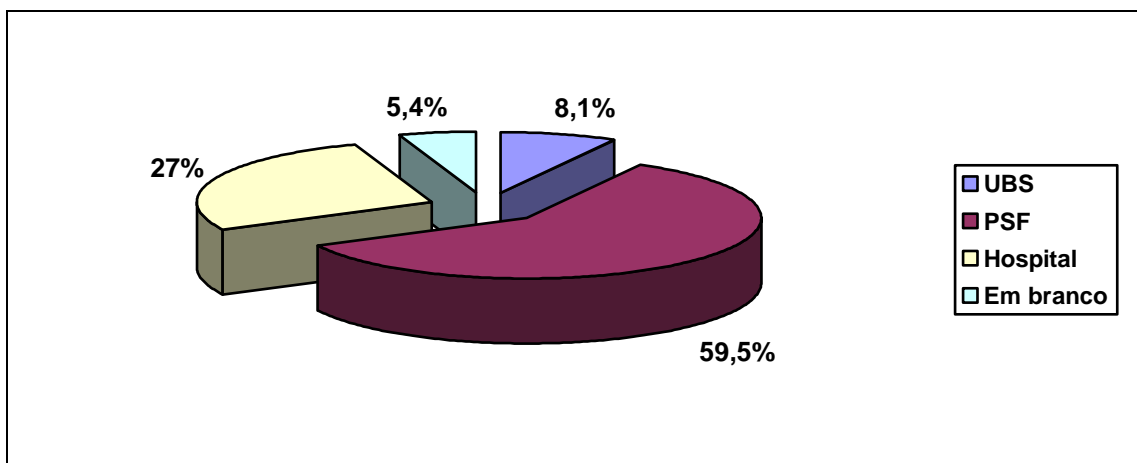
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados relativos à caracterização dos estudantes revela que o curso de graduação em enfermagem atrai predominantemente mulheres o que, segundo Rocha e Almeida (2000), ocorre desde os primórdios da profissão. Os dados constam da Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição frequencial dos estudantes, segundo o sexo e a idade

Sexo\ Idade	Feminino	Masculino	Total
20   25	19	4	23
25   30	7	0	7
30   35	2	1	3
35   40	2	0	2
40	2	0	2
<b>Total</b>	32	5	37

Em seguida perguntamos aos participantes quais seriam os campos de atuação do enfermeiro, que na opinião deles, despertava seu maior interesse de atuação. Sendo assim obtivemos os seguintes dados relativos ao contexto de atuação do enfermeiro que despertou maior interesse dos participantes da pesquisa e que constam na Figura 1.



**Figura 1** - Distribuição das respostas relativas ao contexto de atuação do enfermeiro que despertou maior interesse nos estudantes.

Além dos fatores apontados pelos alunos, o interesse pelo PSF pode ser explicado pelo fato de que este tem apresentado em relação às demais áreas, uma ampliação na inserção

profissional, constituindo um campo privilegiado para absorção de mão-de-obra qualificada (SILVEIRA et. al., 2004).

Entre os poucos alunos (n = 3) que referiram interesse pelo contexto das UBS o interesse, também, esteve associado à oportunidade de atuar com a prevenção e a Promoção da Saúde. Atuação esta que gestores das instituições de saúde destacam ao falarem da importância da atuação do profissional de enfermagem nas UBS (BARBOSA et. al, 2004).

Destacamos em relação ao contexto hospitalar a percepção de uma aluna de que, também, neste contexto se fazem necessárias ações de caráter preventivo e Promoção da Saúde e a percepção dos estudantes que associam a multiplicidade de ações apenas a este contexto. Este último dado revela a falta de conhecimento sobre as práticas profissionais possíveis nos contextos do PSF e das UBS.

O enfermeiro que atua em UBS é um profissional generalista, o que lhe possibilita realizar ações que vão desde procedimentos de enfermagem individual, Educação em Saúde, coordenação e supervisão de cargos técnicos da Vigilância Epidemiológica, planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde até a prevenção das doenças. Por essa razão, é importante que ele conheça as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), saiba identificar e avaliar os problemas de saúde e elaborar os planos de intervenção necessários (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1996).

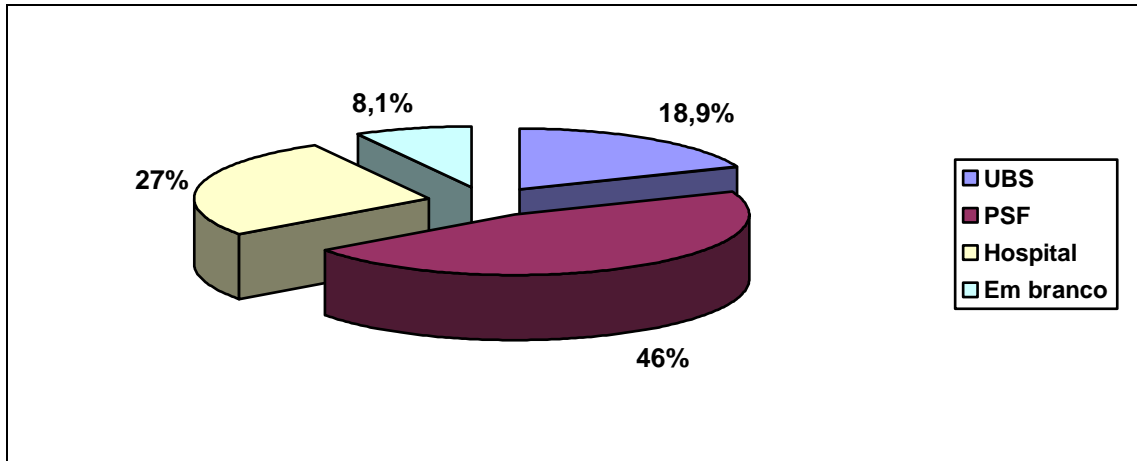
Observaremos na tabela 2 que os principais fatores associados ao maior interesse dos alunos pelo PSF são: a oportunidade de atuar na prevenção e Promoção da Saúde e o maior contato com a clientela, pois a maior proximidade possibilita o conhecimento das demandas da comunidade e o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.

A distribuição frequencial destas categorias consta da tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição simples das razões associadas ao maior interesse do estudante por determinado contexto de atuação em enfermagem

<b>Contexto\ Categorias</b>	<b>PSF</b>	<b>UBS</b>	<b>Hospitais</b>
Prevenção e Promoção da Saúde	10	02	1
Maior contato com a clientela	7	01	0
Motivações pessoais	3	0	3
Diversidade da atuação	0	0	3
Destaque da profissão	1	0	2
Em branco	1	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

Apesar da importância atribuída à atuação do enfermeiro no contexto das UBS, na percepção dos estudantes, este é o contexto que menos desperta interesse nos enfermeiros (18,9%). Os dados constam da Figura 2.



**Figura 2** – Distribuição das respostas relativas à percepção dos estudantes sobre o contexto de atuação de maior interesse dos enfermeiros.

A análise dos dados da Figura 2 mostra que, na percepção dos estudantes, o contexto de atuação de maior interesse dos enfermeiros é o do PSF (46%).

Os dados relativos à percepção dos alunos sobre o contexto de atuação de maior interesse dos enfermeiros e as razões associadas a este reafirmam a necessidade, apontada na literatura (Almeida, 1986; Barbosa, 2003), de revisão dos conteúdos programáticos dos cursos de graduação.

Além da visão hospitalocêntrica ainda predominante na área da enfermagem destacamos os dados que revelam a percepção dos estudantes de que fatores, tais como: menor jornada de trabalho, o menor nível de estresse, a menor burocracia e menor demanda do paciente, aliados aos melhores salários determinam o interesse do enfermeiro em atuar no PSF, principalmente, se considerarmos os objetivos da proposta do PSF.

Estes dados confirmam as observações De Sordi e Bagnato (1998) e as de Griep e Campiol (2004) quanto a pouca familiaridade dos profissionais da área da saúde com as questões sociais e ao fato de que estes demonstram mais preocupações individuais, em relação ao próprio crescimento profissional.

As respostas, relativas às razões pela qual determinado contexto de atuação despertou maior interesse nos estudantes, foram englobadas pelas categorias:

**I - Prevenção e Promoção da Saúde** - categoria que engloba as respostas que enfatizam o caráter preventivo das ações desenvolvidas e a possibilidade de atuarem na Promoção da Saúde.

