

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE FORMAÇÃO  
PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE:  
ENFERMAGEM**

**ANDRÉIA NALZIRA DELLARETT FERREIRA**

**PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM  
EM RELAÇÃO A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**FORMIGA**

**2012**

**ANDRÉIA NALZIRA DELLARETT FERREIRA**

**PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM  
EM RELAÇÃO A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Pré-Projeto de pesquisa apresentado no Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.  
Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Kátia Ferreira Costa Campos

**FORMIGA**

**2012**

**ANDRÉIA NALZIRA DELLARETT FERREIRA**

**PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM  
EM RELAÇÃO A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Formação Pedagógica em  
Educação Profissional na Área da Saúde:  
Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade  
Federal de Minas Gerais. Polo Formiga

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Ms Kátia Ferreira Costa Campos (orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Flávia Falci Ercoli

Data de aprovação:

## **RESUMO**

**Introdução:** A enfermagem sempre sofreu influências do contexto sociopolítico-econômico de nosso País e a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, houve necessidade de mudanças na forma de assistência à saúde que passa a ter seu foco principal na Promoção da Saúde. O que conseqüentemente representa a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** observar qual é a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o tema Promoção da Saúde em sua prática profissional. **Método:** revisão integrativa com busca na bases de dados SCIELO e MEDLINE publicados na íntegra em português no período 2001 a 2011. **Resultados:** inicialmente foram encontrados 9919 nas duas bases de dados, dos quais 10 foram incluídos na revisão. **Conclusão:** ainda são necessárias mudanças na prática da assistência de enfermagem o que requer mais investimento na formação de profissionais no tema Promoção da Saúde.

**Descritores:** promoção da saúde, percepção, enfermagem, cuidados de enfermagem e enfermagem de atenção primária.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nursing has always had influences from socio-political-economic development of our country and from the creation of the *Sistema Único de Saúde* (SUS) in 1988, there was need for changes in the way health care as it will have its main focus in the Promotion of Health what is therefore the need for changes in the training of nurses. **Objective:** to observe what is the perception of nurses on the subject Health Promotion in his practice. **Method:** an integrative review with searching the databases SciELO and MEDLINE in Portuguese published in full in the period 2001 to 2011. **Results:** 9919 were initially found in both databases, of which 10 were included in the review. **Conclusion:** Although changes are needed in the practice of nursing care which requires more investment in training professionals on the issue of Health Promotion.

**Keywords:** health promotion, perception, nursing, nursing care and nursing in primary care.

## **LISTA DE SIGLAS**

SUS- Sistema único de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

CFE - Conselho Federal de Educação

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

IBE - Instrumentos básicos de Enfermagem

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	08
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3.1 Referencial Metodológico.....	16
3.2 Métodos e Etapas.....	16
3.3 População e Amostra.....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
APÊNDICE.....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A prática e o ensino da enfermagem sempre foram e são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico do nosso País. Nasceu sob a égide da Saúde Pública que era importante, na época, para o controle das grandes endemias, mas com a ascensão industrial esta adentrou nos hospitais para prestar assistência curativa, assegurando assim produtividade dos operários (BARTMANN, 1997).

Com a evolução, grandes hospitais foram construídos e com isto surgiu a necessidade de pessoal auxiliar, pois os enfermeiros ficavam encarregados de atividades administrativas. E assim surgem os primeiros profissionais de nível médio da enfermagem, formados de acordo com a prática curativa dominante (BARTMANN, 1997).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 surge uma nova proposta de assistência à saúde e o processo saúde-doença passa a ser analisado num contexto dinâmico e influenciado por fatores sócio-econômicos e culturais, assim os modelos assistenciais existentes não se enquadravam nesse novo paradigma e necessitavam serem revistos, tornando necessário estabelecer novas práticas de assistência, surgindo assim à idéia de promoção de saúde (DUARTE, 2008).

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é uma estratégia de produção da saúde, pois é uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada. Leavell & Clarck (1976), definem que a promoção é um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva que enfatiza as relações entre saúde e condições de vida (BRASIL, 2010).

A reforma em saúde e a expressão “promoção da saúde” foram descritas pela primeira vez em 1945, quando o historiador e médico Henry Sigerist a mencionou como uma das tarefas da medicina (Rios, et al, 2007, p. 9). Depois dele vários outros documentos e eventos importantes foram ratificando as propostas anteriores. Destaque para o Relatório Lalonde, publicado no Canadá em 1974, cujo eixo estratégico é formado por um conjunto de intervenções que buscam transformar os comportamentos individuais não-saudáveis. Esse serviu de base para o lançamento de várias conferências desencadeadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) começando pela I Conferência Internacional sobre cuidados

primários de saúde reunida em Alma-Ata em 1977, e em seguida pela I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde realizada em Ottawa em 1986, dentre outras (BRASIL/MS, 2009).

Na Declaração Alma-Ata surge o conceito de Atenção Primária em Saúde, e a partir daí ele tem sido objeto de várias interpretações. No Brasil ele é denominado pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações, individuais ou coletivas, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL/MS, 2006, p.11). nesta época a enfermagem ainda tinha um caráter hospitalocêntrico.

Porém, foram as conferências que reforçaram a importância da formação dos profissionais de enfermagem, em nível médio ou superior, buscando um perfil adequado à Reforma Sanitária e ao Sistema Único de Saúde. As faculdades evoluíram através de mudanças em seus currículos, mas infelizmente os cursos técnicos não acompanharam esta tendência (BARTMANN, 1997).

O Programa de Saúde da Família, implantado pela Norma Operacional Básica do SUS em 1996, surge com a intenção de melhorar a qualidade da saúde da população, sendo estruturado com uma equipe de profissionais de várias áreas trabalhando juntos para atender o usuário em suas necessidades, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde como o princípio da integralidade (articulando atividades de promoção, prevenção e curativo-reabilitadoras) (DUARTE, 2008).

O Ministério da Saúde reforça em um de seus documentos que a efetivação das ações da Atenção Básica depende de uma política de educação permanente, que possa produzir profissionais com habilidades e competências que os tornem capazes de compreender e atuar no SUS com competência técnica, espírito crítico e compromisso político (BRASIL/MS, 2006, p.8).

Sem dúvida, isso implica na formação de profissionais capazes de uma atenção integral e humanizada, capazes de trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população para interferir na mesma. A educação popular pode ser um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde, pois na sua concepção teórica, valoriza o saber do outro e entende que o conhecimento é um processo de construção. Então a comunicação entre profissional e usuário do serviço se torna fundamental nesse processo de educação popular e esta só será possível através da formação de vínculos.

É necessário então a conscientização dessa nova abordagem e da necessidade de um processo de investimento na educação no trabalho em relação a promoção da saúde, com políticas públicas de saúde e de educação realmente compromissadas com esse propósito.

Através da minha percepção como coordenadora de um curso técnico em enfermagem verifico a valorização, pelos alunos, das ações técnicas/curativas em relação as de promoção da saúde/educativas. Percebo também uma resistência destes na realização de projetos que envolvam o tema, bem como em suas falas e outras situações, mesmo sendo um item abordado e valorizado pela grade curricular da escola. Assim esse tema se torna relevante pela importância das ações de promoção da saúde e da necessidade de conscientização dos alunos, por serem futuros profissionais que estarão inseridos no sistema de saúde da população.

Neste sentido, o profissional de enfermagem parece não dar a devida importância a esse assunto, e então, pretende-se com esse trabalho conhecer a percepção do profissional de enfermagem em relação à promoção da saúde.

Espera-se contribuir com o presente estudo para a reflexão da necessidade de investimento nos profissionais de enfermagem, em relação a importância da promoção da saúde, desde a sua formação.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Após um confronto ocorrido no Hospício Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, entre o diretor deste e as irmãs de caridade que cuidavam dos doentes, devido ao fato delas acobertarem os maus-tratos sofridos pelos internos por parte dos "guardas" e "enfermeiros", estas foram dispensadas e os pacientes ficaram sem cuidados de enfermagem, o que gerou uma situação de emergência. Assim era também emergente a necessidade de formar profissionais habilitados a prestar assistência de enfermagem. Vieram para o Brasil enfermeiras francesas, pois a França era um modelo de organizações hospitalares, principalmente em relação à psiquiatria. Em 27 de setembro de 1890 concretiza-se a idéia de preparar pessoal de enfermagem para o Hospício Nacional dos Alienados e para os hospitais civis e militares pelo Marechal Deodoro da Fonseca, chefe do Governo Provisório da República, que criou, pelo decreto nº 791, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, a primeira Escola de Enfermagem do Brasil (BARTMANN, 1997).

