UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÔNICA MITSUE NAKANO

Concepções de graduandos de Enfermagem sobre Promoção da Saúde e as ações desenvolvidas nos estágios da saúde

RIBEIRÃO PRETO
2019

MÔNICA MITSUE NAKANO

Concepções de graduandos de Enfermagem sobre Promoção da Saúde e as ações desenvolvidas nos estágios da saúde

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção de título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientadora: Profª Drª Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

RIBEIRÃO PRETO
2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Nakano, Mônica Mitsue

Concepções de graduandos de Enfermagem sobre Promoção da Saúde e as ações desenvolvidas nos estágios da saúde. Ribeirão Preto, 2018.

71 f.; il; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Profª Drª Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

1. Promoção da Saúde. 2. Estágio Curricular Supervisionado. 3. Atenção Básica. 4. Atenção Hospitalar.

NAKANO, Mônica Mitsue

Concepções de graduandos de Enfermagem sobre Promoção da Saúde e as ações desenvolvidas nos estágios da saúde

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção de título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: ____/____/_____.

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz e Maria, que sempre me incentivaram e apoiaram em todos os momentos da minha vida. Estes que sempre foram presentes em toda minha caminhada no mestrado e que são exemplos para mim.

À minha irmã, Danielle, que é uma “mãezinha” para mim. Por sempre estar presente em minha vida, me ajudando, me apoiando, acreditando em mim e me ensinando a ser uma pessoa melhor.

Ao meu noivo, Edilson, que embarcou nessa junto comigo, que esteve ao meu lado e me apoiou nos momentos desafiadores dessa caminhada.

Aos meus avós falecidos, Milton e Nair, por todos os ensinamentos, cuidados e carinhos. Por saber que onde estiver estão orgulhosos de mim.

Agradeço todos os dias por ter as melhores pessoas ao meu lado!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profª Drª Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, por todas as oportunidades durante a minha formação junto ao Programa de Aperfeiçoamento de Ensino, Programa de Formação de Professores e à extensão. Por ser uma pessoa admirável enquanto ser humano e professora, um exemplo a ser seguido!

À Profª Drª Marta Angélica Iossi Silva, que esteve presente em todo o meu processo de formação pelas contribuições e sugestões na minha qualificação e pelos momentos de aprendizado durante as disciplinas da graduação em que eu estava como estagiária PAE ou monitora.

À Profª Drª Fernanda dos Santos Nogueira Góes, pelas considerações realizadas na qualificação.

À Profª Drª Luciane Sá de Andrade, pelas contribuições e pelos momentos de aprendizado durante minha formação.

Ao Grupo de estudo das Obras e de Vigotski e ao Grupo de Estudos e Pesquisa: Promoção da Saúde na Educação Básica, pelas discussões e contribuições neste processo.

Aos estudantes participantes da pesquisa, que tornaram possível a realização deste trabalho.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pela oportunidade da realização do mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo suporte oferecido para a concretização desta pesquisa.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1998).

RESUMO

NAKANO, Mônica Mitsue. **Concepções de graduandos de Enfermagem sobre Promoção da Saúde e as ações desenvolvidas nos estágios da saúde**. 2019. 71 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Programa de Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Os estudantes de enfermagem são formados para atuar na prevenção, promoção e reabilitação da saúde e, durante sua graduação, cursam as disciplinas de estágio supervisionado na atenção básica e hospitalar. Nesta pesquisa o objetivo foi analisar as concepções de promoção da saúde dos estudantes de enfermagem e suas ações de promoção da saúde, desenvolvidas nos âmbitos hospitalares e de atenção primária em seu último ano do curso. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, utilizando-se como referencial a abordagem histórico-cultural de Vigotski. A pesquisa foi realizada com estudantes do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e Bacharelado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, os quais cursaram o estágio supervisionado da atenção primária e hospitalar. A coleta foi realizada na própria universidade, ao final dos dois semestres de 2018, na data e horário agendados previamente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Foram solicitadas respostas a questões abertas sobre a temática de promoção da saúde e suas ações. Participaram da pesquisa 62 estudantes. As respostas foram digitadas na íntegra e foi realizada a análise temática, delineada por Braun e Clarke (2006), que é subdividida em seis etapas: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão de temas, definição e atribuição de nomes aos temas e elaboração do relatório. A análise do material resultou em cinco unidades temáticas: 1) promoção da saúde: um olhar focado na doença; 2) promoção da saúde: o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais; 3) promoção da saúde: o foco nos participantes das atividades; 4) educação em saúde e suas concepções; 5) facilidades e dificuldades para promoção da saúde. As concepções de promoção da saúde apresentadas pelos estudantes variaram entre o modelo biomédico centrado na doença, o modelo da saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, a visão de determinantes sociais da saúde, o empoderamento e a melhora da qualidade de vida. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a formação dos estudantes de enfermagem acerca da promoção da saúde e que as instituições de ensino superior se movimentem em direção ao atual modelo de saúde, preparando adequadamente os profissionais para o mundo de trabalho.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Estágio Curricular Supervisionado. Atenção Básica. Atenção Hospitalar.

ABSTRACT

NAKANO, Mônica Mitsue. **Nursing students' conceptions about health promotion and actions performed during health internship.** 2019. 71 f. Dissertation (Master of Science of the Psychiatric Nursing Program) - Ribeirão Preto's Nursing School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Nursing students are taught to work in the prevention, promotion and rehabilitation of health and, during their graduation, they attend supervised internship subjects in basic and hospital care. In this research work the goal was to analyze the conceptions of health promotion of nursing students and their health promotion actions, performed in the hospital and primary care contexts during their last year of course. It is a qualitative, descriptive research, based on historical-cultural approach of Vigotski. The research was carried out with students of Bachelor and Licentiate in Nursing courses, at the Ribeirão Preto's Nursing School of the University of São Paulo, who attended supervised internship in primary and hospital care. The data were collected at the university, at the end of the two semesters of 2018, at a date and time previously scheduled at the Ribeirão Preto's Nursing School. Replies to open-ended questions about the health promotion theme and its actions were requested. The research counted on 62 students. The answers were typed in full and the thematic analysis was performed, outlined by Braun and Clarke (2006), which is divided into six steps: familiarization with the data, development of initial codes, search for themes, theme review, definition and naming themes and report writing. The material analysis resulted in five thematic units: 1) health promotion: a focus on disease; 2) health promotion: the expanded concept of health and the social determinants; 3) health promotion: focus on activities' participants; 4) health education and its conceptions; 5) facilities and difficulties for health promotion. The health promotion conceptions reported by the students varied between the disease centered biomedical model, the health as a complete physical, mental and social well-being model, the vision of social determinants of health, empowerment and life quality improvement. It is expected that the results of this study contribute to the education of nursing students about health promotion and that higher education institutions move towards the current health model, adequately preparing professionals for the workplace.

Keywords: Health promotion. Supervised internship. Primary care. Hospital care.