*“Unidades do Programa de Saúde da Família, porque faz uma prevenção à saúde diminuindo a incidência e a gravidade das doenças”. (P1, 21anos, masc.)*

*“As unidades do Programa Saúde da Família, saúde básica, pois promovem a prevenção e a promoção da saúde, com ações eficientes”. (P36, 41anos, fem.)*

*“...Programa Saúde da Família por atuar na promoção, proteção a saúde da população e não só na doença.” (P4, 23 anos, masc.)*

*“Unidades básicas de saúde. Porque trabalha com a prevenção.” (P16, 21anos, fem.)*

*“Unidade básica de saúde, porque vejo de extrema necessidade que o enfermeiro atue na promoção e prevenção de certos agravos a saúde.” (P35, 39anos, fem.)*

*“A instituição hospitalar porque é a área que mais me identifico. Uma vez que esta diretamente ligada à promoção e prevenção da saúde [...] e com certeza área hospitalar também necessita de promoção e prevenção para que uma possível recidiva de internação, não ocorra”. (P28, 27 anos, fem.)*

**II - Maior contato com clientela** - categoria que engloba as respostas cuja ênfase é dada ao maior contato, maior proximidade do profissional com a sua clientela, o que lhe dá condições de identificar as demandas e avaliar a eficácia das ações desenvolvidas.

*Programa de saúde da família, porque a enfermagem trabalha mais próximo das pessoas tem contato com os seus problemas, um conhecimento maior do modo de vida da pessoa”. (P26, 26 anos, fem.)*

*“Unidade do programa saúde da família, pois permite o contato mais direto com o paciente e a observação dos resultados.” (P11, 21anos, fem.)*

*“PSF, devido maior contato com o paciente”. (P23, 23anos, fem.)*

*“UBS por estar frente a frente com os problemas da sociedade em geral”. (P5, 34 anos, masc.)*

**III - Motivações pessoais** - categoria que engloba as respostas cuja ênfase é dada aos interesses dos respondentes por temas relativos à área de atuação, interesse por atuação junto

a determinado grupo de pacientes ou projetos profissionais de atuação no contexto referido como de maior interesse.

*“Unidades de programa saúde da família me identifiquei mais” (P30, 29 anos, fem.)*

*“Unidades do Programa saúde da Família porque desde as aulas me identifiquei com os assuntos da saúde da família, e ainda tive a oportunidade de fazer estágios extracurriculares.” (P18, 22anos, fem.)*

*“A instituição hospitalar me despertou mais interesse, porque gosto da assistência de enfermagem em pacientes graves”. (P3, 22 anos, masc.)*

*“Centro cirúrgico porque pretendo trabalhar nessa área em outro estado.” (P22, 23 anos, fem)*

**IV – Diversidade da atuação** – categoria que engloba as respostas cuja ênfase é dada à multiplicidade de áreas de atendimento e, portanto de atuação, no contexto hospitalar.

*“Na área hospitalar, porque tem muitas atividades...” (P2, 21 anos, masc.)*

*“Instituição hospitalar, pois acho essa área com maior diversidade para atuações.” (P15, 21anos, fem.)*

*“Instituição hospitalar, por terem atividades mais dinâmicas, com situações diferenciadas.” (P32, 29anos, fem.)*

**V - Destaque da profissão** – categoria de respostas que revelam estar o maior interesse dos alunos associado ao contexto que possibilita maior destaque da atuação do enfermeiro seja pela maior autonomia deste, seja pelo tipo de cuidado prestado à clientela.

*“Unidades do programa saúde da família porque, nestas instituições o enfermeiro tem mais autonomia para realizar suas atividades” (P13, 21 anos, fem.)*

*“Traumatologia, pronto socorro, pois é um atendimento de urgência e o paciente esta fragilizado, precisando de total atuação do enfermeiro. (P10, 21 anos, fem.)*

Considerando que independente do contexto em que vá atuar o estudante deve estar bem informado sobre questões da área da saúde coletiva, em especial, aquelas importantes para a formação do(a) enfermeiro(a), investigamos a percepção dos respondentes quanto ao

seu nível de informações sobre o tema. A distribuição frequencial das categorias consta da tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição simples das respostas relativas à percepção dos estudantes sobre as razões do maior interesse do enfermeiro por determinado contexto de atuação

<b>Contexto\ Categorias</b>	<b>PSF</b> (n = 17)	<b>UBS</b> (n = 7)	<b>Hospitais</b> (n = 10)
Salário	5	0	1
Autonomia	4	0	0
Dinâmica do trabalho	7	1	2
Prevenção e promoção da saúde	5	1	0
Maior contato com a clientela	2	2	0
Visão hospitalocentrica	0	0	9
Nulas	1	0	1
Em branco	0	3	0

Os dados relativos à percepção dos alunos sobre o contexto de atuação de maior interesse dos enfermeiros e as razões associadas a este reafirmam a necessidade, apontada na literatura (Almeida, 1986; Barbosa, 2003), de revisão dos conteúdos programáticos dos cursos de graduação.

Além da visão hospitalocentrica ainda predominante na área da enfermagem destacamos os dados que revelam a percepção dos estudantes de que fatores, tais como: menor jornada de trabalho, o menor nível de estresse, a menor burocracia e menor demanda do paciente, aliados aos melhores salários determinam o interesse do enfermeiro em atuar no PSF, principalmente, se considerarmos os objetivos da proposta do PSF.

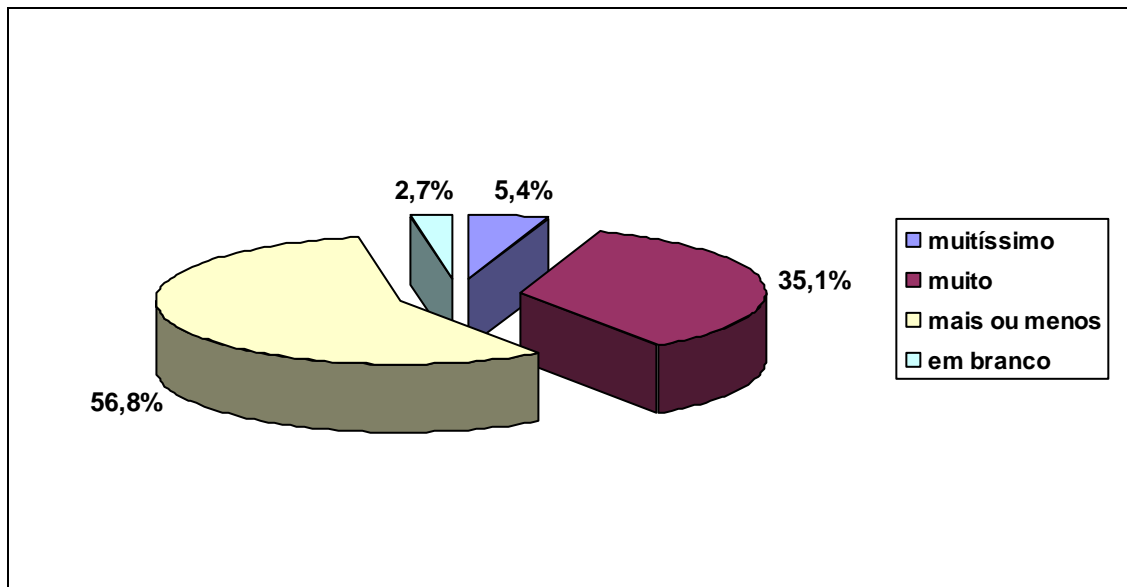
Estes dados confirmam as observações de Sordi e Bagnato (1998) e as de Griep e Campiol (2004) quanto a pouca familiaridade dos profissionais da área da saúde com as questões sociais e ao fato de que estes demonstram mais preocupações individuais, em relação ao próprio crescimento profissional.

Além dos fatores apontados pelos alunos, o interesse pelo PSF pode ser explicado pelo fato de que este tem apresentado, em relação às demais áreas, uma ampliação na inserção profissional, constituindo um campo privilegiado para absorção de mão-de-obra qualificada (SILVEIRA et. al.,2004).



Considerando que independente do contexto em que vá atuar o estudante deve estar bem informado sobre questões da área da saúde coletiva, em especial, aquelas importantes para a formação do(a) enfermeiro(a), investigamos a percepção dos respondentes quanto ao seu nível de informações sobre o tema.

