



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
PERSPECTIVA DE DOCENTES, DISCENTES, ENFERMEIROS E
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

**Tese apresentada junto ao Programa de
Pós-graduação em Enfermagem –
Curso Doutorado da Faculdade de
Medicina da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para
obtenção do título de Doutora em
Enfermagem**

Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha

**Botucatu
2018**

Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
PERSPECTIVA DE DOCENTES, DISCENTES, ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM
ENFERMAGEM**

Tese apresentada junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Curso Doutorado da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Pamplona Tonete
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Botucatu
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Campus de Botucatu- Rubião Júnior
“Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista
– Júlio de Mesquita Filho”

FICHA CATALOGráfICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Serradilha, Antonia de Fátima Zanchetta.

Promoção da saúde por técnicos em enfermagem :
perspectiva de docentes, discentes, enfermeiros e técnicos
em enfermagem / Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha. -
Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Vera Lucia Pamplona Tonete

Coorientador: Marli Theresinha Cassamassimo Duarte

Capes: 40406008

1. Formação profissional. 2. Pessoal da área médica. 3.
Promoção da saúde.

Palavras-chave: Capacitação profissional; Pessoal técnico
de saúde; Promoção da saúde.

Nome: Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha

Título: Promoção da saúde por técnicos em enfermagem: perspectiva de docentes, discentes, enfermeiros e técnicos em enfermagem

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovado em: 31/01/18

Banca Examinadora

Orientadora: Profª. Drª. Vera Lucia Pamplona Tonete

Instituição: UNESP- Botucatu- SP

Assinatura:



Profª. Drª. Rubia de Aguiar Alencar Instituição: UNESP- Botucatu- SP

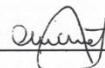
Julgamento: Aprovada

Assinatura: PT Alencar

Profª. Drª. Carmen Maria Casquel Monti Juliani Instituição: UNESP- Botucatu- SP

Julgamento: APROVADA

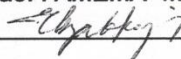
Assinatura:



Profª. Drª. Elza de Fátima Ribeiro Higa Instituição: FAMEMA- Marília-SP

Julgamento: Aprovada

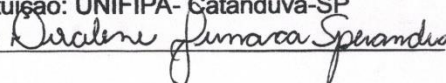
Assinatura:



Prof. Dr. Dircelene Jussara Sperandio Instituição: UNIFIPA- Catanduva-SP

Julgamento: Aprovada

Assinatura:



DEDICATÓRIA

Ao meu *esposo*, Rubens, pelo companheirismo, amor incondicional e paciência em todos os momentos de incertezas e preocupações inerentes a esta nova etapa da minha vida. Sem você, nenhuma conquista valeria a pena!

Aos nossos *filhos*, Lucas e Leonardo, por todas as vezes em que não consegui retribuir o carinho e a atenção solicitados.

Aos meus *pais*, Victorio e Florinda (*in memoriam*), que sempre demonstraram a importância da união, do amor e da estrutura familiar. Sem vocês, nada seria possível!

À minha *amiga*, Maria Paula (*in memoriam*), pelo coleguismo, união nos trabalhos das disciplinas cursadas, acolhida e hospitalidade em sua residência. Sou eternamente grata!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a *Deus* pelo dom da vida, pela sabedoria e perseverança.

Ao Centro de Educação Tecnológica Paula Souza, pela oportunidade na realização do Doutorado.

À Prof.^a Dr.^a Sílvia Mancini Bocchi, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Doutorado), pela minha aceitação no processo seletivo do Curso de Doutorado em Enfermagem em parceria entre a UNESP - Câmpus de Botucatu e ao Centro de Educação Tecnológica Paula Souza/Programa Inova São Paulo.

Às Prof.^{as} Dr.^{as} Vera Lúcia Pamplona Tonete e Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, pela paciência, dedicação e comprometimento com que conduziram as orientações da minha tese.

Às professoras que fizeram parte da banca examinadora do Exame Geral de Qualificação (EGQ): Prof.^a Dr.^a Eliana Mara Braga e Prof.^a Dr.^a Elza de Fátima Ribeiro Higa, pelas valiosas sugestões à tese.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, pelo companheirismo e diálogos estabelecidos.

Ao César Cesar Eduardo Guimarães, Oficial Administrativo da Unesp - Faculdade de Medicina - Câmpus de Botucatu - Seção Técnica de Pós-graduação, pela atenção e prontidão às solicitações.

Ao Fernando de Oliveira Alcarde, secretário do Departamento de Enfermagem da UNESP pela atenção, colaboração e disposição no atendimento aos discentes do Programa de Pós-graduação.

Às ex-alunas do Curso de Graduação em Enfermagem: Adriani Izabel de Souza Moraes e Francielly Aparecida Corrêa Lembo, pela confiança e incentivo em mim depositados como docente nos anos de 2015 e 2016.

Ao professor Carlos Pantoni, pela dedicação no trabalho de revisão ortográfica.

Enfim, agradeço a todos que sempre torceram por mim!

EPÍGRAFE

*"Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre."*

Paulo Freire

RESUMO

SERRADILHA, AFZ. Promoção da saúde por técnicos de enfermagem: perspectiva de docentes, discentes, enfermeiros e técnicos em enfermagem. 2018. 123 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

Introdução: No Brasil, a promoção da saúde emerge como paradigma fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde, sendo sua abordagem imprescindível na formação dos profissionais da saúde, entre os quais, os técnicos em enfermagem. **Objetivo:** Analisar o processo de formação profissional e a práxis do técnico em enfermagem quanto à promoção da saúde, a partir da perspectiva de estudantes e profissionais envolvidos. **Trajetória metodológica:** Pesquisa de cunho qualitativo, desenvolvida em município do interior do Estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de revisão integrativa de literatura e entrevistas semiestruturadas realizadas com nove docentes enfermeiras e 20 discentes de curso técnico em enfermagem de instituição pública, 16 enfermeiras e 32 técnicos em enfermagem da rede básica de saúde. Os dados das entrevistas foram tratados por análise de conteúdo temática. **Resultados:** A análise integrada das 25 publicações incluídas na revisão revelou que os principais temas a serem abordados na formação em enfermagem sobre promoção da saúde consistem em: educação em saúde, diversidade sociocultural, vulnerabilidades individuais e coletivas e que enquanto estratégias metodológicas recomendadas para essa abordagem encontram-se: métodos ativos, experiências interprofissionais, valorização do pensamento crítico, integração teórico-prática e de ensino-serviço-comunidade, além de ensino presencial e/ou virtual, em sala de aulas ou laboratórios de simulação realística. Os discentes de formação técnica mostraram concepções limitadas sobre promoção da saúde, sendo identificado incipiente processo de desenvolvimento de habilidades para sua realização na prática profissional. As concepções e experiências dos técnicos em enfermagem permitiram constatar que, na práxis, as ações de promoção da saúde são fortemente influenciadas pelo modelo biologicista e limitadas a ações educativas sobre prevenção de agravos e à verificação do conhecimento apreendido, com pouca crítica quanto aos determinantes sociais do processo saúde-doença, à promoção do autocuidado, das questões de direito e de participação social. A apreensão da perspectiva dos docentes e dos enfermeiros sobre a formação e práxis de técnicos em enfermagem na promoção da saúde permitiu confirmar a necessidade de se

ampliar a abordagem teórica e prática dessa temática na formação desses profissionais, a fim de gerar autonomia e empoderamento dos mesmos sobre sua própria saúde, de forma que esses possam também contribuir para o desenvolvimento desses quesitos junto aos usuários dos serviços onde atuarem. **Considerações finais:** Os achados desta pesquisa possibilitaram evidenciar a necessidade de maior investimento institucional na formação técnica em enfermagem sobre promoção da saúde, apresentando possibilidades para a abordagem de suas premissas em toda sua amplitude e dentro da governabilidade de docentes e enfermeiros, com vistas à construção de práticas transformadoras no cotidiano de trabalho.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Capacitação Profissional, Pessoal Técnico de Saúde.

ABSTRACT

SERRADILHA, AFZ. Health promotion by nursing technicians: perspective of teachers, students, nurses and nursing technicians. 2018. 119 f. Dissertation (Doctoral) – Botucatu Medical School, Univ Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

Introduction: In Brazil, health promotion emerges as a fundamental paradigm for the consolidation of the Unified Health System, and its approach is essential in the training processes of health care professionals, including nursing technicians. **Objective:** To analyze the professional training process and practice of nursing technicians in relation to health promotion, considering the perspective of students and professionals involved. **Methodology:** This is a qualitative study developed in a city in the State of São Paulo. Data were obtained by means of an integrative review of the literature and semi-structured interviews with nine nurse teachers and 20 students from the Nursing Certificate Program of a public school, 16 nurses and 32 nursing technicians from the basic health care network. Data from the interviews were treated by thematic content analysis. **Results:** The integrated analysis of the 25 publications included in the review revealed that the main topics to be addressed in the nursing training on health promotion are: health education, socio-cultural diversity, individual and collective vulnerabilities, and that the methodological strategies recommended are: active methods, interprofessional experiences, valorization of critical thinking, theoretical-practical and teaching-service-community integration, as well as on-site and/or virtual classes in classrooms or in realistic-simulation laboratories. The certificate school students showed limited conceptions about health promotion, and an incipient process of skill development for its performance in professional practice. The nursing technicians' conceptions and experiences showed that, in practice, health promotion actions are strongly influenced by the biologicist model and limited to educational actions concerning disease prevention and the verification of knowledge learned, with little criticism regarding the social determinants of the health-disease process, self-care promotion, individual rights issues and social participation. The apprehension of teachers' and nurses' perspectives concerning the training and practice of nursing technicians in health promotion confirmed the need to broaden the theoretical and practical approach to this topic in the training programs for these professionals in order to generate autonomy and empowerment over their own health so that they can also contribute to the development of such competencies in the users of the services where they perform. **Concluding remarks:** The findings in this study made it possible to

highlight the need for greater institutional investment in nursing technical training regarding health promotion, presenting possibilities for approaching its premises in all its breadth and within the governability of teachers and nurses, aiming at the construction of transformative practices in daily work.

Key words: Health Promotion, Professional Training, Health Care Technicians.

RESUMEN

SERRADILHA, AFZ. Promoción de la salud por técnicos de enfermería: perspectiva de docentes, estudiantes, enfermeros y técnicos en enfermería. 2018. 119 f. Tesis (Doctorado) - Facultad de Medicina de Botucatu, Universidad Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

Introducción: En Brasil, la promoción de la salud emerge como paradigma fundamental para la consolidación del Sistema Único de Salud, siendo su enfoque imprescindible en la formación de los profesionales de la salud, entre los cuales, los técnicos en enfermería. **Objetivo:** Analizar el proceso de formación profesional y la praxis del técnico en enfermería en cuanto a la promoción de la salud, desde la perspectiva de estudiantes y profesionales los profesionales implicados. **Trayectoria metodológica:** investigación de cuño cualitativo, desarrollada en municipio del interior del Estado de São Paulo. Los datos fueron obtenidos por medio de revisión integrativa de literatura y entrevistas semiestructuradas realizadas con nueve docentes enfermeras y 20 discentes de curso técnico en enfermería de institución pública, 16 enfermeras y 32 técnicos en enfermería de la red básica de salud. Los datos de las entrevistas fueron tratados por análisis de contenido temático. **Resultados:** El análisis integrado de las 25 publicaciones incluidas en la revisión reveló que los principales temas a ser abordados en la formación en enfermería sobre promoción de la salud consisten en: educación en salud, diversidad sociocultural, vulnerabilidades individuales y colectivas y que como estrategias metodológicas recomendadas para ese abordaje se encuentran: métodos activos, experiencias interprofesionales, valoración del pensamiento crítico, integración teórico-práctica y de enseñanza-servicio-comunidad, además de enseñanza presencial y/o virtual, en aula o laboratorios de simulación realista. Los estudiantes de formación técnica mostraron concepciones limitadas sobre promoción de la salud, siendo identificado incipiente proceso de desarrollo de habilidades para su realización en la práctica profesional. Las concepciones y experiencias de los técnicos en enfermería permitieron constatar que, en la praxis, las acciones de promoción de la salud están fuertemente influenciadas por el modelo biologicista y limitadas a acciones educativas sobre prevención de agravios y la verificación del conocimiento aprehendido, con poca crítica en cuanto a los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, a la promoción del autocuidado, de las cuestiones de derecho y de participación social. La aprehensión de la perspectiva de los docentes y de los enfermeros sobre la formación

y praxis de técnicos en enfermería en la promoción de la salud permitió confirmar la necesidad de ampliar el abordaje teórico y práctico de esta temática en la formación de estos profesionales a fin de generar autonomía y empoderamiento de los mismos sobre su propia salud, de forma que éstos puedan también contribuir al desarrollo de esos requisitos junto a los usuarios de los servicios donde actúen. **Consideraciones finales:** Los hallazgos de esta investigación posibilitaron evidenciar la necesidad de mayor inversión institucional en la formación técnica en enfermería sobre promoción de la salud, presentando posibilidades para el abordaje de sus premisas en toda su amplitud y dentro de la gobernabilidad de docentes y enfermeros, con miras a la construcción de prácticas transformadoras en el cotidiano de trabajo.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Capacitación Profesional, Personal Técnico de Salud.

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEB	Câmara da Educação Básica
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
CEETEPS	Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
CEREST	Centro de Referências Saúde do Trabalhador
CGPNPS	Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde
CIESE	Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola
CIUEPS	Consórcio Interamericano das Universidades e Centros de Formação de Pessoal em Educação para a Saúde e Promoção da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CompHP	Desenvolvimento de competências e padrões profissionais para a capacitação de promoção da saúde na Europa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
EJA	Educação de Jovens Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETEC	Escola Técnica Estadual
FAMERP	Faculdade de Medicina de Rio Preto
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FIPA	Faculdades Integradas Padre Albino
ICN	Conselho Internacional de Enfermeiros
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBN	Lei das Diretrizes Básicas da Educação Nacional
ME	Ministério da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde

OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PETSaúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
EUA	Estados Unidos da América
USF	Unidade Saúde da Família
UIPES	União Internacional de Promoção e Educação para a Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais.....	17
1.2 Promoção da saúde na Constituição Federativa e Sistema Único de Saúde.....	20
1.3 Ensino técnico em enfermagem para a promoção da saúde.....	24
2 OBJETIVOS.....	32
2.1 Objetivo geral.....	32
2.2 Objetivos específicos.....	32
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	33
3.1 Tipo de estudo.....	33
3.2 Local da pesquisa.....	34
3.3 Participantes do estudo.....	35
3.4 Técnicas de coleta de dados.....	35
3.5 Procedimentos para análise dos dados.....	37
3.6 Procedimentos éticos.....	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1 Artigo 1 - Aspectos teórico-práticos do ensino sobre promoção da saúde: experiências da enfermagem.....	41
4.2 Artigo 2 - Promoção da saúde sob a ótica de estudantes de curso técnico em enfermagem de instituição pública paulista.....	58
4.3 Artigo 3 - Promoção da saúde na práxis do técnico em enfermagem no contexto da atenção primária.....	71
4.4 Artigo 4 - Promoção da saúde por técnicos em enfermagem na perspectiva de enfermeiros.....	84
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICES.....	115
ANEXOS.....	120

1 INTRODUÇÃO

1.1 Promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais

A promoção da saúde pode ser compreendida como um processo de capacitação do indivíduo para que ele assuma a corresponsabilidade em melhorar, controlar e gerir o seu processo de saúde e qualidade de vida⁽¹⁻⁴⁾. Para se manter saudável, tomando por base o conceito ampliado e complexo de saúde, o indivíduo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e aprender a modificar ou lidar com seu ambiente. Toda ação de promoção da saúde se sustenta em valores e princípios éticos, na igualdade, na justiça social e no respeito à autonomia e à escolha dos indivíduos⁽⁵⁾. Nesse processo, a saúde é vista como um meio de vida e não como um objetivo a ser alcançado^(4,6).

O termo promoção da saúde foi inicialmente usado por Leawell e Clarck para abordar medidas a serem adotadas para aumentar a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar social no que concerne a prevenção primária, considerando a história natural das doenças e seus determinantes, como a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e os serviços de saúde⁽⁷⁾.

As análises dos referenciais que sustentam a promoção da saúde requerem a contextualização do conceito, abrangendo três momentos históricos que caracterizam sua concepção. O primeiro momento é marcado pelos discursos predominantes a partir do início do século XIX até meados do século XX, caracterizados por uma concepção higienista de promoção à saúde. Segundo Arouca (2003), a higiene demarca os limites da medicina nesse período, direcionando suas práticas para um conceito de saúde positivista permeado de normas e recomendações. Com essa concepção, prevalece um enfoque de promoção da saúde que se sustenta pela responsabilização do Estado, em uma perspectiva de controle social^(8,9).

Em 1974, o então ministro da saúde canadense Marc Lalonde, levando em conta os impactos dos excessivos gastos com a organização dos cuidados médicos, elaborou o chamado Relatório Lalonde, primeiro documento oficial que adota a promoção da saúde como proposta opositora ao sistema tradicional⁽¹⁰⁾. Assim, o “Informe de Lalonde” ou “Relatório de Lalonde” inaugura o segundo momento histórico

que traz uma visão comportamentalista da promoção da saúde. Nesta prevalece o enfoque sobre os estilos e hábitos de vida, com ênfase na responsabilização individual e consequente culpabilização dos indivíduos pelo adoecimento, ignorando os determinantes sócio-político-econômicos e o papel do Estado no desenvolvimento de políticas públicas⁽¹¹⁾.

O terceiro momento histórico é instaurado com as conferências internacionais de promoção da saúde, marcando a “Nova Promoção da Saúde”. Esta traz uma concepção socioambientalista sobre o tema enquanto objeto de política pública e pressupõe um movimento de corresponsabilidade entre Estado e a sociedade civil na efetivação da promoção da saúde⁽¹¹⁾.

Na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata formaliza-se o ideário de “Saúde para Todos no ano 2000” e a “Estratégia de Atenção Primária à Saúde”⁽¹²⁾.

Paralelamente, ocorriam discussões nos países desenvolvidos, em especial no Canadá, e em 1986 ocorre o evento que é considerado o marco da promoção da saúde atual: a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que gerou como produto, a Carta de Ottawa^(4,6,13). Essa conferência inaugura a discussão da política mundial sobre o tema, com a inclusão na agenda dos governantes dos cinco eixos centrais: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de autonomia dos indivíduos; estímulo à participação comunitária e reorientação dos serviços de saúde^(5,6).

Outros espaços de debate sobre o tema reforçaram a sua importância, como a Conferência de Adelaide, realizada na Austrália, em 1988; a III Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Sundsvall, na Suécia, em 1991; a Conferência de Bogotá, na Colômbia, em 1992; a I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe, em 1993; a IV Conferência em Jacarta, na Indonésia, em 1997; a Rede de Megapaíses criada em 1998; a V Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no México, em 2000; a VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Bangkok, em 2005; a VII Conferência Internacional em Nairóbi, no Quênia, em 2009; a VIII Conferência Internacional em Helsinque, na Finlândia, em 2013, que gerou como produto a Declaração de Helsinque sobre a Saúde em Todas as Políticas^(6,14), e a IX Conferência Internacional em Xangai, na China, realizada em 2016, dentre outros.

Em maio de 2016, a Carta de Curitiba, elaborada na 22ª Conferência da Saúde da União Internacional de promoção da saúde e da Educação (UIPES), realizada no Brasil, enfoca o comprometimento local e global com a democracia, equidade e justiça, a promoção dos direitos sociais e “saúde para todos”, em um mundo inclusivo e sustentável. Essa carta representou a voz de pesquisadores, profissionais de saúde, membros de movimentos sociais e formuladores de políticas e trouxe recomendações que enfatizam como o fortalecimento da promoção da saúde e maior equidade podem melhorar a vida das pessoas, independentemente de onde vivam, trabalhem, brinquem e aprendam⁽¹⁵⁾.

Nesse mesmo sentido, a IX Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em novembro de 2016, em Xangai, na China, reforça a relação entre a promoção da saúde e a Agenda 2030, que trata do desenvolvimento sustentável. A conferência também foi uma oportunidade para reafirmar a importância da promoção da saúde para melhorar a saúde e a equidade na saúde em um momento histórico: o 30º aniversário da Carta de Ottawa e o primeiro ano de implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁽¹⁶⁾.

Segundo Akerman (2016), tendo-se em vista essa conferência, o grande desafio que se coloca, não especificamente para o campo da promoção da saúde e sim de alcance nacional e global, é de muita luta e resistência no que tange à tendência de predomínio dos interesses mercantis e fiscais sobre os direitos sociais. Menciona a história da Europa exemplificando como a saúde pública pode ser subvertida por políticos autoritários e como os governos não conseguem responder a essas ameaças⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, a concepção holística de promoção da saúde pressupõe a compreensão ampliada de saúde como algo que, subentendido como fenômeno socialmente produzido, determina que as iniciativas de promoção fomentem ações de âmbito coletivo no cotidiano da população, extrapolando o campo específico da assistência médico-curativa⁽¹¹⁾. As formas de poder que se expressam nas relações sociais e o “empoderamento”, a autonomia e a responsabilização dos sujeitos para com as práticas de promoção da saúde são categorias tomadas como condições *sine qua non* para a promoção da saúde, pois representam a capacidade dos indivíduos de fazerem escolhas e criarem normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimentos⁽¹⁸⁾.

Assim, a operacionalização da promoção da saúde requer a cooperação entre os diferentes setores envolvidos e a articulação de suas ações, implicando a existência de um diálogo entre os diversos setores envolvidos, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população. Requer, além da intersetorialidade, o envolvimento da população desde o diagnóstico da situação até a avaliação das ações implantadas, reforçando o princípio da participação social⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, as ações direcionadas à promoção da saúde objetivam, por meio da defesa da saúde, fazer com que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos sejam cada vez mais favoráveis à melhoria da qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

1.2 Promoção da saúde na Constituição Federativa e Sistema Único de Saúde

No Brasil, simultaneamente aos movimentos internacionais, os marcos legais e institucionais da promoção da saúde ganharam impulso a partir da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa. No mesmo ano, realizou-se no país a VIII Conferência Nacional de Saúde, que propôs as bases da Reforma Sanitária Brasileira, com princípios e diretrizes muito próximos aos conceitos centrais da promoção da saúde. Esses princípios foram incorporados na Constituição Federal de 1988⁽²⁰⁾, que lançou as bases para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²¹⁻²³⁾.

A Constituição Federal refere-se expressamente à promoção da saúde em seu artigo 196, dispondo que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo-a mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁽²⁴⁾”.

No campo de efetivação do direito à saúde, a promoção da saúde ocupa um lugar de destaque por sua presença no próprio texto constitucional, nos documentos internacionais em que o Brasil é signatário e nas normas infralegais editadas após 1988⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, a Lei 8.080 de 1990⁽²⁶⁾, que organiza o SUS, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências e traz

importantes dispositivos associados à promoção da saúde: os determinantes sociais da saúde - Art. 3º e as competências e atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a garantia da saúde no Brasil. O Art. 15º dispõe que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador e normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde⁽²⁶⁾. Assim, essa lei representou um importante reforço para a consolidação da promoção da saúde como elemento essencial das políticas públicas de saúde no Brasil.

A promoção da saúde aparece com maior detalhamento nas normas jurídicas criadas para tratar da atenção primária à saúde, políticas públicas de saúde e intersetoriais e aspectos específicos relacionados à operacionalização do SUS e do Sistema de Saúde Suplementar, no Brasil⁽²⁵⁾.

Com base nas proposições das conferências anteriormente descritas, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou e implementou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽²⁷⁾.

A PNPS, instituída em 30 de março de 2006 pela Portaria nº. 687 do MS, enfoca o processo saúde-doença, considerando seus fatores condicionantes e/ou determinantes, com vistas a incentivar intervenções em saúde de forma mais ampliada. Com essa política, espera-se que haja a mudança da visão a respeito das condições de vida, buscando superar a ideia de que o indivíduo e comunidade são os únicos responsáveis pelas modificações que ocorrem no decorrer da vida, quando relacionadas ao processo saúde-doença⁽²⁷⁾.

A promoção da saúde passa a ser definida como:

“um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articular-se com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Dessa forma, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (28:p27).

Em outras palavras, a PNPS tem, dentre seus objetivos, a promoção da qualidade de vida e a diminuição da vulnerabilidade ligada aos modos de vida das

pessoas, evidenciando fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como: habitação, trabalho, renda, educação, cultura, moradia e acesso, ambiência e acesso aos bens e serviços oferecidos à população. Nessa política, assegura-se o compromisso com a esfera pública no Pacto em Defesa do SUS, especialmente visando à garantia de dois dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade e a equidade⁽²⁸⁾.