RESUMEN

NAKANO, Mônica Mitsue. **Concepciones de estudiantes de enfermería sobre promoción de la salud y las acciones desarrolladas en las etapas de salud.** 2019. 71 f. Disertación (Maestría en Ciencias del Programa de Enfermería Psiquiátrica) - Escuela de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Los estudiantes de enfermería están capacitados para trabajar en la prevención, promoción y rehabilitación de la salud y, durante su graduación, asisten a pasantías supervisadas en atención básica y hospitalaria. En esta investigación, el objetivo fue analizar las concepciones de la promoción de la salud de los estudiantes de enfermería y sus acciones de promoción de la salud, desarrolladas en el hospital y las áreas de atención primaria en el último año del curso. Es una investigación cualitativa, descriptiva, que utiliza como referencia el enfoque histórico-cultural de Vygotsky. La investigación se llevó a cabo con estudiantes de pregrado y posgrado en Enfermería y Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, quienes asistieron a la etapa supervisada de atención primaria y hospitalaria. La recolección se llevó a cabo en la propia universidad, al final de los dos semestres de 2018, en una fecha y hora previamente programada en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Se solicitaron respuestas para abrir preguntas sobre el tema de la promoción de la salud y sus acciones. 62 alumnos participaron en el estudio. Las respuestas se mecanografiaron completamente y el análisis temático, descrito por Braun y Clarke (2006), se subdividió en seis etapas: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y atribución De nombres a los temas y elaboración del informe. El análisis del material dio como resultado cinco unidades temáticas: 1) promoción de la salud: un enfoque centrado en la enfermedad; 2) promoción de la salud: el concepto ampliado de determinantes sociales y de salud; 3) promoción de la salud: enfoque en los participantes en las actividades; 4) educación para la salud y sus concepciones; 5) Instalaciones y dificultades para la promoción de la salud. Las concepciones de promoción de la salud presentadas por los estudiantes variaron entre el modelo biomédico centrado en la enfermedad, el modelo de salud como un completo bienestar físico, mental y social, la visión de los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento y la mejora de la calidad de la salud. la vida Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la capacitación de los estudiantes de enfermería sobre la promoción de la salud y que las instituciones de educación superior avancen hacia el modelo de salud actual, preparando adecuadamente a los profesionales para el mundo del trabajo.

Palabras clave: Promoción de la salud. Pasantía supervisada. Atención básica. Atención hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de acesso à rede de atenção do SUS em Ribeirão Preto, SP.....29

Figura 2: Codificação de um extrato das questões abertas sobre concepções de promoção da saúde dos participantes do curso de Licenciatura em Enfermagem.....37

Figura 3: Busca por temas.....38

Figura 4: Revisão dos temas.....39

Figura 5: Mapa dos temas.....39

Figura 6: Mapa dos temas e subtemas da pesquisa.....40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos estudantes e identificação das unidades/setores de estágio curricular supervisionado.....32

LISTA DE SIGLAS

CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ECS – Estágio Curricular Supervisionado

EERP/USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PP – Projeto Pedagógico

PSE – Programa Saúde na Escola

SEBACH – Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....14

1 Introdução.....17

2 Objetivos.....21

3 Fundamentação Teórica.....23

3.1 Saúde e promoção da saúde.....24

3.2 Abordagem histórico-cultural.....26

3.3 Atenção básica e hospitalar.....28

4 Materiais e Métodos.....30

4.1 Delineamento do estudo.....31

4.2 Aspectos éticos..... 31

4.3 Instrumento de coleta de dados.....31

4.4 Participantes.....32

4.5 Período e local da coleta de dados.....34

4.6 Procedimentos de análise.....36

5 Resultados e Discussão.....41

5.1 Promoção da saúde: um olhar focado na doença.....42

5.2 Promoção da saúde: o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais.....46

5.3 Promoção da saúde: o foco nos participantes das atividades.....48

5.4 Educação em saúde e suas concepções.....51

5.5 Facilidades e dificuldades para a promoção da saúde.....54

6 Considerações finais.....58

Referências.....62

Apêndices.....67

Anexo.....70

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Bacharelado e Licenciatura pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) em 2016. Durante a graduação, nos dois últimos anos, tive a oportunidade de desenvolver dois projetos de iniciação científica (PIBIC/CNPq) que despertaram em mim o interesse pela pós-graduação – intitulados "Educação e promoção da saúde: um estudo com licenciandos em enfermagem e alunos da educação básica" e "Promoção da saúde na educação básica: um estudo com licenciandos em Enfermagem" –, nos quais pesquisei sobre a formação de licenciandos em enfermagem, com foco na promoção da saúde na educação básica.

Faço parte do grupo de estudos e pesquisa na promoção da saúde na educação básica e do grupo de estudos das obras de Vigotski[1], que são linhas de pesquisa do grupo Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural (SEBAHC), da EERP/USP, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (*CNPq)*. Esses contribuíram para minha formação, com os meus projetos e dissertação.

A partir dos dois projetos que realizei na graduação, obtive resultados positivos em relação à importância do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde no âmbito da educação básica, contudo, no último projeto os licenciandos referiram a importância de ter enfermeiros na escola desenvolvendo essas atividades e, por mais que não enxergassem uma possibilidade de emprego na educação básica, viam possibilidades de parceria com a escola se trabalhassem em alguma unidade de saúde.

Diante desses resultados senti-me motivada para cursar o mestrado e desenvolver a pesquisa com os graduandos de enfermagem, em estágio curricular supervisionado (ECS) na atenção básica e hospitalar, sobre suas concepções e ações na promoção da saúde. De início havíamos pensado em realizar a pesquisa com os licenciandos, que foram os participantes de projetos anteriores, porém, ao analisar o papel do enfermeiro e suas atribuições, optamos por incluir os estudantes de Bacharelado em Enfermagem.

Durante o mestrado tive oportunidade de cursar disciplinas que me ajudaram com a pesquisa, tais como Promoção da Saúde na Educação Básica: Políticas, Práticas e Pesquisas; Neuropsicologia e Educação: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural; Políticas de Saúde; Abordagem Histórico-Cultural na Pesquisa Qualitativa em Saúde, além de disciplinas que colaboraram na minha formação para a docência como Docência no Ensino Superior: Saberes e Práticas e Docência Universitária em Saúde: Formação da Identidade Profissional.

[1]A grafia Vigotski aparece de diferentes maneiras, a depender do país ou época de sua tradução. Neste trabalho optamos por esta grafia, respeitando, contudo, nas referências, a forma como aparece na obra citada.

Também pude participar da monitoria junto à disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica, colaborar na orientação do projeto de extensão intitulado Promoção da Saúde na Educação Básica e realizar três estágios pelo Programa de Aperfeiçoamento de Ensino junto às disciplinas Políticas e Organização da Educação Básica, Didática II e Promoção da Saúde na Educação Básica. Essas experiências possibilitaram maior reflexão sobre a questão em foco, contribuindo para o resultado final.

Esta dissertação é apresentada em seis capítulos, sendo eles: 1) introdução; 2) objetivos; 3) fundamentação teórica; 4) materiais e métodos; 5) resultados e discussões; 6) considerações finais.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a mudança dos modelos de atenção é um dos desafios enfrentados para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que envolve diretamente a transformação nos modos de produzir a gestão e o cuidado em saúde, sendo um fator importante a mudança da formação dos profissionais de saúde para esse processo (LIMA et al., 2015).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem trazem que o enfermeiro deve ser formado para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo, com ênfase no SUS (BRASIL, 2001).

Os cursos de graduação em enfermagem devem incluir os estágios supervisionados em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do curso, sendo que esses estágios deverão totalizar, no mínimo, 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2001). O estágio é um componente importante no currículo dos estudantes, pois proporciona experiências técnico-científicas, preparando-os para desenvolver suas funções com responsabilidade, ética, habilidade de comunicação, liderança e tomada de decisões (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009; ESTEVES et al., 2018).