O curso foi estabelecido em dois anos de duração, possuía objetivos e currículo, além de pré-requisitos para inserção: saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar. Mas apenas em 1921 foi aprovado o primeiro regimento, o qual dividia a escola em três seções: mista, feminina e masculina. Segundo o COFEN, entre 1890 e 1916, aconteceram também outros fatos isolados na tentativa de organizar e treinar o pessoal de enfermagem.

A prática e o ensino de enfermagem, desde sua origem, sempre estiverem relacionados à prática de saúde determinante da época e da sociedade em que estivesse inserida. Então no início dos anos 20 com o aparecimento de grandes epidemias, adoecimento de trabalhadores de portos, quarentena destes e o entrave no comércio internacional, as ações de saúde mudaram seu rumo para a saúde pública, sendo a enfermagem obrigada então a mudar o seu perfil profissional (BARTMANN, 1997).

Para a organização do serviço de enfermagem vieram ao nosso país enfermeiras americanas e logo em seguida a criação da Escola de Enfermeiras Dona Ana Néri, em 1926. Esta tinha como pré-requisito ao curso o diploma de escola normal ou instrução secundária. As alunas eram preparadas para participar de programas de combate às endemias, cuidar do isolamento dos enfermos e fazer o acompanhamento dos contatos. Logo surgiu a necessidade de pessoal auxiliar, ficando as enfermeiras a tarefa de prepará-los, surgindo assim informalmente o auxiliar de enfermagem (BARTMANN, 1997).

O exercício da enfermagem foi regulamentado pela primeira vez, em 1931, através do Decreto nº 20.109, pelo presidente Getúlio Vargas, e todas as escolas deveriam se equiparar a à Escola de Enfermeiras Ana Néri, que era considerada a escola-padrão oficial.

Em 1940, cria-se o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pois uma nova estrutura econômica instalava-se no país e assim uma nova prática de saúde começava, deixando de lado a saúde pública e priorizando o atendimento às necessidades individuais. Este tinha como objetivo básico ser um campo prático para estudantes de medicina, mas abriu suas portas para outras áreas profissionais da saúde, principalmente enfermeiras. Logo a escola de enfermagem se anexa a faculdade de Medicina, pois as enfermeiras "Ana Néri" foram as responsáveis pela organização do serviço de enfermagem do hospital (BARTMANN, 1997).

Devido ao grande número de leitos e ao reduzido número de enfermeiras, o trabalho se dividiu, ficando as ações administrativas e de educação sob responsabilidade das enfermeiras e os cuidados aos pacientes ao pessoal auxiliar. Esta divisão de trabalho na enfermagem brasileira, iniciada naquela época, ainda é percebida nos dias atuais. As demais Universidades Federais se inspiraram neste modelo e começaram a criar também os seus Hospitais, exigindo assim mais profissionais de enfermagem preparados (BARTMANN, 1997).

Assim mais uma vez, o curso de enfermagem passou por mudanças, sendo exigido a 2ª série ginasial dos seus candidatos (Decreto-lei nº 4.725). Foi estimulado também a criação de cursos de Auxiliar de Enfermagem e o treinamento em serviço e em 1946 a Escola Ana Néri realizava o curso de Auxiliar de Enfermagem. Com o desenvolvimento da profissão, foi necessária a regulamentação do ensino da enfermagem, o que ocorreu através da Lei nº 775, que procurou atender o enfoque assistencial curativo da época, destacando as ciências físicas e biológicas que preparavam para o desempenho da função (BARTMANN, 1997).

Em 1950 com mais uma mudança no modelo econômico e a perda da importância da saúde pública em relação à atenção médica individualizada os hospitais passaram a requerer, cada vez mais, a participação de enfermeiras de "alto padrão" e também de auxiliares, já que o número destas era insuficiente. Mudando o modelo inicial preventivo para o hospitalar majoritariamente privado, empresarial e lucrativo, atendendo assim aos interesses capitalistas (BARTMANN, 1997).

De 1940 a 1956, foram criados 43 cursos de Auxiliares de Enfermagem. Assim cresceu a população de auxiliares de enfermagem, necessitando então de nova regulamentação, o que ocorreu através da Lei nº 2.604, que reconheceu oficialmente e pela

primeira vez, o Auxiliar de Enfermagem como componente da equipe de enfermagem (BARTMANN, 1997).

Fatos ocorridos na década de 60 contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem no País, entre eles a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que passou a considerar de nível superior as Escolas de Enfermagem e a exigir o curso colegial como pré-requisito para o ingresso, classificou as Escolas de Auxiliar de Enfermagem como de nível médio e criou escolas médias de enfermagem acessíveis aos portadores de curso ginásial, as quais deram origem ao curso Técnico em Enfermagem. A partir de então a enfermagem passou a ter três níveis profissionais. Outro fato importante foi a regulamentação da Lei nº 2.604/5525, que dispunha sobre o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional (1961) (BARTMANN, 1997).

A prática de saúde notoriamente hospitalocêntrica, contribuiu para o aumento do mercado de trabalho, o aumento do número de escolas e algumas conquistas profissionais pela enfermagem.

O início da década de 70, foi marcada por uma política de saúde que privilegiava a assistência curativa, tendo destaque a indústria farmacêutica e de equipamentos em relação às ações preventivas e de atenção primária (BRASIL/MS, 2009).

Foi criado o curso intensivo de Auxiliar de Enfermagem em regime experimental após solicitação insistente da ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), pois considerava que esta seria uma solução transitória e de emergência, para resolver a crise gerada pelo déficit de pessoal habilitado. Mas a institucionalização deste curso não recebeu apoio unânime de todos os conselheiros do Conselho Federal de Educação (CFE), isso porque alguns deles defendiam a elevação gradual e progressiva do nível do Auxiliar de Enfermagem para que num prazo de 10 anos, só houvesse dois níveis de profissionais nesta área. Antes que isto ocorresse surgiu uma nova lei de ensino que mais uma vez, modificou a sistemática do curso de Auxiliar de Enfermagem. A Lei nº 5.692, que fixou as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, integrou ao nível do 2º grau o curso Técnico em Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem (BARTMANN, 1997).

Varias foram as tentativas do CFE em fixar a formação regular do auxiliar de enfermagem em nível de 2º grau, mas devido às pressões feitas por vários segmentos da sociedade este foi obrigado a se pronunciar através do parecer do Parecer nº 2.713 que "a título transitório e emergencial, face às condições regionais ou locais, e para atender às

exigências do mercado de trabalho", poderia ser realizada em nível de 1º grau (BARTMANN, 1997).

A partir de 1974 até o início da década de 80, a política de saúde passou a enfatizar as ações básicas de saúde e a organização de serviços de menores níveis de complexidade em detrimento da tendência à hospitalização. Estes foram recomendados pela 7ª Conferência Nacional de Saúde (1980) e pela Reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata (1977), mas apesar das tentativas muito pouca coisa mudou no cenário nacional da saúde e da enfermagem.

Entretanto, a partir de 1984, quando os técnicos da saúde, juntamente com a população, diagnosticaram o Sistema Nacional de Saúde "como caótico e privilegiador dos interesses privados", as mudanças começaram a se desenhar. Esta articulação teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília (março de 1986), seu tema era "Democracia é Saúde", esta foi um grande fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (Conferência Nacional de Saúde, 1986). Constituiu um momento chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e também para a enfermagem, pois para garantia do direito à saúde, era necessário também uma mudança na formação dos profissionais de enfermagem, pois o modelo existente não atendia a demanda do momento.

Foram nas Conferências Nacionais que voltaram a enfatizar a importância de formar o pessoal de enfermagem, tanto o nível médio quanto superior, com um perfil adequado à Reforma Sanitária e ao SUS. As faculdades muito evoluíram neste aspecto, pois modificaram seus currículos, o que infelizmente não ocorreu da mesma forma nos cursos de auxiliar e Técnico em enfermagem. Sendo necessário, portanto, identificar qual o perfil profissional que a realidade atual exige do pessoal de nível médio da enfermagem para que se possa propor a atualização dos currículos dos cursos. O maior desafio é formar um profissional capaz de responder positivamente, nos limites de sua competência, às necessidades de saúde da sociedade brasileira.

Existem poucas informações sobre a história da enfermagem no Brasil, mas o que se sabe é que ela sempre atendeu a demanda socioeconômica da época. Seu foco principal é o cuidado e em cada tempo ele teve uma característica. Primeiramente instalado na saúde pública e com o passar do tempo foi assumindo um caráter assistencial curativo.

Assim como na enfermagem nosso país evoluiu muito nas últimas décadas em relação a assistência a saúde. Ainda há várias coisas a serem conquistadas, mas o cuidar da vida

tornou-se importante. Atualmente se presta assistência no intuito de reduzir as possibilidades de adoecimento, da produção de incapacidades, do sofrimento crônico e da morte prematura. Foi preciso redemocratizar nosso país e constituir um sistema de saúde inclusivo.