Essa Política foi compreendida como um marco para a incorporação da promoção da saúde no SUS e sua promulgação foi destacada como o reconhecimento, na agenda pública, da relevância da promoção da saúde para a intervenção sobre os determinantes sociais⁽²⁷⁾.

Na última década ocorreram diversas mudanças no cenário nacional e internacional apontando novas agendas e desafios no campo da promoção da saúde. Nacionalmente citam-se programas intersetoriais coordenados pela Casa Civil da Presidência da República, como por exemplo, o Programa de Enfrentamento da Pobreza, Bolsa Família e outros. Nas agendas internacionais, a Conferência de Alto Nível ONU, sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (2011), a Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Conferência Rio + 20 (2012), a 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde (Finlândia, 2013), dentre outras, que atualizaram e renovaram a agenda da promoção e demandaram aprimoramento e atualização da Política.

Frente a esse novo contexto, o Ministério da Saúde optou pela revisão ampla e participativa da PNPS⁽²⁹⁾. Assim, a Portaria 687/2006 é redefinida pela Portaria 2.446 de 2014, reafirmando o objetivo de promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais⁽²⁹⁾. Traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular a sua ação com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Essa Portaria, que está em vigor até os dias atuais, faz uma revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica à Saúde (ABS), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)⁽²⁹⁾.

Cabe destacar que a ESF emerge como proposta político-governamental para a mudança do modelo de atenção à saúde no contexto do SUS, no Brasil, com vistas a viabilizar os atributos essenciais da APS: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e como atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural⁽³⁰⁾.

Como porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, ao primeiro contato, a APS deve tentar resolver seus problemas ou necessidades de saúde. Já a longitudinalidade implica em continuidade do cuidado. A integralidade pressupõe ações de promoção e prevenção à saúde, atenção como garantia de acesso a uma rede de serviços para assistência à saúde individual e coletiva; articulação das ações de promoção, proteção e prevenção, que se faz por meio de organização de saberes e de práticas em saúde e, por fim, a assistência integral do indivíduo e da família, com acolhimento, vínculo e escuta qualificada por profissionais que respondem aos que os procuram. A coordenação, como último atributo primordial da APS, engloba a articulação entre a oferta de ações e serviços voltados às necessidades de saúde das pessoas e da família. Dentre os atributos derivados daqueles considerados essenciais, encontra-se a orientação familiar e comunitária, que tem por finalidade considerar as necessidades de saúde no âmbito familiar, estabelecendo relações com a situação econômica e cultural em que se encontra no momento da abordagem profissional⁽³⁰⁻³¹⁾.

Na APS é preciso que as equipes realizem o trabalho de forma integrada, multiprofissional e interdisciplinar, com comunicação entre si, para a consolidação da integralidade da assistência entre os usuários, que contarão, assim, com o suporte técnico-assistencial da equipe, para responderem à demanda de forma adequada e resolutiva, de maneira a considerar as situações de riscos e de vulnerabilidades. No entanto, não se pode esquecer que os trabalhadores da saúde, antes de serem profissionais são indivíduos, que possuem projetos próprios de vida e de profissão e que trazem consigo a subjetividade e um contexto cultural próprio, que pode interferir na produção do cuidado⁽³²⁾.

Assim, para reorganização do sistema de saúde, em substituição ao modelo assistencial hegemônico centrado na doença, reafirma-se a necessidade de se utilizar, na APS, os pressupostos de uma nova e ampliada concepção de saúde, que não se limita a um enfoque centrado na doença^(20,25).

Apesar do avanço verificado com a consolidação normativa da PNPS e de outras políticas associadas à promoção da saúde, a simples edição de uma norma legal não é condição suficiente para que os seus ditames sejam cumpridos na ABS. Os desdobramentos práticos dessas normas devem ser concretizados por ações e serviços públicos de promoção da saúde em todo o país⁽²⁵⁾.

As mudanças nas práticas assistenciais direcionadas à construção da promoção da saúde ainda têm pouca visibilidade tanto no cenário do ensino, quanto da gestão e do controle social. Logo, considerar os referenciais de promoção da saúde na ressignificação do ensino implica a transformação das práticas de ensino, superando o modelo biologicista predominante e a natureza setorial e fragmentada que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais de saúde⁽³³⁾.

Destaca-se, dentre os desafios para a consolidação do SUS, a formação profissional para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Jönsson et al. (2014) afirmam que as intervenções educacionais de promoção da saúde devem apoiar a igualdade, a participação nas tomadas de decisões, o aumento da autoestima e a habilidade de autocuidado⁽³⁴⁾.

Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro, que tem como objetivo primário de sua função educacional e didática o apoio das pessoas no reconhecimento, compreensão e uso de seus próprios recursos. Também é inerente a esse processo apoiar a emancipação das pessoas, sua autoeficácia e autogerenciamento⁽³³⁾.

1.3 Ensino técnico em enfermagem para a promoção da saúde

A Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, criada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determina que a enfermagem pode ser exercida pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e ainda pela parteira, desde que se respeitem os respectivos graus de habilitação. Dentre os itinerários formativos, tem-se especificamente o do técnico em enfermagem, que é um profissional de nível médio e exerce atividades de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, inclusive ações de orientação e planejamento da assistência de enfermagem a auxiliares de enfermagem⁽³⁵⁾.

Os cursos técnicos em enfermagem devem ser organizados tendo como base as Diretrizes Nacionais para a Educação de Nível Técnico, instituídas pelo Conselho

Nacional de Educação (CNE) e devem compreender: ações integradas de proteção, prevenção, educação, recuperação e reabilitação, com ênfase nas necessidades individuais e coletivas, que visem à promoção da saúde e que ultrapassem o modelo médico-hospitalar⁽³⁶⁾.

Nesse sentido, a Resolução do CNE e da Câmara de Ensino Básico (CEB) nº. 04/99, que trata das diretrizes nacionais para a habilitação de nível técnico orienta as escolas quanto à organização curricular de seus cursos. Especificamente, na área da saúde, o profissional precisa estar engajado para o exercício de atividades que consigam abranger desde as dimensões da prevenção até a recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, com o objetivo de realizar a promoção da saúde em nível individual ou coletivo, de maneira a transpor o modelo biologicista, que enfatiza a assistência médico-hospitalar. Quanto às atividades curriculares, estas podem ser realizadas em nível hospitalar, na atenção básica à saúde, em residências ou em outros ambientes de trabalho⁽³⁷⁾.

Como membro da equipe de enfermagem, além de realizar procedimentos inerentes à sua profissão e de educação em saúde junto à população adstrita, o técnico em enfermagem deve atender os usuários que procuram os serviços de saúde com atitude de acolhimento e humanização, respeitando-se os princípios da integralidade e universalidade, levando-se em conta a acessibilidade e o vínculo, no contexto da realidade de vida dos indivíduos, familiares e da comunidade. Dessa forma, esse profissional passa a fortalecer as ações de promoção da saúde, a partir do compartilhamento de conhecimentos entre os atores envolvidos, para o alcance da autonomia e corresponsabilidade no cuidado de saúde, promovendo assim, a qualidade de vida, a mudança de comportamento individual e coletivo e o autocuidado^(38,39).

A partir do processo de construção do SUS, a temática na formação dos profissionais de saúde tornou-se uma preocupação crescente e novos desafios são enfrentados na tentativa de idealizar o perfil do trabalhador necessário para viabilizar o direito constitucional à saúde. A partir de então, são necessárias mudanças no conteúdo e na forma de se pensar e fazer saúde⁽⁴⁰⁾ e, consequentemente, na forma de ensinar a fazer e pensar saúde.

Nessa perspectiva, desde 2001, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da área da saúde, a formação profissional em saúde vem passando por processos de mudança. Um dos aspectos das novas diretrizes é a

necessidade de que os currículos sejam construídos de modo a prover os profissionais de habilidades e competências para atuar de forma consciente e reflexiva frente às reais necessidades e prioridades de saúde da população, identificadas por meio de indicadores epidemiológicos e socioeconômicos. Essas diretrizes dizem ainda que a articulação entre a educação e a saúde deve proporcionar uma formação de profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde⁽⁴¹⁾.

Diante disso, a formação para a área da saúde deveria ser evidenciada como um processo problematizador e inclusivo, sendo orientada por currículos integrados e articulados com diversos setores da sociedade, proporcionando ambientes propícios para o aprendizado. A maior mudança esperada se configura na valorização dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, na construção da educação em serviço/educação permanente em saúde, agregando o desenvolvimento individual com o institucional entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social, com um modelo articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras⁽⁴⁰⁾.

Considera-se que para os profissionais de saúde atuarem efetivamente no cenário atual é imprescindível definir as competências necessárias, considerando a complexidade da política de saúde e sua implementação. Nesse sentido, é preciso ter competências específicas para atuar na promoção da saúde. Estas se referem a uma combinação de conhecimento, habilidades e valores essenciais necessários para a prática efetiva de ações de promoção da saúde direcionadas aos indivíduos e aos grupos específicos⁽⁴²⁾.

Parte-se do pressuposto de que o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde deve ocorrer nos cursos de formação profissional e, ainda, de que a inserção precoce do discente em contato com a realidade dos serviços de saúde, parcerias ensino-serviço e o uso de estratégias pedagógicas diferenciadas e inovadoras podem favorecer a prática reflexiva, condição para o desenvolvimento de competências para a saúde⁽⁴²⁾.

Destaca-se, assim, a construção de consensos e padrões internacionais que representam um esforço na sistematização de princípios fundamentais e de trabalho direcionados à promoção da saúde. O Consenso de Galway em 2008, na Irlanda, é adotado como ponto de partida na definição de competências para a promoção da saúde. Nesse consenso apontaram-se valores, princípios e domínios (núcleos) de

competências centrais (*core competencies*) requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde^(43,44).

Na mesma linha, tem-se a iniciativa estimulada pela União Internacional de Promoção e Educação para a Saúde (UIPES-IUHPE), intitulada “*Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe (CompHP)*”, que teve como objetivo identificar as competências centrais para a promoção da saúde. A aplicação combinada de todos os domínios e dos valores éticos constituem o quadro de competências centrais da CompHP. Os valores éticos e conhecimentos são considerados os pilares de todas as ações de promoção da saúde e permeiam os outros nove domínios, que são: possibilidade de mudanças, advocacia para a saúde, mediação através de parcerias, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa. Estes apresentam seus níveis de competências na respectiva área específica da prática da promoção da saúde e articulam as habilidades necessárias para uma prática competente^(5,6,43,45).

Na América Latina, o Consórcio Interamericano das Universidades e Centros de Formação de Pessoal em Educação para a Saúde e Promoção da Saúde (CIUEPS), com o apoio da divisão de promoção da saúde da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), foi pioneiro em incentivar o levantamento de informações em relação às competências e as características dos programas de formação de recursos humanos direcionados à promoção da saúde e à educação para a saúde na região⁽⁴⁶⁾.

No Brasil, há poucos registros de iniciativas que direcionam ou discutem um modelo de competências para a promoção da saúde, sendo ainda incipiente sua aplicação na formação de profissionais de saúde⁽⁶⁾. Assim, permanecem lacunas quanto às competências desenvolvidas na formação dos profissionais de saúde e quanto às estratégias de ensino que resultariam em padrões profissionais adequados à promoção da saúde⁽⁴⁷⁾.

De fato, considera-se que a formação dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção da saúde devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, reducionista, biomédico e insuficientemente articulado com as práticas de saúde⁽⁴²⁾.

No caso da graduação em enfermagem, e, conseqüentemente, dos técnicos em enfermagem, uma vez que estes são formados por enfermeiros, o modelo tradicional de ensino descontextualizado, conteudista e desarticulado das práticas de

saúde, implica a falta de capacitação do profissional para atuar efetivamente na promoção da saúde, um dos eixos estruturantes do SUS, como anteriormente referido. Educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser guiado pela transferência de recursos cognitivos e tecnológicos para tornar-se a formação de um quadro de militantes do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade fundamentalmente de cidadãos⁽⁴⁷⁾.

O desenvolvimento da cidadania deve fazer parte da formação dos profissionais da saúde, incluindo a dos técnicos em enfermagem, mas para isso, é necessário que esteja integrado na formação dos docentes. Essa abordagem faria com que esses profissionais se tornassem detentores de habilidades, conhecimentos e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde efetivo e integrado à vida de todas as pessoas. Há evidências de que a temática da justiça e políticas sociais deveria ser mais bem discutida durante a formação, potencializando o desenvolvimento da cidadania e, conseqüentemente, a promoção da saúde⁽⁴⁰⁾. Nesse sentido, destaca-se a importância da abordagem na formação dos profissionais da saúde para a promoção da saúde, do princípio da equidade e das formas de garanti-lo.

Esse princípio é elemento essencial para que ocorra justiça social em saúde e, dessa forma, a garantia de direito social e de democracia, a partir das necessidades dos indivíduos, da família e da comunidade a que se pertence. Também é considerado um meio de se reduzirem as desigualdades sociais, no entanto, sob o olhar dos gestores do SUS, esse termo passa por conceitos bastante diversificados, desde a igualdade na distribuição dos recursos a determinados indivíduos ou grupos sociais até a efetivação do direito à saúde, que pode proporcionar melhoria significativa dos indicadores de saúde, no âmbito da saúde individual e familiar, garantindo assim o planejamento das ações, levando-se em conta a opinião dos atores envolvidos⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾.

Contudo, ainda existem muitos questionamentos de como e quais estratégias seriam necessárias para possibilitar, de fato, que o estudante mobilize suas habilidades e atitudes nesse processo ensino-aprendizagem de competência para a defesa da saúde e para a promoção da saúde⁽⁴⁰⁾.

Tem-se que o caráter híbrido, polissêmico e multifacetado, sustentado por diversas matrizes epistemológicas do conceito de promoção de saúde, em parte, causa dificuldades de imprecisões quanto à formação de competência dos profissionais⁽⁶⁾.

Em trabalho de revisão integrativa da literatura sobre quais competências para a promoção da saúde são trabalhadas na formação do enfermeiro⁽⁴⁷⁾, ressaltou-se que a inserção da promoção da saúde nos currículos de enfermagem é mínima, sendo referidas as atividades de educação em saúde. Outros autores apontam também a confusão entre os termos “educação em saúde” e “promoção da saúde”, os quais muitas vezes são utilizados erroneamente como sinônimos^(47,52,53).

Mesmo considerando que há indefinições sobre o que se espera da formação profissional em saúde e de enfermagem quanto à promoção da saúde, destaque deve ser dado à advocacia em saúde que, conforme a Carta de Ottawa, é uma das três grandes estratégias para a sua efetivação⁽⁴⁾, configurando-se como competência fundamental para desenvolver o papel político e as premissas da promoção da saúde, enquanto prática de cidadania ativa, dando continuidade e sustentabilidade de suas práticas, considerando os diversos contextos e pessoas envolvidas^(40,54,55).

Apesar da importância da inserção da advocacia em saúde na APS, poucos profissionais a conhecem e reconhecem como uma competência para a promoção da saúde. O Conselho Internacional dos Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*, 2008) declarou que a advocacia em saúde permanece como uma área de habilidade subdesenvolvida na prática profissional, sendo necessário seu fortalecimento. Ressalta, também, que as diversas profissões da saúde devem ver a advocacia em saúde como uma competência central da prática profissional, juntamente com o conhecimento científico, clínico e habilidades interpessoais. Entretanto, sua abordagem acaba ocorrendo de forma pontual e restrita, dificultando a apreensão de um corpo de conhecimentos e habilidades necessárias para a defesa da saúde como direito de cidadania⁽⁴⁰⁾.

Os profissionais de saúde, enquanto promotores da saúde, devem ser preparados como atores ativos da advocacia em saúde (e se enxergar assim), colaborando na defesa da saúde juntamente com as comunidades organizadas, os órgãos do governo e as organizações não governamentais⁽⁵⁶⁾.

Postula-se que a advocacia em saúde é mais bem ensinada usando uma abordagem baseada em competência, em que a chave do aprendizado é a definição de habilidades e atitudes, sendo que, para isso, é desejável que o aprendizado ocorra por meio da experiência prática⁽⁵⁷⁾.

De toda forma, a formação de futuros profissionais, considerando as premissas da promoção da saúde, tem papel central no desenvolvimento de boas

práticas de saúde, possibilitando inclusive o desenvolvimento contínuo por meio da educação permanente, na práxis dos profissionais da APS⁽⁴²⁾.

Toma-se neste estudo, o conceito de práxis segundo a vertente do materialismo-dialético, como atividade 'prático-crítica' que deve expressar, em última instância, a transformação do próprio homem e de seu mundo histórico. Considera-se que essa transformação não se faz por um trabalho em nível puramente intelectualista, mas sim na práxis verdadeira, que demanda ação constante sobre a realidade e a reflexão permanente sobre essa ação⁽⁵⁸⁾.

Reconhece-se, assim, a necessidade da aproximação dos processos de ensino-aprendizagem aos campos de prática, em uma perspectiva que proporcione aos estudantes a experiência prática para a futura atuação nesses contextos, devendo essa atuação potencializar a qualificação da práxis da atenção à saúde em suas diferentes frentes, inclusive influenciando as transformações sociais, foco das políticas públicas, como as voltadas para a promoção da saúde.

Mediante o exposto e considerando a escassa literatura sobre o objeto do presente estudo, e que a existente reforça a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o referido objeto⁽⁵⁹⁾, esta pesquisa pretendeu responder às seguintes questões: *Como técnicos em enfermagem atuam em relação à promoção da saúde e quais implicações da formação e do contexto profissional na configuração dessa prática na perspectiva de enfermeiras docentes e da APS?*

A tese que se pretende defender é que, embora tenha se transcorrido longo período das proposições políticas a respeito da promoção da saúde, tanto em âmbito internacional quanto nacional, a incorporação de suas premissas ainda é incipiente no contexto de formação de técnicos em enfermagem, bem como na sua aplicação prática. Destarte, na práxis do técnico em enfermagem no contexto da APS, as ações de promoção da saúde seguem atreladas ao modelo assistencial hegemônico biologicista, individual e que privilegia a doença e também a concepções e experiências restritas ao papel tecnicista a ser desenvolvido por esses profissionais.

A partir dessas considerações, espera-se que os resultados deste estudo sirvam como subsídios para a reorientação de propostas de ensino aprendizagem em cursos técnicos em enfermagem, com vistas a que seus egressos incorporem as premissas da promoção da saúde em seu cotidiano de trabalho, junto aos demais membros das equipes de saúde. Essa finalidade reveste-se de especial importância ao se levar em consideração o fundamental papel do técnico em enfermagem nos

serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de formação profissional e a prática do técnico em enfermagem quanto à promoção da saúde, a partir da perspectiva dos estudantes e profissionais envolvidos.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar, na literatura científica atual, aspectos teóricos e metodológicos relacionados ao ensino de enfermagem sobre promoção da saúde.
- Apreender concepções e experiências de discentes, docentes de curso técnico em enfermagem e de técnicos em enfermagem e enfermeiros da rede básica de saúde sobre promoção da saúde.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O delineamento desta investigação busca a aproximação ao objeto de estudo, procurando responder aos objetivos propostos, como a seguir descrito.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa sobre o ensino e a prática de técnicos em enfermagem no que se refere à promoção da saúde, a partir das concepções e experiências de estudantes e profissionais do ensino e da assistência de enfermagem. Por sua natureza qualitativa, os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo e discutidos com base nas premissas desse paradigma de ações em saúde.

A pesquisa qualitativa busca a compreensão do significado do contexto coletado, relacionando-o com atitudes, relações com o mundo social, com o objetivo final de conhecer um fato em sua subjetividade⁽⁶⁰⁾.

Os métodos qualitativos trabalham com o estudo das relações, das crenças, das concepções e das opiniões, aprofundando-se no mundo dos significados, pois o ser humano se distingue não só pelas atitudes, mas por pensar sobre suas ações e interpretá-las a partir da realidade vivida. Assim, a metodologia qualitativa é adequada quando se busca conhecer determinado fenômeno por meio das pessoas e dos sentidos que elas atribuem aos objetos e às ações sociais que desenvolvem. Propõe a subjetividade como algo que constitui o contexto social e inerente ao entendimento. Nesse tipo de estudo, a finalidade não é de quantificar, mas tentar explicar características próprias das relações sociais consideradas como as particularidades e o resultado da atividade humana, como algo baseado nas relações afetivas, como ser racional e criador, que pode ser apreendida por meio das experiências do cotidiano e das explicações do senso comum⁽⁶¹⁾.

Com o propósito de obter subsídios teóricos sobre o processo ensino-aprendizagem em enfermagem sobre promoção da saúde, inicialmente, realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo visa levar o pesquisador à organização e à sinopse dos resultados de pesquisas sobre um objeto específico ou questão norteadora da pesquisa, com um modo sistemático, que facilita o refinamento do conhecimento da temática estudada⁽⁶²⁾.

A revisão integrativa da literatura permite realizar análises que extrapolam a síntese dos resultados dos estudos primários, abrangendo outras dimensões da

pesquisa, e que apresentam potencialidade para o desenvolvimento de novas teorias e problemas de pesquisa. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis fases distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, a saber: Identificação do problema ou questionamento da revisão integrativa; Amostragem ou busca na literatura; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão; Interpretação dos resultados; Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁽⁶³⁾.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa desenvolveu-se em um município de grande porte, localizado na região centro-sul do estado de São Paulo, aproximadamente a 235 km da capital paulista, e que ocupa uma área territorial de 1.486,4 Km², contando com uma população de 142.546 habitantes⁽⁶⁴⁾.

Em relação ao Setor Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde tem sob sua responsabilidade uma Central de Ambulância, Vigilância Sanitária Municipal (VISA); Vigilância Epidemiológica (VE); Vigilância Ambiental em Saúde; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS ad); Saúde Bucal; Pronto Socorro Infantil e Farmácia Municipal; oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 10 Unidades de Saúde da Família (USF). Sob gestão da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, o município tem dois hospitais gerais e um psiquiátrico e conta com um hospital geral na modalidade privada⁽⁶⁵⁾.

Na área educacional, o município conta com um sistema educacional reconhecido mundialmente. Tem 47 escolas municipais, entre educação infantil, ensino fundamental, um Centro de Integração de Educação Especial de Jovens e de Adultos e uma Escola de Educação Especial. Já em relação às escolas estaduais, são em número de quatorze, entre os níveis fundamental, médio e educação de jovens e adultos. Destas, uma oferece, além do ensino médio, cursos técnicos profissionalizantes, e, dentre estes, o curso técnico em enfermagem.

Na rede privada, existem 38 escolas entre ensino infantil, especial, fundamental, médio e cursos profissionalizantes. Dentre as escolas de cursos profissionalizantes, o município conta com duas na modalidade particular e ambas oferecem o curso técnico em enfermagem.

Quanto às escolas de graduação e pós-graduação, o município conta com uma universidade estadual e com duas instituições particulares⁽⁶⁶⁾.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram discentes do quarto e último módulo do curso técnico em enfermagem da única instituição pública estadual do município e enfermeiros docentes, atuantes na docência por mais de um ano, nessa instituição. Também, participaram da pesquisa técnicos em enfermagem e enfermeiros com experiência profissional mínima de um ano na rede básica de saúde do município em foco, atuantes, tanto em UBS quanto em USF.

Na instituição escolar, participaram do estudo 20 estudantes, do total de 29 matriculados na etapa final do curso. Os nove estudantes que não participaram alegaram indisponibilidade de tempo. Os estudantes do último módulo do curso foram priorizados por considerar que já deveriam ter obtido contato suficiente com a temática da promoção da saúde, por meio de aulas teóricas e práticas. Quanto aos docentes, participaram nove enfermeiras docentes, do total de 10 enfermeiros, atuantes em aulas teóricas e/ou práticas no referido curso, por mais de um ano. Destaca-se que um docente enfermeiro se recusou a participar, também alegando indisponibilidade de tempo. Quanto aos técnicos em enfermagem atuantes na rede de atenção básica do município em questão, participaram deste estudo 32 profissionais advindos de diferentes UBSs e USFs. Registra-se que esse número foi delimitado quando se detectou a suficiência do material coletado para responder às questões do estudo. Como pertinente aos estudos qualitativos, foi constituída amostra intencional desses profissionais, de forma a refletir, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do objeto estudado⁽⁶²⁾. Segundo essa mesma intencionalidade, da referida rede, participaram 16 enfermeiras, do total de 27, que também estavam trabalhando em diferentes unidades da rede de APSs do município.