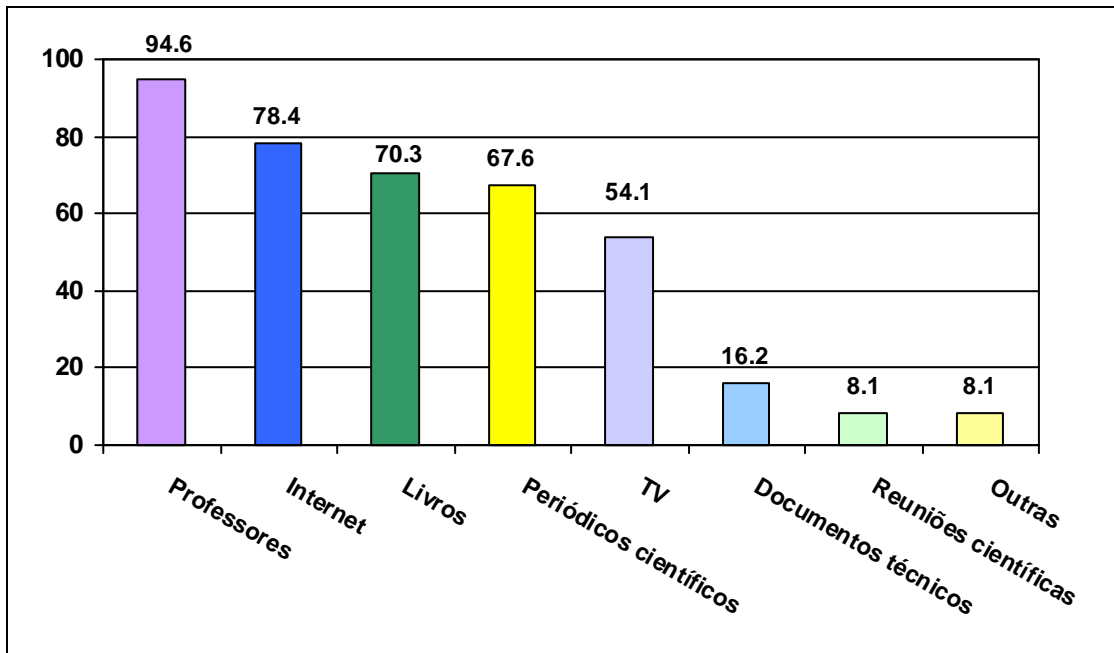
A análise dos dados da Figura 3 revela que 56,8% (n=21) dos participantes consideram que estão mais ou menos informados sobre questões da área da saúde coletiva, principalmente em relação às consideradas importantes para a formação do enfermeiro.



**Figura 3** - Distribuição das respostas relativas ao quanto considera estar bem informado sobre questões da área da saúde coletiva.

A análise dos dados da Figura 3 revela que 56,8% (n=21) dos participantes consideram que estão mais ou menos informados sobre questões da área da saúde coletiva, principalmente em relação às consideradas importantes para a formação do enfermeiro.

Consideramos preocupante a avaliação dos estudantes quanto ao nível de informações que possuem sobre saúde coletiva, em especial, aquelas referentes à atuação do enfermeiro, pois, os dados da Figura 4 mostram que os respondentes têm acesso às múltiplas fontes de informações e que a principal delas é o professor.



**Figura 4** - Distribuição percentual das respostas relativas às fontes de informações sobre Saúde Coletiva.

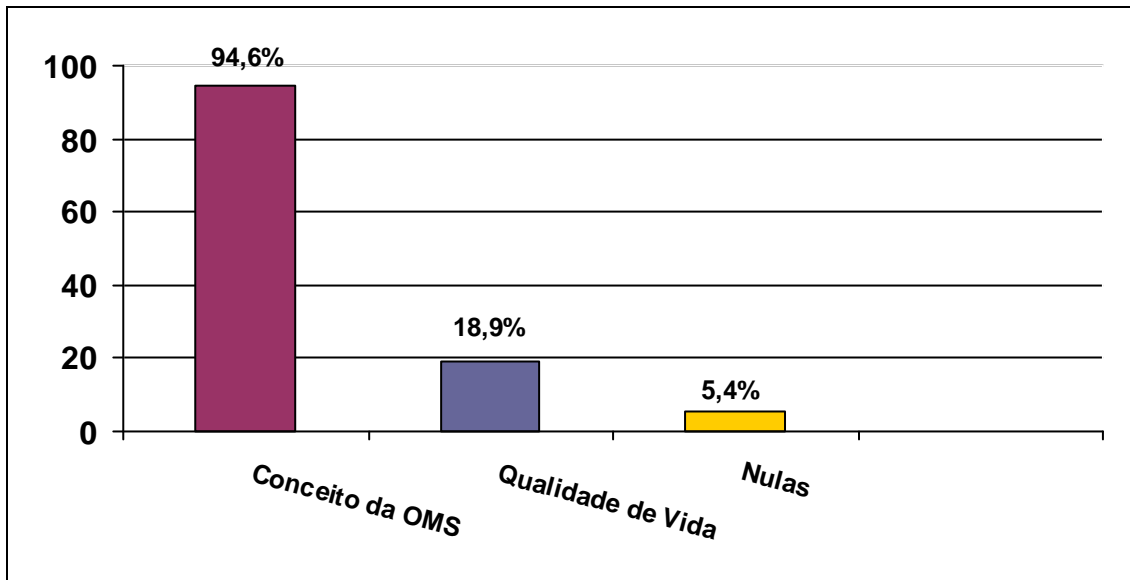
Os dados reforçam a necessidade de discussões e reflexões, por parte dos agentes formadores, sobre a necessidade de revisão do conteúdo programático das disciplinas da área de saúde coletiva e das práticas pedagógicas adotadas. Estas devem promover a articulação das disciplinas com os demais conteúdos da grade curricular e a integração teórico-prática, condições que favorecem o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para atuação na área da saúde coletiva.

Neste contexto, o professor é entendido como o profissional que deve: dominar o conteúdo da área; conhecer os meios e técnicas de realizar a transposição didática dos conteúdos para permitir a aprendizagem de seus alunos; possuir uma compreensão da realidade social, econômica, política e cultural, relacionando, sempre que possível essa realidade com a disciplina e reavaliar, constantemente, seu saber.

Além disto, é necessário que os professores estejam empenhados em formar profissionais realmente capacitados para atuarem na saúde coletiva, tenham plano de ensino coerente e atualizado, cronograma, didática e afinidade com o conteúdo que irão ministrar e o apoio das instituições de ensino na busca de melhor qualidade para o ensino superior. (BARBOSA, 2003).

Consideramos que no processo de revisão do conteúdo programático e das práticas pedagógicas o primeiro tema a ser explorado em grupos de discussões que estimulem a reflexão sobre a atuação do enfermeiro deva ser a evolução do conceito de saúde, visto que

este norteará as práticas profissionais. Por esta razão investigamos as concepções dos alunos sobre saúde e as respostas obtidas originaram as seguintes categorias: A distribuição frequencial destas categorias consta da figura 5.



**Figura 5** - Distribuição percentual das categorias relativas às concepções de saúde.

A análise dos dados revela que apesar do conceito de saúde da OMS ser questionado e considerado ultrapassado há mais de uma década este ainda predomina entre os estudantes. Brunner e Suddarth (2005) contestam essa definição por considerar que ela não permite variação nos graus de bem-estar e doença. Para as autoras o estado de saúde de uma pessoa é mutável e pode apresentar variantes, desde a sensação de bem-estar pleno até a saúde comprometida, isto é, saúde é uma condição dinâmica que deve ser considerada de forma global e holística.

Além de apontar como inatingível o perfeito bem estar físico, mental e social da pessoa, Segre e Ferraz (1997) consideram que a inadequação do conceito da OMS decorre, também, da distinção feita entre o físico, o mental e o social. Os autores consideram que inexistente uma clivagem entre mente e corpo sendo o social um inter-agente, ainda que nem sempre de forma muito clara.

Os dados revelam ainda que a associação entre qualidade de vida e saúde, que poderia sugerir a superação do reducionismo médico, tal como apontado por Minayo et. al (2000) foi referida por apenas 18,9% dos estudantes.

Consideramos que estes dados evidenciam a importância de se incluir na pauta das discussões sobre o processo de formação dos profissionais da área da saúde a questão da formação continuada. Compartilhamos com Figueiredo e Tonini (2007), a convicção de que

além de se preocuparem com os cuidados a serem prestados à clientela, os profissionais devem estar atentos às produções científicas, às novas tecnologias, aos eventos políticos e econômicos. Ou seja, devem estar atentos às novas formas de conceber saúde, às políticas públicas e conseqüentemente à demanda por novas formas de atuação.

As respostas dos alunos relativas às suas concepções sobre Saúde foram englobadas pelas categorias:

**I - Conceito da OMS** - categoria que engloba as respostas que revelam ser o conceito da OMS referência para os alunos.

*“É o completo bem-estar, ou seja, não meramente ausência de doença, é o bem-estar biopsicossocial e espiritual”. (P13, 21anos, fem.)*

*“Segundo a organização mundial de saúde OMS, saúde é o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo”. (P36, 41 anos, fem.)*

*“Saúde é a ausência de uma patologia associada um bem estar biopsicossocial...” (P17, 22 anos, fem.)*

*“Não simplesmente ausência de doenças, mas é um equilíbrio entre o bem estar física (sic) psico-social espiritual.” (P3, 22 anos, fem.)*

*“Ausência de doenças bem estar físico mental e social.”(P29, 29 anos, fem.)*

**II - Qualidade de vida** - categoria que engloba as respostas que consideram estar a saúde associada à qualidade de vida, à adoção de um estilo de vida saudável, ao exercício da cidadania.