É sabido que a saúde da pessoa depende de sua qualidade de vida, então a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada através da Portaria nº 687 /2006 afirma que “as ações públicas em saúde devem ir além da idéia de cura e reabilitação”. Medidas de prevenção e promoção devem ser prioritárias, pois assim serão capazes de transformar os fatores do cotidiano das pessoas, com possível minimização de sua vulnerabilidade.

A saúde é uma questão inerente à democracia e seu direito pode ser melhor consolidado através da participação social que é regulamentada pela lei nº 8142/1990 e ganha vida nos Conselhos e nas Conferências de Saúde. A participação popular é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, pois traz o cidadão para o cenário como sujeito, resgatando sua capacidade de refletir e atuar sobre sua saúde e da sua comunidade.

A VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco histórico da luta democrática da saúde e após a mesma houve uma crescente participação da população, o que representa um maior envolvimento da população nas discussões sobre saúde. Promover a saúde da população no Brasil significa atuar nos determinantes das desigualdades existentes, de maneira intersetorial e participativa (BRASIL/MS, 2009).

A partir do movimento da Reforma sanitária a saúde passa a ser vista como efeito de vários fatores. Na Constituição Federal (1988) está descrito que a saúde é um direito radicalmente vinculado à existência de políticas econômicas e sociais que deverão assegurar outros direitos fundamentais como, por exemplo, moradia, alimentação, educação e lazer. Já a Lei nº 8080/ 1990 descreve que cuidar da saúde envolve o compromisso em abordar os seus fatores condicionantes e determinantes (BRASIL/MS, 2009).

Assim pode-se dizer que não basta o acesso a serviços, medicamentos e exames, para que tenhamos saúde.

A partir dos anos 70/80 surgiram os debates sobre o conceito de determinantes de saúde, pois as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer eram insuficientes para a produção da saúde e da qualidade de vida da sociedade. Surgiu também a necessidade de fortalecer a atenção básica, a promoção da saúde, a democracia e a integralidade do cuidado (DUARTE, 2008).

A educação em saúde é uma das estratégias básicas para promoção da saúde e é definida no Painel de Indicadores do SUS nº 06/ 2009 como:

um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (BRASIL, 2009, p.17).

Este processo amplia nosso pensar e agir, empodera as pessoas e comunidades, ativa o potencial criativo e desenvolve suas capacidades, e é resultado de uma práxis de reflexão crítica sobre a realidade. Estas práticas de educação em saúde envolvem vários sujeitos sociais, com saberes e ocupações diferenciados. Para seu êxito devem ser dialógicas, estratégicas, participativas, entre outros.

A estratégia Saúde da Família considerada porta de entrada do SUS e eixo central da organização do sistema, engloba ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Ela estabelece o vínculo entre profissionais e população, permite uma melhor percepção das condições existentes e pode oferecer ferramentas para que a população amplie suas possibilidades de escolha e diminua os riscos relacionados ao seu modo de viver. Então a promoção da saúde tem lugar de destaque no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (DUARTE, 2008).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) começou a adotar a partir do ano de 2004, estratégias de indução para que as operadoras de planos e seguros privados de saúde desenvolvam programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doença. Acredita-se que é uma estratégia capaz de alcançar o maior compromisso de nosso país que é a saúde como direito de todos, garantido através de políticas sociais e econômicas capazes de reduzir os riscos de adoecer.

Foram vários os avanços conquistados em relação à Promoção da Saúde, muito se tem feito, mas ainda há muito a se fazer, e isto exige maior participação dos profissionais envolvidos, entre eles destaca-se o profissional da enfermagem, que pela sua história consegue um vínculo maior com os usuários.

A promoção da saúde contribui no planejamento de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde, além de perceber os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

A organização do cuidado deve envolver ações e serviços que atuem sobre os efeitos do adoecer e ir além dos muros das unidades de saúde, incidindo nas formas de vida da população e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis pelos sujeitos em seu ambiente de vida e trabalho. As mudanças ocorridas no processo saúde-adoecimento são resultado da ação de todos e não somente dos sujeitos e das comunidades. É importante comprometer-se e co-responsabilizar-se pelo viver com saúde, e a ampliação destes deve mudar as formas de atenção e de gestão dos serviços de saúde. As ações assumem um caráter mais ativo, crítico, envolvido e solidário. A isto soma-se o desafio de construir a intersetorialidade no setor saúde.

Compreende-se por intersetorialidade uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL 2010. p.13).

Estas ações intersetoriais implicam na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de produzir soluções inovadoras para melhoria da qualidade de vida. Assim é necessário tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo necessário o envolvimento de todos os setores da sociedade.

O grande desafio é operacionalizar as ações de promoção da saúde e que estas atendam as estratégias definidas em Ottawa (BRASIL, 1996) e que sejam associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde que são: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade.

A promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL/ 2010. p. 15).

Então para promover saúde é necessário articular sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores e romper a fragmentação que existe na abordagem do processo saúde adoecimento.

É urgente a mudança dos modelos atuais de formação dos profissionais. Como já foi dito anteriormente a enfermagem sempre se modificou de acordo com a necessidade do momento socioeconômico de nosso país, precisa então percorrer um caminho longo e de forma rápida para se adequar ao que a sociedade atual precisa. Assim são necessárias mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde pela enfermagem.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### 3.1 Referencial Teórico-Metodológico

O presente trabalho foi feito através de uma revisão integrativa que trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

### 3.2 Métodos e Etapas

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem. Esta tarefa é crucial para os pesquisadores.

Foram seguidas as seguintes etapas:

1ª Fase: Foi elaborado a pergunta norteadora, pois ela determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. .

2ª Fase: A busca de dados foi feita de forma ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados. A amostragem foi feita no intuito de garantir a representatividade da mesma, sendo importante garantir a confiabilidade e da fidedignidade dos resultados.

3ª Fase: Os dados dos artigos selecionados, foram retirados a partir de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar a totalidade dos dados relevantes, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. .

4ª Fase: A análise crítica dos estudos partiu de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. .

5ª Fase: A partir da interpretação e síntese dos resultados, os dados evidenciados na análise dos artigos foram analisados em relação ao referencial teórico, mas para proteger a validade da revisão integrativa, serão salientadas as conclusões e inferências do pesquisador.

6ª Fase: A apresentação da revisão permitirá ao leitor avaliar criticamente os resultados, pois esta constará de informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

### **3.3 População e Amostra**

Foi considerada a população constituída pelos artigos relacionados ao tema/problema do estudo, identificada nas fontes de produção científica selecionadas, as bases de dados LILACS e MEDLINE.

A amostra do estudo foi constituída pelas publicações científicas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: do período de 2001 a 2011 disponíveis na íntegra na base de dados LILACS e MEDLINE, no idioma português e que abordem a percepção dos profissionais de enfermagem em relação a promoção da saúde.

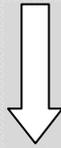
Os descritores que foram utilizadas são: promoção da saúde, percepção, enfermagem, cuidados de enfermagem e enfermagem de atenção primária.

As variáveis de estudo serão: autor, ano de publicação, tipo de publicação, delineamento do estudo e a variável de interesse: percepção dos acadêmicos de graduação em enfermagem sobre a educação em saúde.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (APÊNDICE I).

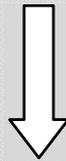
**Resultado Inicial:** quantidade de artigos encontrados conforme combinação de descritores.

LILACS: 660  
MEDLINE: 9529  
TOTAL: 9919



**Pré-Seleção para Leitura:** quantidade de artigos selecionados utilizando-se critérios de inclusão e leitura títulos e/ou resumos.

LILACS: 12  
MEDLINE: 01  
TOTAL: 13



**Artigos Incluídos na Revisão após Leitura**

LILACS: 09  
MEDLINE: 01  
TOTAL: 10

## 4 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 9919 nas duas bases de dados, sendo 660 na LILACS, 9529 na MEDLINE. Posteriormente foi realizada uma pré-seleção por meio da leitura dos títulos e/ou resumos e dos critérios de inclusão (disponibilizados na íntegra, em português, indexado em revista científica entre 2000 e novembro de 2011), sendo assim selecionados assim 13 artigos para leitura completa e dos quais 10 foram incluídos na revisão. A Figura 1 demonstra o caminho percorrido nessa busca.

Algumas das referências encontradas na LILACS se repetem, pois os artigos utilizam vários dos descritores pesquisados, sendo assim os artigos repetidos foram contados apenas uma vez.

Foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, e então preenchidos o instrumento de coleta de dados, em seguida, construído um quadro sinóptico. A análise dos dados foi realizada por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo. Os estudos foram caracterizados quanto à data de publicação, profissão e qualificação dos autores, delineamento do estudo e principais resultados descritos.