3.4 Técnicas de coleta de dados

Sobre a revisão integrativa da literatura, a busca na literatura foi realizada pela combinação booleana <and> dos descritores: promoção da saúde, ensino, aprendizagem e enfermagem e, quando pertinente, de suas versões na língua inglesa, junto às bases de dados: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), na base multidisciplinar da Elsevier disponível no Portal CAPES (*Scopus*); na *Web*

of Science; na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine); na *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Aos artigos selecionados foram aplicados os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão integrativa da literatura: artigos científicos originais, publicados na íntegra e de livre acesso, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, nos idiomas inglês, português ou espanhol.

Pela leitura dos títulos e dos resumos desses artigos foram excluídos aqueles que não abordavam o processo de ensino aprendizagem de promoção da saúde envolvendo estudantes de enfermagem. Após essa seleção foram excluídos os artigos repetidos entre as bases. Os restantes foram lidos na íntegra, conferindo a potencialidade de cada um para responder à questão norteadora estabelecida: *Quais aspectos teóricos e metodológicos relacionados ao ensino sobre promoção da saúde devem ser adotados na formação em enfermagem?*

Após essa análise foram incluídos os artigos que passaram a compor a amostra desta revisão integrativa da literatura, totalizando 25 artigos.

Cabe ressaltar que nessa revisão integrativa da literatura não foram encontrados estudos que, especificamente, abordaram o ensino técnico em enfermagem. Na literatura cinzenta, não contemplada pelo estudo de revisão realizado, foi encontrada apenas uma dissertação de mestrado que enfocou a promoção da saúde na formação técnica em enfermagem⁽⁶⁷⁾.

A literatura cinzenta pode ser definida como publicações não convencionais e não comerciais, semipublicadas, difíceis de encontrar em canais tradicionais de distribuição, com controle bibliográfico ineficaz, produzidas em número limitado de cópias e que possuem normas variáveis de produção e edição⁽⁶⁷⁾, condições essas que não se fizeram interessantes para o presente estudo.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, seguindo roteiro previamente estipulado, com questões para caracterização dos participantes e para atender aos objetivos propostos, feitas aos discentes (Apêndice 1), docentes (Apêndice 2), técnicos em enfermagem (Apêndice 3) e enfermeiros (Apêndice 4).

A entrevista semiestruturada possibilita, partindo de questões básicas relacionadas aos objetivos do estudo, as ampliações para outras que surgem na medida em que as respostas vão sendo obtidas. Permite, também, que os

entrevistados participem da elaboração do conteúdo da pesquisa. A opção por esse tipo de coleta de dados se faz, ao admitir que por meio do discurso, que é o modo que naturalmente as pessoas pensam, se torna possível o acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo, com a profundidade pretendida. Ao mesmo tempo, pressupõe-se que esse método valoriza a presença do investigador, oferecendo ao informante as perspectivas possíveis para que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação⁽⁶⁸⁾.

As entrevistas foram agendadas previamente pela pesquisadora, que também as gravou junto aos participantes nos respectivos locais de estudo e de trabalho, no período de agosto a dezembro de 2016. Ressalta-se que após a transcrição dos depoimentos na íntegra, as gravações foram totalmente apagadas, sendo que as transcrições serão mantidas por mais cinco anos, até serem descartadas como recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde/MS e o comitê de ética em pesquisa local.

3.5 Procedimentos para análise dos dados

O material obtido pela revisão integrativa foi sistematizado de forma descritiva, segundo as etapas anteriormente apresentadas.

Após a identificação dos 25 estudos incluídos, partiu-se para o levantamento das informações desejadas, que foram posteriormente categorizadas e analisadas. Essas informações abrangeram características da publicação: ano, periódico, idioma do artigo, país de origem e categoria profissional do 1º autor e enfoque do estudo; objetivos; métodos; campos de estudo e, como categorias: aspectos teóricos e metodológicos relacionados à formação em foco.

Na análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin⁽⁶⁹⁾. Para essa autora, a análise dos dados na pesquisa qualitativa se configura como conjunto de procedimentos que tem por objetivo considerar os depoimentos obtidos por meio de artifícios próprios que possam levar a pessoa que interpreta a mensagem à sua apreensão. A autora orienta os pesquisadores que optam por sua utilização que sigam três fases, a saber: pré-análise, considerada a fase de organização dos dados; exploração do material, como segunda fase e a última, quando se procede ao tratamento dos resultados propriamente dito, com explicações sobre a subjetividade do emissor da mensagem⁽⁷⁰⁾.

Na primeira fase, os depoimentos foram transcritos na íntegra e analisados pela pesquisadora, levando-se em conta cada grupo entrevistado. Essa relação inicial possibilitou a formulação de suposições que puderam ou não ser comprovadas ao término da pesquisa. Após a fase inicial, os dados foram organizados em unidades de registro com codificação, em subcategorias, núcleos de sentido, e em categorias temáticas, alinhados por convergências de sentido.

Nesse processo, foram seguidas algumas regras: (i) exaustividade, em que se sugere esgotar todo o assunto sem omissão de partes; (ii) representatividade, quando se preocupa com amostras que representem o universo; (iii) homogeneidade, nesse caso, os dados devem referir-se ao mesmo tema e ser coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; (iv) pertinência, que consiste na adaptação dos documentos aos objetivos da pesquisa; e (v) exclusividade, que considera que um elemento não deve ser incluso em mais de uma categoria⁽⁷⁰⁾.

Posteriormente, procedeu-se à interpretação dos dados, tomando-se o cuidado de retomar o referencial teórico adotado. Nesse processo ocorre a codificação dos dados, com a elaboração de um direcionamento de tais dados implícitos na pesquisa, que incluem as unidades de registro, que podem ser compostas por palavras ou frases⁽⁷⁰⁾.

Como referencial teórico de análise do material de cunho qualitativo apreendido, foi adotado o conjunto das premissas da promoção da saúde contidas nas cartas e nos documentos oficiais da área da saúde e da educação, bem como a produção científica atual sobre a temática.

3.6 Procedimentos Éticos

Primeiramente procedeu-se à elaboração e encaminhamento da Carta para Autorização da coleta de dados, direcionada às instituições participantes do estudo, a saber: Direção da Instituição Escolar e a Secretaria Municipal de Saúde do município em questão.

Após as devidas aprovações, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, o caráter voluntário da participação e, após essa explicação, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 5), conforme Resolução 466/12-CNS-MS, para obtenção da autorização daqueles que aceitaram participar do estudo⁽⁷¹⁾.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa local, após anuência das respectivas instituições participantes do estudo, recebendo parecer favorável sob número 1.476.780 (Anexo 1).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do material empírico obtido por esta pesquisa seguem apresentados sob a forma de quatro artigos.

**4.1 - Artigo 1 – ASPECTOS TEÓRICO-PRÁTICOS DO ENSINO SOBRE
PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM**

.Aspectos teórico-práticos do ensino sobre promoção da saúde: experiências da enfermagem

Resumo

Objetivo: Identificar, na literatura científica atual, aspectos teóricos e metodológicos relacionados ao ensino em enfermagem sobre promoção da saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, que contemplou 25 artigos nacionais e internacionais publicados em inglês, espanhol e português, de 2013 a 2017. A busca foi realizada nas bases CINAHL, *Scopus*, *Web of Science*, MedLine, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: promoção da saúde, ensino, aprendizagem e enfermagem. **Resultados:** Dentre os aspectos teóricos destacaram-se: educação em saúde, diversidade sociocultural, vulnerabilidades individuais e coletivas e, quanto aos aspectos metodológicos, sobressaíram-se: métodos ativos, experiências interprofissionais, valorização do pensamento crítico, integração teórico-prática e de ensino-serviço-comunidade. **Conclusões:** A formação do enfermeiro em promoção da saúde deve valorizar a singularidade dos sujeitos e do coletivo, o trabalho compartilhado com demais profissionais e a participação comunitária, devendo-se adotar métodos inovadores, ativos e integradores do processo ensino-aprendizagem. **Descritores:** Promoção da saúde; Ensino; Aprendizagem; Enfermagem.

Introdução

A promoção da saúde vem sendo foco de estudos e propostas elaboradas por especialistas, técnicos, pesquisadores e líderes políticos, contemplados tanto pela literatura científica quanto em documentos oficiais produzidos e divulgados por diversas nações.

Em âmbito internacional, a publicação da Carta de Ottawa, em 1986, foi o marco inicial para o incentivo da elaboração de políticas públicas que contemplem o compromisso com a promoção da saúde. A partir de então, espera-se que tais políticas incluam aspectos da justiça social e da defesa da saúde, e que os governos desenvolvam cinco campos de atuação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reorientação de serviços de saúde, capacitação da comunidade e desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas. Atrelado a esses aspectos, o *empowerment*, mostra-se como estratégia fundamental para a promoção da saúde, sendo este compreendido como o processo de saúde

comprometido com a transformação da realidade e a produção de saúde e de sujeitos saudáveis e sendo a efetiva participação social estabelecida como objetivo essencial da promoção de saúde⁽¹⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída em 2006 e revista em 2014, com ênfase no processo saúde-doença e nos seus fatores condicionantes e/ou determinantes, que se relacionam às condições socioeconômicas, ambientais, habitacionais, de educação e cultura, de modo a reforçar os princípios da promoção e da proteção à saúde, interligados aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS⁽²⁾.

A promoção da saúde pode ser conceituada, também, como o processo de capacitação individual e coletivo para aumentar o controle sobre os referidos determinantes, com vistas a atuar na melhoria da qualidade de vida e de saúde. Para além de um estilo de vida saudável, com a promoção da saúde, espera-se bem-estar global, contrapondo-se à ideia do trabalho em saúde estar biologicamente focado, com abordagem centralizada em doenças de indivíduos e populações⁽³⁾.

Oficialmente está previsto que todos os participantes da enfermagem brasileira estejam, ao lado dos demais profissionais da saúde, preparados para atuar na promoção da saúde, nos diferentes cenários de prática desse setor, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde – APS⁽²⁾.

Contudo, distanciando-se das definições anteriormente expostas, alguns estudos realizados no país revelam que a formação em enfermagem sobre promoção da saúde ainda se encontra muito atrelada aos conceitos de prevenção de doenças e agravos, com a concepção interligada ao modelo hegemônico, biologicista, individual e que privilegia a doença⁽³⁻⁴⁾. Ademais, aponta-se que, em geral, há uma visão paternalista e fragmentada da promoção da saúde, sendo que nas ações educativas realizadas, o conhecimento se encontra centrado na figura do profissional, como detentor do saber, o qual considera o indivíduo/comunidade como mero receptor de informações sobre o autocuidado⁽⁵⁾.

Especificamente, quanto à formação de enfermeiros, há evidências de que há, basicamente, imprecisão conceitual entre promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos, não havendo ainda padronização de desenvolvimento de competências em cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem para a promoção da saúde⁽⁶⁾.

Tendo como base o exposto, o presente estudo objetivou identificar, na literatura científica atual, aspectos teóricos e metodológicos relacionados ao ensino de enfermagem sobre promoção da saúde.

Método

Dentre os diferentes tipos de revisão sistemática, optou-se pela revisão integrativa da literatura, a qual possibilita ao pesquisador realizar o agrupamento e a síntese dos resultados de pesquisas sobre o tema de interesse, produzindo novos conhecimentos, bem como oportuniza o desenvolvimento de novas teorias e o levantamento de outros problemas de pesquisa. No geral, para a construção da revisão integrativa da literatura é preciso percorrer seis fases distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional: Identificação do problema ou questionamento da revisão integrativa; Amostragem ou critérios de busca na literatura; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão; Interpretação dos resultados; Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁽⁷⁾.

Em coerência com o objetivo proposto nesta revisão integrativa da literatura, a questão norteadora foi estabelecida, seguindo a estratégia PICO: *Quais aspectos teóricos e metodológicos relacionados ao ensino sobre promoção da saúde devem ser adotados na formação em enfermagem?*

A estratégia PICO, além de auxiliar na elaboração da questão norteadora da pesquisa, permite a localização e seleção cuidadosa de estudos realizados e publicados com rigor científico em portais de periódicos de livre acesso, para a realização de boas pesquisas e produção do conhecimento⁽⁸⁾.

A busca na literatura foi realizada pela combinação booleana <and> dos descritores: promoção da saúde, ensino, aprendizagem e enfermagem e, quando pertinente, de suas versões na língua inglesa, junto às bases de dados: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), obtendo-se 559 publicações; na base multidisciplinar da Elsevier disponível no Portal CAPES (*Scopus*) foram 536; na *Web of Science*: 47; na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine): 704; na *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS): 69 e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) foram 647 publicações.

Aos 2.560 artigos selecionados foram aplicados os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão integrativa da literatura: artigos científicos originais,

publicados na íntegra e de livre acesso, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Pela leitura dos títulos e dos resumos desses artigos, foram excluídos aqueles que não abordavam o processo de ensino aprendizagem de promoção da saúde envolvendo estudantes de enfermagem. Assim, na CINAHL foram selecionados 104 artigos; na Scopus: 88; na *Web of Science*: 21; na MedLine: 40, na LILACS: 32 e na BDENF: 20 artigos. Após essa seleção foram excluídos 22 artigos repetidos entre as bases, restando 283 artigos. Estes últimos foram lidos na íntegra, conferindo-se a potencialidade de cada um para responder à questão norteadora anteriormente apresentada. Após essa análise, foram incluídos os artigos que passaram a compor a amostra desta revisão integrativa da literatura, totalizando 25 artigos.

Partiu-se para a obtenção das informações desejadas. Foram construídos três quadros demonstrativos, contendo características da publicação: ano, periódico, idioma do artigo, país de origem e categoria profissional do 1º autor e enfoque do estudo. Também, foram identificados e categorizados os aspectos teóricos e metodológicos relacionados à formação em foco. Os objetivos, métodos e os enfoques de estudo dos artigos revisados foram categorizados, porém não apresentados em quadros.

Resultados

A totalidade dos 25 artigos revisados se referiu à formação universitária de profissionais de saúde ou, especificamente, do enfermeiro, detectando-se, nas bases pesquisadas, a ausência de pesquisas realizadas que pudessem ser relacionadas à formação das demais categorias profissionais da enfermagem sobre promoção da saúde.

Em relação às características de publicação, no ano de 2016 foi publicado o maior número de artigos, oito artigos. Em periódicos internacionais foram encontrados 17 artigos, sendo todos publicados na língua inglesa, com dois artigos publicados no periódico *Nurse Education Today*; dois no *Nursing Educator* e dois no *Nursing Education in Practice*. Os demais artigos encontravam-se publicados em periódicos diversificados. Nove artigos foram publicados em periódicos nacionais, destes, sete foram publicados somente em português. Dentre os periódicos nacionais, dois artigos foram publicados na REME-Revista Mineira de Enfermagem e dois na Revista de

Atenção Primária à Saúde. Os demais artigos estavam publicados em periódicos distintos (Quadro 1).

No Quadro 1, quanto aos primeiros autores, pode-se observar que oito eram do Brasil e 17 internacionais, sendo: sete dos Estados Unidos da América (EUA), quatro do Reino Unido (RU); três do Canadá; um da África do Sul; um da Austrália e um de Singapura. Em 19 artigos, o primeiro autor era profissional enfermeiro (ENF): 18 docentes e um pós-graduando em enfermagem; dois eram estudantes de graduação em enfermagem (Est), um psicólogo (PSIC), um médico (MED), um fisioterapeuta (FT) e um analista de sistemas (AS). Destaca-se que não houve repetição de primeiros autores entre os artigos revisados. Complementa-se que todos esses eram vinculados a instituições formadoras da área da Enfermagem ou da Saúde.

Quadro 1 – Síntese de características das publicações, idioma, país e profissão/ocupação do 1º autor e enfoque das publicações.

N	Ano	Periódico	Idioma*	País	Prof/Ocup	Enfoque
1 ⁽⁹⁾	2017	REME	Português	Brasil	Enf/PG	Form. Enf.
2 ⁽¹⁰⁾	2017	Nurse Educator	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Prof.
3 ⁽¹¹⁾	2017	<u>NursEdu Today</u>	Inglês	RU	Enf Docente	Form. Enf.
4 ⁽¹²⁾	2016	<u>J NursScholarsh</u>	Inglês	Canadá	Enf Docente	Form. Enf.
5 ⁽¹³⁾	2016	<u>Nurs Forum</u>	Inglês	EUA	Enf Docente	Exp. Est.
6 ⁽¹⁴⁾	2016	J res fund care	Ing/Port	Brasil	Enf Docente	Exp. Est.
7 ⁽¹⁵⁾	2016	<u>Nurse Educ</u>	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Enf.
8 ⁽¹⁶⁾	2016	<u>NursEduPract</u>	Inglês	RU	Psic Docente	Exp. Est.
9 ⁽¹⁷⁾	2016	<u>J Adv Nurs</u>	Inglês	RU	AS Docente	Form. Enf.
10 ⁽¹⁸⁾	2016	Rev APS	Português	Brasil	Enf Docente	Exp. Est.
11 ⁽¹⁹⁾	2016	Brit J Midwifery	Inglês	RU	Enf Docente	Form. Prof.
12 ⁽²⁰⁾	2015	BMC Med Educ	Inglês	Singapura	Med Docente	Form. Prof.
13 ⁽²¹⁾	2015	NursEduPrac.	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Enf.
14 ⁽²²⁾	2015	BMC Nursing	Inglês	Austrália	Enf Docente	Exp. Est.
15 ⁽²³⁾	2015	J Prof Nurs	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Enf.
16 ⁽²⁴⁾	2015	REME	Português	Brasil	Est Enf	Exp. Est.
17 ⁽²⁵⁾	2014	Public Health Nurs	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Enf.
18 ⁽²⁶⁾	2014	Rural Rem Health	Inglês	África Sul	FT Docente	Form. Prof.
19 ⁽²⁷⁾	2014	RevEnf UFSM	Português	Brasil	Enf Docente	Form. Enf.
20 ⁽²⁸⁾	2014	Revenferm UERJ	Português	Brasil	Enf Docente	Form. Enf.
21 ⁽²⁹⁾	2014	Rev APS	Português	Brasil	Est Enf	Exp. Est.
22 ⁽³⁰⁾	2013	Nurse EducToday	Inglês	Canadá	Enf Docente	Form. Enf.
23 ⁽³¹⁾	2013	RevEscEnf USP	Ing/Port	Brasil	Enf Docente	Form. Enf.
24 ⁽³²⁾	2013	Clinic SimulNurs	Inglês	Canadá	Enf Docente	Form. Enf.
25 ⁽³³⁾	2013	NursEducPerspec	Inglês	EUA	Enf Docente	Form. Enf.

Ao se considerar os enfoques de estudo, ainda no Quadro 1, verificam-se 13 artigos que especificamente se voltaram ao estudo sobre a formação do enfermeiro

(Form. Enf.) e cinco que abordaram a formação de profissionais da saúde (Form. Prof.), incluindo a do enfermeiro. Os sete demais artigos se relacionaram indiretamente a essa temática, ao abordarem experiências (Exp. Est.) que envolveram estudantes de graduação em enfermagem com a promoção da saúde.

Em relação aos objetivos, os 25 estudos puderam ser subdivididos naqueles que se propuseram a descrever experiências de ensino-aprendizagem relacionadas à promoção da saúde (1,3-7,11-12 14,16-17,20-23); nos que realizaram avaliação de intervenções educativas na temática (2,13); naqueles que estudaram a formação para o trabalho interprofissional da área da saúde, voltada à promoção da saúde (15,19,24); nos que compararam aprendizagem de estudantes em um curso de enfermagem com modelos diversificados de estratégias (9,18,25-26), no que abordou a avaliação curricular referente ao conteúdo de promoção da saúde (10).

Sobre os aspectos metodológicos dos artigos, nove foram relatos de experiência (1,11-12,15-16,22,24-26); seis adotaram abordagem qualitativa de pesquisa (4-5,18,20,21,23); sete adotaram a abordagem quantitativa (2,6,9-10,13-14,17); dois artigos utilizaram a abordagem qualitativa e quantitativa (7,18) e um estudo configurou-se como uma reflexão teórica (3).

Dentre os campos de formação relativos às experiências estudadas, a maioria dos artigos pode ser diretamente vinculada ao da Saúde Coletiva, com 20 artigos, alguns abordando áreas específicas como Saúde Familiar, Saúde do Idoso, Saúde Materno-infantil, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente. Foram três os artigos no campo da Saúde do Trabalhador e dois no da Enfermagem Clínica.

e popular; nove artigos abordaram mudanças de comportamento em Os temas relacionados à formação de enfermagem sobre promoção da saúde foram: conceitos, políticas, métodos e corresponsabilização pela promoção da saúde, com a citação de um desses temas em pelo menos um de 19 artigos; nove artigos versaram sobre educação em saúde; um artigo tratou especificamente da diferença entre conhecimento científico saúde e/ou qualidade e estilos de vida saudável e/ou autocuidado e/ou redução de danos; três artigos relacionaram a prevenção em saúde à promoção da saúde. Os artigos revisados, ao mesmo tempo, trataram de temas mais abrangentes ligados ao campo da saúde coletiva, como conceitos, políticas e modelos assistenciais, sendo que pelo menos um de oito artigos discorreu sobre um ou mais desses temas (Quadro 2).

O Quadro 2 mostra, também, que o processo saúde-doença foi abordado por três artigos, seja atrelado a aspectos conceituais ou a determinação social ou a avaliação de vulnerabilidades/necessidades/potencialidades sociais e de saúde, enquanto a diversidade social e/ou cultural e o apoio e inclusão social foram abordadas em pelo menos um de dez artigos. A participação comunitária foi relacionada em apenas um artigo.

Quadro 2 – Síntese dos aspectos teóricos relacionados ao ensino de promoção da saúde.

N	Aspectos Teóricos
1 ⁽⁹⁾	Conceito de promoção da saúde/Políticas/Educação em saúde
2 ⁽¹⁰⁾	Conceito de promoção da saúde/Políticas
3 ⁽¹¹⁾	Conceito de promoção da saúde/Processo saúde-doença/Trabalho interprofissional/Necessidades de saúde/Estilos de vida saudável
4 ⁽¹²⁾	Conceito de promoção da saúde/Diversidade sociocultural/Mudanças de comportamento/Estilos de vida saudável/Relações interpessoais
5 ⁽¹³⁾	Avaliação familiar/Conceitos/Métodos/Diversidade sociocultural
6 ⁽¹⁴⁾	Conceito de promoção da saúde/Educação em saúde/Prevenção em saúde/Necessidades de saúde/Autocuidado/Estilos de vida saudável
7 ⁽¹⁵⁾	Conceito de promoção da saúde/Apoio social/Saúde e segurança no trabalho/Liderança do enfermeiro
8 ⁽¹⁶⁾	Conceito e Métodos de promoção da saúde/Estilos de vida saudável/Mudanças de comportamento
9 ⁽¹⁷⁾	Conceito de promoção da saúde/Comunidades virtuais profissionais/grupos sociais
10 ⁽¹⁸⁾	Conceito de promoção da saúde/Educação em saúde/Educação permanente/Conhecimento científico-popular/Vulnerabilidades e potencialidades
11 ⁽¹⁹⁾	Conceito de promoção da saúde/Trabalho interprofissional
12 ⁽²⁰⁾	Conceito de promoção da saúde/Trabalho interprofissional
13 ⁽²¹⁾	Conceito de promoção da saúde/Determinantes sociais do processo saúde e doença
14 ⁽²²⁾	Conceito de promoção da saúde/Diversidade social/Trabalho interprofissional/intersectorial/Participação comunitária
15 ⁽²³⁾	Conceito de promoção da saúde/Educação em Saúde/Diversidade cultural/Comunicação em saúde
16 ⁽²⁴⁾	Princípio do SUS/Humanização do cuidado/Educação em saúde/Trabalho interprofissional/Relações interpessoais/Trabalho intersectorial/Vulnerabilidades
17 ⁽²⁵⁾	Abordagem do processo saúde e doença/Educação em saúde/Prevenção de doenças
18 ⁽²⁶⁾	Conceito de promoção da saúde
19 ⁽²⁷⁾	Qualidade de vida/Educação em saúde/Prevenção de doenças/Modelos assistenciais
20 ⁽²⁸⁾	Necessidades sociais e de saúde/Movimentos estudantis e projetos de extensão
21 ⁽²⁹⁾	Educação em Saúde/Prevenção de doenças
22 ⁽³⁰⁾	Conceito de promoção da saúde/Educação em saúde/Determinantes sociais de saúde/Modelos assistenciais/Conceitos/Diversidade sociocultural/Inclusão social
23 ⁽³¹⁾	Conceito de promoção da saúde/Princípios do SUS
24 ⁽³²⁾	Conceito de promoção da saúde/Diversidade sociocultural/Vulnerabilidade/Redução danos/Inclusão social
25 ⁽³³⁾	Conceito de promoção da saúde/Comunicação

Em relação aos aspectos metodológicos, no Quadro 3, pode-se verificar que 16 artigos se referiram a experiências práticas, com dez valorizando a integração entre teoria e prática e das instituições de ensino, serviços de saúde e/ou comunidade. Nove artigos se reportaram somente ao ensino presencial e/ou virtual, em sala de aulas ou laboratórios de simulação realística. A abordagem dialógica, crítica e/ou reflexiva foi expressa em sete estudos; somente um artigo se reportou à abordagem tradicional, porém, mesclada com a utilização de métodos inovadores de ensino (Quadro 3).