Esteves et al. (2018) destacam que o estágio é um elemento fundamental na formação do estudante, pois possibilita a ressignificação dos conhecimentos aprendidos durante o curso de graduação, além de proporcionar o próprio desenvolvimento do estudante quanto à identificação, análise crítica e soluções de problemas. Nesse sentido, Silva e Sá-Chaves (2008) mostram que os atributos pessoais (cognitivos, afetivos, psicomotores) são desenvolvidos a partir da realização de tarefas inerentes à prática profissional (estágio), o que sustenta uma reflexão integrada acerca dos valores, conhecimentos e destrezas que cada estudante possui, isto é, na qualidade de suas capacidades prévias e a construção emergente de novas perspectivas e capacidades que favorecem a compreensão dos significados, das aprendizagens em função da sua experimentação em contexto real.

Segundo Silva, Silva e Ravalia (2009), o estágio deve atender as demandas da instituição de ensino (estudantes e professores, os quais devem ter os usuários como foco de suas ações de saúde) e da instituição de saúde que é cenário desse processo.

Segundo Liberale et al. (2016), em estudos aponta-se que a formação para a educação e promoção da saúde não tem sido completamente atendida na formação do enfermeiro, porém, há valorização dessas ações pelos estudantes e comunidade, quando realizadas. O

enfermeiro deve investigar a realidade da população e criar estratégias que forneçam conteúdos de acordo com suas necessidades (LIBERALE et al., 2016). É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não formais que contribuam para as ações de promoção de saúde (MACHADO et al., 2007).

Os profissionais da saúde, ao atuarem na atenção básica, em consonância com os pressupostos da promoção da saúde, devem pautar sua prática em uma concepção ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado, bem como estimular e promover a participação política da comunidade, atuar de modo a extrapolar os limites dos serviços de saúde, possibilitando ações intersetoriais e criando ambientes favoráveis à saúde (MASCARENHAS, 2010). No campo da saúde, a intersetorialidade contribui para o alcance de resultados e mudanças sustentáveis e equitativas, sendo essa uma ferramenta fundamental para a constituição de experiências participativas e eficazes de gestão social, para a promoção da saúde (MAGALHÃES, 2015).

Segundo Silva et al. (2011), a promoção da saúde está inserida na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde que busca a qualidade de vida das populações, compreendendo-a como resultado de um conjunto de determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e emocional que afetam os indivíduos, não se limitando apenas ao campo biológico. Isso suscita a necessidade de novos olhares e ações voltados às diversas áreas de atenção à saúde, inclusive aquelas desenvolvidas em âmbitos hospitalares.

Para a promoção da saúde são necessárias mudanças nas crenças/cultura e filosofias de cuidado das instituições de saúde e de seus profissionais, o que transcende o desenvolvimento de uma estratégia ou tecnologia de cuidado em saúde, pois abrange a visão de mundo dos sujeitos que fazem parte do processo. Considera-se, então, que a promoção da saúde tanto é possível quanto necessária em ambientes hospitalares e as ações desenvolvidas podem conduzir o indivíduo e sua família à busca de melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2011).

Os serviços de saúde devem mover-se no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência, adotando uma postura abrangente, na qual se percebam e se respeitem as peculiaridades culturais. Essa postura deve pautar-se nas necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, possibilitando a intersetorialidade entre saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais (BRASIL, 2002).

Observa-se a importância do ECS para a formação do enfermeiro, pois possibilita o desenvolvimento e aprimoramento do estudante enquanto pessoa e profissional; sendo um

momento no qual o estudante coloca em prática o que aprendeu e se depara com a realidade do mundo do trabalho, tendo que lidar criticamente com os problemas e propor soluções para os mesmos.

As instituições de saúde e ensino são fundamentais no processo de formação do estudante de enfermagem para a promoção da saúde e consequente melhora na qualidade de vida do indivíduo e da comunidade que frequenta a instituição de saúde.

Nesse contexto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: como os estudantes do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e também do curso de Bacharelado em Enfermagem compreendem e trabalham a questão da promoção da saúde nos estágios de saúde?

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as concepções de promoção da saúde de graduandos de enfermagem e as ações desenvolvidas no estágio curricular supervisionado no âmbito hospitalar e de atenção básica.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar as concepções de promoção da saúde para os estudantes de enfermagem.
- Analisar as ações de promoção da saúde desenvolvidas em cada unidade/setor.
- Analisar ações apontadas como possíveis de serem desenvolvidas em cada unidade/setor.
- Identificar as facilidades e dificuldades apontadas para a realização das ações de promoção da saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Saúde e promoção da saúde

A saúde deixou de ser vista como ausência de doença a partir de 1978, em Alma-Ata, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em que se reafirmou a saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade", sendo considerada como um direito humano fundamental, o qual requer a ação de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Nessa conferência também definiu-se como meta a saúde para todos nos anos 2000 (DECLARAÇÃO..., 1978).

Posteriormente, em 1986, houve a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, que deu origem à Carta de Ottawa, definindo promoção da saúde como

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

A Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, organização e produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando, assim, superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos (BRASIL, 2015).

No Brasil, a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e confirmou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. A PNPS visa promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde tanto individual quanto coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015). A PNPS traz como uma das estratégias para concretizar ações de promoção da saúde a transversalização da promoção na rede de atenção à

saúde, favorecendo o cuidado humanizado, pautado nas necessidades locais e na integralidade do cuidado (BRASIL, 2015).

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país. Ela ocorre na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença e, assim, reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos causados por esse processo; logo, deve-se estimular a inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2010).

Como a promoção da saúde vai muito além da ausência de doença, sendo uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar, é comum que seja associada ao contexto da saúde pública, pois, nesse nível de atenção, tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o foco principal é a família ou o indivíduo inserido no ambiente onde vive. No ambiente hospitalar, no qual os cuidados do enfermeiro estão mais direcionados ao aspecto curativo ou preventivo da doença, muitas vezes as ações de promoção da saúde tornam-se limitadas ou pouco valorizadas (AGUIAR et al., 2012).

Mas a promoção da saúde representa estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população e seus entornos, em qualquer situação. Ela visa assegurar a igualdade de oportunidades e capacitação que permitam a todas as pessoas realizarem completamente seu potencial de saúde (BUSS, 2000).

Silva e Baptista (2014) apontam que ações de promoção da saúde, como prevenção e controle de doenças e ênfase nos estilos de vida saudáveis, são mais facilmente identificáveis; porém, o sentido que remete a discussões mais abrangentes, como os determinantes de saúde e doença, fazendo associação entre promoção, autonomia e emancipação do sujeito no cuidado, por meio de políticas intersetoriais, são mais difíceis de ser identificáveis.

As estratégias para a promoção da saúde envolvem diretamente a participação dos sujeitos nas decisões, destacando-se a forma como esses fazem suas escolhas e mostrando estreita relação entre o potencial de participação dos sujeitos e a distribuição de poder nesses espaços de promoção da saúde; a visita domiciliar, a extensão universitária e os projetos de ação social também têm, por sua natureza, um deslumbrante caráter empoderador em relação à promoção da saúde (SOUZA et al., 2014).

Para promover saúde faz-se necessário resgatar a autonomia dos sujeitos e impulsionar a emancipação da comunidade, e isso se faz com educação em saúde (SALCI et al., 2013).

Feio e Oliveira (2015) vão mais longe, afirmando que educação em saúde é requisito para a promoção da saúde. Mas os autores destacam que há diferentes formas de se compreender e fazer educação em saúde. Ainda assim, a educação é considerada como importante estratégia de promoção de saúde.

3.2 Abordagem histórico-cultural

O olhar para as concepções e ações de promoção da saúde dos graduandos em estágios da saúde é feito, neste trabalho, pela abordagem histórico-cultural de Vigotski, o que implica o entendimento sobre o ser humano como um ser social, a mediação, os conceitos, signos e significados.