**QUADRO 1.**  
**População e amostra**

Base de dados	População	Amostra	Estratégia de busca
LILACS	84	05	“ENFERMAGEM [Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]
MEDLINE	15	00	“ENFERMAGEM [Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]
LILACS	73	01	“ENFERMAGEM [Descritor de assunto] and “PERCEPÇÃO” [Descritor de assunto]
MEDLINE	09	00	ENFERMAGEM [Descritor de assunto] and “PERCEPÇÃO” [Descritor de assunto]
LILACS	20	02	“CUIDADO DE ENFERMAGEM [Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]

MEDLINE	03	01	“CUIDADO DE ENFERMAGEM “[Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]
LILACS	03	01	“ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA “[Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]
MEDLINE	02	00	“ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA “[Descritor de assunto] and “PROMOÇÃO DA SAÚDE” [Descritor de assunto]
TOTAL	209	10	

Os estudos selecionados foram realizados por enfermeiras, destas 14% são mestres, 34% pesquisadoras, 48% doutoras e 28% cursando doutorado. Em dois artigos houve a participação de graduandos de enfermagem. Todas as profissionais atuam em universidades, e destas três estão inseridas em outros campos (hospital, Saúde pública e ABEN).

## QUADRO 2

### Características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão integrativa

LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
1. Gurgel et al (2011)	06 Enfermeiras	03 Doutoradas 01 Doutoranda 01 Mestre 01 Mestranda	06 Universidade 01 Hospital 01 Saúde Pública Epidemiologia
2. Falcón et al (2008)	03 Enfermeiras	02 Doutoradas 01 Doutoranda	03 Universidade
3. Abrahão e Freitas (2008)	02 Enfermeiras	01 Doutora e pesquisadora 01 Residente	02 Universidade
4. Silva et al (2010)	04 Enfermeiras	01 Doutora 03 Doutorandas 03 Pesquisadoras	04 Universidade
5. Silva et al (2007)	04 Enfermeiras 01 Graduanda de Enfermagem	02 Doutoradas 01 Doutoranda 01 Mestre 03 pesquisadoras	03 Universidade
6. Silva et al (2009)	04 Enfermeiras 01 Graduanda de Enfermagem	02 Doutoradas 01 Doutoranda 01 Mestre 03 pesquisadoras	03 Universidade

7. Ribeiro e Borenstein (2005)	02 Enfermeiras	01 Mestre 01 Doutora	01 ABEN 01 Universidade
8. Sousa et al (2010)	04 Enfermeiras	02 Doutoradas 01 Doutoranda 01 Mestranda	04 Universidade
9. Oliveira e Gonçalves (2004)	02 Enfermeiras	01 Mestre	01Hospital 01Universidade
10. Rosa et al (2007)	01 Enfermeira 02 Graduandas de Enfermagem	01 Mestre	Universidade

No quadro 3 constata-se que todas as publicações são artigos e estes foram publicados entre os anos de 2004 e 2011. Houve o predomínio de estudos qualitativos (60%) e descritivo exploratório (50%), e ainda 20% descritivos, 10% quatiqualitativos e 10% pesquisa histórica.

### QUADRO 3

Características das publicações que fizeram parte do estudo

LITERATURA	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
1. Gurgel et al (2011)	LILACS	2011	Artigo	Pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa
2. Falcón et al (2008)	MEDLINE	2008	Artigo	Estudo qualitativo,
3. Abrahão e Freitas (2008)	LILACS	2008	Artigo	Descritivo, qualitativo
4. Silva et al (2010)	LILACS	2010	Artigo	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório
5. Silva et al (2007)	LILACS	2007	Artigo	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa
6. Silva et al (2009)	LILACS	2009	Artigo	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa
7. Ribeiro e Borenstein (2005)	LILACS	2005	Artigo	Estudo exploratório descritivo
8. Sousa et al (2010)	LILACS	2010	Artigo	Pesquisa histórica, com abordagem crítico-reflexiva
9. Oliveira e Gonçalves (2004)	LILACS	2004	Artigo	Descritivo
10. Rosa et al (2007)	LILACS	2007	Artigo	Pesquisa quatiqualitativa

No quadro 4 estão descritas as percepções dos pesquisadores em relação a Promoção da Saúde. Percebe-se que apesar de muito falada ainda há muito que se fazer para que ela seja

uma realidade na saúde pública, o que exige mais envolvimento das escolas e profissionais de saúde, além da conscientização da população.

**QUADRO 4 – PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE.**

LITERATURA	PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.
1. Gurgel et al (2011)	Percebem que há uma tendência em associar a promoção da saúde a prevenção de doenças e manter no centro das atenções o indivíduo doente. Mas consideram que este processo necessita da participação de todos e que quanto mais conhecimento melhor será a prática.
2. Falcón et al (2008)	Perceberam que muitos currículos da enfermagem já foram alterados na busca de uma visão mais ampla sobre a saúde, deixando de considerar apenas os aspectos curativos para focar a promoção da saúde, e que este processo encontra-se em crise. Consideram que as escolas devem aderir a nova promoção da saúde, baseando-se nos determinantes sociais.
3. Abrahão e Freitas (2008)	Constataram que através da promoção da saúde há uma maior aproximação da assistência as demandas sociais e que as escolas de enfermagem devem favorecer práticas educativas que mobilizem os futuros profissionais a atuar de forma consciente na promoção da saúde.
4. Silva et al (2010)	Percebeu que existe diversidade de concepções e práticas de promoção da saúde na formação do enfermeiro e que alguns estudantes percebem o conceito da promoção da saúde como sinônimo de prevenção de agravos. Há uma decisão política de mudança na formação do enfermeiro que tem como diretriz a promoção da saúde.
5. Silva et al (2007)	Perceberam que ainda não são palpáveis as mudanças nas práticas assistências de promoção da saúde, o que demonstra a necessidade de uma transformação no ensino

---

	buscando este enfoque. Constatou também que as relações ensino-serviço-comunidade, são importantes para viabilizar as práticas de promoção da saúde,
6. Silva et al (2009)	Perceberam que a prática atual dos serviços de saúde esta ainda muito distante do novo modelo formulado pela Reforma Sanitária e aponta como um dos pontos críticos desta situação o modelo tecnoassistencial vigente. Consideram que a ênfase na promoção da saúde na atenção primária, pode ser capaz de mobilizar esforços rumo a proposta da reforma sanitária, através da construção de novos saberes e fazeres capazes de ampliar as alternativas de qualidade de vida da população e aumentar o conhecimento dos sujeitos sobre o processo saúde-doença.
7. Ribeiro e Borenstein (2005)	Perceberam vários fatores que declaram a dicotomia existente entre teoria e prática e que para a evolução da profissão na promoção da saúde são necessárias varias ações.
8. Sousa et al (2010)	Perceberam que a relação de proximidade entre os sujeitos conscientizou a enfermagem sobre o processo saúde/doença, além da doença em si, isto motivou a busca de novos conhecimentos para melhoria das praticas de educação em saúde, substituindo assim as práticas do modelo clínico de cura de doenças para a promoção da saúde de indivíduos e grupos mais conscientes sobre este processo.
9. Oliveira e Gonçalves (2004)	Perceberam que a prática de educação em saúde deve ser vista como uma ferramenta importante e indispensável para melhoria das condições de vida e saúde das pessoas.
10. Rosa et al (2007)	Perceberam a importância da educação em saúde e que o enfermeiro é fundamental para o sucesso e consolidação deste processo.

---

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

A partir dos estudos encontrados percebi vários aspectos que segundo os autores interferem na percepção da Promoção da Saúde pelos profissionais de enfermagem, os quais descrevo a seguir.

O estudo de Gurgel et al (2011) objetivou conhecer as concepções que os profissionais tem sobre a promoção da saúde. Descreve que o cuidar/cuidado em enfermagem se compromete com a saúde e qualidade de vida do indivíduo, sua família e comunidade, compreendendo assim a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde destes, mas sempre atendendo a lei de seu exercício e seu Código de Ética. Os pesquisadores perceberam que as mudanças ocorridas no entendimento do processo saúde-doença, trouxeram a necessidade de mudanças na prática de enfermagem e de superar o modelo biomédico, hospitalocêntrico, fragmentado, curativo e individualizado. Os grupos estudados conceituaram de forma diferente a promoção da saúde, um no modelo de promoção da saúde e o outro no de prevenção. Há ainda uma tendência em associá-la a prevenção de doenças e manter como centro das atenções o indivíduo doente. Mas estas diferem em muito, pois uma foca a doença e a outra o indivíduo e o seu contexto. O enfoque da promoção da saúde busca o protagonismo de todos, identifica os determinantes do processo saúde-doença, para enfrentá-los e transformá-los em direção à saúde. A estratégia da promoção da saúde deve ser capaz de estimular o indivíduo, descobrindo o seu potencial, para que dê um salto de qualidade para suas condições de vida.