No Quadro 3, observa-se que os métodos ativos de ensino-aprendizagem foram indicados em 12 artigos, com referências sobre a aprendizagem baseada em equipe (TBL), problematização, simulação realística, uso da Internet, interações face-a-face e estudo/avaliação autodirigidos em sala de aula. Também, foi referida a utilização de diferentes técnicas de ensino, como: jogos, filmes, coral, atendimentos clínicos, grupos educativos, dentre outras. O ensino interprofissional foi abordado em quatro artigos.

Quadro 3 – Síntese dos aspectos teóricos e metodológicos do ensino em promoção da saúde.

N	Aspectos Metodológicos
1 ⁽⁹⁾	Métodos ativos/ jogos
2 ⁽¹⁰⁾	Métodos ativos/Ensino interprofissional/Aprendizagem baseada em equipe TBL
3 ⁽¹¹⁾	Métodos ativos/Experiências práticas/Campanhas de saúde/Abordagem transversal
4 ⁽¹²⁾	Experiências práticas/Entrevista motivacional/Prática clínica
5 ⁽¹³⁾	Métodos ativos/Ensino online/filme/estudo/avaliação autodirigida presencial
6 ⁽¹⁴⁾	Métodos ativos/Experiências práticas/Integração teórico-prática/Abordagem crítica
7 ⁽¹⁵⁾	Experiências práticas/Integração teórico-prática/Prática clínica
8 ⁽¹⁶⁾	Ensino online
9 ⁽¹⁷⁾	Ensino online
10 ⁽¹⁸⁾	Métodos ativos/Experiências práticas/Problematização
11 ⁽¹⁹⁾	Experiências práticas/Integração teórico-prática
12 ⁽²⁰⁾	Abordagem dialógica, reflexiva/Ensino interprofissional/Corresponsabilização
13 ⁽²¹⁾	Métodos ativos/Abordagem tradicional/dialógica/movimentos estudantis e projetos de extensão/Corresponsabilização
14 ⁽²²⁾	Experiências práticas/Integração teórico-prática
15 ⁽²³⁾	Experiências práticas/Internacionalização do ensino
16 ⁽²⁴⁾	Experiências práticas/Ensino interprofissional/coral
17 ⁽²⁵⁾	Métodos ativos/Integração teórico-prática/Interações face-a-face/Ensino online
18 ⁽²⁶⁾	Integração teórico-prática/Ensino interprofissional/Abordagem crítica/Corresponsabilização
19 ⁽²⁷⁾	Experiências práticas/Abordagem dialógica
20 ⁽²⁸⁾	Métodos ativos/Integração teórico-prática/Abordagem crítica/Problematização
21 ⁽²⁹⁾	Métodos ativos/Experiências práticas/Abordagem crítica/grupo educativo
22 ⁽³⁰⁾	Experiências práticas/Articulação teoria e prática/Prática clínica
23 ⁽³¹⁾	Métodos ativos/Abordagem crítica
24 ⁽³²⁾	Métodos ativos/Abordagem crítica/Simulação de baixa/média fidelidade
25 ⁽³³⁾	Métodos ativos/Simulação realística

Discussão

Frente à não identificação de pesquisas que tomassem por objeto o ensino da promoção da saúde na formação profissional do técnico em enfermagem na APS, o presente estudo limitou-se à revisão daquelas que, de alguma forma, associaram-se a esse objeto, atendendo aos requisitos para responder à questão central estabelecida. Acrescenta-se que, pela diversidade de enfoques, não se procedeu à análise comparativa dos resultados e conclusões dos artigos, mas sim dos aspectos teóricos e metodológicos neles identificados, relacionados ao referido objeto.

Desse modo, considera-se que esta revisão integrativa da literatura possibilitou relacionar temas e métodos que a literatura científica atual vem apontando como pertinentes à formação dos profissionais da saúde, em especial, de enfermeiros, no que se refere à promoção da saúde. Desse modo, espera-se fornecer subsídios para que as instituições formadoras possam refletir e qualificar, se necessário, seus processos ensino-aprendizagem.

Sobre a caracterização dos artigos quanto aos aspectos das publicações, verificou-se que há interesse científico internacional sobre a abordagem da promoção da saúde na formação profissional em saúde e em enfermagem, com a maior parte dos artigos publicada na língua inglesa, o que possibilita a ampla difusão do conhecimento produzido. Ressalta-se, também, a presença da contribuição nacional para o avanço científico nessa área.

Coerentemente com o esperado, a maioria das pesquisas tratou da formação do profissional enfermeiro, sendo os primeiros autores enfermeiros inseridos na carreira docente e, também, estudantes de enfermagem da graduação e pós-graduação. Foram mais frequentes os artigos que objetivaram descrever experiências de ensino-aprendizagem relacionadas à promoção da saúde, empregando-se múltiplas abordagens metodológicas.

Em relação aos aspectos teóricos e metodológicos do ensino sobre promoção da saúde, observou-se nos artigos revisados que, dentre os campos de formação, sobressaiu o da Saúde Coletiva, especificamente ou não, atrelado a campos circunscritos às fases do ciclo vital. Considera-se que a promoção da saúde, embora não exclusiva, vincula-se diretamente ao campo da Saúde Coletiva, estando suas premissas estreitamente relacionadas^(1-3,9-10,28,30).

Nesse sentido, reconhece-se que a formação da competência profissional do enfermeiro, no que se refere à Saúde Coletiva e à promoção da saúde, deve

contemplar conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento da atenção à saúde de forma integral e equânime, por meio do trabalho multi/interprofissional e interdisciplinar, de forma a contribuir para a justiça social e a defesa da saúde, especialmente, visando a cumprir seu papel na aplicação das políticas públicas propostas, na promoção de ambientes saudáveis e do autocuidado de indivíduos e coletividades, valorizando a participação social nesse processo^(1-3,9-11,31,33). Complementa-se que, mesmo em menor frequência, estudos no campo da Saúde do Trabalhador e da Enfermagem Clínica foram incluídos nesta revisão integrativa da literatura, mostrando que o processo ensino-aprendizagem sobre promoção da saúde não está restrito ao campo da Saúde Coletiva, indicando a propriedade de sua abordagem durante toda a formação^(11-12,15-16,18,33).

Sob o ponto de vista teórico, considerando o conjunto dos artigos revisados, foi identificada a abordagem de temas abrangentes e inerentes ao campo da Saúde Coletiva, como modelos assistenciais, determinantes/condicionantes do processo saúde-doença, diversidade social e/ou cultural, apoio e inclusão social e participação comunitária ^(13,22-23,25,32) Em concordância, foram abordados temas estreitamente ligados à promoção da saúde como conceitos, políticas, métodos, atitudes requeridas para a realização dessa prática. Houve grande destaque à educação em saúde, visando mudanças de comportamento em saúde, promoção da qualidade e estilos de vida saudável e a instrumentalização para o autocuidado e a redução de danos e o incentivo à corresponsabilização pela saúde ^(11-12,14,16,18,20-27,29-30).

Há de se pontuar que promoção da saúde vem sendo discutida como um dos temas integrantes do currículo de cursos de enfermagem. Porém, estudos vêm constatando que, nos contextos dos serviços de saúde, a promoção da saúde passa a ser confundida com educação em saúde, em uma perspectiva que segue o modelo tradicional e biologicista, com ênfase na transmissão de conhecimentos, em atividades preventivistas, no âmbito do processo saúde-doença e na mudança de costumes e de cultura, de forma verticalizada, principalmente nas interações grupais nos serviços de saúde^(3-4,9-11,25,27,30). Para que essa realidade mude, em consonância com as premissas da promoção da saúde, recomenda-se que o processo ensino-aprendizagem se pautem em ações de educação em saúde da realidade, que tenham incorporadas em si experiências e reflexões vivenciadas por estudantes de enfermagem, capazes de estabelecer vínculos criativos e inovadores com a comunidade^(6,21,24).

Ao se analisar os aspectos metodológicos envolvidos na formação profissional sobre promoção da saúde, identificados nos artigos revisados, pode-se detectar um movimento nesse sentido, na intenção de orientar o processo ensino-aprendizagem centrado nos estudantes, com o incentivo de sua participação ativa nesse processo, por meio de diferentes métodos, de modo a viabilizar o perfil profissional transformador anteriormente citado.

Foram apresentadas propostas de ensino presencial, com atividades em sala de aulas ou em laboratórios de simulação realística e também foram indicadas experiências de ensino com uso da Internet, de programas eletrônicos específicos e/ou mesmo de redes sociais. A maioria dos artigos indicou a importância de se oportunizar experiências práticas, assegurando a integração teórico-prática no processo ensino-aprendizagem ^(11,12,14,15,18-19,22-30), por meio da participação integrada de instituições de ensino, serviços de saúde e/ou comunidade ^(9,20,24,26).

Assim, foi possível constatar que, nas atividades teóricas e práticas propostas, houve a inserção dos estudantes no trabalho clínico e/ou de educação em saúde, realizado por equipes multiprofissionais, em parceria com diferentes setores de prestação de serviços, em ações que abrangiam diferentes dimensões do processo saúde-doença.

Considera-se, assim, que a prática educativa, como ferramenta para a promoção da saúde, deve ser realizada de forma dialógica, em todos os momentos de encontro entre estudantes e/ou profissionais com e entre usuários nos serviços de saúde, buscando identificar determinantes, diversidades, vulnerabilidades e necessidades de saúde no contexto social, com participação de todos, para que ocorram as transformações desejadas.

Para que isso se concretize, os educadores devem assumir o papel de facilitadores, valorizando outros saberes e experiências, além dos seus, exercitando os princípios da comunicação interpessoal, do vínculo e do acolhimento e corresponsabilização nas ações de saúde ^(20-21,26). Devem também, por meio da abordagem dialógica, instigar os estudantes na crítica e reflexão de valores e de diferentes culturas ^(13,20-21,26-29,31-32), promovendo a aquisição de postura comprometida e autônoma, apropriada a cada realidade específica.

O emprego de metodologias ativas no processo formativo expõe os estudantes às situações-problemas reais, oriundas de situações concretas, permitindo para além da aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e

atitudes para facilitar a transformação da realidade, com consciência e autonomia para a tomada de decisões que envolvam aspectos relacionados à saúde^(9-11,13-14,18,21,25,28-29,31-33). Como exemplo, cita-se a simulação realística. Esse método inovador de ensino-aprendizagem possibilita ao aluno o desenvolvimento de raciocínio crítico-reflexivo diante de situações clínicas do cotidiano de trabalho do enfermeiro na atenção à saúde, enquanto saber e prática, essenciais para o desenvolvimento de habilidades no processo de cuidar^(32,33).

Por fim, cabe ressaltar que, embora a literatura revisada nessa oportunidade tenha apresentado situações de formação profissional que incorporam as premissas da promoção da saúde pautadas pelas propostas oficiais, adotando métodos condizentes para a formação requerida, não foram identificadas referências explícitas sobre a estratégia de *empowerment* e formas de implementá-la nos contextos profissionais. Esse achado confirma a necessidade de futuras pesquisas sobre a formação de enfermeiros para a promoção da saúde, contemplando a referida estratégia.

Conclusões

Como objetivado, foi possível identificar, na literatura científica atual, aspectos teóricos e metodológicos relacionados à formação em enfermagem sobre promoção da saúde.

Nas experiências de formação do enfermeiro apresentadas nos estudos revisados foram abordados temas abrangentes e inerentes ao campo da Saúde Coletiva, com destaque à determinação social do processo saúde-doença ou à avaliação de vulnerabilidades e necessidades/potencialidades sociais e de saúde. A abordagem da diversidade social e/ou cultural e o apoio e inclusão social também foram referidos, assim como temas diretamente ligados à prática da promoção da saúde, ressaltando a educação em saúde. Esses temas, aliados aos métodos ativos, dialógicos e de integração entre teoria e prática adotados nessas experiências permitem afirmar que os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos mantiveram coerência com os conceitos e propostas políticas atuais da promoção da saúde, com grande chance de contribuir para a formação pretendida ao serem inseridos nos processos ensino-aprendizagem. Dentre outros atributos, acredita-se que, desse modo, os estudantes possam desenvolver, em seus futuros contextos de trabalho, a promoção da saúde, valorizando a singularidade das pessoas e de seus

contextos de vida e saúde, o trabalho inter e multiprofissional, bem como a participação autônoma dos indivíduos e coletividades em seu próprio cuidado de saúde.

Referências

- 1 World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986 [citado 2017 abr. 30]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº. 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [citado 2017 abr. 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
- 3 Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [citado 2017 abr. 30];19(8):3553-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- 4 Gomez SS, Moya JLM. Interactions between the epistemological perspective of nursing educators and participants in educational programs: limits and opportunities toward the development of qualification processes for the promotion of self-care in health. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 30]; 24(2):301-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00301.pdf>
- 5 Mantovani MF, Mendes FRP, Mazza VA, Marques MMPM, Balduino AFA, Gonçalves C, Campos P. Family health strategy workers' social representations about health promotion. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2014 [citado 2017 abr 30]; 8(12):4292-9. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62474229.pdf>
- 6 Silva KL, Araújo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? ABCS Health Sci [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 30];40(3):286-93. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/809/704>
- 7 Soares CB, Komura LA, Hoga MP, Sangaleti C, Yonekura T, Audebert DR, et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm USP

- [Internet]. 2014 [citado 2017 jun.12];48(2):335-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>
- 8 Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3).[citado 2017 set]. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
 - 9 Gurgel SS, Taveira GP, Matias EO, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Lima FET. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2017 jun.12];21:e-1016. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-31664>
 - 10 Eaton M, Valpine M, Sanford J, Lee J, Trull L, Smith K. Be the change: an interprofessional team-based health advocacy summit. *Nurse Educator*. 2017;42(5):226-30. Doi: 10.1097/NNE.0000000000000382
 - 11 Turner-Wilson AL, Mills AM, Rees K. Can nurses rise to the public health challenge? How a novel solution in nurse education can address this contemporary question. *Nurse Educ Today*. 2017;57:65-7. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.015
 - 12 Howard LM, Williams BA. A focused ethnography of baccalaureate nursing students. Who is using motivational interviewing? *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(5):472-81. Doi: 10.1111/jnu.12224
 - 13 Smith PS, Jones M. Evaluating an online family assessment activity: a focus on diversity and health promotion. *Nurs Forum*. 2016;51(3):204-10. Doi: 10.1111/nuf.12139
 - 14 Lucena ALR, Freitas FFQ, Vieira KFL, Mato, SDO. Teaching and learning with the elderly: experience report. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2016 [citado jun. 25]; 8(2):4131-41. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3629/pdf_1848d
 - 15 Decker K, Hensel D, Fasone L. Outcomes of a bystander intervention community health service learning project. *Nurse Educ*. 2016;41(3):147-50. Doi: 10.1097/NNE.0000000000000232
 - 16 Blake H, Gartshore E. Workplace wellness using online learning tools in a healthcare setting. *Nurse Education in Practice*. *Nurse Educ Pract*. 2016;20:70-5. Doi: 10.1016/j.nepr.2016.07.001

- 17 Jones R, Kelsey J, Nelmes P, Chinn N, Chinn T, Proctor-Childs T. Introducing Twitter as an assessed component of the undergraduate nursing curriculum: case study. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1638-53. Doi: 10.1111/jan.12935
- 18 Leal Silva EAL, Santiago AS, Santos JS, Carneiro JM, Silva MB. Promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *Rev APS*. [Internet]. 2016 [citado 2018 jan. 30];2016;19(4):656-60. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2808/1047>
- 19 Ridley N, Smith C. The case for collaborative learning: introducing opportunities in the higher education setting. *British J Midwifery*. 2016;24(4):282-5. Doi: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.282>
- 20 Chua AZ, Lo DYK, Ho WHH, Koh YQ, Lim DSY, Tam JKC, et al. The effectiveness of a shared conference experience in improving undergraduate medical and nursing students: attitudes towards inter-professional education in an Asian country: a before and after study. *BMC Medical Education*. 2015;15:233. Doi: 10.1186/s12909-015-0509-92
- 21 Simpson V, Richards E. Flipping the classroom to teach population health: increasing the relevance. *Nurse Educ. Pract.* 2015;15(3):162-7. Doi: 10.1016/j.nepr.2014.12.0012
- 22 Stuhlmiller CM, Tolchard B. Developing a student-led health and wellbeing clinic in an underserved community: collaborative learning, health outcomes and cost savings. *BMC Nursing*. 2015;14:32. Doi: 10.1186/s12912-015-0083-9
- 23 Kohlbry P, Daughert, J. International service-learning: an opportunity to engage in cultural competence. *J Prof Nurs*. 2015;31(3):242-6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.10.009>
- 24 Zanettini A Jeane Barros de Souza JB, Franceschi VE, Finger D, Gomes A, Santos MS. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. *REME Rev Min Enferm*. 2015;19(4):1060-4. Doi: 10.5935/1415-2762.20150079
- 25 Ezeonwu M, Berkowitz B, Vlasses FR. Using an academic-community partnership model and blended learning to advance community health nursing pedagogy. *Public Health Nurs*. 2014;31(3):272-80. Doi: 10.1111/phn.12060
- 26 Mpofu R, Daniels PS, Adonis TA, Karuguti WM. Impact of an interprofessional education program on developing skilled graduates well-equipped to practice in

- rural and underserved areas. Rural and Remote Health [Internet]. 2014 [citado 2018 jan. 30];14(3):2671. Disponível em: www.rrh.org.au/journal/article/26712015.
- 27 Vendruscolo C, Trindade L L, Adamy É K, Correia A M. Promoção da saúde: percepções de estudantes do curso de graduação em enfermagem. RevEnferm UFSM. 2014;4(1):19-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976929171>
 - 28 Valença CN, Germano RM, Malveira FAZ, Azevêdo LMN, Oliveira AG. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. Ver Enferm UERJ. 2014;22(6):830-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.3104>
 - 29 Melo GC, Almeida LMWS, Marques ES, Gomes NCC. Grupo de educação em saúde com adolescentes de uma comunidade adscrita a uma unidade de saúde da família: uma experiência de aprendizado no âmbito do programa de educação pelo trabalho. Rev APS. [Internet] 2014 [citado 2018 jan. 30]; 17(2):268-72. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1884/816>
 - 30 Zanchetta M, Taher Y, Fredericks S, Waddell J, Fine C, Sales R. Undergraduate nursing students integrating health literacy in clinical settings. Nurse Educ Today. 2013;33(9):1026-33. Doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.008.
 - 31 Santos DS, Almeida LMWS, Reis RK. Working education program in health: transforming experience of nursing teaching and practice. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(6):1427-32. Doi: 10.1590/S0080-623420130000600026
 - 32 Mawji A, Lind C. Imogene: a simulation innovation to teach community health nursing. Clinical Simulation in Nursing. 2013;9(11):e513–e519. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.03.004>
 - 33 Sideras S, McKenzie G, Noone J, Markle D, Frazier M, Sullivan M. Making simulation come alive: standardized patients in undergraduate nursing education. Nurs Educ Perspect [Internet]. 2013 [citado 2017 ago. 14];34(6):421-5. [citado 2018 Jan 30]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24475607>

4.2 Artigo 2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DE CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA PAULISTA

Promoção da saúde sob a ótica de estudantes de curso técnico em enfermagem de instituição pública paulista

Resumo - Objetivou-se analisar a formação de técnicos em enfermagem para atuarem na promoção da saúde, considerando a perspectiva de estudantes de um curso técnico público do interior paulista. Nesta pesquisa de cunho qualitativo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 20 estudantes concluintes do referido curso, cujos depoimentos foram sistematizados conforme técnicas de análise de conteúdo temática e discutidos com base nas políticas de saúde e educacionais correlatas vigentes. Foram apreendidas concepções limitadas sobre promoção da saúde, sendo identificado incipiente processo de desenvolvimento de habilidades para sua realização na prática profissional, indicando a necessidade de maior investimento na formação de competências voltadas a essa área.

Descritores: Promoção da Saúde, Formação Profissional, Pessoal Técnico de Saúde, Enfermagem.

Introdução

A promoção da saúde pode ser caracterizada como o conjunto de atividades profissionais realizadas com o propósito de capacitar os usuários dos serviços de saúde para que possam aumentar o controle sobre os determinantes de seus processos saúde-doença, com vistas a obter melhor qualidade de vida e de saúde. Para além de um estilo de vida saudável, espera-se, com a promoção da saúde, o bem-estar global de indivíduos e populações⁽¹⁾.

Como tema no campo da investigação científica e de debates nas esferas políticas nacionais e internacionais, a promoção da saúde é reconhecida como uma das dimensões do trabalho em saúde a ser desenvolvido em diferentes contextos institucionais intra e intersetoriais⁽²⁾.

Historicamente, tem-se como marco político correlato, a publicação da Carta de Ottawa em 1986, que desencadeou amplo movimento para a elaboração de políticas públicas por diferentes países signatários, firmando o compromisso com a promoção da saúde. Desde então, espera-se que os governantes incluam aspectos da justiça social e da defesa da saúde em suas proposições político-legais, englobando cinco campos de atuação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade,

desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde⁽³⁾. Estreitamente relacionado a esse último campo, a presente investigação aborda a formação de técnicos em enfermagem para atuarem na promoção da saúde, em parceria com os demais membros das equipes de saúde.

Referencial Teórico

As premissas da promoção da saúde contidas nas políticas públicas nacionais vigentes da área da Saúde e da Educação, relacionadas à formação de técnicos em enfermagem, constituem as bases teóricas deste estudo.

A Carta de Ottawa, referida anteriormente, apresentou tais premissas, sendo divulgada na Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde, realizada no Canadá. A partir desta, foram realizadas mais sete conferências internacionais, com a última realizada na Finlândia, em junho de 2013. Esse evento foi marcado por reflexões a respeito da saúde, especialmente, com foco nos cuidados primários à saúde e nos campos de atuação propostos para a promoção da saúde, desde a Carta de Ottawa. Nessa ocasião, foi destacada a importância da proposição de políticas públicas de promoção da saúde que contemplassem ações da área da saúde e de demais setores da sociedade, especialmente, para promover a equidade, ou seja, atender indivíduos conforme suas necessidades, oferecendo maior atenção a quem mais precisa de cuidados. Além disso, o referido documento reforçou a necessária responsabilização dos governantes, no sentido de assegurar a implementação dessas políticas na prática dos serviços de saúde⁽²⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída em 2006 e reformulada em 2014, trazendo em sua base os conceitos ampliados do processo saúde-doença e da promoção da saúde, relacionando-a a estratégias para se produzir saúde tanto de indivíduos, quanto de coletividades, por meio da articulação e cooperação intra e intersetorial. Recomenda-se, especialmente, o desenvolvimento do trabalho em Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais devem compartilhar ações com as demais redes de proteção social, contando com ampla participação e controle social⁽⁴⁾.

Os valores fundantes da PNPS consistem em: solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social. Como princípios, a PNPS apresenta: integralidade, equidade, participação social, autonomia e empoderamento dos indivíduos e coletividades em suas questões de

saúde, trabalho inter e intrasetorial, territorialidade e sustentabilidade. Dentre as estratégias propostas para a efetivação dessa política, encontra-se o apoio à formação profissional e à educação permanente voltada à promoção da saúde, para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde quanto à importância do desenvolvimento humano sustentável e do aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para essa finalidade⁽⁴⁾.

No Brasil, a maior parcela de profissionais atuantes no setor saúde está ligada à área da Enfermagem, que, além dos enfermeiros, conta com grande contingente de técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais perfazem 80% dessa área profissional. As equipes de enfermagem atuam em setores públicos, privados, filantrópicos e de ensino, sendo que 59,3% delas estão inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), 31,8% no setor privado, 14,6% no setor filantrópico e 8,2% em atividades de ensino⁽⁵⁾.

Tem-se oficialmente previsto, que as equipes de enfermagem, ao lado dos demais profissionais da saúde, estejam preparadas para atuar na promoção da saúde, nos diferentes cenários de prática, principalmente, no contexto de cuidados primários de saúde⁽⁴⁾.