*“...Está relacionada com qualidade de vida e estilo de vida saudável”. (P11, 21 anos, fem.)*

*“... é uma boa qualidade de vida” (P25, 25 anos, fem.)*

*“...qualidade de vida...” (P11, 21 anos, fem.)*

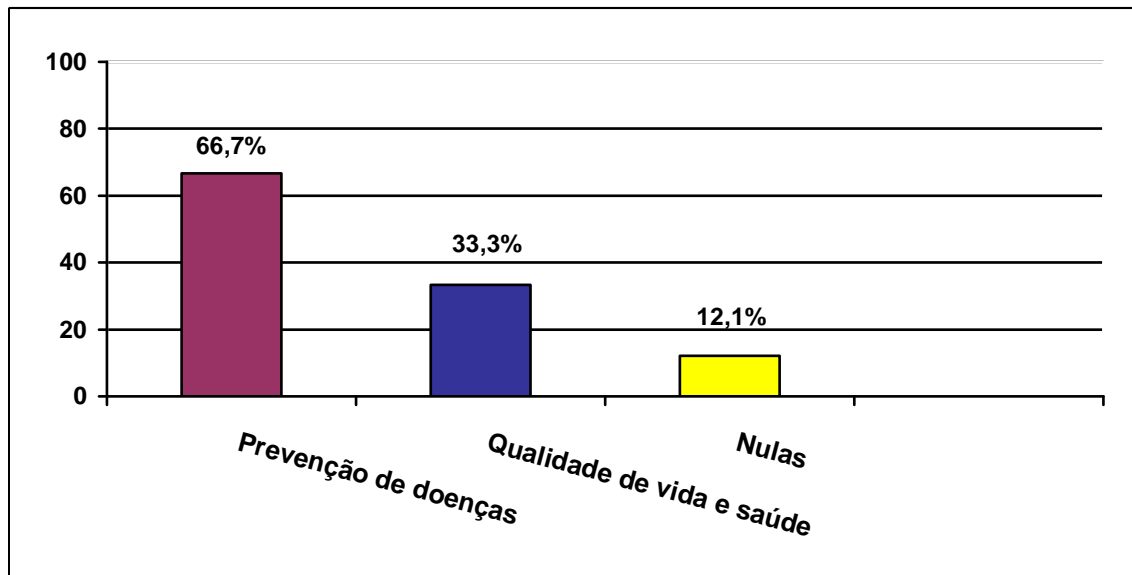
*“...esta ligada a fatores como ambiente, moradia, lazer, participação social e participação política.” (P27, 26 anos, fem.)*

**III - Nulas** – categoria que engloba as respostas que não atendem ao objetivo da questão por não ter o respondente exposto qual sua concepção de saúde.

*“O cuidar de pessoa como um todo”. (P27, 26 anos, fem.)*

*“Direito de todos e dever do estado”. (P18, 22 anos, fem.)*

Em relação à concepção dos participantes sobre o Conceito de Promoção da saúde encontramos as seguintes categorias consta da figura 6.



**Figura 6** - Distribuição percentual das respostas relativas às concepções sobre Promoção da Saúde.

A análise dos dados relativos às concepções dos estudantes sobre Promoção da Saúde reforça as observações de Czeresnia (2003) de que os profissionais de saúde possuem dificuldades em distinguir claramente as estratégias de Promoção da Saúde das práticas preventivas tradicionais.

Consideramos positivo, ainda que tenham ocorrido entre as poucas respostas citadas acima, as referências: à necessidade do profissional conhecer o contexto em que irá atuar; às condições de saneamento e de acesso ao lazer; à capacitação do indivíduo para o auto-cuidado e ao fato de se trabalhar o indivíduo no contexto em que este está inserido, buscando integrar no trabalho a família, a comunidade.

Os dados revelam a necessidade dos educadores explorarem com os alunos suas concepções sobre Promoção da Saúde, o que lhes possibilitará identificar questões a serem retomadas e discutidas para que os estudantes não dêem continuidade ao processo de formação com concepções errôneas e/ou fragmentadas sobre Promoção da Saúde, as quais poderão afetar a eficácia do trabalho desenvolvido, visto que nortearão o mesmo. Cabe aos agentes formadores propiciarem aos estudantes vivências que possibilitem a compreensão de que a Promoção da Saúde, tal como definida por Buss (2003), se dá a partir de uma combinação de estratégias que incluem as ações do Estado, dos profissionais de saúde, dos indivíduos e da comunidade, na busca de soluções para os problemas de saúde da população.

Embora os estudantes, ao adotarem o Conceito da OMS para definirem saúde apontem que esta não é a mera ausência de doenças, ao definirem Promoção da Saúde enfatizam a prevenção destas. As respostas dos alunos relativas às suas concepções sobre Promoção da Saúde foram englobadas pelas categorias:

**I - Prevenção de doenças** – categoria que engloba as respostas cuja ênfase é dada à prevenção de doenças e/ou de agravos das mesmas através da realização de atividades como campanhas educativas, palestras, imunizações. orientações sobre como evitar as doenças,

*“É fazer a prevenção à saúde para evitar a incidência de certas doenças e seus agravamentos, fazendo campanhas passando informações à população.” (P1, 21 anos, masc.)*

*“Promover campanhas para divulgar saúde e prevenir doenças.” (P15, 21 anos, fem.)*

*“Propor estratégias para a prevenção e tratamento de doenças.” (P3, 22 anos, masc.)*

*“Promover a saúde é tratar o individuo antes que ele adoença.” (P18, 22 anos, fem.)*

*“...praticar com a comunidade atos que são saudáveis, explicando aos mesmos sua importância, ex. imunização.” (P29, 29 anos, fem.)*

*“Prevenção”. (P15, 21 anos, fem.)*

*“Promover ao individuo condições para que o mesmo não necessite de atendimento terciário, já que a promoção proporciona o saber sobre o individuo no inicio.” (P24, 24 anos, fem.)*

*“Promoção da saúde significa que o profissional de saúde tenha uma percepção da área onde trabalha para que possa identificar fatores de risco para a população e promover medidas através de informações medidas alternativas de controle, solução, informações para prevenir agravos”. (P28, 27 anos, fem.)*

**II - Qualidade de vida e saúde** - categoria que engloba as respostas que associam qualidade de vida e saúde sendo a Promoção da Saúde apontada como métodos, trabalhos, medidas, ações, desenvolvidos com o objetivo de proporcionar melhorias na qualidade de vida e na saúde do indivíduo.

*“Promoção da saúde são ações que atuam na forma de proteger o individuo ou a população de riscos que possam debilitar sua qualidade de vida...”. (P17, 22 anos, fem.)*

*“É onde o profissional da área da saúde desenvolve trabalhos, palestras para melhorar a vida dos indivíduos da comunidade.” (P22, 23 anos, fem.)*

*“...ações que promovem melhora na qualidade de vida.” (P11, 21 anos, fem.)*

*“Promover melhorias para a população ex: saneamento, lazer, orientações sobre doenças etc.” (P32, 29 anos, fem.)*

*“É promover saúde através da educação em saúde para um indivíduo ou comunidade, capacitando-o ao auto-cuidado e fazendo com que ele possa ter saúde aprendendo a se cuidar sozinho.” (P33, 30 anos, fem.)*

*“É quando educa, orienta leva informação que promoverão a saúde no indivíduo, no meio familiar na rua em seu bairro.” (P37, 50 anos, fem.)*

**III - Nulas** - categoria que engloba as respostas que carecem de significado e/ou não atendem aos objetivos da questão.

*“Promover este ato”. (P25, 25 anos, fem.)*

*“Fazer o bem.” (P31, 29 anos, fem.)*

A ênfase em atividades educativas com objetivos de prevenção de doenças e agravos à saúde e melhora da qualidade de vida foi observada, também, nos dados relativos às ações de Promoção da Saúde que, na opinião dos estudantes, o enfermeiro pode executar em diferentes contextos de atuação da área da saúde. A distribuição destas categorias consta da tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição simples das respostas relativas às ações que o enfermeiro pode desenvolver em diferentes contextos de atuação na área da saúde.

<b>Contexto\ Categorias</b>	<b>UBS</b> (n = 37)	<b>PSF</b> (n = 37)	<b>Hospitais</b> (n = 37)
Imunização	7	3	0
Atividades educativas	24	27	11
Visitas Domiciliares	2	11	0
Dinâmica do atendimento	5	1	3
Procedimentos de enfermagem	4	2	19
Educação continuada	2	6	15
Liderança	1	4	4
Vagas	3	3	2
Em branco	4	4	3

Consideramos que apesar dos dados revelarem ser a ênfase das atividades educativas a prevenção de doenças e a melhora da qualidade de vida, estes revelam uma mudança positiva que é o deslocamento do foco do atendimento individual para as atividades grupais.