Ressaltam também que quanto mais conhecimentos sobre o tema promoção da saúde, melhor será sua prática neste aspecto.

O conceito de promoção da saúde, mais amplo, como qualidade de vida, direciona a atuação da enfermeira de modo a desenvolver uma visão aprimorada do contexto socioeconômico e cultural da população, como também conhecer, compreender e considerar os determinantes e condicionantes como indicadores que ampliam ou reduzem as vulnerabilidades dos grupos populacionais (GURGEL, 2011 p. 614).

Falcón et.al. (2008) a partir de questionamentos sobre as mudanças da sociedade as quais refletiam na saúde, consideraram importante a conscientização das mesmas para chegar as necessidades de saúde da população. Compreendem que há inadequações entre os saberes e a realidade e que muitos currículos da enfermagem já foram alterados no intuito de formar

profissionais com uma visão mais ampla sobre a saúde, deixando de considerar apenas os aspectos curativos. Buscaram através de seu estudo compreender os significados construídos por alunos e professores sobre a promoção da saúde, o qual foi desenvolvido em uma escola superior de enfermagem que possui um currículo novo com eixo central na Promoção da Saúde.

Encontraram diferentes percepções dos alunos sobre a relação de sua formação com a promoção da saúde. Estes, na sua maioria, consideravam os temas abordados em sala de aula filosóficos e pouco aplicáveis a vida profissional, mas havia aqueles que os achava necessário para entender o ser humano que será no futuro o foco do seu trabalho. A essa contradição, os pesquisadores entenderam como formas diferentes de definições por se tratarem de pessoas diferentes que possuem objetivos também diferentes. Além de perceberem que suas referências tinham relação com experiências prévias, ou seja, os alunos que consideraram o tema necessário, havia tido experiências anteriores, como por exemplo: cursos anteriores, doença de algum familiar ou de si mesmos. Perceberam também que os alunos, a medida que o tempo passava, compreendiam melhor a necessidade daquilo que consideravam filosófico, pois para o desenvolvimento do cuidado o conhecimento era indispensável.

Para alguns alunos pesquisados o enfermeiro era considerado aquele que trabalha só no hospital, realizando atividades técnicas, mas esta definição começa a perder força quando se deparam com disciplinas que desenvolvem temas sobre ser humano, meio ambiente, processo saúde/doença, saneamento ambiental e outros relacionados com a promoção da saúde.

Mas os professores encontram também obstáculos, pois quando os alunos se deparam com este novo modelo, levam um choque, pois muda tudo aquilo que até então entendiam sobre o processo de trabalho dos enfermeiros. Assim reagem contrários ao tema, rejeitando-o e queixando-se que são abstratos e não lhe dizem nada. Mas a medida que evoluem percebem novas formas de cuidar em saúde e que precisam rever suas concepções, passam a entender que enfermagem não é só o prático são necessários vários conhecimentos. Os docentes encontram dificuldades (ordem, desordem, interação e organização). É fácil lecionar quando se trata de disciplinas que os alunos querem, por exemplo, Enfermagem Pediátrica, nesta há alunos interessados e querendo aprender, mas quando é algo que eles não desejam, por fatores diversos, estes se tornam resistentes mesmo se o professor for um bom motivador. Diante disto e das comparações, alguns docentes fazem modificações em suas disciplinas, utilizam novas estratégias, novas práticas de forma a conseguir a participação e compreensão dos

alunos, os quais têm preferência pelo desenvolvimento de projetos educativos. A Carta de Ottawa estava correta em preconizar que eram necessárias mudanças nas práticas profissionais e que estas seriam possíveis através dos processos educativos.

Os autores concluíram que o processo de ensinar/aprender focando a promoção da saúde é muito complexo, tanto para professores, quanto para os alunos, pois inclui desconstruções, construções e reconstruções. É um processo que se encontra em crise, pois ainda é contraditório ao que a sociedade entende por saúde.

Como conseqüência desse processo de (des)construção e reconstrução do fenômeno, os alunos inter-relacionam a saúde com a sociedade e o meio-ambiente e começam a vislumbrar outras formas de cuidar em saúde. Alguns alunos passaram a mostrar preferência pela área da saúde comunitária para desenvolverem ações de promoção da saúde sendo profissionais. (FALCÓN et.al., 2008 p.06)

Para estes autores a comunidade educativa da enfermagem deve analisar e repensar a formação dos futuros profissionais de enfermagem, dando enfoque a Nova Promoção da Saúde, baseando-se nos determinantes sociais.

Abrahão e Freitas (2008) percebem que diante das mudanças ocorridas no cenário da saúde conduzindo-as para o campo da promoção da saúde e da prevenção de doenças, os grupos educativos ganham destaque e passam a ser incentivados, além de incorporados na lista de procedimentos financiados pelo SUS, e estimulados como modelo que amplia o conhecimento do usuário sobre sua saúde. O enfoque principal destes grupos educativos é o de buscar adesão ao tratamento, prevenir riscos e controlar as doenças com ênfase nas crônicas não transmissíveis. Estes grupos concentram-se em sua maioria na atenção básica e sendo a enfermagem uma profissão deste campo, estes trabalhos em grupo costumam ser uma prática usual, iniciando no grupo de trabalho e ampliando-se até a família do usuário e sua comunidade. Assim o grupo é visto como uma estratégia pedagógica e de troca de saberes.

O trabalho realizado na rede básica, em sua maioria, foca suas ações na doença, o que não é novidade, e que demonstra a não consideração das necessidades dos usuários no planejamento das ações.

As autoras consideram que o trabalho com grupos na atenção primária revela a divisão entre os termos saúde e doença, além da tendência a prevenção de doenças, o que indica a necessidade e a importância de buscar novos modos de cuidar que sejam capazes de articular questões sociais, históricas, culturais, além da mera prevenção da doença. Tendo também a

perspectiva de aproximar a prática e a teoria, através de ações coletivas capazes de construir novos modos de encaminhar a vida.

A experiência das autoras revela que o planejamento para a formação do grupo educativo busca a formação do sujeito, sendo o convite individual, além de acolhedor e respeitoso, uma forma de reconhecer o usuário como um sujeito responsável pela sua forma de vida, mas a dinâmica do grupo é que promoverá a continuidade da participação das pessoas no mesmo.

É preciso respeitar as particularidades de cada indivíduo, respeitando suas singularidades, de forma a não promover bloqueios, e isto é uma capacidade de aceitá-lo fazendo com que se sinta seguro para expor seus problemas e dificuldades, a isto podemos chamar cuidado em saúde. Assim modificamos o percurso que antes guiava-se para o controle e a prevenção da doença, criando-se canais de interação grupal e estímulos a verbalização.

Abrahão e Freitas (2008) constataram que há o desafio de assegurar a promoção de saúde e o de estimular o grupo a reflexão para ampliar sua capacidade na solução de problemas, assim tornando-se sujeitos mais capacitados e que intervêm mais. Destacam como elemento importante para o grupo a criação de espaços de escuta e compartilhamento de questões próximas na mesma grupalidade. O que permite discussões sobre novos modos de cuidar em saúde e não somente a doença em si. Outro aspecto importante é a criação do vínculo que estabelece a ligação afetiva entre os sujeitos da ação saúde, além de incentivar a reivindicação social e a luta por melhores condições de vida e consequentemente de saúde, concorrendo assim com as formas de lidar e conviver com a saúde.

Foi então a partir da década de 70 que muito se debateu sobre o tema Promoção da Saúde, mas o maior marco da construção de um novo modelo de assistência foi a carta de Ottawa que reafirmou a importância da Promoção da Saúde e a influência dos aspectos sociais sobre a saúde da população. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira ressaltou, entre outros, a importância da formação de recursos humanos focado na saúde, que passa a ser relacionada de forma direta com as condições de vida e de trabalho da população.

A articulação das possibilidades e a corresponsabilidade do campo da formação de recursos humanos em saúde com o paradigma da promoção da saúde é fundamental para fortalecer a consolidação do SUS, tornando cada vez mais concretos seus princípios e diretrizes (SILVA et al, 2010, p.369).

É através da promoção da saúde que nos aproximamos das demandas sociais e para atender a estas é necessário mudanças no modelo assistencial existente e na formação dos profissionais de saúde. As escolas de enfermagem devem favorecer práticas educativas que

mobilizem os futuros profissionais a serem seres sociais capazes de atuar de forma consciente na promoção da saúde, através do desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Silva et. al. (2010) a partir de análises realizadas na formação de enfermeiros identificou que existe diversidade de concepções e práticas de promoção da saúde na formação do enfermeiro e que alguns estudantes percebem o conceito da promoção da saúde como sinônimo de prevenção de agravos.