Segundo a Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986, criada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para regulamentar o exercício profissional no país, a Enfermagem pode ser exercida pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e ainda pela parteira, desde que se respeitem os respectivos graus de habilitação. O técnico em enfermagem é o profissional de nível médio que exerce atividades assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro, e atividades administrativas junto aos auxiliares de enfermagem, incluindo ações de orientação e planejamento da assistência de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro⁽⁶⁾.

Nas diretrizes oficiais vigentes do setor da Educação, existem referências sobre a inclusão das premissas da promoção da saúde na formação profissional de enfermeiros⁽⁷⁾ e de técnicos em enfermagem⁽⁸⁾, não sendo encontradas, nesse âmbito, propostas para auxiliares de enfermagem. Contudo, distanciando-se dessas premissas, alguns estudos realizados no Brasil revelaram que a formação da equipe de enfermagem sobre promoção da saúde mostra-se muito atrelada aos conceitos de prevenção de doenças e agravos, concepções estas interligadas ao modelo hegemônico biologicista, que ao enfatizar o adoecimento, não contempla a integralidade do cuidado em saúde⁽⁹⁻¹²⁾.

Ademais, alguns autores apontam que, atualmente, a formação dos profissionais da enfermagem tem sido influenciada por uma visão paternalista e fragmentada das possíveis ações de promoção da saúde, com valorização do profissional como detentor do saber e o indivíduo/coletividade como mero receptor de informações sobre o autocuidado⁽¹³⁾.

Portanto, pressupondo-se que ainda haja lacunas na formação de habilidades e competências do técnico em enfermagem para atuar na promoção da saúde, foi proposta esta pesquisa, esperando, dessa forma, obter novos e importantes subsídios para reorientar propostas curriculares, que sejam coerentes com os avanços do conhecimento e de propostas políticas nessa área.

Em geral, objetivou-se analisar a formação de técnicos em enfermagem para atuarem na promoção da saúde, considerando a perspectiva de estudantes de um curso técnico público do interior paulista.

Método

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, entendida como aquela que busca a compreensão do significado do fenômeno estudado, relacionando-o com atitudes, relações e contexto social, com o intuito final de conhecer um fato em sua subjetividade⁽¹⁴⁾.

Esta pesquisa foi desenvolvida em um município de grande porte do interior paulista, com mais de 100 mil habitantes, sendo considerado como de referência em Saúde e Educação para a região centro-sul do estado de São Paulo. O contexto institucional desta análise foi o único curso técnico em enfermagem público desse município.

Participaram do estudo 20 estudantes, do total de 29 matriculados na etapa final do curso. Os nove estudantes que não participaram alegaram falta de tempo disponível. Os estudantes concluintes foram selecionados por se considerar que já deveriam ter obtido contato suficiente com a temática da promoção da saúde, por meio de aulas teóricas e práticas.

Os dados foram coletados pela pesquisadora, por meio de entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas, realizadas no período de setembro a dezembro de 2016, na própria instituição escolar, com duração média de 30 minutos. Para a realização das entrevistas, foi elaborado um roteiro contendo questões sobre aspectos sociodemográficos, de formação e trabalho dos participantes: idade, sexo, estado civil,

formação anterior, trabalho prévio e trabalho atual: (local, tempo e função); e sobre o tema em estudo: *Para você, o que é promoção da saúde? Como você acha que deve ser o ensino da promoção da saúde em curso técnico em enfermagem? Descreva como o conteúdo sobre promoção da saúde tem sido abordado neste curso? Como deve ser a prática do técnico em enfermagem em promoção da saúde?*

Posteriormente, os depoimentos coletados foram transcritos na íntegra, aos quais foram aplicadas as técnicas de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2011). Considera-se que essas técnicas de análise indutiva possibilitam sistematizar as mensagens, mediante a expressão de seus conteúdos. Foram cumpridas as etapas previstas de: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que o projeto desta pesquisa obteve anuência institucional por Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP), sob Parecer nº 1.476.780, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

O grupo dos 20 participantes deste estudo foi composto por 17 discentes do sexo feminino, com idade variando de 18 a 41 anos e predominância da faixa etária de 18 a 22 anos, correspondente a oito estudantes, sendo 12 estudantes solteiros, cinco casados e três divorciados. Do total, 16 já tinham completado o ensino médio; três estavam cursando o ensino médio e dois tinham realizado curso superior. Quanto ao trabalho prévio ao curso, 11 estavam desempregados e os demais atuavam em áreas diferentes da enfermagem, exceto um que estava atuando como auxiliar de enfermagem. Na época das entrevistas, 15 estudantes trabalhavam com carteira assinada, 10 deles atuando na função de cuidadores em instituições particulares e domicílios por mais de um ano, um como auxiliar de enfermagem em hospital por um ano, quatro estudantes em atividades diversificadas, como domadora de cavalos, arrecadadora de pedágio, ajudante de cozinha e monitora infantil, enquanto os cinco restantes estavam desempregados.

Os depoimentos obtidos seguem apresentados e discutidos pelas duas categorias temáticas abordadas, compostas por subcategorias (núcleos de sentido) que emergiram da análise realizada, a saber: 1 - Concepções sobre promoção da saúde; 2 – Experiências sobre formação profissional para a promoção da saúde. Para ilustrar essas categorias, foram associados recortes de alguns dos depoimentos,

seguidos pela letra A (aluno) e o respectivo número da ordem da entrevista realizada (1 a 20).

Tema 1 - Concepções sobre promoção da saúde

Ao refletirem sobre o conceito de promoção da saúde, os estudantes a relacionaram com a possibilidade da melhoria nas condições de saúde e de vida dos indivíduos.

No entanto, também a apresentaram como sinônimo de transmissão de informações às pessoas e de prevenção de doenças:

“Promoção da saúde é você educar as pessoas para que elas consigam melhorar a base da saúde, ensinando como tem que ser feito. É você promover campanhas que facilitem o convívio das pessoas e a melhora da saúde delas.” (A13)

“É a gente passar informações para outra pessoa referente à saúde, referente à prevenção e acho que isso evita muita coisa.” (A4)

“Promoção da saúde, para mim, seria a pessoa ter qualidade de vida, ter um respeito, ser bem atendida (...).” (A15)

Ao mesmo tempo, atreladas a essas concepções, houve referências às estratégias de Vigilância em Saúde, dentre elas, a busca ativa de usuários dos serviços de saúde:

“O papel do técnico na promoção da saúde é procurar mais as pessoas e orientar sobre como ter saúde. Não esperar que as pessoas vão até ele, tem que ir atrás, tem que ter um controle das pessoas, se estão tomando remédios certo, ou se não estão.” (A6)

“É fazer prevenção, ir às casas, ver como que as pessoas estão.” (A13)

Como no presente estudo, uma pesquisa realizada no ano de 2012, também constatou que estudantes de curso técnico em enfermagem demonstraram saberes voltados aos modelos preventivistas, tecnicistas e biomédicos, centrados na doença, e que as concepções dos estudantes sobre promoção da saúde não iam além da prevenção e da educação em saúde⁽¹¹⁾.

Em contrapartida e de modo mais ampliado, alguns dos depoimentos obtidos neste estudo aproximaram-se das premissas da promoção da saúde, relacionando-a à finalidade de se melhorar as condições de saúde e de vida das pessoas, como ilustrado nos depoimentos anteriormente apresentados. Nesse sentido, outro aspecto, referido por A17, diz respeito à associação feita sobre promoção da saúde e capacidade de proatividade para o autocuidado individual e coletivo:

“Promoção da saúde é hoje o cuidar de você mesmo, ir atrás do que é melhor a sua saúde, não só sua, mas também a dos seus familiares.” (A17)

A partir de concepções sobre promoção da saúde, a maior parte com pouca proximidade a suas premissas atuais, os estudantes, ao relatarem suas experiências, fizeram considerações sobre as facilidades e as dificuldades enfrentadas em sua formação, no que diz respeito à aquisição de habilidades e competências para a promoção da saúde, como retratado a seguir.

Tema 2 – Experiências sobre formação profissional para a promoção da saúde

As principais alusões feitas pelos estudantes às experiências positivas no processo ensino-aprendizagem sobre promoção da saúde foram relativas a oportunidades de realizar atividades educativas junto à população, com apoio de recursos audiovisuais, sob a forma de “campanhas” dentro e fora do espaço escolar:

“No estágio, a professora orientou a fazer trabalho oral e também visual, orientando os clientes das unidades de saúde que passamos. Não vi nada assim, por lá, a não ser um cartaz ou outro na parede e não são todos os clientes que levantam para olhar o que está escrito.” (A1)

“Participar de campanhas é muito bom! Fizemos campanhas na escola de verificação de pressão, de HGT, e acho que poderíamos fazer mais. Tem tanto método de prevenção que poderia ser feito, como exames, que muita gente não faz porque não conhece, como no caso do autoexame das mamas e mamografia para as mulheres.” (A4)

“A gente preparou uma palestra sobre dengue. Muitas pessoas não sabiam nem o porquê de muitas coisas, nem de onde vinha ou por que acontece. Tinha gente que não sabia que é um mosquito só. Então, acho que essas atividades deveriam ser mais realizadas.” (A5)

“No estágio em posto de saúde, elaboramos palestras com o tema chikungunya dengue, com cartazes e panfletos também.” (A9)

“Eu acho que é muito bom participar de campanhas, como uma que fizemos há 15 dias na praça, sobre diabetes. Eu achei superlegal e a população participou!” (A20)

Os depoimentos acima apresentados revelam a considerável afinidade dos estudantes com a promoção em saúde, ao mesmo tempo em que confirmam a estreita associação que fazem entre essa prática e a da Educação em Saúde, conferindo-lhe um caráter preventivo, marcadamente voltado a aspectos biológicos do processo saúde-doença.

Considera-se que, embora a realização de ações educativas, como as anteriormente relatadas, seja pertinente na formação profissional⁽¹⁶⁾, faz-se

necessário romper com o paradigma biomédico, preparando os estudantes para desenvolverem atividades educativas emancipatórias, que de fato sejam promotoras de saúde e levem a reflexão sobre os modos de vida em sociedade, com consciência e autonomia, para a tomada de decisões em aspectos relacionados à saúde⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Coerentemente com o reconhecimento da importância da formação para atuar na promoção da saúde, os estudantes apontaram como principal aspecto dificultador desse processo o pouco tempo dedicado para o ensino teórico e prático:

“Acho que deveria ter uma quantidade maior de aula de Saúde Coletiva, poderia ter mais aulas, desde o começo ao fim do curso. É pouco tempo para a gente saber bem o que é promoção da saúde.” (A1)

“O ensino deveria ser mais profundo. É pouco tempo de estágio. Porque a gente acaba passando mais tempo em hospital grande, no pronto socorro e em UTI e não tem aquela informação da promoção (da Saúde), como na unidade básica, PSF, que é onde você vai ter contato com as pessoas e que é importante para quando for trabalhar futuramente.” (A5)

“Preferia que tivesse mais aulas práticas, pois acho que a gente tem muita aula teórica. É no estágio que realmente você aprende a conviver com pessoas e a promover a saúde, com vários tipos de orientações, como por exemplo, orienta para fazer exercício físico, ter alimentação saudável.” (A7)

Pela análise desses depoimentos infere-se que é no componente curricular que aborda a Saúde Coletiva que os estudantes têm oportunidade de experienciar o aprendizado teórico e prático da promoção da saúde, sendo esse componente preterido entre os demais e oferecido com carga horária limitada durante o curso.

Em se tratando do ensino sobre promoção da saúde, as experiências em fase adiantada do curso são pertinentes, pois se pressupõe que os estudantes já adquiriram maturidade suficiente para realizarem reflexões e desenvolverem ações necessárias à aprendizagem pretendida⁽²⁰⁾. Porém, em acordo com os anseios que permeiam os depoimentos apreendidos, considera-se que, em diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem, devam ser desenvolvidas ações concretas, capazes de estabelecer vínculos criativos e inovadores dos estudantes com as pessoas por eles atendidas, no intuito de superar a forma tradicional, que valoriza somente os aspectos biológicos do processo saúde-doença e prioriza ações educativas limitadas à simples transmissão de conhecimentos para mudanças prescritivas de comportamentos e de cultura^(19,21,22).

Nesse sentido, recomenda-se que a promoção da saúde não seja incluída pontualmente apenas como um tópico ou um tema nos currículos dos cursos técnicos em enfermagem e sim de forma integrada com demais conteúdos correlatos, para a

aquisição gradativa de conhecimentos e habilidades necessárias, de modo a torná-los competentes para a aplicação de suas premissas na prática profissional.

Considerações finais

Os achados deste estudo apontam para a importância de se assegurar, durante o transcorrer da formação do técnico em enfermagem, abordagem teórica sobre promoção da saúde que incorpore concepções ampliadas e atuais de suas premissas. Também reforçam a pertinência de se realizar experiências práticas em campo de estágio, de modo a desenvolver habilidades que, ao serem exercidas, possam contribuir para melhores e autônomas condições de saúde e de vida daqueles que estiverem sob os cuidados desses profissionais.

Limitações do estudo

Embora as contribuições dos discentes tenham se configurado em importantes evidências sobre a formação em enfermagem na promoção da saúde, este estudo apresenta a limitação de contemplar apenas uma pesquisa sobre a formação técnica em enfermagem, visto que não se encontraram na literatura outros estudos que contemplassem esse objeto de estudo. Acredita-se que estudos sobre a temática, publicados em periódicos nacionais e internacionais poderiam contribuir com mais subsídios para a melhor formação e práxis do técnico em enfermagem em promoção da saúde.

Referências

- 1 Heidemann ITSB, *Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG*. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. *Ciênc. Cuid Saúde* 2012;11(3):613-19.
- 2 Akerman M. 8.^a Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Declaração de Helsinque sobre Saúde em todas as Políticas. Helsinque, junho, 2013. Tradução da UIPES/ORLA. Brasil. [acesso em 21/01/16]. Disponível em: <http://http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8ª-Conferência-Internacional-de-Promoção-da-Saúde.pdf>
- 3 World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986 [citado 2017 abr. 30]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em 05 jul 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
- 5 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 2015. [Acesso em 18 maio 2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.
- 6 Brasil. Presidente da República. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986.
- 7 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
- 8 Brasil. Ministério da Educação. Educação profissional. Referências curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área Profissional: Saúde. Brasília, DF, 2000.
- 9 Gomez SS, Moya JLM. La interacción entre la perspectiva epistemológica de las enfermeras educadoras y los participantes (en programas educativos): límites y oportunidades en el desarrollo del empoderamiento para el fomento del autocuidado en salud. *Texto Contexto Enferm* 2015;24(2):301-9.
- 10 Heidemann *ITSB*, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(8): 3553-59 [Acesso em: 30 jun. 2017] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>.
- 11 Nóbrega JF. O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano de formação do Técnico em Enfermagem [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2012.172 p.
- 12 Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 abr-jun;14(1):368–76.

- 13 Mantovani MF, Mendes FRP, Mazza VA, Marques MMPM, Balduino AFA, Gonçalves C, Campos P. Family health strategy workers' social representations about health promotion. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014; 8(12):4292-9.
- 14 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 15 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
- 16 Berbel DB, Rigolin CCD. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. *Rev. Bras. Ciênc., Tecnol. Sociedade* 2011; 2(1):25-38. [Acesso em 05 jul 2017]. Disponível em: <<http://vianabarmann.com.br/wp-content/uploads/2014/08/124-465-1-PB.pdf>>.
- 17 Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm* 2013;22(1):224-30.
- 18 Backes DS, Grando MK, Gracioli MAS, Pereira AD, Colomé JS, Gehen MH. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de Enfermagem. *Esc. Anna Nery* 2012; 16(3):597-602, out./dez. 2012. [Acesso em 11 de abril de 2016]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/24.pdf>>.
- 19 Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(1):177-184. [Acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>>.
- 20 Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM. Nursing students' attitudes to health promotion: implications for teaching practice. *Nurse Educ Today* [periódico na internet]. 2011 Nov [acesso em 28 jun 2016];31(8) Disponível em: <[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(10\)00256-X/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(10)00256-X/pdf)>.
- 21 Coscrato G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódicos na internet]. 2013 jun [acesso em 11 abr 2016]; 47(3). Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00714.pdf>.
- 22 Silva KL, Araujo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? *ABCS Health Sci* 2015;40(3):286-93

4.3 Artigo 3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Promoção da saúde na práxis do técnico em enfermagem no contexto da atenção primária

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecno-assistenciais, possibilitando a configuração de novos saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população, intervenção junto aos sujeitos e compreensão do processo saúde-doença como produção social. Entre outras atividades, o técnico em enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, deve buscar a integralidade das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, de atendimento da demanda espontânea e programática e de vigilância à saúde. As premissas da promoção da saúde contidas nas políticas públicas nacionais vigentes de saúde e educação sobre a formação de técnicos em enfermagem constituem as bases teóricas deste estudo. **Objetivo:** Apreender concepções e experiências de técnicos em enfermagem sobre promoção da saúde, na práxis da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, contextualizado na rede básica de saúde de um município paulista, com dados coletados por entrevistas semiestruturadas e áudio-gravadas junto a 32 técnicos em enfermagem, empregando-se as técnicas de análise de conteúdo ao material coletado. **Resultados:** As concepções e experiências apreendidas configuraram três categorias temáticas: Promoção da saúde é o mesmo que prevenção de doenças; Para promover a saúde precisa conhecer as causas das doenças e o contexto de vida das pessoas; Promove-se saúde com orientações e acompanhamento das pessoas. **Conclusão:** A práxis dos técnicos em enfermagem quanto à promoção da saúde revelou-se permeada por concepções e experiências fortemente influenciadas pelo modelo biologicista, limitadas à realização de ações educativas para o repasse de informações sobre saúde e prevenção de agravos e esvaziadas de análise crítica quanto aos determinantes sociais do processo saúde-doença e aos modos de se promover o autocuidado, sem sequer tangenciar questões de equidade, direito e participação social. Tais achados apontam para a necessária revisão dos processos formativos e de educação permanente, de modo a desenvolver as competências profissionais requeridas à promoção da saúde.

Descritores: Enfermagem, Prática Profissional, Promoção da Saúde.

Introdução

A promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecno-assistenciais, sinalizando a construção de outras possibilidades e o estabelecimento de novos saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população, de intervenção junto às pessoas e da compreensão do processo saúde-doença como produção social. Representa, pois, uma estratégia nos âmbitos político, assistencial, educacional e gerencial com um arcabouço conceitual e metodológico que contribua para a transformação da lógica das ações de saúde⁽¹⁾.

Aos técnicos em enfermagem atuantes em unidades básicas de saúde, cabe, em parceria com demais profissionais de saúde, dentre outras responsabilidades, assegurar a integralidade da atenção, por meio da realização de ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e curativas, bem como garantir o atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde⁽²⁾.

Como profissional de nível médio, a legislação vigente determina que esse profissional possa desenvolver ações de orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, com participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe, especialmente, participar da programação dessa assistência, executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e da equipe de saúde⁽³⁾.

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), espera-se que os profissionais, em todos os níveis de atenção à saúde atuem de modo a proporcionar às pessoas formas de exercerem mais controle sobre sua saúde, identificando sua relação com uma ampla gama de fatores políticos, econômicos, ambientais e socioculturais, além dos biológicos, tornando-os corresponsáveis pela produção de sua saúde, de modo autônomo⁽⁴⁾.

Contudo, evidências apontam que tais propostas políticas encontram dificuldades para ser colocadas em prática, sendo essa situação atribuída, em grande parte, aos processos de formação profissional que não contemplam o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento

de ações de promoção da saúde na práxis, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS)^(5,6).

Toma-se neste estudo o conceito de práxis segundo a vertente do materialismo-dialético, como atividade 'prático-crítica' que deve expressar, em última instância, a transformação do próprio homem e de seu mundo histórico. Considera-se que essa transformação não se faz por um trabalho em nível puramente intelectualista, mas sim, na práxis verdadeira, que demanda ação constante sobre a realidade e a reflexão permanente sobre essa ação⁽⁷⁾.

Reconhece-se, assim, a necessidade da aproximação dos processos ensino-aprendizagem aos campos de prática, em uma perspectiva que proporcione aos estudantes a experiência prática para a futura atuação nesses contextos, devendo essa atuação potencializar a qualificação da práxis da atenção à saúde em suas diferentes frentes, inclusive influenciando as transformações sociais, foco das políticas públicas, como as voltadas para a promoção da saúde.

Dentre os domínios de promoção da saúde a serem abordados na formação dos profissionais de saúde, encontra-se a advocacia em saúde, considerada fundamental para desenvolver o papel político e a prática de cidadania ativa, colaborando na defesa da saúde, juntamente com as comunidades organizadas, os órgãos do governo e as organizações não governamentais, considerando os diversos contextos e os diversos atores envolvidos⁽⁸⁾.

Além disso, considera-se que, para o cuidado de enfermagem na promoção da saúde, o profissional deva ser competente para apoiar as pessoas no reconhecimento, compreensão e uso de seus próprios recursos, promovendo sua emancipação, a participação nas tomadas de decisões, o aumento da autoestima e a habilidade de autocuidado⁽⁹⁾.

Ademais, um dos princípios do SUS que deve ser resgatado pelos profissionais da saúde é o da integralidade, que se refere ao atendimento do ser humano de forma integral, com a saúde vista como qualidade de vida, a partir de estratégias corresponsáveis de promoção, prevenção, cura e reabilitação e seguindo uma postura de respeito e comprometida com o outro em seu contexto social⁽¹⁰⁾.

Considera-se assim que quando a atuação desses profissionais segue essa linha de assistência à saúde, obtém-se um atendimento humanizado, com trabalhadores comprometidos com as reais necessidades de vida e saúde da população e que com isso, atuam com foco na promoção da saúde, com a finalidade

de criarem dispositivos para além das ações de prevenção solicitadas pela própria população adstrita⁽¹¹⁾.

Com base no exposto, este estudo teve o objetivo de apreender concepções e experiências de técnicos em enfermagem sobre promoção da saúde, na práxis da APS.

Método

Estudo qualitativo, realizado com 32 técnicos em enfermagem, com atuação de pelo menos um ano, em três UBSs e sete USFs da rede básica de saúde de um município do interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma amostra intencional desses profissionais, que foi constituída de forma a refletir, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do objeto estudado⁽¹²⁾. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por quatro questões abertas: *Para você, o que é promoção da saúde? Como foi o ensino da promoção da saúde no curso técnico em enfermagem? Como deve ser a prática do técnico em enfermagem em promoção da saúde? Descreva como é o seu trabalho na unidade de saúde em relação à promoção da saúde.*

Mediante a aprovação do projeto de pesquisa por comitê de ética em pesquisa local, Parecer nº 1.476.780, as entrevistas foram agendadas previamente por contato telefônico com as enfermeiras responsáveis pelas unidades de saúde e combinadas com os participantes. Após a realização de orientações sobre o projeto de pesquisa, bem como assegurado o anonimato e informado o caráter voluntário de participação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos que concordaram em participar. As entrevistas deram-se entre os meses de agosto e dezembro de 2016, nos próprios locais de trabalho, tomando-se o cuidado de não interferir na sua rotina. As gravações foram transcritas e analisadas conforme técnicas de análise de conteúdo temática de Bardin, percorrendo-se as três etapas previstas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação, o que permitiu propor inferências e interpretações, inter-relacionando com o quadro teórico-conceitual, que no caso desta pesquisa foram as premissas da promoção da saúde contidas nas políticas públicas nacionais vigentes da área da Saúde e da Educação, relacionadas à formação de técnicos em enfermagem⁽¹³⁾.

Resultados

O grupo dos 32 participantes desta pesquisa se caracterizou por ser, em sua maior parte, do sexo feminino, com 28 mulheres, 18 casados e faixa etária variando de 23 a 60 anos, estando a maioria entre 38 e 47 anos. Do total, 22 estavam contratados como auxiliares e dez como técnicos em enfermagem. Com base na análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas sobre concepções e experiências quanto à promoção da saúde na práxis do técnico em enfermagem, apresentadas a seguir. Destaca-se que, a título de ilustração, foram relacionados recortes dos depoimentos obtidos, com a respectiva indicação da sigla T (técnico em enfermagem) seguida pelo número de ordem de entrevista realizada (T1 a T32).

Promoção da saúde é o mesmo que prevenção de doenças

Ao serem abordados a respeito das concepções sobre promoção da saúde, os técnicos em enfermagem a relacionaram basicamente com medidas preventivas de agravos ou mesmo de suas complicações.