Vigotski (2007) indica que o ser humano não existe de forma isolada, mas sim a partir da interação com o outro. O que destaca a importância de não olhar apenas para o biológico (doença), mas também para o meio onde esse vive e suas condições sociais, que refletem na saúde. A teoria vigotskiana está pautada no esforço em considerar o ser humano em sua dimensão plural, porém sujeitado ao contexto no qual está inserido, sendo esse ator de sua própria trajetória (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Nesse sentido, Fava, Nunes e Gonçalves (2013) propõem a implementação do método da práxis, proposto por Vigotski, no desenvolvimento das ações de enfermagem em substituição ao modelo biomédico pragmático, pois esse privilegia a subjetividade no cuidar, valoriza o significado pessoal, o estar junto com o outro, o buscar conhecer o outro, reconhecendo as potencialidades e fragilidades sociais e culturais.

A história é, para a abordagem histórico-cultural, o próprio movimento em que o sujeito, ao se apropriar dos significados do mundo à sua volta, recria a realidade cotidianamente e é justamente o movimento histórico, no qual o próprio sujeito participa ativamente, que o constitui. Essa abordagem não apenas permite reconhecer aspectos do passado no presente, como também possibilita conhecer as especificidades da constituição do próprio sujeito, pois os processos que o constituem se dão nos próprios movimentos do sujeito, em uma determinada realidade histórica que é por esse singularmente apropriada (ZANELLA et al., 2007). O homem, sob a perspectiva de ser histórico, se constitui a partir da cultura de seu grupo social, tendo como elemento mediador a linguagem, assim, apresentando a capacidade de planejar a própria ação, sendo essa dividida em dois aspectos distintos e inter-relacionados – o planejamento e a execução (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

O desenvolvimento humano está vinculado ao papel da aprendizagem, resultante das relações sociais, logo, é a partir do convívio com o outro que se torna possível a elaboração da cultura e da história; a relação sujeito e sociedade é indissociável e está diretamente relacionada ao processo de trabalho, que favorece a associação entre pensamento e linguagem, pela necessidade de interação entre as pessoas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Nas relações inter e intrapessoais, Vigotski preconiza o caráter mediado, o qual consiste na capacidade do ser humano em transformar o meio físico e social em que se encontra, estabelecendo com o todo uma relação dialética, na qual também se transforma, pois se encontra numa interação recíproca e constante (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Isso se dá por meio dos signos.

Para Vigotski (2007), os signos são representações que, por exemplo, podem ser a linguagem escrita ou o sistema de números – esses são criados pelas sociedades ao longo da história e mudam a forma social e o nível de seu desenvolvimento cultural. Os signos remetem a significados e sentidos. Vigotski (2001) diferencia significado de sentido, o primeiro é mais estável e comum aos grupos sociais em que se está inserido; já o sentido é mais ligado às experiências afetivas e singulares de cada um.

Os significados dizem respeito aos conteúdos instituídos, mais fixos e compartilhados e que são apropriados e configurados pelos sujeitos, a partir da sua própria subjetividade (AGUIAR; OZELLA, 2013). O significado da palavra modifica-se no processo do desenvolvimento e sob diferentes modos de funcionamento do pensamento; o significado da palavra e a generalização são sinônimos, sendo toda generalização um ato mais específico, autêntico e indiscutível de pensamento. Logo, pode-se considerar o significado da palavra como um fenômeno de pensamento que leva à formação dos conceitos.

O conceito tem origem social e sua formação envolve primeiramente a relação com os outros, para ser apropriado (GÓES; CRUZ, 2006). Vigotski (2001) refere-se aos conceitos cotidianos e aos conceitos científicos, ambos baseados na mediação, porém, os conceitos cotidianos são elaborados a partir das relações frequentes da criança no meio em que está inserida, de forma assistemática. Os conceitos científicos, por sua vez, surgem e se constituem no processo escolar, partindo de um aspecto teórico geral, possibilitando o desenvolvimento da capacidade de abstração.

Isso também se aplica na formação do ensino superior de um enfermeiro, por exemplo. Para a formação de um profissional crítico, reflexivo, dinâmico, ativo, agente cidadão e de transformação, que tenha a compreensão do humano como ser biopsicossocial e espiritual inserido em seu contexto sociocultural torna-se imprescindível ao enfermeiro aproximar-se do

cliente, estabelecer a relação dialógica com conversas qualificadas, utilizando-se mais da interação profissional, estabelecendo vínculos e o uso das tecnologias leves como o resgate do seu potencial cuidador (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013). Tal contexto amplia a possibilidade de aprendizagem e construção de novos saberes pelo enfermeiro, pois isso se dá a partir da realidade encontrada e da reflexão sobre ela, fundamentada em conhecimentos científicos.

O ECS é uma boa possibilidade de oferecer esse contexto de aprendizagem a graduandos. Segundo Vigotski (2003, p. 189), a "educação pelo trabalho, na qual o sentido do saber, o ponto final ao qual se deve chegar, é dado ao próprio aluno sob a forma de produção, à qual este se incorpora". O autor apresenta esse ciclo no qual o resultado do trabalho retorna ao ponto de partida, porém, com um novo olhar; o aluno olha as mesmas coisas sob outro ângulo, o que possibilita observar todo o caminho percorrido, o que foi fundamental nesse caminho e como esse caminho foi transitado.