O destaque dado pelos alunos às atividades educativas é compatível com a afirmativa de Silveira et.al.(2004), de que os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros têm como atribuições realizar a Educação em Saúde por meio dos grupos operativos, formando-os e acompanhando seu desenvolvimento, passando informações úteis para que os indivíduos possam manter um estilo de vida saudável. Apesar da ênfase no aspecto informativo destas atividades, consideramos que este é um primeiro passo para o aperfeiçoamento do atendimento e que as atividades grupais podem vir a incorporar discussões e reflexões sobre questões importantes não apenas para a adoção de medidas preventivas, mas, para a Promoção da Saúde na comunidade.

Destacamos entre os dados a baixa frequência de respostas que apontam como função do enfermeiro a coordenação de equipes e/ou o gerenciamento dos serviços, por ser esta uma função que pode englobar atividades destacadas pelos estudantes, tais como, imunização e educativas. Destacamos, também, os dados relativos à Educação continuada, por ter sido esta associada com maior frequência à atuação no contexto hospitalar. Isto por que, a Educação Continuada desenvolvida com efetividade constitui-se uma das formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem, independente do contexto de atuação. (KRISTJANSON e SCANLAN, 1992).

Sendo assim, apresentamos exemplos de respostas dos participantes que foram distribuídas em categorias temáticas e apresentadas, anteriormente, na Tabela 4:

**I - Imunização** - categoria que engloba as respostas que fazem referências às atividades ligadas à vacinação e sua importância para a saúde das pessoas.

*“Vacinação...” (P14, 21 anos, fem-UBS)*

*“Manter os cartões de vacina em dia...” (P19, 22 anos, fem-UBS)*

*“Imunização para doenças infecto contagiosas ex: rubéola, caxumba, etc.” (P29, 29 anos, fem-UBS)*

*“Campanhas de vacinação...” (P9, 21 anos, fem-PSF)*

*“Vacinação...” (P14, 21 anos, fem-PSF)*

*“Imunização, ...”(P8, 21 anos, fem.- Hospital)*



**II - Atividades educativas** - Categoria que engloba as respostas que enfatizam atividades educativas junto à clientela, tais como: orientações individuais e/ou grupais através de palestras, campanhas e distribuição de materiais educativos, grupos de orientação para gestantes, hipertensos, etc.

*“Campanhas, reuniões e folhetos.” (P1, 21 anos, masc-UBS.)*

*“...Ações educativas por meio de discussões dialógicas e caminhadas com a população...”(P13, 21 anos, fem-UBS)*

*“Grupos, atividades na unidade e nos bairros, dependendo da necessidade, quantidade de adolescentes grávidas, hipertensos, tabagismo, por exemplo” (P18, 22 anos, fem.-UBS)*

*“Palestras educativas de HAdia, puérperas (reuniões), puericultura, gestante, orientações para o ACS.” (P33, 30 anos, fem-UBS)*

*“Palestras educativas grupos interativos ... assistência ao pré-natal e aos idosos etc.”. (P8, 21 anos, fem- PSF.)*

*“Ministrar palestras educativas orientar as mães quando tem dúvidas sobre a saúde de seus filhos ... (P19, 22 anos, fem.-.PSF)*

*“Reuniões com os grupos de hipertensos diabéticos, gestantes, crianças com seus pais com o objetivo de reiterar e esclarecer dúvidas. (P29, 29 anos, fem.-PSF.)*

*“...grupos interativos, assistência ao pré-natal e aos idosos palestras educativas.” (P8, 21 anos, fem.-hospital)*

*“Esclarecer os diagnósticos para os pacientes, esclarecer as orientações de enfermagem e médica...”(P19, 22 anos, fem.-hospital))*

**III - Visitas domiciliares** – Categoria que engloba as respostas que fazem referência às visitas domiciliares, como uma das funções do enfermeiro que atua nas UBS e PSF.

*“...Visitas.” (P4, 23 anos, masc- UBS)*

*“...fazer visitas domiciliares.” (P22, 23 anos, fem-UBS)*

*“...Visitas no ambiente doméstico, etc...” (P28 anos, 27 anos, fem-UBS)*

*“Visitas com mais frequência na casa dos enfermos” (P27, 26 anos, fem.-PSF)*

*“...visitas domiciliares...” (P32, 29 anos, fem-PSF)*

**IV - Dinâmica do atendimento** - respostas que fazem referência às ações que o enfermeiro pode executar ou propor visando agilizar e melhorar o atendimento prestado à clientela.

*“...cadastramento.” (P5, 34 anos, masc.-UBS)*

*“...manual de normas e rotina.” (P9, 21 anos, fem.-UBS)*

*“...programar ações que visem um atendimento rápido e eficiente ex: organizações das atividades diárias e relatórios e serem desenvolvidos.” (P24, 24 anos, fem.-UBS)*

*“Elaboração das principais necessidades da Unidade para prestar um atendimento com qualidade que venha minimizar os principais agravos” (P35, 39 anos, fem.-PSF)*

*“Prestar uma assistência humanizada, buscar melhorias nas condições de trabalho...”(P2, 21 anos, masc.-Hospital)*

*“...Sistematização da assistência de enfermagem elaboração de mapeamento de risco”. (P9, 21 anos, fem.-Hospital)*

**V- Procedimentos de enfermagem** - categoria que engloba as respostas que fazem referências aos procedimentos tradicionais em enfermagem, tais como: curativos, coleta de material, realização de consultas, higienização do paciente, busca ativa, controle de infecção, etc.

*“...curativos.” (P1,21 anos, fem-UBS)*

*“...consultas médicas e de enfermagem, ...coleta de material para exames, encaminhamento para instituição de nível secundário.” (P37, 50 anos, fem.-UBS)*

*“...buscar pessoas na área para serem atendidas no PSF. (P2, 21 anos, masc.-PSF)*

*“...cuidados com curativos.”(P23, 23 anos, fem.-PSF)*

*“...administrar medicações, realizar procedimentos no paciente que o deixara em processo de evolução para a saúde entre outros.” (P29, 29 anos, fem.-Hospital)*

*“Cuidados de enfermagem banho no leito...” (P32, 29 anos, fem.-Hospital)*

*“...prevenção à infecção hospitalar.” (P1, 21 anos, masc.- hospital)*

*“Prevenção da infecção hospitalar, úlceras de decúbito.” (P11, 21 anos, fem.- hospital)*

*“Promoções de cuidados assistenciais, mudança de decúbito, esterilização adequada dos materiais, uso de EPI,...”(P37, 50 anos, fem.-hospital)*

**VI - Educação Continuada** - Categoria que engloba as respostas que referem ser função do enfermeiro buscar conhecimentos para seu aprimoramento profissional e para a oferta de capacitação continua para sua equipe visando à prestação de atendimento de qualidade à clientela.

*“...treinamentos de sua própria equipe busca de conhecimentos teóricos científicos para sua própria melhoria profissional...”(P35, 39 anos, fem.-UBS)*

*“Treinar seus agentes de saúde para melhor explicar a suas famílias folhetos, campanhas e reuniões.” (P1, 21 anos, masc.-PSF)*

*“...educação continuada dos profissionais.” (P6, 21 anos, fem.-PSF)*

*“...orientação para os agentes comunitários.” (P32, 29 anos, fem.-PSF)*

*“Melhorar a educação continuada, para melhor assistência dos técnicos.” (P3, 22anos, masc.-Hospital)*

*“Promover educação continuada para os funcionários.” (P12, 21anos, fem.-Hospital)*

*“Promover educação continuada para os profissionais da unidade.”(P19, 22anos, fem.-Hospital)*

*“...educação continuada sobre promoção de saúde para os profissionais”. (P26, 26 anos, fem.-Hospital)*

**VI - Liderança-** categoria que engloba respostas que fazem referência às funções de liderança que podem ser assumidas pelo enfermeiro nos diferentes contextos de atuação profissional.

*“Coordenar,...(P24, 24 anos, fem.-UBS)*

*“...coordenar o PSF.” (P32, 29 anos, fem- Hospital.)*

*“Gerenciamento...” (P5, 34 anos, masc.-PSF)*

*“Delegar ações para equipe e prestar conta do serviço que foi feito.” (P24, 23 anos, fem.-Hospital)*

**VII - Vagas** - categoria que engloba respostas que não atendem ao objetivo da questão por não especificarem as ações que o enfermeiro pode desenvolver nos diferentes contextos de atuação profissional.