“Penso que a promoção da saúde é para prevenir as doenças antes da pessoa adoecer. Por exemplo: a pessoa chega aqui na unidade de saúde e a gente faz prevenção da hipertensão arterial, da diabetes...” (T6)

“Eu acho que seria a prevenção das doenças, você prevenir para que a pessoa não fique doente. Seria você ensinar o paciente como cuidar da sua saúde, ou como se cuidar, fazer uma dieta. Agora, a partir do momento em que ele já tem uma doença instalada, a gente precisa fazer com que ele entenda o que é essa doença e a importância que tem o tratamento para evitar complicações. Onde poderá ser mais prejudicado e mais dependente dos profissionais de saúde, assim como até passar por internação ou por outros tipos de intervenção.” (T8)

Para promover a saúde precisam conhecer as causas das doenças e o contexto de vida das pessoas

A partir da ideia de promoção da saúde como prevenção de doenças, os participantes da pesquisa ressaltaram a importância de se levar em consideração os condicionantes do adoecimento, as necessidades afetadas, as demandas apresentadas, o contexto familiar e as questões educacionais e culturais envolvidas.

“A gente deve trabalhar sempre com a prevenção mesmo, promovendo a saúde. Assim, como eu posso dizer? Identificar demandas que estejam causando adoecimento. Por exemplo, quando chega alguém na unidade e relata um fato, eu não fico focando só no caso. A gente procura identificar o adoecimento de outras pessoas da família para que a gente possa trabalhar com o todo. Porque não adianta tratar só a pessoa. A gente procura saber o contexto de vida dessa pessoa, suas necessidades, situações que vivência que podem estar causando a doença e trabalhar a prevenção, através de uma boa triagem, para conhecer, identificar as causas...” (T5)

Para mim, promover saúde é sanar as necessidades dos pacientes... é a gente dar continuidade ao tratamento e procurar suprir a necessidade deles,

relacionadas com saúde, acho que é isso: fazer prevenção, dar retorno a eles dentro dos limites que a gente tem.” (T4)

“Então, é uma prevenção, promover a saúde abrange a questão cultural no autocuidado, nos costumes do dia a dia...” (T21)

A saúde pode ser promovida por meio de orientações e acompanhamento das pessoas

Com base em suas concepções e experiências na APS, os técnicos em enfermagem relacionaram a promoção da saúde às ações de orientação e acompanhamento, especialmente, daqueles que poderiam desenvolver ou já apresentaram alguma doença ou agravamento.

“Promoção da saúde é a gente orientar o paciente a se cuidar para não ficar doente. Como ensinar e orientar o paciente diabético para o uso certo da medicação e como tomar os medicamentos...” (T1)

“Para mim, promoção da saúde é acompanhar e fazer avaliação dos pacientes diabéticos e hipertensos. É fazer o possível para tentar resolver o problema do paciente.” (T2)

“Acho que tudo o que está relacionado com a promoção da saúde vem para ajudar o paciente no sentido de melhorar a sua saúde e a sua qualidade de vida... Acho que seria trabalhar com grupos de diabéticos, por exemplo, para melhorarem os hábitos. Grupos de Papanicolau, para promover a saúde da mulher, explicando sobre a coleta, como é, para que serve e qual a importância para prevenir o câncer.” (T3)

“Acho que vai desde um curativo até uma vacina...” (T4)

“Promoção da saúde é orientar o paciente quanto à prática de exercícios físicos, alimentação, aferição da pressão, glicemia capilar, exames. Também para prevenção de câncer, como o Papanicolau, em mulheres...” (T11)

Promoção da saúde para mim são orientações que a gente deve sempre dar para os pacientes sobre os hábitos de vida, sobre o cuidar da sua saúde. Investigar peso, alimentação e os hábitos do dia a dia... as orientações que a gente deve dar para as mães a respeito de vacinação, dos cuidados com a higiene da criança... de sempre vim nas consultas agendadas...” (T18)

Alguns participantes, além de apontarem as possibilidades de ações de orientações e acompanhamento no âmbito da abordagem individual e de grupos de pessoas com riscos e/ou vulnerabilidades para o adoecimento e de portadores de doenças ou agravos, também indicaram a abordagem coletiva, por meio da educação em saúde.

“Eu acho que a promoção da saúde também está ligada com a educação da população, em tudo, no autocuidado, nos métodos de higiene, na alimentação, nos costumes do dia a dia, alimentação, bebidas...” (T8)

“Promoção da Saúde visa à orientação da população, de costumes, modos de vida, hábitos alimentares para que não fiquem doentes. Então, a gente acaba ensinando,

no vestir-se, na higiene, como tomar as medicações. Acaba englobando vários aspectos...” (T21)

Discussão

Como objetivado, foi possível apreender as concepções e experiências de técnicos em enfermagem sobre promoção da saúde. Verificou-se que na práxis dos técnicos em enfermagem na APS, as possibilidades de seu envolvimento com a promoção da saúde estão pautadas pelo conceito de prevenção de doenças, sendo considerada a importância de se conhecer as causas das doenças prevalentes e os contextos de vida das pessoas a fim de se obter subsídios na implementação de ações educativas e de acompanhamento em saúde.

Em coerência com esses achados, tais ações se caracterizaram pela oportunidade de contribuírem com o indivíduo e população na melhora de hábitos, como de higiene, alimentação, fumar e beber e na aderência a medidas preventivas e de tratamento propostas pelos serviços de saúde.

Não obstante a possibilidade de se contar com profissionais sensibilizados para perceber necessidades e demandas de saúde, inclusive valorizando questões socioculturais, bem como a disposição para as ações de cunho preventivo, os técnicos em enfermagem limitaram suas propostas para promoção da saúde a orientações e intervenções preventivas, restritas à transmissão do conhecimento científico e à participação passiva dos usuários dos serviços de saúde.

A influência do modelo biologicista que privilegia a doença na atenção à saúde individual e coletiva já foi apontada, em estudos anteriores, como fator limitante à práxis que incorpore as premissas da promoção da saúde no contexto da APS⁽¹⁴⁾, dificultando a ampliação de seu alcance no sentido da integralidade do cuidado⁽¹⁵⁾, promoção do autocuidado⁽¹⁶⁾ e, principalmente, da autonomia e do *empowerment* individual e coletivo em relação à qualidade de saúde e de vida⁽¹⁷⁾. O cuidado integral em saúde pressupõe a prática humanística, ética, articulada e dialogada entre os profissionais de saúde e os usuários, em contexto multidisciplinar, com a finalidade de oferecer saúde com qualidade, resolutividade e eficiência para garantia dos direitos à população⁽¹⁸⁾.

Em relação ao autocuidado, considera-se que esse seja um conceito abrangente, que diz respeito às competências da pessoa e desempenho das atividades de promoção e manutenção da saúde, incluindo atividades específicas para situações agudas e crônicas. Nesse sentido, conforme postulado na Teoria Geral de

Enfermagem, de Dorothea Orem, o autocuidado consiste em uma forma de desenvolver a qualidade de vida e a autonomia, para que o indivíduo se sinta bem nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual^(19,20). Sobre autonomia ressalta-se a importância de se ampliar capacidades e potencialidades, além de aumentar também o poder de questionamento e de reflexão, que levam os indivíduos à escolha sobre suas ações⁽²¹⁾.

Considera-se que o *empowerment* individual se estabelece quando os indivíduos e coletivos têm o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequados às suas condições sócio-econômico-culturais⁽²¹⁾.

Também, foi possível identificar, em alguns depoimentos apreendidos, a influência marcante do pensamento higienista, concepção que foca a prevenção de doenças pela aquisição de hábitos de higiene. Considera-se que a adoção desse modelo assistencial, sem a reflexão crítica sobre as determinações sociais do processo saúde e doença e com abordagem verticalizada nas ações educativas, pouco contribuem para as mudanças necessárias à melhor qualidade de vida e saúde dos nelas envolvidos⁽²²⁾.

Portanto, os achados do presente estudo corroboram a literatura científica atual sobre a temática, reforçando a pertinência de se rever os processos de trabalho na APS, buscando a superação dos modelos assistenciais hegemônicos anteriormente citados^(1,5,6). Ao mesmo tempo, tais achados confirmam a necessária reformulação dos processos ensino-aprendizagem, no sentido de empoderar os profissionais da saúde e, em especial, os técnicos em enfermagem para se tornarem agentes ativos na adoção de modelos assistenciais mais ampliados que incluam as premissas da promoção da saúde e da defesa da vida^(6,8).

Acredita-se que para haver as mudanças requeridas, faz-se necessário um efetivo movimento de integração entre as instituições de formação e de atenção à saúde da população que possibilite a reflexão e a reformulação de propostas educativas que incluam a abordagem teórico-prática das premissas de promoção da saúde e do direito social, bem como metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem do estudante⁽²³⁾.

Considerações finais

A práxis dos técnicos em enfermagem quanto à promoção da saúde revelaram-se permeadas por concepções e experiências fortemente influenciadas pelo modelo biologicista e limitadas à realização de ações educativas. Essas ações foram caracterizadas pelo repasse de informações sobre saúde e prevenção de agravos e à verificação do conhecimento apreendido e pela falta de análise crítica quanto à integralidade do cuidado, aos determinantes sociais do processo saúde-doença e aos modos de se promover o autocuidado, sem sequer tangenciar questões de direito e de participação social. Tais achados reforçam a premência de se rever o processo ensino-aprendizagem nos cursos técnicos em enfermagem, em alinhamento com as instituições que recebem os estudantes para a realização das atividades práticas.

Referências

- 1 Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. Ver Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado 2018 jan. 23];62(1):86-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 03]. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
- 3 Conselho Federal de Enfermagem. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet] [citado 2018 jan. 03]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF); 2015. [Internet] [citado 2018 jan. 03]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf

- 5 Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 14];21(6):1799-1808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1799.pdf>doi: 10.1590/1413-81232015216.07622016
- 6 Nóbrega JF. O imaginário da promoção da saúde no cotidiano de formação do técnico em enfermagem [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Pós-graduação em Enfermagem; 2012.
- 7 Souza KR, RodriguesMAS, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde Debate*.2017;41(Esp.):254-63.doi: 10.1590/0103-11042017S221
- 8 Gandra EC. A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro: competências para a promoção da saúde na formação profissional. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
- 9 Jönson PD, Nunstedt H, Berglund IJ, Ahlström BH, Hedelin B, Skärsäter I, Jormfeldt H. Problematization of perspectives on health promotion and empowerment in mental health nursing. Within the research network “MeHNuRse” and the Horatio conference, 2012. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*.2014;9:229-45.
- 10 Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *CiêncSaúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2018 mar. 18]; 18(1):18/1-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/19.pdf>
- 11 Silva FCS. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em Saúde Coletiva. *Rev Saúde Desenvol* [Internet]. 2015 [citado2018 maio 23]; 7(4):95-107. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/373/274>
- 12 Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesq Qualitativa* [Internet]. 2017 [citado2017 dez. 20];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- 13 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 14 Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Grazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev*

- Panam Salud Publica [Internet]. 2012 [citado 2017 dez. 20]; 31(2):115-20. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/115-120/pt>
- 15 Malta DC, Morais Neto OL, Silva MM Alves, Rocha D, Castro AM, Reis AAC et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21(6):1683-1694. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>.
 - 16 Gomez SS, Moya JLM. La interacción entre la perspectiva epistemológica de las enfermeras educadoras y los participantes (en programas educativos): límites y oportunidades en el desarrollo del empoderamiento para el fomento del autocuidado en salud. Texto Contexto Enferm. 2015;24(2):301-9.
 - 17 Berlt M, Abaid, JLW. Educação e autonomia na autopromoção da saúde bucal de gestantes. Disciplinarum Scientia [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 06];18(1):169-81. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2260/2024>.
 - 18 Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. Interface Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2017 [citado 2018 maio 25]; 21(62):589-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160420.pdf>
 - 19 Galvão MTRL SG, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. REMERev Min Enferm [Internet]. 2013 [citado 2018 maio 25];17(1):225-30. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>
 - 20 Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2003 [citado 2018 maio 25]; 24(3):286-93. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4458/2399>
 - 21 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [Internet] [citado 2018 maio 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
 - 22 Dupret LM, Struchiner MS. Concepções de currículo, saúde e tecnologia de professores do ensino fundamental e sua influência nas práticas educativas.

RECIIS [Internet]. 2015 [citado 2017 dez. 20];9(4):1-10. Disponível em: <http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/990>.

- 23 Serradilha AF, Duarte MTC, Tonete VLP. Promoção da saúde sob a ótica de estudantes de curso técnico em enfermagem de instituição pública paulista. In: 12º Workshop de Pós-graduação e Pesquisa do Centro Paula Souza; 2017; São Paulo. Anais. São Paulo: Centro Paula Souza: 2017. p.748-57. [Internet] [citado 2017 dez. 28]. Disponível em: http://www.portal.cps.sp.gov.br/pos-graduacao/workshop-de-pos-graduacao-e-pesquisa/012-workshop-2017/workshop/artigos/Educacao/Fundamentos_Praticas/Promocao-da-saude-sob-a-otica-de-estudantes.pdf.

4.4 Artigo 4 - PROMOÇÃO DA SAÚDE POR TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

Promoção da saúde por técnicos em enfermagem na perspectiva de enfermeiros

Resumo

Objetivo: Analisar a formação e a práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde, sob a perspectiva de enfermeiros docentes de curso técnico e da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo exploratório com análise qualitativa de dados, realizado em município paulista, aplicando-se entrevistas semiestruturadas junto a nove docentes de curso técnico público e 16 enfermeiros da rede básica de saúde. Procedeu-se à análise temática dos dados. **Resultados:** Configuraram-se três categorias temáticas: Concepções e experiências sobre promoção da saúde; Práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde e Formação do técnico em enfermagem para promoção da saúde. **Considerações finais:** Faz-se necessário rever a centralidade dada ao tecnicismo na formação e práxis do técnico em enfermagem, contemplando a promoção da saúde e buscando o desenvolvimento da competência profissional para a construção de práticas transformadoras, voltadas para valorização da autonomia e proatividade das pessoas na produção de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Pessoal Técnico de Saúde, Enfermagem, Educação em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), promoção apresenta-se como uma das estratégias fundamentais para a elevação do padrão da qualidade de saúde de indivíduos e coletividades.

As ações de promoção da saúde têm, dentre seus objetivos, a promoção da qualidade de vida e a diminuição da vulnerabilidade ligada aos modos de vida das pessoas, evidenciando fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como: habitação, trabalho, renda, educação, cultura, moradia e acesso, ambiência e acesso aos bens e serviços oferecidos à população. Entende-se que em uma situação de vulnerabilidade em saúde, as capacidades individuais, sociais e/ou dos equipamentos sociais encontram-se restringidas em satisfazer as necessidades relacionadas aos referidos determinantes e condicionantes, gerando fragilização e a possibilidade de certos perigos e ameaças se concretizarem⁽¹⁾. Assim, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio das

referidas ações, espera-se garantir a universalidade, integralidade e equidade da atenção⁽²⁻³⁾.

Postula-se que as ações de promoção da saúde, além de serem capazes de transformar a prática dos profissionais de saúde, podem também transformar a realidade dos usuários dos serviços onde tais profissionais atuam, ao contribuírem para o estímulo à sua autonomia, com vistas à melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida⁽¹⁾. A autonomia pode ser entendida como a capacidade que o ser humano tem de ser e de fazer algo com independência, sem esperar que outra pessoa faça por si o que lhe compete fazer⁽³⁻⁴⁾.

Cabe aos profissionais de saúde respeitar e incentivar a autonomia em suas dimensões políticas, sociais e de saúde de forma horizontalizada, considerando as pessoas como sujeitos ativos e coparticipativos nas ações de promoção da saúde. Temas como justiça e políticas sociais devem fazer parte da formação dos profissionais de saúde, potencializando o desenvolvimento da cidadania e, conseqüentemente, da promoção da saúde⁽¹⁾.

Os enfermeiros, líderes das equipes de enfermagem, configuram-se como agentes privilegiados para assegurar ações de promoção da saúde junto aos outros profissionais dessas equipes, seja no âmbito da formação como no da prática profissional. Configuram-se, ainda, como importante categoria no âmbito das equipes de saúde, os técnicos em enfermagem, por sua potencial contribuição, grande proporção numérica e considerável proximidade e vínculo estabelecidos com os usuários dos serviços de saúde, em sua prática cotidiana, de modo a contemplar e integrar saberes profissionais com os da população adscrita⁽⁵⁻⁶⁾.

No Brasil, os cursos técnicos em enfermagem devem ser organizados tendo como base as Diretrizes Nacionais para a Educação de Nível Técnico, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação. Tais diretrizes reforçam a importância da abordagem, na formação técnica, de ações integradas de proteção, prevenção, educação, recuperação e reabilitação frente a doenças e agravos, com ênfase nas necessidades individuais e coletivas, incluído também ações que visem à promoção da saúde e que ultrapassem o modelo biomédico-hospitalar⁽⁷⁾.

Contudo, ainda existem muitos questionamentos de como e quais estratégias seriam necessárias para possibilitar, de fato, que o estudante mobilize suas habilidades e atitudes nesse processo ensino-aprendizagem, confirmando o papel

fundamental das instituições formadoras e de seus docentes em viabilizar esse processo⁽¹⁾.

Tem-se que na formação de enfermeiros existe maior valorização do modelo tradicional de ensino, sendo esse fora de contexto, focado em conteúdo e com pouca ou nenhuma articulação com os serviços de saúde, comprometendo a capacitação desse profissional para atuar efetivamente na promoção da saúde⁽⁸⁾. Ademais, em algumas instituições formadoras, os docentes são considerados como figuras centrais do processo ensino-aprendizagem e detentores do saber e, também, pouco são valorizadas as experiências prévias dos estudantes e suas potencialidades crítico-reflexivas e autônomas⁽⁹⁾.

Sendo os enfermeiros os que exercem com mais frequência a docência nos cursos técnicos em enfermagem, infere-se que a sua formação também não esteja suficientemente adequada às premissas da promoção da saúde, refletindo na sua não efetivação na práxis profissional. Entende-se por práxis a ação perene desenvolvida na realidade, aliada à reflexão constante sobre ela. Na perspectiva do materialismo-dialético, tal ação “prático-crítica” deve expressar, em última instância, a transformação do próprio homem e de seu mundo histórico⁽¹⁰⁾.

Objetivo

Analisar a formação e a práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde, na perspectiva de enfermeiros docentes de cursos técnicos em enfermagem e de enfermeiros da APS.

Método

Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina de Botucatu, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), sendo aprovado de acordo com a Resolução CNS nº. 466/2012, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes⁽¹¹⁾. A coleta de dados teve início mediante apresentação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Este estudo exploratório e de cunho qualitativo, compõe um projeto de pesquisa mais amplo que se propôs a analisar a formação e práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde a partir das concepções e experiências dos sujeitos envolvidos. Tendo por base que a abordagem qualitativa de pesquisa permite exprimir as singularidades e os significados dos fenômenos para aqueles que o vivenciam⁽¹²⁾, nesta oportunidade, priorizaram-se as perspectivas de enfermeiros docentes e de atuantes na APS, buscando apreender convergências e contradições que as permeiam em ambos os contextos estudados, a saber, curso de formação técnica em enfermagem e rede básica de saúde. Destaca-se que para a realização deste estudo foram seguidos os 32 itens de *checklist* presentes no *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research*(COREQ)⁽¹³⁾.

Cenário do estudo

Este estudo foi realizado em município do interior paulista, onde existe uma única instituição pública que possui curso de formação técnica em enfermagem e uma rede de APS, composta por oito unidades básicas de saúde (UBS) de modelo tradicional e 10 unidades de saúde da família (USF).

Fonte de dados

Participaram deste estudo, nove enfermeiras docentes do total de 10 atuantes em aulas teóricas e/ou práticas de curso técnico em enfermagem público por mais de um ano. Destaca-se que uma docente enfermeira se recusou a participar, alegando indisponibilidade de tempo.

A rede de atenção básica de saúde do mesmo município, à época da coleta de dados, contava com 27 enfermeiros, sendo que 14 trabalhavam em USF e 13 em UBS. Registra-se que duas enfermeiras se encontravam em licença maternidade. Os participantes desse grupo de enfermeiros foram selecionados intencionalmente e gradualmente de modo a refletir, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões das concepções e experiências pretendidas⁽¹²⁾, perfazendo um total de 16 enfermeiros, oito que estavam trabalhando em UBS e oito em USF.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta dos dados foi realizada entrevista semiestruturada, aplicada com base em instrumento previamente elaborado, que abrangeu aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, de formação e de trabalho dos entrevistados e as seguintes questões: *Para você, o que é promoção da saúde? Como você acha que deve ser o ensino da promoção da saúde em curso técnico em enfermagem? Descreva como a promoção da saúde tem sido abordada no contexto de trabalho do técnico em enfermagem? Como deve ser a prática do técnico em enfermagem em promoção da saúde?*

As entrevistas, que tiveram duração média de 30 minutos, foram agendadas previamente, por contato telefônico com os enfermeiros, com anuência dos responsáveis pelas unidades de saúde e, também, da direção e coordenação pedagógica do curso técnico em enfermagem. Na sequência dos devidos esclarecimentos sobre a pesquisa aos participantes, as entrevistas foram áudio-gravadas em aparelho MP3 por uma das autoras deste estudo, enfermeira, com mestrado em ciências da saúde, doutorado em enfermagem em andamento na época, docente em curso técnico em enfermagem, com experiência prévia em coleta de dados qualitativos. A coleta se deu de setembro a dezembro de 2016, no trabalho dos entrevistados.

Os depoimentos coletados foram ouvidos individualmente por cada participante, em sala reservada, em seu próprio ambiente de trabalho e, após validação e autorização verbal dos depoentes, foram transcritos na íntegra.

Análise dos dados

Os dados foram analisados segundo técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática⁽¹⁴⁾. Após transcrição dos depoimentos na íntegra, as autoras percorreram as três etapas previstas na referida técnica: na etapa de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante dos depoimentos transcritos, buscando levantar hipóteses sobre o objeto em estudo; na etapa de exploração do material, houve a definição das categorias temáticas e a identificação das unidades de registro (unidades de significação correspondentes aos recortes de conteúdo dos depoimentos, consideradas como unidades-base, visando à categorização) e das unidades de contexto nos documentos (núcleos de sentido para codificar as unidades de registro, a fim de compreender as significações exatas); por fim, na etapa de tratamento dos

dados e interpretação, por meio de intuição, análise reflexiva e crítica, realizou-se a interpretação inferencial, especialmente buscando o conteúdo latente nos depoimentos⁽¹⁴⁾.

Desse processo de análise, emergiram três categorias temáticas, cada qual com um número variável de subtemas, que seguem apresentados nos resultados, sendo associados a recortes de alguns deles, por sua vez identificados pela letra ED (enfermeira docente), e letra E (enfermeira da APS), com o número de ordem da entrevista realizada (1 a 9) e (1 a 16), respectivamente.

Resultados

As nove docentes do curso técnico em enfermagem que participaram do estudo eram do sexo feminino, com idade entre 33 e 56 anos. Todas tinham concluído a graduação há mais de 10 anos e realizado cursos de pós-graduação *lato-sensu* em diferentes áreas do conhecimento em saúde e uma, curso de mestrado em enfermagem. Essas enfermeiras tinham experiências prévias e atuais de trabalho na atenção básica e na atenção hospitalar. O período de atuação como docente em escola técnica em enfermagem variou de 12 meses a 25 anos, com experiência em conteúdos teóricos e de prática supervisionada. Uma das docentes exercia também o cargo de coordenação de área, no próprio curso técnico em enfermagem.

Com relação às 16 enfermeiras da APS, a idade variou entre 28 e 56 anos e eram do sexo feminino. Quanto à formação profissional, todas tinham concluído a graduação em enfermagem entre cinco e 35 anos. Seis delas tinham o título de mestre em enfermagem; duas eram doutoras em saúde coletiva e duas estavam cursando doutorado em enfermagem. As demais tinham especialização em Estratégia Saúde da Família e uma delas em neonatologia. Em relação ao trabalho prévio, 10 tinham experiência em APS, por período que variou de dois a 34 anos, sendo que uma delas exercia o cargo de docente em cursos técnicos em enfermagem, à inclusão no estudo; as demais trabalharam previamente na área hospitalar. Quanto às funções atuais, estas eram diversificadas, sendo que seis estavam contratadas como enfermeiras assistenciais, seis exerciam dupla função, ou seja, de assistência e gerência e quatro estavam somente na função de gerência ou na coordenação da unidade.

Tema 1 - Concepções e experiências sobre promoção da saúde

Esse tema retrata o significado atribuído pelas participantes à promoção da saúde, com base em suas concepções e experiências.

Promoção da saúde é fazer a prevenção de doenças por meio da educação em saúde

As enfermeiras docentes e as enfermeiras da APS relacionaram fortemente o conceito da promoção da saúde com prevenção de doenças.