O que pode ter seu fundamento no Informe Lalonde, publicado pelo Governo Canadense em 1974, pois considerou a promoção da saúde como uma das várias estratégias de prevenção, mas que foi modificado através do documento expedido pelo serviço de Saúde Pública em 1979. Este indica a dicotomia dos termos. A promoção da saúde foi definida como um conjunto de ações dirigidas para mudanças do estilo de vida, enquanto a prevenção se referia estritamente à proteção de agravos à saúde.

Czeresnia afirma que promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois enfatiza a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde (citado por Silva et al, 2010, p.372).

Percebeu-se também com esta pesquisa que os estudantes aproximam-se da discussão teórica sobre a promoção da saúde, mas não sinalizavam como adquirir sua concretude nas práticas de promoção. Além disso, os profissionais enfocam suas ações no atendimento cotidiano da demanda espontânea, geralmente centrada na doença, sem planejamento e avaliação da efetividade das ações, e o cuidado prestado não é desenvolvido de forma contínua e integrada e que consideram um grande desafio para construção da promoção da saúde a falta de participação da comunidade.

A análise dos dados levantados nos cenários de aprendizagem, nos serviços e nos espaços comunitários demonstrou que as possibilidades de promoção da saúde se revelam no cotidiano da assistência. Os discursos revelaram que há uma decisão política de mudança na formação do enfermeiro e que o conceito de promoção da saúde está colocado como uma das diretrizes para essa formação.

Falcón et. al. (2008), destaca que o ensino-aprendizagem na enfermagem caminha para incorporação da promoção da saúde, mas ainda de forma desordenado, incerto e contraditório, e que ainda existe o desafio de convencer a sociedade, que tem tradições enraizadas em relação ao saber saúde. Destaca também que os alunos consideram importante o contato com a comunidade e não somente aulas teóricas, pois a promoção da saúde deve levar em conta os

conhecimentos da comunidade em relação ao processo de saúde-doença e sua maneira de conservar a saúde e de reagir diante da doença.

Em outro artigo Silva et. al. (2007), referem-se à existência de debates para adequação das políticas educacionais de forma mais coerente para construção do SUS, na educação de profissionais em saúde. A formação dos profissionais de enfermagem tem sido orientada pelas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira - LDB e das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, mas ainda não são palpáveis as mudanças nas práticas assistências de promoção da saúde, o que demonstra a necessidade desse tema tornar-se uma estratégia de transformação do ensino, da gestão e do controle social. Este estudo foi realizado em duas escolas de nível superior na enfermagem e ambas referenciam no seu projeto político pedagógico às discussões nacionais sobre a promoção da saúde, além de considerarem a necessidade de oferecer ferramentas capazes de desenvolver competências para construção de novas práticas em saúde.

É urgente a mudança dos modelos existentes, de uma forma a garantir a aquisição de novos saberes e práticas, capazes de atuar na qualidade de vida da população e de ampliar a compreensão dos sujeitos sobre o processo saúde-doença como produção social. O ensino da população requer profissionais capacitados e para isto é necessário implementar nas escolas de profissionais de saúde, além da prática curativa, individualizada já existente o processo saúde-doença e promoção da saúde, tão necessárias e urgentes.

Os discursos apontam que no processo de formação há espaços para que docentes e estudantes desenvolvam práticas de promoção da saúde. Em um dos discursos, faz-se uma reflexão sobre o conceito de promoção apontando a imprecisão conceitual que permeia na formação e na atenção as práticas denominadas de promoção da saúde (SILVA et. al., 2007 p.05).

Mais uma vez, revela-se o distanciamento entre a formulação conceitual e a inovação e concretude das práticas de promoção nos cenários de aprendizagem.

Os estudantes ressaltaram a importância do espaço do trabalho, visto como um cenário favorável a aprendizagem, local privilegiado pelo misto de relações (serviços e comunidade) e que esta diversificação representa um grande potencial para mudança no ensino.

Os cenários de aprendizagem permitem a ampliação do contato entre estudantes, profissionais do serviço e comunidade e, ao ampliar essa superfície, permitem a incorporação de novos conceitos como a abordagem sócio-política e de qualidade de vida, empoderamento e ampliação da capacidade das comunidades nas decisões sobre a saúde, além do

indispensável estabelecimento das parcerias intersetoriais na construção de políticas públicas que incidem sobre a saúde (SILVA et. al., 2007, p 05).

O estudo demonstrou que as relações ensino-serviço-comunidade, são importantes para viabilizar as práticas de promoção da saúde, e que funcionários dos serviços consideraram que os estudantes contribuem para renovação do conhecimento e das práticas assistências, favorecendo a reorganização dos serviços e promoção de ações de promoção da saúde. Mas em relação às escolas não foram observadas estratégias de ensino para a mudança de concepção e posterior materialização dos referenciais que sustentam a promoção da saúde para transformação do modelo assistencial.

A pesquisa evidenciou a necessidade de implementação no ensino do conceito saúde-doença e da adoção de noções de promoção da saúde, enfocando-se os aspectos social, comunitário e político como determinante de respostas efetivas na saúde.

Em um estudo descritivo-exploratório com o objetivo de analisar a abordagem da promoção da saúde na formação do enfermeiro, Silva et. al.(2009) descrevem que a prática atual dos serviços de saúde esta ainda muito distante do novo modelo formulado pela Reforma Sanitária e aponta como um dos pontos críticos desta situação o modelo tecnoassistencial vigente. Os responsáveis por este estudo consideram que a ênfase na promoção da saúde, dada na atenção primária, pode ser capaz de mobilizar esforços rumo a proposta da reforma sanitária, através da construção de novos saberes e fazeres capazes de ampliar as alternativas de qualidade de vida da população e aumentar o conhecimento dos sujeitos sobre o processo saúde-doença.

Atuar na promoção da saúde pode representar satisfazer as demandas sociais, mas exige reflexões sobre: como é concebida a saúde, como deve ser gerido o processo de trabalho e educação, como deve ser a formação dos profissionais de saúde, assim como a participação e o controle social, capazes de construir e organizar uma educação responsável que interaja na realidade, proponha mudanças, mobilize caminhos, convoque protagonistas, entre outros. Mas ainda pouco se percebe dessa prática na assistência à saúde, em especial na área da enfermagem, não se percebe uma incorporação da promoção da saúde nos projetos político-pedagógicos das escolas, as quais se mantêm conservadoras e abordam principalmente a enfermidade, a cura e a atenção individual.

Neste estudo intitulado Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde teve como um de seus objetivos identificar as relações existentes entre ensino-serviço-comunidade para viabilizar as práticas de promoção da saúde. Observaram 2 cursos de

graduação em Minas Gerais sendo uma instituição privada e a outra pública, a partir da análise dos discursos de coordenadores e docentes. As escolas apresentavam estruturas político-administrativas distintas, desde o funcionamento até as práticas pedagógicas, mas ambas referenciam em seu projeto político-pedagógico a promoção da saúde. Os coordenadores pesquisados reconhecem a importância das iniciativas governamentais e a necessidade de mudanças na estrutura de formação dos profissionais de enfermagem, para fazer acontecer os princípios do SUS e atender as demandas da população.

Dois enfoques foram encontrados e entre vários enfoques pode-se dizer que um envolve a participação dos sujeitos, na busca por melhorias nas condições de vida e mobilização para o reconhecimento da saúde como direito social. Já o outro envolve a singularidade e autonomia dos sujeitos na promoção da saúde com qualidade de vida. Estes aspectos devem ser considerados no intuito de produzir mudanças na formação dos futuros enfermeiros. Ainda em relação aos discursos das coordenações entrevistadas, revela-se que esse processo de mudança é desafiante e será gradual, além de requerer a participação de todos os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Os discursos demonstraram também o distanciamento existente entre a formulação conceitual e a concretização das práticas de promoção da saúde no cenário escolar. Assim como há concepções diferentes sobre o processo saúde-doença e o termo promoção da saúde. Destaca-se pelos alunos que o estágio supervisionado é uma importante experiência em atenção primária e que algumas disciplinas que propõe discussões sobre promoção da saúde, mesmo que de forma pontual ou de iniciativa pessoal do professor são importantes para o avanço nesta área.

As autoras consideram que a promoção da saúde é uma importante ferramenta para mudanças nas práticas assistenciais na atenção primária, vem permeada de saberes e práticas capazes de ampliar a qualidade de saúde e vida da população. Mas infelizmente poucas são as mudanças percebidas na prática atual. O estudo reafirma a necessidade de mudanças na formação de profissionais de enfermagem que superem os modelos hegemônicos e que adotem uma prática pedagógica que vise à promoção da saúde. Chama atenção também para necessidade de considerar os enfoques social, comunitário e político na busca de respostas para saúde

Para promover saúde é preciso construir políticas públicas intersetoriais voltadas para melhoria da qualidade de vida, equidade na produção e consumo de ações e serviços de saúde, inclusão social e afirmação da cidadania (SILVA et. al., 2009 p. 10).