*“Cuidados em geral com a saúde”. (P31, 29 anos, fem.-UBS.)*

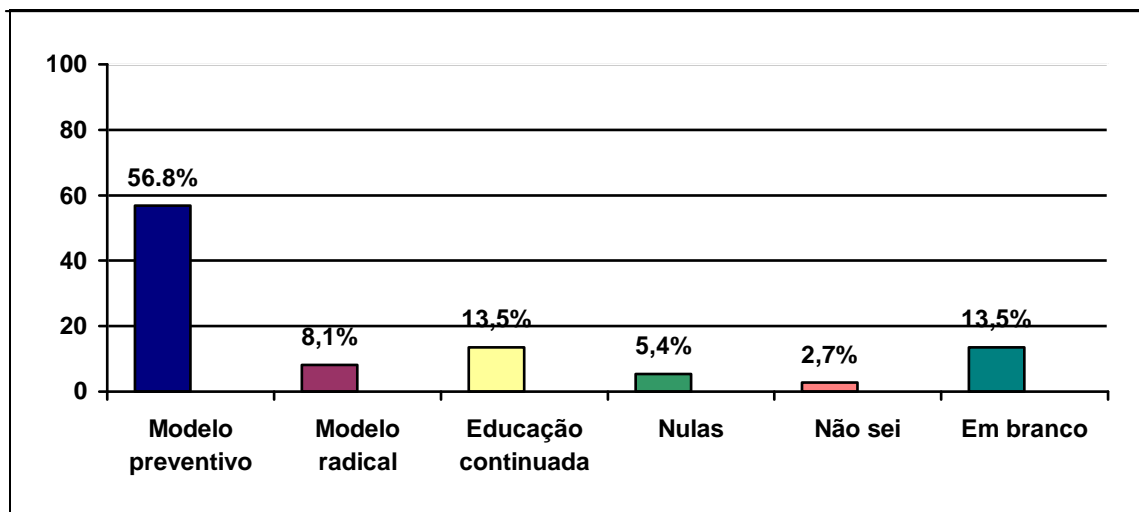
*“Todas que visem prevenção qualidade de vida.”(P30, 29 anos,fem-UBS)*

*“Todas que visa prevenção.”(P25, 25 anos, fem.-PSF)*

*“Cuidados com a família.” (P25, 25 anos, fem-PSF)*

*“Todas que visa prevenção.” (P25, 25 anos, fem.-hospital)*

Considerando, como exposto anteriormente, que uma das funções do enfermeiro é a educação em saúde, buscamos identificar as concepções dos estudantes sobre a mesma. A distribuição destas categorias temáticas consta da Figura 7.



**Figura 7** - Distribuição percentual das respostas relativas às concepções de educação em saúde.

Os dados da figura 7 revelam que os estudantes ainda concebem a educação em saúde dentro do tradicional modelo preventivo que enfatiza a transmissão de informações para a prevenção de doenças e associa saúde à adoção, por parte do indivíduo, de hábitos de vida saudáveis.

Consideramos que o fato de apenas 8,1 % dos estudantes terem apresentado uma definição de educação em saúde compatível com os princípios do modelo radical, e de mais de um terço dos alunos (16,2%) não terem apresentado definições para a educação em saúde reafirma a necessidade de discussões e reflexões sobre o processo de formação profissional.

Processo este que deve formar profissionais para atuarem de forma coerente com as propostas da “Nova saúde pública”, o que demanda não só o reconhecimento de que educação em saúde é mais do que estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, mas também, o reconhecimento da autonomia do indivíduo, que através da reflexão, em especial, junto ao grupo de pares, identifica os fatores associados às suas condições de saúde e se percebe como agente transformador da realidade.

As respostas obtidas foram englobadas pelas categorias:

**I - Modelo preventivo** - categoria que engloba as respostas cuja ênfase é dada à prevenção de doenças, através da transmissão de informações e orientações que associam saúde com adoção de hábitos de vida saudáveis por parte do indivíduo, a quem se atribui um papel passivo.

*É a forma de nos mantermos bem informados sobre os riscos das doenças, para nos prevenirmos e nos mantermos com saúde”. (P1, 21 anos, masc.)*

*“...fornecer educação para que a população tenha noção de como cuidar de sua saúde, tendo mais conhecimento”. (P2, 21 anos, masc.)*

*“Explicaria que seria ensinar as pessoas como ter uma vida social”. (P15, 21 anos, fem.)*

*“...a educação em saúde é passar informações sobre higienização, como cuidar de patologia de base.” (P36, 41 anos, fem.)*

*“Educação em saúde seria a prevenção de acidentes domésticos, trabalhistas (prevenções em geral).” (P5, 34 anos, masc.)*

*“Todos os procedimentos voltados para população como meio de evitar patologias (orientações) e ter adesão ao tratamento (indivíduo acometido).” (P21, 23 anos, fem)*

*“É promover e praticar atos saudáveis que implicarão em saúde: ex: alimentar-se de forma correta.” (P29, 29 anos, fem.)*

*“Educação alimentar, viver bem, exercício físico.” (P33, 29 anos, fem)*

**II - Modelo radical** - categoria que engloba as respostas que fazem referências aos trabalhos com grupos, à importância de se discutir e estimular a reflexão dos indivíduos sobre os diversos fatores associados à vulnerabilidade de indivíduos e/ou grupos da comunidade e à participação ativa da clientela nas ações de Promoção da Saúde.

*“São alternativas de promover saúde através de discussões em grupo a fim de despertar o comportamento reflexivo do indivíduo.” (P9, 21 anos, fem.)*

*“...novo campo de conhecimento e ação, através da troca de idéias e experiências profissionais e pessoais.” (P23, 23 anos, fem.)*

*“Educação em saúde começa no ambiente familiar e vale para toda a vida, para que as pessoas entendam como prevenir agravos a sua saúde e à saúde coletiva e necessária participação popular e do governo com iniciativas de programas educativos”. (P28, 27 anos, fem.)*

*“Educação em saúde e você oferecer a pessoa meios por meio dos quais ela alcança o completo bem estar”. (P13, 21 anos, fem.)*

**III - Educação Continuada** - categoria que engloba as respostas que revelam terem os alunos a concepção de educação em saúde como a educação permanente da população e/ou da equipe para que esta atue junto à população visando melhorar e/ou manter as condições de saúde.

*“Reciclagem dos conhecimentos dos profissionais”. (P6, 21 anos, fem.)*

*“Educação treinamento realizado nas unidades de saúde seja com pacientes ou com profissionais da área”. (P14, 21 anos, fem.)*

*“Fazer educação continuada”. (P27, 26 anos, fem.)*

**V - Nulas** - categoria que engloba as respostas incoerentes com o objetivo da questão.

*“Saber o que foi feito, informar o cliente o que está fazendo”. (P24, 24 anos, fem.)*

*“Educar é orientar, estabelecer metas, objetivos por parte de quem educa. Por parte do educado é perceber se o objetivo proposto foi alcançado.” (P20, 22 anos, fem.)*

Diante da constatação de que ainda persiste entre os estudantes uma concepção de educação em saúde que enfatiza a prevenção de doenças, a informação e a adoção de estilo de vida e hábitos saudáveis, não nos causou surpresa, as atividades listadas pelos respondentes como ações que ao serem desenvolvidas na comunidade evidenciam a importância da educação em saúde, bem como o fato das palestras terem sido a atividade mais citada. Os dados constam da Tabela 5.

**Tabela 5** – Distribuição simples das respostas relativas às ações que ao serem desenvolvidas na comunidade evidenciam a importância da educação em saúde.

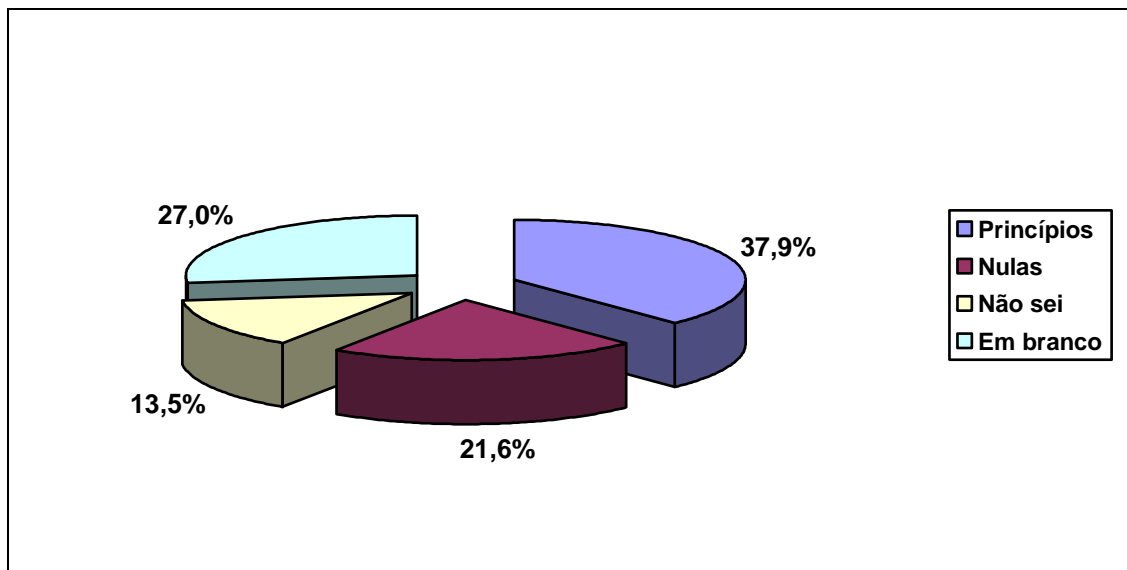
<b>Ações</b>	<b>Frequência (n = 37)</b>
Campanhas educativas	5
Imunização	6
Palestras	14
Grupos operativos	7
Visitas domiciliares	3
Caminhadas/ Ginástica	5
Orientação medicamentosa	2
Orientação sobre higiene	3
Orientação nutricional	2

Considerando a importância do empoderamento para a conquista e manutenção da saúde, buscamos investigar qual a concepção que os alunos têm do mesmo.