“Promoção da saúde, para mim, é incluir em tudo a prevenção das doenças. Você tem que estar sabendo como evitar a doença, é você prevenir.” (ED1)

“Promoção da saúde é evitar doenças, evitar que ela se manifeste, que a pessoa adoença.” (E3)

Ao mesmo tempo, ao definirem promoção da saúde como prevenção de doenças, as participantes se referiram à educação em saúde, com a realização de campanhas e ações educativas em sala de espera, em consultas clínicas, em trabalho de grupos específicos e em visitas domiciliares.

“A promoção da saúde se baseia em fazer campanhas e trabalhar com a população de forma que evite a doença. Campanha de promoção à saúde, educacional mesmo, que aborde temas de educação nutricional, incentivo a exercício físico, caminhada.” (ED5)

“As ações educativas para prevenir as doenças podem ser desenvolvidas em grupos, através de orientação na sala de espera, durante as consultas, nas visitas nos domicílios.” (E6)

Promover saúde vai além de prevenir doenças e agravos

De modo mais ampliado, algumas das participantes destacaram que ações de promoção da saúde podem permear também ações voltadas às mudanças de estilos de vida de forma autônoma, buscando melhores condições de vida e saúde.

“Promoção da saúde tem tudo a ver com os hábitos de vida das pessoas e com a qualidade de vida, que inclui não fumar, fazer atividade física, ter uma alimentação saudável, amamentação exclusiva para crianças até seis meses de idade.” (ED8)

“Promoção da saúde é não esperar o paciente adoecer. É trabalhar o empoderamento nos cuidados de sua própria saúde e da corresponsabilidade com o serviço.” (E2)

Para promover a saúde é preciso conhecer as pessoas como um todo e suas necessidades sociais e de saúde

Para ambos os conjuntos de participantes deste estudo, a promoção da saúde só pode ser feita se houver o reconhecimento das diferentes dimensões envolvidas no processo saúde-doença apresentado pelas pessoas, com o enfoque nas necessidades apresentadas.

“Para mim, promoção da saúde é a gente olhar os aspectos fisiológicos, espirituais, emocionais, vendo o indivíduo como um ser único, vendo todos os aspectos que o indivíduo tem; as dificuldades. É tentar sanar o máximo possível os determinantes e riscos.” (ED4)

“Acho que têm temas que a gente aborda e vê como funciona em relação à promoção da saúde. Porque não tem receita pronta, como de um bolo. Por exemplo, para a gente falar: ‘Olha! Você faz assim, assim e assim que dá certo’, a gente tem que ir vendo qual a necessidade da população, para ver por onde começa a abordar.” (E13)

O trabalho intersetorial e interprofissional é necessário para se promover saúde

Como condição essencial no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pela amplitude e complexidade dos fatores que possam estar envolvidos, foi indicado pelas participantes, o estabelecimento de ações intra e intersetoriais.

“Então, existe a parte social que tem que trabalhar junto com a da saúde, unindo outras instituições, além das unidades de saúde. Acredito que tem que ser unificado, sabe, trabalho em equipe mesmo. Porque sozinho, dificilmente, vai conseguir.” (ED9).

“Acredito que a promoção da saúde possa acontecer em todos os momentos em que se produz saúde e em qualquer espaço onde exista uma abordagem de saúde, não só nas instituições de assistência à saúde, mas, também na mídia, nos diversos lugares onde a vida ocorre. Porém, acho que ela tem que estar mais intrínseca no trabalho dos profissionais de saúde, que devem estar mais atentos a isso.” (E15)

Tema 2- Práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde

Nesse tema estão relacionados os subtemas que classificam os depoimentos das participantes deste estudo sobre os diferentes aspectos favoráveis à práxis do técnico em enfermagem para a promoção da saúde na APS. Apresentam-se também os desafios elencados por elas para esses profissionais superarem as barreiras impostas para a efetivação dessa atuação a contento.

O trabalho do técnico em enfermagem na promoção da saúde se beneficia de sua proximidade com a população

As enfermeiras docentes e as atuantes na APS, ao discorrerem sobre o trabalho de técnicos em enfermagem na promoção da saúde, ressaltaram a vantagem desses profissionais estarem próximos aos usuários dos serviços de saúde.

“Acho que o técnico em enfermagem, em sua prática com a população, faz toda a diferença, porque a população é muito carente [...] não tem acesso e a base de educação. Então, o técnico, como profissional que trabalha junto à população, tem a possibilidade de realmente realizar a educação para mudar de fato a realidade, para que haja mudança de comportamento.” (ED8)

“O técnico tem uma facilidade maior de proximidade com a população e se comunica em uma linguagem que, muitas vezes, a atinge mais efetivamente. Ele é um profissional que tem escolaridade que permite avanços no sentido teórico e também

um profissional que tem as habilidades práticas necessárias para trabalhar na promoção à saúde, sem resistência (da população).” (E17)

O técnico em enfermagem pode desenvolver ações educativas tanto individuais quanto coletivas

Como oportunidade de realizar ações de promoção da saúde, as participantes apontaram que, no contexto da APS, o técnico em enfermagem pode desenvolver ações educativas individuais e coletivas, inclusive, dividindo seu planejamento com o enfermeiro ou mesmo assumindo-as, desde que sob supervisão e devidamente preparado para isso.

“Acho que o técnico em enfermagem é um profissional que, quando bem capacitado na formação ou no dia a dia no trabalho, tem condições de participar e, inclusive, assumir atividades tanto individuais, quanto coletivas em promoção da saúde.” (E7)

“O primeiro passo para se exercer a promoção da saúde de modo efetivo é fazer a escuta e, aqui, é sempre o técnico em enfermagem que faz isso inicialmente. Inclusive, têm atividades que ele pode ter autonomia para estar resolvendo, como aferição do peso corporal, de altura, saber ouvir o paciente em uma sala adequada e privativa e fornecer algumas orientações. Outras ações que o técnico em enfermagem realiza precisam da retaguarda do enfermeiro para resolvê-las, como por exemplo, participar de grupos de orientações aos pacientes e familiares.” (E10)

Contudo, E15 chama a atenção para não se restringir o papel do técnico em enfermagem a atividades educativas pontuais de promoção da saúde.

“A educação em saúde é fundamental no trabalho de promoção de todos os profissionais, mas, não sou adepta a trabalhos pontuais com o tema promoção da saúde. Acho que a promoção da saúde deve estar inserida em todas as abordagens, mesmo naquelas consideradas mais técnicas. Eu acho que existe um espaço para se cuidar da saúde, que é o de compreensão e ação que deve ser o mais dialógico possível. Eu acho que são contraproducentes as orientações prescritivas, normativas, sem saber o que as pessoas pensam disso.” (E15)

A influência do modelo tecnicista e do biomédico dificulta o trabalho do técnico em enfermagem na promoção da saúde

Mesmo diante das potencialidades de os técnicos em enfermagem realizarem ações de promoção da saúde retratadas anteriormente, o tecnicismo que caracteriza sua práxis na APS foi apontado pelas participantes como fator limitante àquelas ações.

“O nosso modelo é centrado no médico, na doença, com um sistema baseado em muita técnica: ‘vamos fazer e o médico prescrever’.” (E3)

“Acho que precisa rever esse conceito de limitação do técnico para função só de realização de técnicas, porque como profissional da saúde, ele deve realizar ações de promoção da saúde, desde que bem preparados para isso.” (ED5)

“Os técnicos em enfermagem deveriam orientar tanto em nossos grupos de sala de

espera quanto no dia a dia, no contato com o paciente, quando está realizando um procedimento. Porque suas atividades não se resumem em dar remédios, verificar pressão arterial e fazer coleta de exames...” (E6)

Falta de condições organizacionais, de recursos humanos e de educação permanente limitam as ações de promoção da saúde

Como condições desfavoráveis ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde pelo técnico em enfermagem, as participantes também apontaram problemas quanto aos recursos humanos e organizacionais e a não realização de educação permanente nas unidades de saúde.

“Vejo que alguns técnicos não têm tempo de conversar com o paciente. Muitos falam que não têm tempo e acabam se distanciando dos pacientes. É preciso ter mais organização e planejamento (para mudar essa situação).” (ED3)

“Às vezes, é difícil para o técnico em enfermagem que vive a situação, porque tem limitações para realizar atividades educativas. A gente infelizmente não consegue envolver a equipe de enfermagem no momento das atividades educativas, porque eles estão tão apurados de tarefas.” (E1)

“Acredito que ele (técnico) tenha condições para realizar ações de promoção da saúde, mas eu acho que isso tem que caminhar na lógica da educação permanente, trabalhando com aquilo que aparece no cotidiano do trabalho, refletindo sobre cada prática, mantendo a lógica da ação-reflexão-ação da equipe e, também, do técnico em enfermagem.” (E15)

Tema 3 - Formação do técnico em enfermagem para a promoção da saúde

Com base em suas concepções e experiências no ensino e na prática gerencial e assistencial, as docentes e enfermeiras da APS discutiram sobre a formação dos técnicos em enfermagem, apontando os aspectos a serem revistos no processo ensino-aprendizagem sobre promoção da saúde.

Existe pouca valorização da formação para a promoção da saúde

Sobre o preparo dos técnicos de enfermagem para a promoção da saúde, as participantes relataram que a formação profissional, basicamente, tem privilegiado o desenvolvimento de procedimentos técnicos. Elas apontaram, inclusive, que essa formação vem se pautado no modelo biomédico, centrado na doença e voltado para a atuação hospitalar.

“Acho que a grade curricular com enfoque na Atenção Básica tem uma carga horária muito inferior, inclusive, para o ensino da promoção da saúde. Os alunos chegam ao posto de saúde sabendo praticamente nada sobre isso.” (ED3)

“Entendo que o curso deveria iniciar com as matérias de promoção de saúde e ter continuidade durante toda a formação, com o foco na saúde pública, intercalando os estágios entre unidade básica, policlínica, hospital e não só um período na atenção básica, pois caso contrário, a pessoa vai se formar com uma cabeça

hospitalar.” (E3)

Prevenção de doenças, e suas complicações e educação em saúde não são suficientemente abordadas na formação do técnico em enfermagem

Em correspondência aos subtemas anteriores, as participantes destacaram a insuficiência da abordagem na formação de técnicos em enfermagem sobre educação em saúde, especialmente para possibilitar a prevenção de doenças e de suas complicações.

“As escolas precisam repensar a formação dos técnicos em enfermagem para valorização das ações preventivas. Porque a gente vê algumas escolas que trabalham muito a parte curativa e aí fica muito mecânico. Acho que a formação técnica em enfermagem tem que ser cada vez mais voltada para as orientações, porque o rico da enfermagem na saúde pública é a orientação. Se perdemos isso, perdemos a nossa autonomia, o nosso valor.” (E1)

Destaca-se que E12 chamou a atenção para o fato de que no ensino técnico em enfermagem para a promoção da saúde, não se deve abordar somente a prevenção de doenças e a educação em saúde, mas outras questões mais amplas, contemplando a problematização sobre a determinação social do processo saúde-doença.

“Então, acho que o aluno precisa ter uma visão mais global da pessoa, por exemplo, quando a pessoa chega à unidade de saúde com hipertensão e diabetes, precisam não só enxergar as doenças, mas questionar o que essa pessoa faz, se trabalha, se tem filho, se tem emprego, se tem algum tipo de lazer. Tem que ter essa visão mais global, de olhar a pessoa como um todo, não simplesmente a doença. Entender que ela precisa de exercício físico, que precisa ter uma alimentação saudável, lazer, tudo isso, envolve uma coisa mais global.” (E12)

ED1 ressaltou a importância do desenvolvimento da habilidade de se adotar uma postura empática nas ações de promoção da saúde.

“O ensino deve focar que é preciso ter empatia com os pacientes, com os indivíduos, saber cuidar dos pacientes no sentido espiritual, emocional, fisiológico, na doença, nas suas necessidades. Se colocar no lugar do outro. Acho que isso é muito importante na hora da gente lidar com a promoção da saúde.” (ED1)

Na formação dos técnicos em enfermagem para promoção da saúde, deve-se assegurar a proatividade e autonomia por meio da integração teórico-prática e o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem

As participantes destacaram a importância da integração das atividades teóricas e práticas e o uso de metodologias ativas como estratégias para a aprendizagem significativa dos técnicos em enfermagem sobre promoção da saúde, inclusive para gerar a reflexão crítica sobre a realidade e, também, incentivar a sua proatividade.

“Para a prática de promoção da saúde, acho que precisaríamos desconstruir e reconstruir o serviço e a formação, porque vejo que o técnico em enfermagem na prática deveria ser preparado para ter mais autonomia profissional para abordar os usuários dos serviços de saúde. Porque eles vêm com um gás para trabalhar, só que a forma como foram formados e do sistema do trabalho, sua proatividade fica inibida.” (E3)

“Penso que o melhor é empregar metodologias ativas nos cursos técnicos, com discussões de casos em salas de aulas, colocando os alunos em contato com a realidade, para que possam refletir sobre ela e fazer a ligação da prática com a teoria com mais crítica.” (E7)

“Eu sempre defendi a lógica que o ensino deve caminhar junto com a teoria. Acredito que a dicotomia entre teoria e prática prejudica a compreensão das coisas. A formação deve ser reflexiva, com elas caminhando juntas, possibilitando a reflexão-ação-reflexão.” (E15)

Discussão

A apreensão da perspectiva de enfermeiros docentes e de enfermeiros da APS sobre formação e práxis de técnicos em enfermagem na promoção da saúde, como objetivado, possibilitou identificar e analisar aspectos que contribuem para o sucesso ou impõem barreiras para a consecução das suas premissas no contexto da APS.

Inicialmente, foi possível verificar que as enfermeiras docentes e as enfermeiras da APS relacionaram, convergentemente, o conceito da promoção da saúde com prevenção de doenças e de suas complicações, apontando a educação em saúde como estratégia principal para viabilizar ações nesse sentido, em diferentes momentos e espaços das unidades de saúde. Ainda no sentido da prevenção, as participantes indicaram que, para promover a saúde, é preciso conhecer as pessoas como um todo e suas necessidades individuais de saúde.

Assim, foi possível apreender que os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde confundem-se no entendimento dessas profissionais. No entanto, existem definições específicas para cada, podendo-se considerar que a prevenção se propõe a evitar doenças, com orientações científicas e prescritivas de mudanças de hábitos. A promoção da saúde, por sua vez, abarca a ideia da autossuficiência dos indivíduos e coletividades em reconhecer e lidar com os diferentes determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, para se produzir saúde e melhor qualidade de vida⁽⁴⁾. Vale ressaltar que a concepção de educação em saúde atrelada somente à concepção de prevenção das doenças implica limitar as ações educativas a orientações normativas voltadas a mudanças de comportamento. E mesmo objetivando educar as pessoas para aquisição de hábitos saudáveis, muitas vezes,

esses tipos de ações acabam por considerar os indivíduos como sujeitos passivos que, ao apresentarem problemas de saúde ou não mudarem seus comportamentos, passam a ser culpados por não terem seguido o que foi orientado pelos profissionais de saúde⁽¹⁵⁾.

Entre as concepções das participantes sobre promoção da saúde emergiram aquelas que, além da educação para a prevenção de doenças, avançam no sentido de incorporar ações para assegurar a corresponsabilização pela produção da saúde, pelos profissionais e de seus usuários, com vistas às mudanças de hábitos de vida e saúde, de forma autônoma e em consonância com as necessidades sociais.

Acredita-se que, em certa medida, as concepções sobre promoção da saúde das participantes vêm acompanhando suas mudanças de concepções sobre o processo saúde-doença, quando se passa a reconhecer, de modo ampliado, tanto aspectos biológicos, quanto aspectos sociais, culturais e econômicos envolvidos em sua determinação, conforme contemplado na Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica nº 8080/1990 e outros documentos oficiais⁽¹⁶⁾. E, também, nesse novo modo de pensar a promoção da saúde inclui-se a valorização das próprias escolhas dos indivíduos e coletividades sobre sua saúde, de maneira consciente e autônoma, segundo suas necessidades e potencialidades, escolhas essas que são permeadas por saberes empíricos e compartilhadas com saberes profissionais⁽¹⁷⁾.

Ainda no plano das concepções e pautadas pelo considerável desafio em viabilizar ações de promoção da saúde, as participantes indicaram o necessário compartilhamento da responsabilidade por essas ações com profissionais de outros níveis de atenção à saúde e com demais setores da sociedade, porém, chamando a atenção ao protagonismo do setor saúde nessas ações.

Em consonância com as diretrizes do SUS, no plano teórico, reconhece-se a maior chance da resolução dos problemas e do trabalho em promoção da saúde quando se estabelece a comunicação dentro e fora do setor saúde, de modo a contemplar os múltiplos aspectos que envolvem a vida, em diferentes contextos sociais. Contudo, verifica-se que, na realidade dos serviços, a intersetorialidade é considerada como algo complexo, pouco discutida e restrita aos trabalhadores com formações de nível superior⁽¹⁸⁾.

Contraditoriamente, apesar das proposições políticas nacionais e internacionais, de a literatura apresentar diagnósticos precisos quanto à forma de fazer promoção da saúde e de existirem manuais e materiais suficientemente bons

em relação ao assunto nos contextos das práticas profissionais, ainda são encontradas muitas disparidades e lacunas, conforme relatado pelas participantes. Desse modo, ao se reportarem à práxis do técnico em enfermagem na promoção da saúde, elas apontaram as diferentes possibilidades de atuação desse profissional junto à equipe de saúde, ao mesmo tempo, pontuando os desafios para superar as barreiras impostas para a efetivação dessa atuação.

Mantendo convergência com as suas concepções sobre promoção da saúde, anteriormente discutidas, os dois conjuntos de enfermeiras destacaram a importância de, ao se reconhecer as necessidades de saúde e sociais, estabelecer relações próximas para atendê-las. Nesse sentido, destacaram a potencialidade de os técnicos em enfermagem realizarem escuta qualificada das necessidades e demandas das pessoas, durante os cuidados prestados a elas, para a consecução da educação em saúde.

Foram várias as referências sobre a importância da escuta qualificada associadas às possibilidades de promoção da saúde, porém houve grande destaque à práxis tecnicista dos técnicos em enfermagem na APS, que os afasta das possibilidades de dialogar com os usuários que atendem. Considera-se que a escuta qualificada cria a possibilidade de se ofertar a atenção que transpassa o limite das demandas agendadas, programáticas, possibilitando intervenções equânimes, interdisciplinares e intersetoriais e contribuindo para a mudança do processo de trabalho em saúde⁽¹⁹⁾.

Cabe aos enfermeiros sensibilizar as equipes de enfermagem em relação à importância da educação e promoção da saúde, para que todos os técnicos em enfermagem atuem, tanto na parte técnica quanto na educativa, evitando assim conflitos entre os profissionais que consideram o trabalho educativo de menor valor do que o técnico.

As participantes apontaram também, como fatores limitantes para a realização de ações de promoção da saúde pelos técnicos de enfermagem, a falta de condições organizacionais, de recursos humanos e de educação permanente. Considera-se que dentro da governabilidade dos profissionais das unidades de saúde, a educação permanente em saúde seja uma estratégia pertinente para provocar mudanças no processo de trabalho na APS, envolvendo toda a equipe ativamente para identificar problemas, buscar soluções possíveis e reorganizar suas práticas⁽²⁰⁾, contrapondo-se ao modelo assistencial hegemônico biomédico, centrado na doença⁽¹⁶⁾.

Além da atuação no atendimento individual, outra oportunidade de atuação dos técnicos em enfermagem em relação à promoção da saúde no contexto da APS indicada pelas participantes foi a sua participação efetiva em trabalhos de grupos educativos e em campanhas preventivas realizadas, principalmente, no interior das unidades de saúde, ainda que algumas enfermeiras da APS chamassem a atenção para não se restringir o papel do técnico em enfermagem em promoção da saúde, somente a essas atividades pontuais. Assim, revela-se uma visão restrita sobre a potencialidade da promoção da saúde por meio de ações coletivas, tendo-se em vista que não foram consideradas pelas participantes ações voltadas à criação de ambientes favoráveis à saúde e estímulo à participação comunitária, apontados desde as primeiras publicações oficiais sobre o tema⁽³⁾.

Com base em suas concepções e experiências no ensino e na prática gerencial e assistencial na APS, as participantes discorreram sobre a formação dos técnicos em enfermagem, apontando os aspectos a serem revistos no processo ensino-aprendizagem sobre promoção da saúde.

Nesse sentido, reconheceram que o ensino técnico em enfermagem não tem possibilitado a capacitação necessária para a promoção da saúde por seus egressos, sendo estes basicamente preparados para realizarem procedimentos técnicos. Nesse contexto, percebe-se que algumas instituições formadoras estão mais comprometidas com a educação técnica vocacionada e mercadológica do que com uma formação integrada, crítica e reflexiva⁽²¹⁾.

As participantes apontaram como importante abordar, na formação do técnico em enfermagem, o modelo da determinação social do processo saúde-doença, aliando o desenvolvimento de atitudes, como postura empática junto aos usuários dos serviços de saúde, bem como emprego de estratégias para gerar sua proatividade e autonomia quanto ao processo de saúde-doença e promoção da saúde. Para tal, foi indicada a adoção de metodologias ativas e a integração teórico-prática como estratégias significativas para a concretização desses objetivos. Por fim, embora citada por apenas uma participante, foi apontada a importância da capacitação docente na temática e nesta, as melhores formas de abordá-la nos cursos técnicos em enfermagem.

A adoção de metodologias ativas tem sido proposta na área da saúde em vários níveis, incluindo a educação em saúde. Há interesse e a necessidade de resolver problemas e construir novos conhecimentos com base em experiências

anteriores, sobretudo para propiciar instrumentos de aprender a superar desafios na saúde, em especial na APS. Nesse sentido, a potencialidade formadora da metodologia ativa configura uma importante estratégia de ensino-aprendizagem do profissional da saúde, com base na expectativa de acentuada autonomia. Isso vem ao encontro do que se espera desses profissionais, ou seja, que sejam capazes de resolver problemas por meio de uma análise global do contexto de cada caso, e não apenas executando técnicas sem a necessidade de reflexão⁽²²⁾.

As lacunas no ensino técnico de enfermagem quanto à promoção da saúde, segundo as participantes, derivam também da dicotomia entre teoria e prática. Portanto, fazendo-se necessária a revisão da articulação entre elas.

Atualmente, enfatiza-se que é necessário que as instituições de ensino repensem as diretrizes da formação, buscando o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o início das atividades profissionais, de forma a corresponder às exigências do mercado de trabalho, às especificidades da profissão, bem como às necessidades e demandas individuais e coletivas de saúde. A articulação entre teoria e prática deve ser vista como um fator ímpar nesse desenvolvimento, devendo a formação prática ser alternada com a formação teórica, pois, é no agir na prática que a aprendizagem profissional acontece⁽¹⁾ e é na reflexão-ação-reflexão que a práxis torna-se significativa para os profissionais⁽¹⁰⁾, com melhores chances de sucesso.

Limitações do estudo

Embora as contribuições dos enfermeiros docentes e dos atuantes na APS tenham se configurado em importantes evidências sobre a formação e práxis dos técnicos em enfermagem na promoção da saúde, este estudo apresenta a limitação de não contemplar a perspectiva dos segundos, tanto daqueles em formação, quanto dos que já estavam atuando em unidades de saúde, sobre o tema em foco. Acredita-se que a apresentação e o confronto dos diferentes modos de pensar e das diversificadas experiências poderiam contribuir com mais subsídios para a melhor formação profissional, com consequências positivas para a práxis pretendida.

Contribuições para a área da enfermagem

O presente estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre aspectos relacionados à formação de técnicos em enfermagem, especialmente apresentando

evidências científicas para a ressignificação da coparticipação desses profissionais em ações de promoção da saúde no contexto da APS e para a reorganização do processo ensino-aprendizagem de modo a realizá-las a contento.

Considerações finais

Como objetivado, a partir da perspectiva de enfermeiros docentes e de atuantes na APS, foi realizada a análise sobre a formação e a práxis de técnicos em enfermagem na promoção da saúde, permitindo constatar que há necessidade de se ampliar a abordagem da promoção da saúde nos cursos de formação de técnicos em enfermagem para que estejam aptos a contribuir em ações que visem à promoção de saúde que se mostraram pouco ou não realizadas na práxis desses profissionais.

Verificou-se a importância da abordagem, na formação de técnicos em enfermagem, do conceito ampliado do processo saúde-doença, do modelo da determinação social desse processo, da educação em saúde emancipatória e das premissas atuais da promoção da saúde, especialmente pontuando suas distinções em relação às da prevenção de doenças e agravos.