Percebem a necessidade de mudanças, mudar no sentido de propiciar autonomia aos sujeitos, reforçar os princípios democráticos e de cidadania, evidenciar o compromisso social com a população, em particular com a sua saúde. Consideram então que a promoção da saúde é um marco conceitual na mudança do processo ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde e da enfermagem.

Ribeiro e Borenstein (2005) realizaram um estudo para verificar a percepção de estudantes de enfermagem sobre a aplicação dos Instrumentos básicos de Enfermagem (IBE) na sua prática profissional. Ao longo dos anos a enfermagem tem evoluído em relação ao desenvolvimento do cuidado. As experiências vivenciadas pelos alunos no campo teórico e prático, nem sempre são suficientes para dar a segurança necessária, quando este se insere no mercado de trabalho. As pesquisadoras verificaram que a não aplicação dos saberes da enfermagem deve-se a falta de reflexão teórica durante a formação dos profissionais. Os IBE são descritos no estudo como observação, planejamento, método científico, princípio científico, comunicação, trabalho em equipe, destreza manual, criatividade, avaliação e utilização dos recursos da comunidade. O estudo descreve ter percebido nos discursos a consciência sobre a importância dos IBE como ferramenta para o desenvolvimento das ações de enfermagem, mas pouco utilizam-no em sua prática cotidiana. Consideram a teoria diferente da prática. Muitos participantes consideram que esta dicotomia entre teoria e prática tem relação direta com o modelo de formação vigente, pois não fornece ferramentas capazes de mudar à realidade atual. Os alunos percebem os esforços dos docentes, mas consideram que as estratégias de ensino aprendizagem utilizadas não são capazes de suprir as necessidades dos mesmos e torná-los capazes de aplicá-las em sua vida profissional. Consideram também como agravante desta situação o modelo de assistência atual, que suporta condições precárias de trabalho e sobrecarrega a enfermagem com atividades assistências/administrativas/gerenciais, levando a um desgaste físico e emocional, que inviabiliza avaliações dos cuidados realizados e seus resultados. A falta de recursos tanto material como humano também são apontados como responsáveis pela não aplicação dos IBE.

Ainda neste estudo descrevem um relato do estudo de Ciancirullo et. al. (2001), “as instituições de saúde quando visam apenas o lucro, exploram a força de trabalho, oferece baixos salários, forçam a baixa qualidade do cuidado e distanciam a enfermagem da prática humanizada”. O estudo apontou também como obstáculo o fato de alguns médicos serem resistentes a mudanças de algumas rotinas o que limita a autonomia da enfermagem. O saber

médico dominou por muito tempo a área da saúde e a partir da ameaça de perderem esta posição se colocam de forma autoritária em relação à enfermagem. A isto soma-se o excesso de atividades delegadas pelas enfermeiras aos demais membros da equipe, ocorrendo distorções de papéis e dificultando a compreensão do que é Ser-Enfermagem e Ser-enfermeira.

As autoras descrevem que há vários fatores que declaram a dicotomia existente entre teoria e prática e que para a evolução da profissão neste aspecto serão necessárias várias ações, além da união dos profissionais e de suas idéias. Assim torna-se necessária a conscientização das responsabilidades de cada área da enfermagem (código de ética), com aplicação de seus saberes e práticas, principalmente, dos instrumentos básicos de enfermagem, o que poderá levar a concretização do saber-fazer em enfermagem e desfazer a dicotomia existente entre teoria e prática.

Como descrito em outros trabalhos a enfermagem construiu sua história pautada nos eventos sociais, permeada de conceitos que influenciam o seu significado. Atualmente a educação em saúde tem sido foco de estratégias pedagógicas, principalmente em relação à área da enfermagem, pois se configura como principal ator no processo de cuidar através da educação em saúde. Esta prática estabelece uma relação dialógica-reflexiva entre cuidador e o ser cuidado, e tem como objetivo a conscientização sobre o processo saúde-doença e a autonomia dos sujeitos na transformação de suas vidas, no intuito de promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades. A evolução da educação em saúde no Brasil é decorrente de eventos sócias/políticos/econômicos através de reflexões sobre a necessidade de mudanças na busca da promoção da saúde.

Sousa et. al.(2010) desenvolveram um artigo para analisar e refletir sobre as práticas da enfermagem na educação em saúde em nosso país. Os fatos históricos encontrados foram descritos em dois temas: A enfermagem e a educação em saúde: da imposição à conscientização e Perspectivas para a enfermagem na educação em saúde. Descrevem que no início as ações de saúde eram realizadas sem diálogo, sendo a saúde considerada um dever e não um direito, pois estava pautada em interesses econômicos. Eram impostas ações sanitárias e estas sofriam resistência por parte da população que não entendia sua necessidade, um exemplo é a Revolta da Vacina, ocorrida no início do século XX. Este entre outros fatores desencadeou a necessidade de mudanças, surgindo propostas de uma educação transformadora e não opressora, que articulasse o saber popular e o saber acadêmico.

Relatam que a partir da elaboração da Carta de Ottawa, surgiram idéias sobre o tema promoção da saúde, e conseqüentemente a necessidade de políticas públicas, ambientes adequados, reorientação de serviços de saúde, propostas pedagógicas comprometidas com a solidariedade, cidadania e ética. Com a evolução da profissão o enfermeiro passa a ter o papel de orientador de pessoas na busca de sua conscientização sobre suas condições de vida e as conseqüências de suas escolhas para sua saúde.

Surge uma nova teoria sobre educação em saúde capaz de libertar e orientar, sendo Paulo Freire um de seus idealizadores. Esta nova teoria preconiza que na relação educador/educando, ninguém detém o saber, e sim que os saberes dos diferentes atores da ação devem convergir para a reflexão, conscientização e liberdade de escolha. De seres oprimidos as pessoas passam a assumir papel importante nas ações de saúde, pois passam a ser considerados importantes nos assuntos que dizem respeito à sua saúde. O SUS contribuiu para a perspectiva de uma transformação na educação em saúde. A enfermagem passa a se comprometer com o cuidado holístico e com a transcendência do ser humano.

A relação de proximidade entre os sujeitos conscientizou a enfermagem sobre questões que influem diretamente no processo saúde/doença, além da doença em si, isto motivou a busca de novos conhecimentos para melhoria das praticas de educação em saúde, substituindo assim as práticas do modelo clínico de cura de doenças para a promoção da saúde de indivíduos e grupos mais conscientes sobre este processo. A educação em saúde não pode ser encarada como um processo simples de transmissão de informações e sim deve contribuir para conscientização individual e coletiva, na busca da concretização dos princípios do SUS. O objetivo principal é conscientizar os indivíduos em relação a sua responsabilidade pessoal sobre sua saúde e o ambiente em que vive. A relação entre profissionais de saúde e pacientes deve ser igualitária e promover o empoderamento de indivíduos e comunidades.

O estudo constatou avanços e perspectivas nas práticas de enfermagem, a evolução da valorização do indivíduo como sujeito participativo da promoção saúde. As autoras consideram como desafio transpor a teoria em prática, além de haver a necessidade de melhorar a percepção pela enfermagem sobre o tema educação em saúde, que seja capaz de transformar e garantir a manutenção da saúde da população, além de permitir a formação de cidadãos conscientes, éticos, humanos, justos e solidários.

Oliveira e Gonçalves (2004) descrevem em seu artigo uma experiência positiva e transformadora na prática de educação em saúde. Para as autoras esta prática deve ser vista como uma ferramenta importante para melhoria das condições de vida e saúde das pessoas,

capacitando-as para que sejam capazes de mudar seus comportamentos quando necessário. Esta educação deve criar oportunidades do indivíduo pensar, repensar e transformar sua realidade. Como outros autores elas consideram que esta ação requer do profissional uma análise sobre a forma como tem atuado, principalmente na enfermagem, e que deve inseri-la em sua prática diária. Consideram que a educação em saúde realizada de forma contínua e progressiva é fundamental para o bom resultado do tratamento e da prevenção de agravos a saúde. Sabe-se a importância do processo de educação em saúde, mas infelizmente ainda não percebemos mudanças na vida das pessoas. O trabalho demonstrou que a educação em saúde é uma ação indispensável para oportunidades de mudanças no comportamento das pessoas, assim ela deve ser uma prática planejada.