Ainda que persista entre os estudantes um modelo de educação em saúde ineficaz e incompatível com os princípios da nova saúde pública e da Promoção da Saúde e que os alunos tenham, como apontado por Oliveira (2005), dificuldades em aplicar estes princípios, principalmente, o relativo à promoção da autonomia do indivíduo, nos causou surpresa e preocupação o fato de 64,9% dos respondentes terem afirmado não saber explicar o que é empoderamento, enquanto 35,1% deixaram a questão em branco.

Os dados reforçam a necessidade de se incluir na pauta das discussões e reflexões sobre o processo de formação profissional a revisão do conteúdo programático, pois como apontam Silva et al. (2007) é importante que os acadêmicos tenham durante sua formação oportunidade de discutir e refletir sobre conceitos, tais como: empoderamento, *interdisciplinaridade e intersetorialidade*, pois estes são os pilares de uma formação coerente com os princípios da nova saúde pública e da Promoção da Saúde.

Princípios estes que precisam ser abordados de forma mais aprofundada, para que não parem dúvidas sobre a conceituação e aplicabilidade dos mesmos, pois quando questionados sobre quais princípios das políticas de saúde pública formam contemplados nas ações desenvolvidas durante o estágio de saúde coletiva, os alunos tiveram dificuldades em responder a questão. A distribuição destas categorias consta da figura 8.



**Figura 8** – Distribuição percentual das respostas relativas aos princípios das políticas de saúde pública observados nas ações desenvolvidas durante o estágio.

Observamos na figura 8 que 62,1% dos alunos não souberam apontar quais princípios foram contemplados nas ações desenvolvidas durante as ações do estágio e que entre os poucos alunos que citaram algum princípio predominou a referência às ações de prevenção. Não houve uma citação sequer à visão do paciente como ser biopsicosocial, à adesão deste ao trabalho e, principalmente, à resolutividade. Princípios estes, fundamentais para a eficácia do trabalho em qualquer que seja o contexto de atuação em saúde.

Mais uma vez os dados reforçam a necessidade dos agentes formadores reverem a proposta pedagógica e suas práticas, introduzindo mudanças necessárias para o atendimento das Diretrizes Curriculares para os cursos de enfermagem, as quais citam os princípios do SUS entre os conteúdos imprescindíveis na formação do aluno, para que este possa vir a atuar com competência e eficácia.

As respostas dos participantes foram englobadas pelas categorias:

**I - Princípios** - categoria que engloba as respostas nas quais os alunos citaram ao menos um dos princípios das políticas de saúde pública.

*“Igualdade não atende, pois nem todos têm acesso”. (P16, 21 anos, fem.)*

*“...equidade, universalidade, participação popular e integralidade”. (P28, 27 anos, fem.)*



*“...Um atendimento universal para as pessoas, buscando sempre a equidade”. (P3, 22 anos, masc.)*

*“Equidade - direito de saúde para todos”. (P20, 22 anos, fem.)*

*“Prevenção, porque eles trabalham mais com a prevenção.” (P2, 21 anos, masc.)*

*“Deveriam atender os princípios de prevenção da saúde, porém nem sempre é isso que vemos.” (P12, 21 anos, fem.)*

**II - Nulas** - categoria que engloba respostas incompatíveis com o objetivo da questão.

*“As básicas, ainda faltam muitas informações para o paciente”. (P30, 29 anos, fem.)*

*“Orientação.” (P4, 23 anos, masc.)*

*“Acho que são muito falhas, falta mais atenção ao paciente.” (P15, 21 anos, fem.)*

**III - Não sei** - categoria que engloba as respostas nas quais os alunos revelam dúvidas ou falta de informação sobre questões relacionadas à saúde pública.

*“Tenho bastante dúvida sobre as políticas de saúde pública”. (P19, 22 anos, fem.)*

*“Não sei responder no momento”. (P22, 23 anos, fem.)*

*“Não sei explicar a quais princípios atendem”. (P25, 25 anos, fem.)*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não ser uma preocupação recente, a oferta de uma formação profissional em enfermagem que habilite os egressos a atuarem de acordo não só com as novas demandas do mercado de trabalho, mas de modo que fique evidenciado o compromisso social da profissão com a sua clientela ainda tem um longo caminho a percorrer.

Isto porque podemos observar que, nos dias atuais, ainda persiste um modelo de formação em saúde, que oferece aos estudantes um conjunto fragmentado de disciplinas que valorizam as especialidades, e lançam no mercado de trabalho profissionais que não conseguem atuar de acordo com os princípios da “nova” saúde pública. Profissionais com dificuldades: para integrar teoria e prática na prestação de serviços dentro de uma visão holística do indivíduo; de aceitar a autonomia da clientela em relação aos cuidados com a saúde; e de assumir o compromisso de transformar a realidade dos grupos em situação de vulnerabilidade, uma vez que estão mais preocupados com a inserção em contextos de atuação que lhes garantam uma boa remuneração.

A formação de profissionais que dominem não somente os diversos tipos de tecnologias, mas que sejam capazes de trabalhar com as diferenças culturais e regionais, coletivas e individuais, torna-se um fator primordial que deverá ser seguido pelas instituições, sejam elas privadas ou públicas.

Apesar das transformações ocorridas no processo de ensino/aprendizagem e da mudança de paradigmas em diversas instituições de ensino, os dados obtidos por este estudo reforçam a percepção de que há um longo caminho a percorrer para superar o despreparo dos enfermeiros em relação ao modelo assistencial voltado para os princípios do Sistema Único de Saúde e dos problemas sociais. Evidencia-se a necessidade de rever o processo de formação, para que este esteja comprometido com a busca por mudanças e superação, incorporando conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas à compreensão da Promoção da Saúde.

A função do professor, nesse contexto, é planejar, a partir da identificação das percepções e concepções dos alunos sobre questões da área da saúde, atividades que possibilitem a discussão, reflexão e re-significação de temas, tais como: saúde, educação em saúde e Promoção da Saúde. A oferta de um espaço de discussão e reflexão crítica sobre temas da área da saúde coletiva contribuirá para o desenvolvimento de um profissional com as

habilidades e competências para integrar teoria-prática, para planejar ações que atendam às demandas de sua clientela, bem como do mercado de trabalho.

A avaliação da capacidade dos alunos em aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula nos cenários de estágio, deve ser feita de forma rigorosa, para que mudanças que se façam necessárias nas práticas pedagógicas possam ser realizadas.

Portanto, é imprescindível apoiar o docente, promover sua qualificação, motivá-lo no processo de planejamento pedagógico e respaldar seus diagnósticos e avaliações, pois ele é a peça fundamental para que se possa oferecer uma formação de qualidade ao aluno.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 505-510, Out/Dez. 1986.

BARBOSA, M. A. Refletindo sobre o desafio da formação do profissional de saúde. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, 56(5), p. 574-576, set/out 2003.

BRASIL, et al. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série b. Textos Básicos em Saúde. 2002 Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde; Projeto Promoção da Saúde.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** Brasília; Ministério da Saúde, n. 21, 2007. 199p.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação Brasil. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRUNNER e SUDDARTH, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara –Koogan, 2005.

BUSS P. A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da Saúde Conceitos, Reflexões, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 148–158.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2000. 5(1): 163-177, 2000

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2009-13, 1997 abril; 31(2).

CARVALHO, S. R. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. **Saúde em Debate**. 2005, São Paulo: HUCITEC. 183.

CLARK, J. M. e MABEN, J. **Health promotion: perceptions of Project 2000**. Health Education Research, Theory & Practice. v. 13, n. 2, p. 185-196, 1998. Oxford University Press. New York.

CZERESNIA, D. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DE SORDI, M. R. L. e BAGNATO, M. H. S. **Subsídio para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século**. Revista Latino Americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

FIGUEIREDO, N. M. e TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul-SP: Yendis Editora, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, M. D. G. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saúde e Sociedade. v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004.

GRIEP, R.;G; CAMPIOL, R. A. W. **Atuação do Profissional Enfermeiro nos Serviços de Saúde Coletiva e sua contribuição na construção do Modelo Assistencial Brasileiro**. RECENF, Curitiba, v. 2, n. 8, p.102-109, maio 2004.

ITO, E. E; PERES, A. M; TAKAHASHI, R. T; LEITE, M. M. J. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; 40(4): 570-5.

IYER, P. W; TAPTICH, B. J; BERNOCCHILOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**, 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.