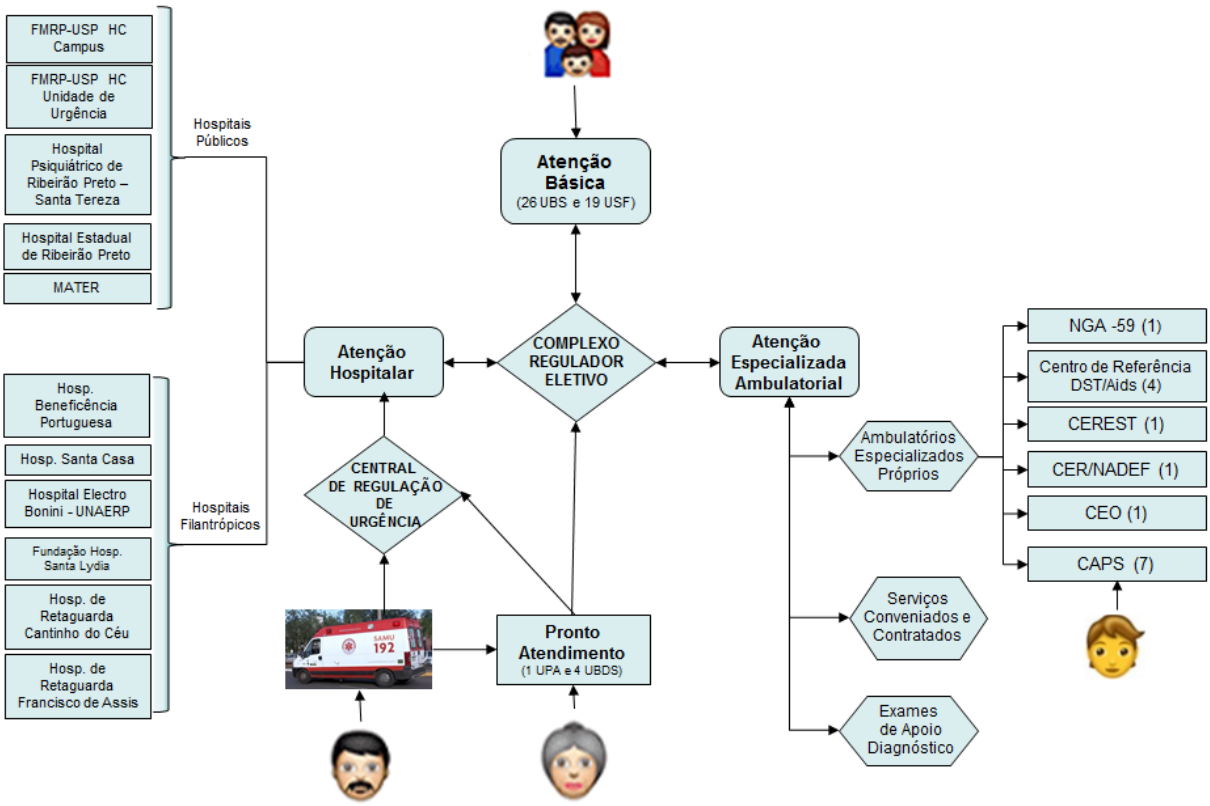
3.3 Atenção básica e hospitalar

Neste estudo são relatadas as concepções de estudantes em estágio na atenção básica e hospitalar sobre a promoção de saúde nesses espaços, sendo necessária uma contextualização desses, em especial no lugar do estudo, município de Ribeirão Preto, SP.

A atenção básica é caracterizada como um conjunto de ações de saúde individual e coletiva que compreende a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando a atenção integral, considerando o sujeito em sua individualidade e contexto sociocultural (BRASIL, 2012), o que vai ao encontro do que é o conceito ampliado de saúde, a promoção da saúde e da própria abordagem histórico-cultural.

A atenção básica deve ser o centro de comunicação com toda a rede de atenção, para isso é fundamental que se oriente pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, além de ser a principal porta de entrada na rede e o contato preferencial dos indivíduos (BRASIL, 2012). A seguir é exemplificada a rede de atenção à saúde do município de Ribeirão Preto (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de acesso à rede de atenção do SUS. Ribeirão Preto, SP



Fonte: Ribeirão Preto (2017, p. 55).

Nesse fluxograma pode-se observar que a atenção básica conta com o maior número de unidades de saúde, conferindo o motivo de ser a principal porta de entrada. Para o acesso à atenção hospitalar, nota-se que é preciso dar entrada em outra unidade de saúde da atenção básica (principal), especializada ambulatorial, móvel ou de pronto atendimento.

Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar, o hospital é uma instituição complexa, com densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos indivíduos com condições agudas ou crônicas e que apresentam certo grau de instabilidade e complicações de saúde, necessitando de acompanhamento contínuo em internação. Esse também é um ambiente para ações que compreendem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assim como na atenção básica (BRASIL, 2013).

MATERIAIS E MÉTODOS

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa, que tem como referencial teórico a abordagem histórico-cultural de Vigotski. A definição básica de pesquisa qualitativa, segundo Braun e Clarke (2013), é que seus dados são palavras coletadas e analisadas de todas as formas – escrita, oral ou simbolicamente, dentre outras maneiras.

Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo das crenças, suposições, concepções, percepções, interpretações, valores e práticas compartilhadas pelos participantes da pesquisa, pois o foco são os significados, individual ou coletivo, trazidos pelos sujeitos (TURATO, 2005).

Para Vigotski (2007), o método é pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo, sendo necessário analisar o processo (exposição dinâmica dos principais pontos da história), explicar as relações dinâmico-causais, pois somente a descrição não é suficiente, e analisar o desenvolvimento que reconstrói todos os pontos e faz retornar à sua origem.

4.2 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, constantes na Resolução CNS 466/12. Protocolo CAAE: 78407517.7.0000.5393. Cada participante foi informado sobre a preservação de seu anonimato e somente a partir de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entregues as questões abertas.

4.3 Instrumento de coleta de dados

Para a pesquisa foram utilizadas questões abertas, a serem respondidas por escrito (APÊNDICE A), aplicadas aos estudantes ao final do estágio, com dia e horário marcados com as docentes responsáveis pelo estágio curricular supervisionado, após aprovação pelo Comitê de Ética.

A linguagem escrita, provocada por temas disparadores ou questões abertas, apresenta características diferentes da entrevista oral, pois supõe elaboração e objetivação da linguagem pelo próprio participante (VIGOTSKI, 2001). Rego (2010) mostra que, para Vigotski, não é

só por meio da linguagem falada que o indivíduo adquire formas mais complexas de se relacionar com o mundo, mas também por meio da linguagem escrita, que promove modos diferentes e abstratos de pensar, de se relacionar com as pessoas e com o conhecimento.

4.4 Participantes

Realizou-se o contato com a EERP/USP, solicitando autorização para o desenvolvimento da pesquisa com os estudantes do último ano dos cursos de Bacharelado em Enfermagem (4º ano) e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (5º ano), matriculados nas disciplinas Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica e Estágio Curricular: Enfermagem na Área Hospitalar. Considerou-se como critério de inclusão estudantes que concluíram o estágio curricular supervisionado da atenção básica e hospitalar em 2018.

Participaram da pesquisa 62 estudantes, sendo 40 do curso de Bacharelado em Enfermagem (cujo número de ingresso por ano é de 80 alunos) e 22 do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (cujo ingresso por ano é de 50 alunos). A seguir, no Quadro 1 apresenta-se a caracterização dos participantes que foram representados por B1, B2 e assim por diante quando estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem e L1, L2 e assim consecutivamente quando estudantes do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, bem como suas respectivas unidades de estágio.

Quadro 1 – Caracterização dos estudantes e identificação das unidades/setores de estágio curricular supervisionado

Participante	Sexo	Idade (anos)	Unidade Hospitalar	Unidade Atenção Básica
B1	Feminino	23	Maternidade	-
B2	Masculino	25	Centro de Terapia Intensiva Adulta	-
B3	Masculino	22	Neurologia	Unidade de Saúde da Família
B4	Feminino	21	Unidade Coronariana	Unidade Básica de Saúde
B5	Feminino	22	Dermatologia/Imunologia	-
B6	Feminino	22	Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória	Unidade Básica de Saúde
B7	Feminino	25	Clínica Médica	-
B8	Feminino	26	Clínica Cirúrgica	Secretaria Municipal da Saúde
B9	Masculino	22	Unidade Coronariana	Centro Saúde Escola
B10	Feminino	22	Psiquiatria	-

B11	Feminino	24	Centro de Reabilitação	-
B12	Feminino	22	Psiquiatria	-
B13	Feminino	21	Clínica Médica	-
B14	Feminino	23	Clínica Médica	Centro Saúde Escola
B15	Masculino	22	Pediatria	-
B16	Feminino	22	Maternidade	-
B17	Feminino	22	Ginecologia	-
B18	Feminino	25	Psiquiatria	-
B19	Feminino	21	Centro de Reabilitação	-
B20	Masculino	23	Centro de Terapia Intensiva Adulta	-
B21	Feminino	26	Psiquiatria	-
B22	Feminino	22	Clínica Médica	-
B23	Feminino	23	Clínica Médica	Serviço de Atenção Domiciliar
B24	Feminino	22	Unidade Coronariana	Unidade Básica de Saúde
B25	Feminino	22	Neurologia	Secretaria Municipal da Saúde
B26	Feminino	22	Ortopedia	Centro Saúde Escola
B27	Feminino	21	Ortopedia	Unidade Básica de Saúde
B28	Feminino	23	Pediatria	Centro Saúde Escola
B29	Feminino	25	Centro Cirúrgico	Unidade de Saúde da Família
B30	Feminino	22	-	Secretaria Municipal de Saúde
B31	Feminino	25	-	Serviço de Atenção Domiciliar
B32	Feminino	25	-	Centro de Atenção Psicossocial
B33	Feminino	23	-	Hospital Dia Psiquiátrico
B34	Masculino	24	-	Centro Saúde Escola
B35	Feminino	22	-	Unidade de Saúde da Família
B36	Feminino	22	-	Centro Médico Social Comunitário
B37	Masculino	22	-	Centro de Atenção Psicossocial
B38	Masculino	22	-	Unidade de Saúde da Família
B39	Masculino	24	-	Secretaria Municipal de Saúde
B40	Feminino	22	-	Secretaria Municipal de Saúde
L1	Feminino	24	Neurologia	Unidade de Saúde da Família
L2	Feminino	-	Unidade Coronariana	Unidade de Saúde da Família
L3	Masculino	32	Psiquiatria	Centro de Atenção Psicossocial