Rosa et. al. (2007) consideraram importante entender a percepção dos estudantes de enfermagem sobre a educação em saúde devido a sua importância para a área. Foram aplicados questionários em alunos do curso de enfermagem e este questionava sobre a percepção dos alunos em relação a disciplina Educação para a Saúde. Um dos resultados do questionário demonstrou que 47,76% tem preferência pela área hospitalar, 40,29 % pela saúde pública e 11,94 % gostam de ambos. Perceberam com os resultados da pesquisa que boa parte dos alunos consideram esta disciplina importante para construção do perfil profissional, pois conforme relatos destes, fornece meios e metodologia adequada para trabalhar com a população, além de propiciar uma visão crítica, o desenvolvimento de habilidades, formas de comunicação, atuação em equipe educação, entre outros. Os resultados consideram, quase de que forma unânime o papel do enfermeiro como educador popular nos vários níveis de atenção. Ficou evidenciado também que a disciplina é essencial na formação do enfermeiro, além de facilitar o progresso pessoal. Os acadêmicos relataram que o aprendizado fornecido pela disciplina, representa a aquisição de habilidades para a vida profissional e pessoal, além do aprimoramento da capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais, aprendendo assim a lidar com o outro. O estudo também identificou que alunos comprometidos e interessados tiveram um nível melhor de aproveitamento e aprendizado.

As autoras afirmam que a realização deste trabalho levou a conscientização sobre a importância da educação em saúde e que o enfermeiro passa a ser fundamental para o sucesso e consolidação deste processo. A disciplina em questão e existente na grade curricular é considerada de muita importância para os acadêmicos, mas questionada pelas autoras por seu caráter eminentemente teórico e que esta poderia ser mais completa e melhor assimilada se associasse a teoria a prática. Outro questionamento levantado foi sobre o fato que a disciplina

estaria sendo ministrada de forma tardia, pois ocorria apenas no 7º período do curso, impossibilitando a aplicação da educação em saúde antes desta etapa.

## 6 CONCLUSÃO:

A assistência da enfermagem iniciou-se no Brasil voltada para saúde pública, pois o país era cenário de endemias. Com a evolução histórica surge a ascensão industrial e para assegurar que os trabalhadores estivessem sempre atuantes a enfermagem adentrou nos hospitais e passou a assumir um caráter hospitalocêntrico. Os técnicos e auxiliares de enfermagem surgem nesta época, pois os enfermeiros passaram a se envolver em questões gerenciais e administrativas, sobrando assim pouco tempo para a execução de técnicas curativas. Após várias discussões acerca da saúde surge uma nova proposta de assistência em decorrência da criação do SUS (1988). E como estratégia de produção da saúde adota-se a Promoção da Saúde como uma ferramenta indispensável. Uma das iniciativas para efetivação da promoção da saúde foi o Programa de Saúde da Família, implantado pela Norma Operacional Básica do SUS em 1996, mas para efetivação destas ações o Ministério da Saúde adverte que são necessárias políticas de educação, o que implica formação de profissionais com competências e habilidades para estimular a conscientização e participação da população, para que este passe a ser sujeito da ação na promoção da sua saúde e melhoria da qualidade de vida.

As Conferências Nacionais tiveram destaque em relação ao incentivo da formação de profissionais com perfil adequado à Reforma Sanitária na área da enfermagem em todos os seus níveis. Os currículos dos cursos de graduação em enfermagem muito mudaram neste aspecto, mas os dos cursos técnicos pouco evoluíram. A educação em saúde é uma estratégia básica para promoção da saúde, visto que as ações curativas, medicamentos e exames não são suficientes para que tenhamos saúde.

Após análises dos artigos pude perceber vários aspectos que interferem na percepção dos profissionais de enfermagem sobre a promoção da saúde. Ainda há uma dicotomia sobre a definição do tema, muitos ainda o consideram com foco na prevenção da doença.

É a partir do conhecimento que a promoção da saúde será mais eficaz, e este deve ser adquirido pelos profissionais de saúde e pelos cidadãos. Para isto são necessárias mudanças no currículo das escolas, no intuito de formar profissionais com uma visão mais ampla sobre a promoção da saúde.

Mesmos em escolas com disciplinas voltadas para este tema ainda não há uma adesão e/ou mesmo compreensão sobre esta prática. Muitos alunos consideram o tema filosófico e pouco aplicável a prática. Mas à medida que o curso vai evoluindo estes alunos começam a

perceber a sua necessidade. Existe então um grande desafio para as escolas em estabelecer estratégias pedagógicas eficazes que motivem os alunos a buscarem tal conhecimento e tomarem posse destes em suas práticas diárias.

O tema é considerado complexo para alunos e professores, pois inclui desconstruções, construções e reconstruções, além de muitas vezes ser resistido pela população devido ao pouco entendimento que possui. Muitos alunos discutem sobre o tema, mas pouco sabem como concretizá-lo em ações. Isto pode estar relacionado à baixa demanda apresentada nos serviços, exigindo dos mesmos pouca evolução no assunto.

Os modelos atuais de formação precisam ser mudados e para isto é necessário a inclusão de disciplinas que valorizem a promoção da saúde, melhorando a percepção dos futuros profissionais de enfermagem, assim como o cenário já estabelecido pelos já existentes de caráter curativo e individualista.

A promoção da saúde é uma ferramenta indispensável para mudanças nas práticas assistenciais da enfermagem, além de ser um Instrumento Básico de Enfermagem e que muitas vezes não é aplicada devido à falta de reflexão durante a formação dos profissionais.

O estabelecimento da proximidade entre os sujeitos (enfermagem e pacientes) conscientizou a enfermagem sobre o processo saúde/doença, o que motivou a busca pela educação em saúde

O maior desafio evidenciado é a transposição da teoria em prática, pois a percepção já existe, ela precisa na verdade é ser trabalhada para que a promoção da saúde seja concretizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia and FREITAS, Carla Sueli Fernandes de. **Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho Grupal na rede básica de saúde**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set.
- ALBUQUERQUE, P.C; Stotz, E.N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade**. Interface-Comunic; Saúde, Educ; v.8, n.15, mar/ago. 2004. p. 259-274.
- BARTMANN, Mercilda. **Evolução histórica dos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem no contexto sociopolítico-econômico do Brasil**. Boletim Técnico do Senac, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 26-33, set./dez. 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 162 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2005.
- BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990a.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/IEC, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Temático promoção da Saúde IV – Brasília – Organização Pan-Americana da Saúde*, 2009.
- CZERESNIA, D.; Freitas, C.M. **Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. 174 p.

DUARTE, Fabiane da Costa Ribeiro. **A inserção da odontologia no PSF de Divinópolis-MG: a bucalidade e seus dilemas na contemporaneidade.** Divinópolis, 2008.

FALCON, Gladys Carmela Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini and BACKES, Dirce Stein. **Significados do cuidar na promoção da saúde.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.3, pp. 419-424. ISSN 0104-1169.

GUIMARÃES DA e Silva, ES. **Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2551-2562. ISSN 1413-8123.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. **Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2011, vol.15, n.3, pp. 610-615. ISSN 1414-8145.

IYDA, M. **Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada.** São Paulo: EDUNESP, 1997.  
LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Ed. Global, 1983. p. 135-158.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de and GONCALVES, Maria Jacirema Ferreira. **Educação em Saúde: uma experiência transformadora.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 761-763. ISSN 0034-71

PINTO LLS, Formigli VLA, Rêgo RCF. **A dor e a delícia de aprender com o sus: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.31, n.1, p.115-133 jan./jun. 2007.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida and BORENSTEIN, Miriam Süsskind. **A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 653-658. ISSN 0034-7167.

ROSA, Rebeca dos Santos Duarte; MARCIANO, Elaine Cristina Velozo e ROCHA, Fernanda Érica Santos. **A educação para a saúde na ótica do acadêmico de enfermagem.** *Reme : Rev. Min. Enferm.* [online]. 2007, vol.11, n.2, pp. 181-187. ISSN 1415-2762.

SILVA, Kenia Lara da et al. **Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 abr-jun.

SILVA, Kenia Lara da et al. **Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.spe, pp. 826-829. ISSN 0080-6234.

SILVA, Kênia Lara da et al. **Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.1, pp. 86-91. ISSN 0034-7167.

SOUZA, Leilane Barbosa de et AL. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.** / *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1)55-60.

**APÊNDICE I****Instrumento de Coleta de Dados**

Referência da literatura:

---

Profissão do(os) autor(es): \_\_\_\_\_

Qualificação: \_\_\_\_\_

Fonte: ( ) Scielo ( ) Medline ( ) Lilacs

Tipo de estudo: \_\_\_\_\_

Ano de publicação: \_\_\_\_\_

Delineamento do estudo: \_\_\_\_\_

Variável de interesse: Percepção do técnico de enfermagem em relação a promoção da saúde.

---

---

---

---

---

---