Além disso, na formação desses profissionais, por meio de metodologias ativas e da integração teórico-prática, devem ser valorizados não somente o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas para a realização de procedimentos diagnósticos e curativos prescritos pelos outros membros das equipes de saúde, sem dúvida fundamentais, mas também o desenvolvimento de atitudes como escuta qualificada, empatia, solidariedade, autonomia e proatividade, voltadas à interdisciplinaridade, à intersetorialidade, à participação social, à articulação e ao diálogo entre profissionais e entre estes e as pessoas a serem atendidas e a comunidade.

Referências

1. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface [Internet] 2015 cited 2018 Sept 10];19(53):237-49. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n53/251-264/pt>
2. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2016 [cited 2018 Jun 17];21(6):1799-808.

- Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1799.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2015 [cited 2017 Abr 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
 4. Berlt M, Abaid, JLW. Educação e autonomia na autopromoção da saúde bucal de gestantes. *DisciplinarumScientia* [Internet] 2017[cited 2018 Jan 06];18(1):169-81. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2260/2024>
 5. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. Brasília (DF): CFE [Internet] 2018 [cited 2018 Jun 21]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
 6. Salvador PT, Vitor AL, Ferreira Júnior MA, Fernandes MI, Santos VE. Systematization of teaching nursing care at a technical level: perception of professors. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2016 [cited 2018 Jun 21];29(5):525-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/apv/v29n5/en_1982-0194-ape-29-05-0525.pdf
 7. Brasil. Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional técnica de nível médio. *Diário Oficial da União*. 21 set 2012
 8. Quadros JS, Colomé JS. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. *Rev BaianaEnferm* [Internet] 2016 [cited 2018 Jan 06];30(2):1-10. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15662/pdf_43
 9. Marin MJS, Tonhom SFR, Michelone APC, Higa EFR, Bernardo MCM, Tavares CMM. Projections and expectations of students enrolled in a teaching qualification in a technical health professional education course. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2013 [cited 2018 Jan 06];47(1):217-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a28v47n1.pdf
 10. Souza KR, Rodrigues MAS, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde Debate* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 06];41 (Esp.):254-63.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0254.pdf>

11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet] 2012 [cited 2018 Jun 21]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
12. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. Rev Pesq Qualitativa [Internet] 2017 [cited 2018 Jun 15];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. [Internet] 2007 [cited 2018 Sept 10];19(6):349-357. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
14. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
15. Sasaki AK, Ribeiro MPDS. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. RevBrasMedFam Comunidade [Internet] 2013 [cited 2018 Jun 15];8(28):155-63. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29664/568>
16. Ceballos AGC. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. Recife: UNA-SUS UFPE [Internet] 2015 [cited 2018 Jun 11];1-22. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3332?show=full>
17. Reis INC, Silva ILR, Un JAW. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. Interface [Internet] 2014 [cited 2018 Jun 12];18Supl 2:1161-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1161.pdf>
18. Cavalcanti AD, Cordeiro JC. Conceito de saúde e ações intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família. Ver Bras Med Fam Comunidade [Internet] 2015 [cited 2018 Jun 12];10(37):1-9. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/1059>
19. Duarte LPA, Moreira DJ, Duarte EB, Feitosa ANC, Oliveira AM. Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária. Rev Eletr Gestão

- Saúde [Internet] 2017 [cited 2018 Jun 12];8(3):414-29. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24185/pdf>
20. Firmino V, Amestoy SC, Santos BP, Casarin ST. Family Health Strategy: nursing care management. RevEletrEnf [Internet] 2017 [cited 2018 Abr 19];19:a05. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42691/22859>
21. Ramos J, Costa MA. Formação profissional dos técnicos em enfermagem frente à reforma do ensino médio: tecnicista ou politécnica? IV Colóquio Nacional e I Colóquio Internacional: A produção do conhecimento em educação profissional [Internet] 2017 [cited 2018 Abr 19]. Disponível em: <https://ead.ifrn.edu.br/coloquio/anais/2017/trabalhos/eixo1/E1A35.pdf>
22. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. SANARE [Internet] 2016 [cited 2018 Jun 12];15(2):145-53. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou abordar, como tema central, o processo ensino-aprendizagem e o trabalho dos técnicos em enfermagem em relação à promoção da saúde, partindo do pressuposto de que existem lacunas na formação e na atuação dos mesmos, para assegurar ações pautadas por suas premissas na práxis dos respectivos profissionais na APS, o que foi confirmado no decorrer de sua execução.

Considera-se, assim, que o objetivo proposto tenha sido atingido, na medida em que se analisou o referido tema a partir da perspectiva de discentes e docentes de curso técnico em enfermagem e de técnicos e enfermeiros da APS, obtendo-se as concepções e experiências daqueles diretamente envolvidos com a formação e práxis em foco. Acrescenta-se que a revisão integrativa da literatura realizada permitiu sintetizar aspectos teórico-metodológicos identificados nas experiências de formação profissional em enfermagem para desenvolver ações de promoção da saúde na APS.

Pela revisão integrativa da literatura, foram identificados temas abrangentes e, principalmente, inerentes ao campo da Saúde Coletiva, destacando-se a determinação social do processo saúde-doença, avaliação de vulnerabilidades e necessidades/potencialidades sociais e de saúde, abordagem da diversidade social e/ou cultural e o apoio e inclusão sociais. Temas diretamente ligados à prática da promoção da saúde também foram identificados, sobressaindo-se a educação da saúde voltada à promoção de autocuidado. Em termos metodológicos, foram mais frequentemente reportados os métodos ativos, dialógicos e que possibilitam a integração entre teoria e prática. Considera-se que esses achados revelam que os processos ensino-aprendizagem desenvolvidos mantiveram coerência com os conceitos e propostas políticas atuais da promoção da saúde e que, ao serem adotados na formação em enfermagem, podem subsidiar os futuros profissionais em ações que valorizem a singularidade das pessoas e seus contextos de vida, o trabalho inter e multiprofissional, bem como a participação autônoma dos indivíduos e coletividades em seu próprio cuidado de saúde. Cabe ressaltar que há escassez literária de pesquisas relacionadas com técnicos em enfermagem publicadas em bases de dados científicas e que não foram identificadas referências explícitas sobre a estratégia de *empowerment* e formas de implementá-la nos contextos profissionais, confirmando a necessidade de futuras pesquisas sobre a formação profissional em enfermagem para a promoção da saúde contemplando a referida estratégia.

Dando continuidade à exploração da temática deste estudo, foi possível apreender que os estudantes do curso técnico em enfermagem apresentaram concepções limitadas sobre promoção da saúde, que embora tenham sido relacionadas a ações para a melhoria nas condições de saúde e de vida dos indivíduos, foram identificadas como sinônimo de prevenção de doenças, a ser feita pela transmissão de informações às pessoas. Considerando a ótica discente, verificou-se ser incipiente o processo ensino-aprendizagem de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas a essa formação, indicando a necessidade de maior investimento institucional e dos docentes na ampliação tanto da abordagem teórica, quanto prática das premissas da promoção da saúde durante o transcorrer do referido processo.

Mantendo convergência com as concepções dos estudantes, na perspectiva dos técnicos em enfermagem na práxis da APS, a promoção da saúde é o mesmo que prevenção de doenças, necessitando para tal, conhecer as causas das doenças e o contexto de vida das pessoas e realizar orientações e acompanhamento das pessoas, especialmente, daqueles que poderiam desenvolver ou já apresentaram alguma doença ou agravo. Destaca-se que as concepções e experiências apreendidas revelaram-se fortemente influenciadas pelo modelo biologicista, limitadas à realização de ações educativas caracterizadas pelo repasse de informações sobre saúde e prevenção de agravos e à verificação do conhecimento apreendido, sem análise crítica quanto aos determinantes sociais do processo saúde-doença e aos modos de se promover o autocuidado e, sem sequer tangenciar questões de direito e de participação social. Esses achados reforçam a premência de se rever o processo ensino-aprendizagem nos cursos técnicos em enfermagem, apresentando propostas inovadoras às instituições que recebem os estudantes para a realização das atividades práticas.

Confirmando, em parte, os achados anteriores, as enfermeiras docentes do curso técnico em enfermagem e as enfermeiras da APS apresentaram concepções semelhantes sobre promoção da saúde, relacionando seu conceito ao da educação em saúde para prevenção de doenças e agravos, mas em certa medida, diferiram ao considerarem também que o escopo da promoção da saúde vai além dessa estratégia, revestindo-se do compromisso em qualificar as condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, por meio de ações emancipadoras que favoreçam a autonomia e a conquista dos direitos sociais. Com base nessas concepções e nas

suas experiências de trabalho, os dois grupos de enfermeiros participantes deste estudo relacionaram as poucas oportunidades e, principalmente, as várias dificuldades enfrentadas na práxis do técnico em enfermagem no contexto da APS para a realização de ações de promoção da saúde, fortemente moduladas pelo modelo assistencial hegemônico tecnicista, hospitalocêntrico e centrado na doença, tanto no ensino quanto nos cenários de prática desse profissional. Verificou-se que apesar do cenário desfavorável à formação do técnico em enfermagem como promotor da saúde, há o reconhecimento pelos docentes e enfermeiros da APS da necessidade de se rever o processo ensino-aprendizagem, com destaque ao desenvolvimento da competência para a construção de práticas transformadoras, com a valorização da autonomia das pessoas na produção de saúde e qualidade de vida.

Por fim, ressalta-se que a maior contribuição desta tese para o avanço do conhecimento se configura na variedade de perspectivas apreendidas sobre o fenômeno estudado, o que permitiu a confirmação do que se havia pressuposto e, além disso, possibilitou evidenciar possibilidades de qualificação do processo ensino-aprendizagem dos técnicos em enfermagem sobre promoção da saúde, dentro da governabilidade de docentes e de enfermeiros da APS, no sentido de abordar as premissas da promoção da saúde em toda sua amplitude, incluindo nesse movimento, o necessário estreitamento da parceria entre esses profissionais no planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades dos estudantes nos serviços de saúde e demais equipamentos sociais de seus respectivos territórios.

REFERÊNCIAS

- 1 Edelman CL, Mandle CL, editors. Health promotion: throughout the life span. 7th. ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2010. p. 3-25.
- 2 Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th. ed. San Francisco, CA: JosseyBass; 2008.
- 3 Greiner PA, Edelman CL. Health defined: objectives for promotion and prevention. In: Edelman: CL. Health Promotion Throughout the Life Span, 8th Edition.
- 4 World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion; World Health Organization. Ottawa, Canada. Geneve: WHO; 1986.
- 5 Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M, et al. The CompHP Project Handbooks. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); 2012.
- 6 Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicione MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. Saúde Soc. 2015;24(1):180-8.
- 7 Leawell H, Clarck E. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1976.
- 8 Arouca S. O Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Ed UNESP; Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2003. p.109-74.
- 9 Silva KL, Sena RR. Poder, autonomia e responsabilização: promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 10 Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):352-8.
- 11 Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção da saúde: concepções, princípios, operacionalização. Interface Comunic, Saúde, Educ. 2003;7(12):101-22.
- 12 Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS: OMS; 1978.
- 13 Organização Pan-americana da Saúde. Carta de Ottawa. Primeira Conferência

- Internacional de Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá: OPAS; 1986.
- 14 World Health Organization. 8th Global Conference on Health Promotion: Health in All Policies, 10-14 June 2013 Report [Internet] [citado 2018 fev. 10]. Disponível em: <http://www.ngos4healthpromotion.net/wordpress4hp/wp-content/uploads/2016/12/>
 - 15 Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Eventos [Internet]. 2016 [citado 2018 jan. 18]. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/eventos
 - 16 Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde Brasil. Líderes globais concordam em promover saúde para alcançar objetivos do desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília; 2016 [citado 2017 nov 21]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=comcontent&view=article&id=5298:lides-globais-concordam-em-promover-saude-para-alcancar-objetivos-do>
 - 17 Akerman M. 8ª. Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Declaração de Helsinque sobre Saúde em todas as Políticas. Helsinque, jun. 2013, Brasil. [Internet] [citado 2017 jan. 21]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8ª-Conferência-Internacional-de-Promoção-da-Saúde.pdf>
 - 18 Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde. Cienc Saúde Coletiva. 2004;9(3):745-49.
 - 19 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília; 2002.
 - 20 Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos anos (1988-2008). Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(6):2305-16.
 - 21 Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):86-91.
 - 22 Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1):368-76.
 - 23 Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde; 2006 [Internet] [citado 2018 fev. 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html
 - 24 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. 35ª. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2012.
 - 25 Aith FMA. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. RevMed 2013;92(2):148-54.
 - 26 Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República do Brasil, Brasília, 31 dez. 1990. p. 25694.
 - 27 Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF): MS; 2015.

- 28 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em 03 de janeiro de 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 05 jul. 2017.
- 29 Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, Rezende R, Nogueira ID, Franco de Sá R. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4313-22.
- 30 Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):158-64.
- 31 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. [Internet]. [citado em 30 jun. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
- 32 Lacerda J, Moreti-Pires RO. Processo de trabalho na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 104 p. Eixo 2 – O Trabalho na Atenção Básica. [acesso em 2018 23 maio]. Disponível em www.unasus.ufsc.br
- 33 Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em Enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):82-91
- 34 Jönson PD, Nunstedt H, Berglund IJ, Ahlström BH, Hedelin B, Skärsäter I, et al. Problematization of perspectives on health promotion and empowerment in mental health nursing. Within the research network “MeHNuRse” and the Horatio conference, 2012. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2014;9:22945.
- 35 Conselho Federal de Enfermagem. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet] [citado 2018 jan. 03]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- 36 Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Diretoria de Políticas de Educação Profissional e Tecnológica. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Brasília (DF); 2014.
- 37 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB nº 04/99: Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1999.
- 38 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

- Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 39 São Paulo (SP). Secretaria da Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Manual técnico: auxiliar de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: SMS; 2015.
- 40 Gandra EC. A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro: competências para a promoção da saúde na formação profissional. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
- 41 Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde, Resoluções nº 03, 04/2001 e nº 03/2002. Brasília (DF): Câmara da Educação Superior/Conselho Nacional de Educação; 2001.
- 42 Netto L, Silva KL, Rua MS. Desenvolvimento de competências para a Promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2):e2150015. [acesso em 2018 23 maio]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2150015.pdf
- 43 Dempsey C, Barry MM, Battel-Kirk B. Literature Review: Developing Competencies for Health Promotion. Paris: International Union for Health Promotion and Education and the Health Promotion Research Centre (IUHPE). [Internet]. 2011 [citado 2018 fev. 12]. Disponível em: https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/4442/CompHP_Literature_Review_Part_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 44 Mcqueen DV. The Galway Consensus. Global Health Promotion. 2009;16(2):3-65.
- 45 Speller V, Parish R, Davison H, Zilnyk A. The CompHP professional standards for health promotion handbook. Paris: IUHPE; 2012.
- 46 Arroyo HV. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. Global Health Promotion. 2009;16(2):66-72.
- 47 Silva KL, Araujo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? ABCS Health Sci. 2015;40(3):286-93.
- 48 Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. TrabEduc Saúde. 2008;6(3):443-56.
- 49 Granja G F, Zoboli E L C P, Fracoli LA. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. Ciên Saúde Coletiva. 2013;18(12): 3759-64.
- 50 Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. Saúde Soc. 2016; 25(1):9-18. DOI 10.1590/S0104-12902016146195.
- 51 Albrecht CAM, Rosa RS, Bordin R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. Saúde Soc. 2017;26(1):115-28. DOI 10.1590/S0104-12902017162684.
- 52 Pham L, Ziegert K. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: a phenomenographic study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2016; 11:30722.
- 53 Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. Nurse Educ Today. 2007;27(3):225-37.
- 54 Benevento PJ. Advocacia em saúde como conduto ao espaço público de deliberação e exercício do poder. Âmbito Jurídico [Internet] [citado 2017 nov. 16]. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8754&revista_caderno=27

- 55 Canel RC, Castro CGJ. A advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde. *Rev Direito Sanit.* 2008;9(1):74-85.
- 56 União internacional de promoção da saúde e educação para a saúde (UIPES). Editorial Boletim 2000;2(2).
- 57 Shipley LJ, Stelzner SM, Zenni EA, Hargunani D, O'Keefe J, Miller C, et al. Teaching community pediatrics to pediatric residents: strategic approaches and successful models for education in community health and child advocacy. *Pediatrics.* 2005;115(4):1150-7.
- 58 Souza KR, Rodrigues MAS, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde Debate.* 2017;41(Esp.):254-63.doi: 10.1590/0103-11042017S221.
- 59 Nóbrega JF. O imaginário da promoção da saúde no cotidiano de formação do técnico em enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Pós-graduação em Enfermagem; 2012.
- 60 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 61 Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *RevPesq Qualitativa [Internet].* 2017 [citado 2017 jul. 14];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- 62 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8(1):102-8.
- 63 Soares CB, Komura LA, Hoga MP, Sangaleti C, Yonekura T, Audebert DR, et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):335-45. Doi: 10.1590/S0080-623420140000200020.
- 64 IBGE. Brasil em síntese. [Internet] [citado 2018m fev 25]. Disponível em: <https://cidadess.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/historico>
- 65 Botucatu (SP). Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Unidades Básicas de Saúde (UBS). [Internet] [citado 2016 jan. 21]. Disponível em: http://saude.botucatu.sp.gov.br/unidades/unidades_basicas_base.php?cod=29.
- 66 Prefeitura Municipal de Botucatu. Site oficial. Conheça Botucatu. [Internet] [citado 2016 jan. 21]. Disponível em: <http://www.botucatu.sp.gov.br>
- 67 Botelho RG, Oliveira CC. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *CienInf.* 2015;4(3):501-13. doi: 10.18225/ci.inf.v44i3.1804.
- 68 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
- 69 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 70 Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011]. *REVEDUC [Internet].* 2012 [citado 2018 mar. 23];6(1):383-7. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>
- 71 Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. [citado 2018 jun. 22]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

APÊNDICES

Apêndice 1 - Roteiro para Entrevista Semiestruturada (Alunos do 4.º módulo - Curso Técnico em Enfermagem)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome (iniciais):

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Formação: (Tipo, Nível, Instituição)

Formação atual: (Módulo em que participa)

Trabalho prévio: (Local, Tempo, Função)

Trabalho atual: (Local, Tempo, Função)

QUESTÕES NORTEADORAS

Para você, o que é promoção da saúde?

Como você acha que deve ser o ensino da promoção da saúde em curso técnico em enfermagem?

Descreva como o conteúdo sobre promoção da saúde tem sido abordado neste curso?

Como deve ser a prática do Técnico em Enfermagem em promoção da saúde?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE 2 - Roteiro para Entrevista Semiestruturada (Docentes do Curso Técnico em Enfermagem)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome (iniciais):

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Formação: (Tipo, Nível, Instituição)

Trabalho prévio: (Local, Tempo, Função)

Trabalho atual:

Trabalho atual na instituição de ensino: (Tempo, Função, Componente curricular/módulo em que participa)

QUESTÕES NORTEADORAS

Para você, o que é promoção da saúde?

Como você acha que deve ser o ensino da promoção da saúde em curso técnico em enfermagem?

Descreva como o conteúdo sobre promoção da saúde tem sido abordado neste curso?

Como deve ser a prática do Técnico em Enfermagem em promoção da saúde?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE 3 - Roteiro para Entrevista Semiestruturada (Técnicos em Enfermagem da Rede Básica de Saúde)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome (Iniciais):

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Formação: (Tipo, Nível, Instituição)

Formação em curso: (Tipo, Nível, Instituição)

Trabalho prévio: (Local, Tempo, Função)

Trabalho atual: (Local, Tempo, Função)

QUESTÕES NORTEADORAS

Para você, o que é promoção da saúde?

Como foi o ensino da promoção da saúde no curso técnico em enfermagem?

Como deve ser a prática do Técnico em Enfermagem em promoção da saúde?

Descreva como é o seu trabalho na unidade de saúde em relação à promoção da saúde

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE 4 - Roteiro para Entrevista Semiestruturada (Enfermeiros da Rede de Atenção Primária à Saúde)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome (iniciais):

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Formação: (Tipo, Nível, Instituição)

Trabalho prévio: (Local, Tempo, Função)

Trabalho atual: (Local, Tempo, Função)

QUESTÕES NORTEADORAS

Para você, o que é promoção da saúde?

Como você acha que deve ser o ensino da promoção da saúde em curso técnico em enfermagem?

Descreva como a promoção da saúde tem sido abordada no contexto de trabalho do Técnico em Enfermagem?

Como deve ser a prática do Técnico em Enfermagem em promoção da saúde?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada promoção da saúde por técnicos de enfermagem: da formação à práxis, que pretende analisar a formação e o trabalho de técnicos de enfermagem na Promoção da saúde de um município do interior paulista. Os depoimentos serão coletados após seu consentimento, por meio de entrevista gravada que deve durar em média 30 minutos. Depois de transcrita, a gravação da entrevista será deletada. Para a entrevista, será utilizado um roteiro com perguntas abertas e fechadas. O trabalho será realizado sob a responsabilidade de Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha, enfermeira, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, sob orientação da professora Dr.^a Vera Lúcia Pamplona Tonete. As entrevistas serão agendadas previamente, pessoalmente ou mediante contato telefônico conforme sua disponibilidade. Caso o(a) sr.(a) não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não irá interferir no seu curso e/ou trabalho. O(A) Sr.(a) poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. É garantido total sigilo do seu nome nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo e outra via mantereí em arquivo por cinco anos. Qualquer dúvida adicional, o sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha.

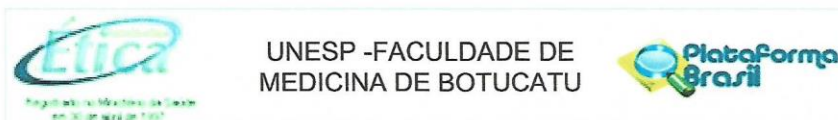
Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Orientadora: Vera Lúcia Pamplona Tonete, Departamento de Enfermagem, Distrito de Rubião Jr, s/n, Botucatu. Fone: (14) 38801319. E-mail: pamp@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha. Rua Antonio Feliciano Júnior, n.º 201- Jardim Santa Helena- Urupês- SP. Fones: (17)3552-1753; 98127-7391. E-mail: antonia.zanchetta@terra.com.br

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da Saúde por Técnicos de Enfermagem: da Formação à Práxis

Pesquisador: Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54177516.6.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.476.780

Apresentação do Projeto:

Projeto detalhado, redigido de forma clara, com todos os tópicos necessários para um projeto de pesquisa. Trata-se de pesquisa qualitativa com aplicação de questionário que será gravado, transcrito e com o sigilo e confidencialidade mantidas. Projeto de pesquisa para obtenção do título de doutorado na PG da enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo objetiva analisar o processo de formação e a prática do técnico de enfermagem quanto à Promoção da Saúde, a partir da perspectiva de docentes e discentes de curso técnico de enfermagem público e de técnicos e enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde de Botucatu/SP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito como sem riscos, e benefícios de obter subsídios para orientar propostas de reformulação curricular de cursos técnicos de enfermagem, com vistas a contemplar a formação voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades para atuar na Promoção da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada, com cronograma e orçamentos adequados ao projeto e apresentados de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

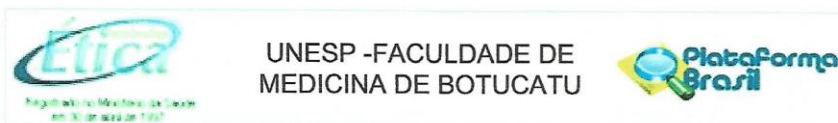
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.476.780

forma clara. Início da coleta de dados proposta após aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado na forma de convite, descrevendo passos da pesquisa e garantindo sigilo e confidencialidade. Dados do CEP e pesquisador constantes do Termo.

Recomendações:

Aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 04/04/2016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_644169.pdf	15/03/2016 09:59:09		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	upesc.docx	15/03/2016 09:56:08	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito
Outros	Escola.pdf	15/03/2016 09:12:01	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito
Outros	Secretaria.pdf	15/03/2016 09:11:11	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	14/03/2016 16:26:14	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetoPesquisa.docx	14/03/2016 16:18:38	Antonia de Fatima Zanchetta	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

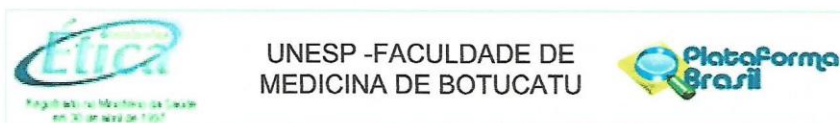
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.476.780

Investigador	projetoPesquisa.docx	14/03/2016 16:18:38	Serradilha	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/03/2016 16:17:48	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/03/2016 16:14:35	Antonia de Fatima Zanchetta Serradilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 04 de Abril de 2016

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br