L4	Feminino	22	Clínica Médica	Unidade de Saúde da Família
L5	Feminino	23	Clínica Médica	Unidade Básica de Saúde
L6	Feminino	34	Pediatria	Unidade Básica de Saúde
L7	Feminino	25	Pediatria	Centro Saúde Escola
L8	Feminino	23	Moléstias Infectocontagiosas	Centro Saúde Escola
L9	Feminino	29	Centro de Reabilitação	Centro Saúde Escola
L10	Feminino	24	Clínica Cirúrgica	Centro Saúde Escola
L11	Masculino	24	Dermatologia/Imunologia	Centro Saúde Escola
L12	Masculino	23	Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória	Centro Saúde Escola
L13	Feminino	25	Neurologia	Centro Saúde Escola
L14	Masculino	23	Centro de Terapia Intensiva Adulta	Centro Saúde Escola
L15	Feminino	28	Centro de Reabilitação	Secretaria Municipal da Saúde
L16	Feminino	22	Moléstias Infectocontagiosas	Unidade de Saúde da Família
L17	Feminino	23	Centro Cirúrgico	Unidade de Saúde da Família
L18	Masculino	24	Clínica Cirúrgica	-
L19	Feminino	23	Pediatria	Centro Saúde Escola
L20	Feminino	22	Maternidade	Secretaria Municipal da Saúde
L21	Feminino	23	Centro de Terapia Intensiva Adulta	Centro de Atenção Psicossocial
L22	Feminino	24	Neurologia	Centro Saúde Escola

Fonte: elaborado pela autora (2019).

4.5 Período e local da coleta de dados

Após autorização da EERP/USP e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitado aos docentes das disciplinas que ao final da aula do último dia da disciplina de estágio, na própria EERP/USP, a pesquisadora pudesse falar com os estudantes para explicar a pesquisa, convidá-los a participar da mesma, pedir que assinassem o TCLE, entregar e recolher as questões escritas.

A coleta de dados foi realizada nos dois semestres de 2018, sendo no último dia de aula das disciplinas de estágios. Nessas aulas estavam presentes os estudantes dos dois cursos. A coleta foi realizada em dois momentos (nos dois semestres) para convidar a todos da turma de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, pois a turma é dividida, metade cursa os estágios da área da saúde, enquanto o restante faz estágio na educação profissional e no

semestre seguinte inverte-se a dinâmica, quem estava no estágio da educação profissional faz os estágios da área da saúde. Optou-se também pela coleta em dois momentos para não passar muito tempo após a conclusão do estágio dos estudantes de Bacharelado, que realizam os estágios de atenção básica e hospitalar em semestres alternados, sendo metade da turma em um semestre e metade no outro.

Os dois cursos citados, o de Bacharelado em Enfermagem e o de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, são oferecidos pela EERP/USP e são contextualizados a seguir.

O curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP/USP teve seu início em 1953 e introduziu, em 2005, um novo currículo, que privilegia a interdisciplinaridade e a inserção do estudante nos cenários da prática em saúde desde o começo do curso (que tem duração de quatro anos), aproximando-o da profissão escolhida e propiciando maior integração entre alunos, professores, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Esse curso visa formar o enfermeiro generalista, para atuar na prestação de cuidados a indivíduos, famílias e grupos da comunidade, com vistas à promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças (EERP/USP, 2017).

Está previsto no Projeto Pedagógico (PP) do curso que os alunos: reconheçam a saúde como direito de condições dignas de vida; promovam estilos de vida saudáveis considerando as necessidades do indivíduo e da comunidade; gerenciem o processo de cuidar em enfermagem considerando o contexto e as demandas de saúde; planejem, implementem e avaliem programas de promoção à saúde; reconheçam o papel social do enfermeiro para atuar no âmbito da educação básica e profissional (EERP/USP, 2017).

No último ano do curso são oferecidas as disciplinas de estágio curricular supervisionado tanto para atenção básica quanto hospitalar, ambos com carga horária de 420 horas, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o cuidado integral, gestão do cuidado em saúde e de serviços de saúde nos dois campos de atuação do enfermeiro (EERP/USP, 2017).

Em 2006, a EERP/USP iniciou o curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, valorizando a interdisciplinaridade e inserindo o estudante em diferentes cenários de prática em saúde e educação, desde o começo do curso (que tem duração de cinco anos). Esse curso visa formar o enfermeiro capacitado para atuar como professor dos cursos de formação de auxiliares e técnicos em enfermagem, na promoção da saúde no contexto da educação básica, bem como na prática assistencial de enfermagem, nos distintos campos de atuação (EERP/USP, 2015).

No curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem também está previsto, no último ano do curso, o estágio supervisionado na atenção básica e hospitalar com o mesmo objetivo, com carga horária de 255 horas (EERP/USP, 2015).

O curso de Bacharelado e Licenciatura tem um diferencial na grade curricular em relação à promoção da saúde, qual seja, a oferta da disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica, no 2º ano, e o Estágio Curricular Supervisionado: Promoção da Saúde na Educação Básica, no 4º ano (EERP/USP, 2015).

De acordo com os PP, os dois cursos visam à formação do enfermeiro, contemplando os aspectos socioculturais e históricos, alicerçando-se na valorização do sujeito (estudante, professor, usuário, equipe de saúde), compreendendo-o nas suas diferentes dimensões (gênero, etnia, geração, pertencimento social e cultural, experiências de vida) (EERP/USP, 2015; EERP/USP, 2017). Tais aspectos encontram-se em consonância com o referencial teórico utilizado, a abordagem histórico-cultural de Vigotski, que considera o sujeito em sua dimensão plural, contudo, sujeitado ao contexto em que está inserido, sendo esse ator de sua própria trajetória em determinado momento (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

4.6 Procedimentos de análise

Os dados foram submetidos à análise temática delineada por Braun e Clarke (2006), que é subdividida em seis etapas: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão de temas, definição e atribuição de nomes aos temas e elaboração do relatório. A seguir, é apresentado o detalhamento de cada etapa.

Familiarização com os dados – nessa etapa as questões abertas foram lidas e transcritas no programa editor de planilhas Microsoft® Office Excel, impressas para leitura/releitura e foram realizados os apontamentos de ideias iniciais.

Geração de códigos iniciais – essa etapa envolveu a produção de códigos a partir dos dados. Os códigos identificam características peculiares dos dados, sistematizando-os. Foi feita a opção por trabalhar com cores e legendas dos códigos, a fim de facilitar a visualização para a próxima etapa, como pode ser observado a seguir, na Figura 2.