KRISTJANSON, I.J.; SCANLAN, J.M. **Assessment of continuing nursing education needs: a literature review**. J. Contin. Educ. Nurs., v. 23, n. 4, p. 156-160, 1992.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na Promoção da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 5-13, jan-abr 2004.

MINAYO, M. C. D. S. **O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1998. 269p.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, mar. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da saúde: as cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF), 2002. 56 p. Disponível em: URL: <[http://www.saude.gov.br/bvs/publicações/cartas\\_promocao.pdf](http://www.saude.gov.br/bvs/publicações/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2009.

MOURA, D. **Saúde não se dá, conquista-se**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

OLIVEIRA, D.L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, maio-junho; 13 (3): 423-31  
Ribeirão Preto - SP

POTTER, P.A. ;PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem, conceitos, processos e práticas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v. 1.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Manual de atribuições do enfermeiro na rede Básica de Serviços de Saúde do SUS. Atribuições do enfermeiro na área de saúde da criança e adolescente**. Caderno 1. Campinas, 1996.

RIZZOTTO, M. L. F. **(RE)vendo a questão da origem da Enfermagem Profissional no Brasil: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a Saúde Pública**. Trajetos (UNICAMP), Campinas, v. 2, n. 1, p. 110-123, 1995.

ROCHA, S. M. M; ALMEIDA, M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-1001, dezembro 2000.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. Tradução de Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira. 3. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2006.

SEGRE, M., & FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 5, v. 31, p. 538-542, outubro 1997.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLOS, M. J. C.; HORTA, N. C.; PRADO, P. M. C. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, USP, 41(Esp.), p. 826-9, 2007.

SILVEIRA, M. F. A. Formação de Profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. **Revista Nursing**, Barueri - SP, v. 73, n. 7, junho 2004.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2004.

TANNURE, M. C. & GONÇALVES, A. M. P. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

## APÊNDICE A

### Convite para participação na pesquisa

Em primeiro lugar vamos esclarecer o porquê deste questionário.

Atualmente, a formação de profissionais habilitados para a atuação em ações de Promoção da saúde tem sido alvo de discussões e preocupações de docentes, preceptores de estágio, acadêmicos e futuros egressos que irão atuar na área da saúde. Atuando como preceptora de estágios profissionalizantes na área da enfermagem, considere importante realizar um estudo cujo objetivo fosse investigar o nível de informações, as concepções e percepções de alunos de enfermagem sobre o conceito de Promoção da saúde, visto que os dados obtidos podem fornecer subsídios para alterações que se façam necessárias na grade curricular dos cursos de enfermagem.

Assim sendo, agradeceria muito sua contribuição, respondendo cuidadosamente a este questionário. **Sua participação é totalmente voluntária, isto é, você só deve responder ao questionário se quiser, e também não precisa se identificar. Ao respondê-lo você estará aceitando participar deste estudo.**

Caso não se sinta à vontade para responder alguma pergunta, pode saltá-la. Se não se sentir à vontade para responder ao questionário, por favor, devolva-o em branco, ao final da aplicação coletiva. Gostaria que fosse sincero (a) em todas as suas respostas, pois elas podem nos ajudar a oferecer melhores condições de ensino e saúde às pessoas. Você pode utilizar o verso da folha para as respostas que ultrapassarem o espaço em branco. Apenas identifique a qual questão corresponde a resposta. Quando terminar de responder ao questionário, deposite-o na caixa lacrada e etiquetada com “Questionários”.

Ao final da análise dos questionários, os resultados serão apresentados e discutidos com todos os participantes.

Muito Obrigada.

Beatriz Regina da Silva

Pesquisadora – Mestranda em Promoção de Saúde



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Se você respondeu ao questionário e concorda que suas respostas sejam utilizadas nesta pesquisa, leia o parágrafo abaixo e após assinar, destaque esta folha e coloque na urna etiquetada com “consentimento para participar da pesquisa”.

**Concordo em participar do projeto de pesquisa em questão, tendo recebido todas as informações sobre o caráter voluntário da minha participação, ou seja, sem que tenha sido submetido (a) a qualquer forma de pressão.**

---

Assinatura

## APÊNDICE C

### Questionário

**Em primeiro lugar queremos saber algumas coisas sobre você**

1) Idade: \_\_\_\_\_

2) Sexo: Masculino (  )                      Feminino (  )

**Nas próximas questões, gostaríamos de saber sua opinião sobre a área de atuação de maior interesse dos (das) Enfermeiros (as)**

3) Considerando as **vivências de estágios profissionalizantes que você tem** nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades do Programa Saúde da Família e Instituição hospitalar:

3a) Qual desses contextos de atuação do (a) enfermeiro (a) despertou mais o seu interesse ?  
Por quê?

---

---

---

---

3b) Na sua opinião, em qual desses contextos os(as) enfermeiros(as) preferem atuar ?

---

---

---

---

3c) Quais seriam as razões dessa preferência ?

---

---

---

---

**Nas próximas questões, gostaríamos de saber quais os conhecimentos e opiniões que você tem sobre questões da área da saúde.**

4) O quanto você considera estar bem informado sobre questões da área da saúde coletiva, em especial, aquelas importantes para a formação do(a) enfermeiro(a) ?

( ) 1-muitíssimo ( ) 2-muito ( ) 3-mais ou menos ( ) 4-um pouco ( ) 5-nada

5) Qual(is) a(s) sua(s) fonte(s) de informações sobre as questões da área da saúde coletiva, em especial, aquelas referentes à atuação do(a) enfermeiro(a) ?

( ) professores

( ) livros

( ) jornais, revistas da área (periódicos científicos) ( ) documentos técnicos

( ) reuniões científicas

( ) televisão

( ) internet

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

6) Suponha que você foi convidado para explicar para um grupo de pessoas os conceitos listados abaixo. Como você os definiria?

6a) Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6b) Promoção de Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Na sua opinião, quais as ações de promoção de saúde que o(a) enfermeiro(a) pode desenvolver :

7a) em Unidades Básicas de Saúde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7b) Com o programa Saúde da Família \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7c) em Instituições hospitalares ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) Se tivesse de explicar para alguém o conceito de Educação em Saúde, como você explicaria?

---

---

---

9) Dê exemplos de **ações que, na sua opinião**, ao serem desenvolvidas na comunidade, evidenciam a **importância da Educação em Saúde** para a promoção de saúde.

---

---

---

10) Se tivesse de explicar para alguém o que é empoderamento, como você explicaria?

---

---

---

11) Considerando suas vivências de estágios em **UBS e Programa Saúde da Família**, você **diria que as ações desenvolvidas nesses cenários** atendem a quais **princípios** das Políticas de Saúde Pública? Explique sua resposta.

---

---

---

12) Há algum termo usado neste questionário que você não entendeu? Se sim, Qual (quais)?

---

---

---

13) Há algum comentário que você gostaria de fazer em relação aos temas deste questionário?

---

---

---

Muito Obrigada.

Beatriz Regina da Silva

Pesquisadora – Mestranda em Promoção de Saúde

## ANEXOS

### ANEXO A

**UNIVERSIDADE DE FRANCA**

**Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e de Pós-Graduação  
OF. CEP- 0129/08 – 24 de setembro de 2008**



**Prezado(a) Pesquisador(a):**

**Ref.: n. 0129/08**

De ordem do Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade, informo que o referido Comitê, em sessão realizada em setembro de 2008, deliberou **APROVAR** o desenvolvimento da Pesquisa “**Promoção de saúde: percepções e concepções de alunos do curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada do município**”, pois a mesma respeita eticamente todas as exigências da Resolução CNS 196/96.

Na oportunidade, lembramos da necessidade de entregar nessa Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa o **RELATÓRIO PARCIAL** ou **FINAL** e demais documentos até 15 de novembro de 2008.

A **Declaração de Aprovação para publicação dessa pesquisa** será expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, somente, **APÓS APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL.**

Acesse o site: <http://www.unifran.br/pesquisa/comiteEtica/2006/Outros/RELATORIOFINAL2.doc>

Atenciosamente,

**Adriana P. Montesanti**  
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

**Ilmo(a). Sr(a)**

**Pesquisador(a): Beatriz Regina da Silva**

## ANEXO B

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem instituídas pelo Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação que determinam, nos artigos 3º e 4º, em relação à formação do profissional em Enfermagem:

*Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:*

- I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e*
- II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.*

*Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:*

- I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde tanto em nível individual como coletivo;*

*Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:*

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;*
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;*

*III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;*

*IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;*

*V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;*

*VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

*VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;*

*VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;*

*IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;*

*X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;*

*XI – responder às especificidades regionais de saúde por meio de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;*

*XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;*

*XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.*

*XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;*

*XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;*

*XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;*

*3 XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;*

*XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;*

- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;*
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;*
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;*
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;*
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;*
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;*
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;*
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;*
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;*
- XXVIII - interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;*
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;*
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;*
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;*
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e*
- XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.*



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)