Figura 2 – Codificação de um extrato das questões abertas sobre concepções de promoção da saúde dos participantes do curso de Licenciatura em Enfermagem

L1	Promoção de saúde são ações que serão desenvolvidas para trazer melhor qualidade de vida para o usuário do serviço ou para a população como um todo.
L2	Promover a saúde envolve várias coisas sendo elas: lazer, educação, esporte, alimentação etc.
L3	Capacitar o indivíduo para a vida social e o enfrentamento de situações reais de saúde.
L4	Significa promover ações que visem desenvolver boas práticas e comportamento em saúde.
L5	Realização de atividades que possa gerar uma melhor qualidade de vida para o sujeito, nos aspectos biopsicossocial.
L6	Promover a saúde é trabalhar com a saúde, prevenindo o aparecimento da doença, como consequência.
L7	Promoção da saúde significa trabalhar com estratégias que visem o empoderamento do indivíduo acerca do seu processo de saúde-doença e possam minizar, digo, minimizar os agravos em saúde.

- Melhor qualidade de vida, boas práticas e comportamento em saúde, bem-estar, aspecto biopsicossocial
- Determinantes sociais
- Prevenção de doença, foco na doença
- Empoderamento acerca do processo saúde-doença, escolhas de hábitos de vida que refletem na saúde.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Busca por temas – objetiva-se agrupar os códigos em possíveis temas. Nessa etapa os trechos dos dados foram agrupados conforme a cor dos códigos.

Figura 3 – Busca por temas

Melhor qualidade de vida, boas práticas e comportamento em saúde, bem-estar, aspecto biopsicossocial, vida mais saudável		Fatores e determinantes sociais		Capacitar a pessoa para cuidar da saúde		Prevenção de doença, foco na doença		Empoderamento acerca do processo saúde-doença e escolhas de hábitos de vida que refletem na saúde	
L1	Promoção de saúde são ações que serão desenvolvidas para trazer melhor qualidade de vida para o usuário do serviço ou para a população como um todo	L2	Promover a saúde envolve várias coisas, sendo elas: lazer, educação, esporte, alimentação etc.	L3	Capacitar o indivíduo para a vida social e o enfrentamento de situações reais de saúde	L6	Promover a saúde é trabalhar com a saúde, prevenindo o aparecimento da doença, como consequência	L7	Promoção da saúde significa trabalhar com estratégias que visem o empoderamento do indivíduo acerca do seu processo de saúde-doença e possam minimizar os agravos em saúde

Espaços para se desenvolver promoção da saúde		Protagonista do autocuidado		Melhorar os saberes (prevenção, tratamento); educar para prevenir, educar e informar		Levantamento de demanda	
L13	Promover saúde nos mais diversos espaços, escolas, unidades de saúde, hospitais	L18	Capacitar o indivíduo para que ele seja protagonista do autocuidado	L19	Oferecer ao indivíduo todo suporte necessário para sua saúde de qualidade, não só a parte assistencial, mas também informações	B10	Encontrar uma dificuldade da comunidade e esclarecer tal demanda

Fonte: elaborado pela autora (2019).

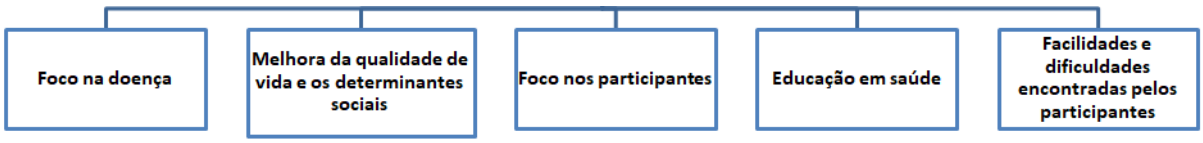
Revisão de temas – nessa etapa foi realizada a revisão e refinamento dos temas, a partir da releitura dos extratos de dados codificados. Do agrupamento realizado na etapa anterior resultaram quatro temas, como pode ser visualizado na Figura 4.

Figura 4 – Revisão dos temas

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Ainda na revisão dos temas, voltando-se aos dados, houve a necessidade de criar mais um tema, totalizando cinco temas, como pode ser observado no Figura 5 a seguir.

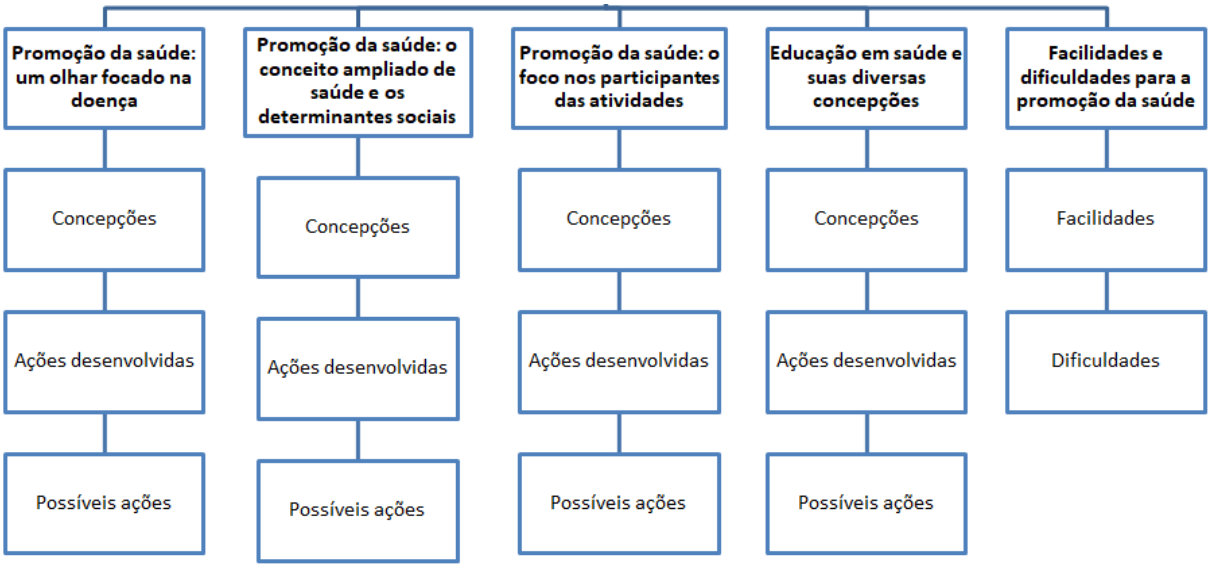
Figura 5 – Mapa dos temas



Fonte: elaborado pela autora (2019).

Definição e atribuição de nomes aos temas – nesse tópico foi realizada a análise dos temas elencados na etapa anterior e foram atribuídos nomes; elencaram-se também os extratos mais significativos em relação a cada tema. Durante esse processo foi necessária a criação de subtemas, como pode ser observado na Figura 6 a seguir.

Figura 6 – Mapa dos temas e subtemas da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2019).

Elaboração do relatório – essa etapa não deve ser limitada à descrição dos dados, mas também trazer argumentos baseados na literatura acerca do que está sendo pesquisado e realizar a formulação do texto final, com base no referencial teórico, qual seja, a abordagem histórico-cultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 62 estudantes de enfermagem da EERP/USP, os quais cursaram as disciplinas de Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica e Estágio Curricular: Enfermagem na Área Hospitalar, sendo 40 estudantes do curso de Bacharelado e 22 do curso de Bacharelado e Licenciatura. As idades dos participantes variaram entre 21 e 32 anos.

Os dados foram organizados em cinco unidades temáticas, sendo elas:

- promoção da saúde: um olhar focado na doença;
- promoção da saúde: o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais;
- promoção da saúde: o foco nos participantes das atividades;
- educação em saúde e suas concepções;
- facilidades e dificuldades para promoção da saúde.

5.1 Promoção da saúde: um olhar focado na doença

Nessa unidade observam-se concepções e ações de promoção da saúde ainda voltadas ao modelo biomédico, com um olhar enraizado na doença, desconsiderando a concepção ampliada de saúde que envolve a saúde como bem-estar físico, mental e social, assim como determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e emocional, considerando o meio em que o indivíduo está inserido (SILVA et al., 2011).

Concepções

Algumas concepções dos estudantes sobre promoção da saúde parecem focar-se na doença, como pode ser observado no trecho a seguir.

> *Promoção de saúde para mim é promover saúde, pensando em seu amplo conceito, dentro dos diversos ambientes, podendo ser domiciliar, hospitalar e outros. Promover saúde significa abordagem educativa, na qual tem o objetivo de conscientizar a fim de evitar que a doença se instale* (L16, feminino, 22 anos, estágio em Moléstias Infectocontagiosas e na Unidade de Saúde da Família).

Pode-se observar que a estudante refere pensar no amplo conceito de promoção da saúde, podendo ser desenvolvida em diferentes locais, com uma abordagem educativa. No

entanto, ao finalizar sua resposta, L16 pontua que o objetivo é conscientizar a fim de evitar que a doença se instale.

Dois participantes trazem a promoção da saúde como sinônimo de prevenção de doença, como pode ser observado nos trechos em sequência.

> *Promover a saúde, ou seja, prevenir a doença* (B12, feminino, 22 anos, estágio na Psiquiatria).

> *Ações de prevenção de danos e agravos, aliado ao rastreamento, detecção e diagnóstico precoce* (B9, masculino, 22 anos, estágio no Centro Saúde Escola).

Silva et al. (2010) também encontraram em sua pesquisa a concepção de promoção da saúde como sinônimo de ausência de doença. Para as autoras, as ações de cunho preventivo são importantes na área da saúde, mas não avançam para uma concepção ampliada de saúde; essa situação foi referida tanto nos espaços de formação quanto de atuação do enfermeiro, contribuindo para o que elas chamaram de ciclo vicioso, no qual teoria e prática têm como referenciais modelos tradicionais de atuação.

Tal situação é preocupante se se considerar que, passados mais de 30 anos da Primeira Conferência de Promoção da Saúde e mais de 10 anos da criação da PNPS, estudantes ainda referem uma concepção reducionista de saúde e promoção da saúde, considerando saúde como ausência de doença e promoção da saúde como prevenção de doença. Vale dizer que, segundo Bezerra et al. (2013), as concepções dos enfermeiros são fundamentais para sua prática, pois cabe a esses profissionais atuar como educadores junto à equipe e comunidade, o que requer um pensamento com foco nas mudanças de atitudes e não na doença.

Ações desenvolvidas

Sobre as ações de promoção da saúde desenvolvidas nos estágios, os estudantes trouxeram as falas abaixo registradas.

> *Programa de Saúde na Escola, dessa vez que os profissionais iniciariam as atividades educativas, com o intuito de promover a saúde, evitando o aparecimento da doença* (L6, feminino, 34 anos, estágio na Unidade Básica de Saúde).

> *Busca ativa em pacientes da unidade sobre tuberculose – pacientes eram abordados sendo questionados quanto ao saber sobre o tema – dessa forma*

> *era explicado o tema, prevenção, sintomas e tratamento e, apresentando os sintomas, eram realizados testes* (L13, feminino, 25 anos, estágio no Centro Saúde Escola).

> *No serviço em que desenvolvi meu estágio dispõe de consulta de enfermagem com diabéticos, a fim de minimizar os agravos que a DM* [2] *pode causar nos pacientes* (B28, feminino, 23 anos, estágio no Centro Saúde Escola).

Um dado que chama atenção relaciona-se ao Programa Saúde na Escola (PSE), pois todos os estudantes que tiveram oportunidade de participar trouxeram como atividades desenvolvidas ações preventivas como vacinação, acuidade visual e antropometria. O programa também prevê essas ações, porém, tem como objetivo contribuir com a formação integral dos estudantes a partir de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem esses estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2011).

As atividades que os estudantes trazem são importantes e fazem parte da promoção da saúde, mas eles não podem se restringir a essas, afinal a promoção da saúde é mais ampla que a mera prevenção de doença e, como preconiza a Carta de Ottawa, é necessário capacitar o indivíduo e a comunidade para que esses façam escolhas que melhorem sua qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Corroborando os trechos trazidos, Silva, Dias e Rodrigues (2009) referem que as principais temáticas trabalhadas nas ações estão relacionadas às doenças mais prevalentes ou aos cuidados com o medicamento, visando evitar determinada doença ou complicações decorrentes da mesma.

Segundo Silva e Pelicioni (2013), as ações de prevenção e controle de doenças são importantes, porém, devem estar atreladas a processos de promoção da saúde e não devem ser confundidas conceitualmente e na prática. A prevenção à luz da promoção da saúde pressupõe que exista a participação dos indivíduos em todo o processo, desde a problematização à proposição de problemas.

---

[2] Diabetes Mellitus.

Possíveis ações

Como ações de promoção da saúde que poderiam ser desenvolvidas tanto em âmbito hospitalar como da atenção básica, os estudantes trouxeram as seguintes proposições.

> *Relativas à imunização (vacinação) e doenças crônicas mais comuns (HAS*[3] *e DM)* (L12, masculino, 23 anos, estágio no Centro Saúde Escola).
>
> *Trabalhar o impacto do luto na vida dos profissionais e Burnout* (B23, feminino, 23 anos, estágio na Clínica Médica).
>
> *Sobre o tabagismo, obesidade* (B29, feminino, 25 anos, estágio no Centro Cirúrgico).

Mesmo tratando-se de possibilidades de ações, a presença de um modelo mais alinhado à abordagem biomédica se faz presente. Nesse sentido, Fertonani et al. (2015) retratam a influência do modelo biomédico nas práticas assistenciais e referem que, apesar de existirem outras propostas que rompam com esse modelo, há muitas dificuldades a serem enfrentadas para uma implementação significativa, por parte de profissionais de saúde, gestores e até mesmo usuários.

Embora a promoção da saúde tenha evoluído com o tempo, ainda é muito forte a ligação com o caráter preventivo e suas ações voltadas principalmente à atenção básica (LIS; AFONSO, 2014).

Nessa unidade temática observam-se os aspectos trazidos pelos estudantes acerca da promoção da saúde com vistas à prevenção de doenças e à minimização de seus agravos. Para a discussão foram trazidos alguns estudos em que se mostrou a prevenção de doença como sinônimo de promoção da saúde, sendo que para uma mudança de concepção de promoção da saúde é preciso olhar tanto para a formação dos enfermeiros como para a ideologia/cobrança do serviço de saúde. Trata-se, como diz Vigotski (2001), da ressignificação da promoção da saúde, a qual é possível somente a partir do meio em que se vive e da relação mediada estabelecida nas interações.

[3] Hipertensão Arterial Sistêmica.

5.2 Promoção da saúde: o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais

Na segunda unidade temática aparecem concepções, ações e possíveis ações de promoção da saúde trazidas pelos estudantes, tendo como característica um conceito de saúde mais ampliado e determinantes de saúde.

Concepções

Sobre as concepções, verifica-se foco maior no indivíduo e nos determinantes sociais, como se pode observar nos trechos transcritos a seguir.

> *Promoção da saúde é estimular hábitos de vida saudáveis, reforçando a importância de uma boa alimentação, prática de exercícios físicos e atividades que trabalhem com a saúde mental e melhora da qualidade de vida. No SAD orientamos como conseguir dieta, cadeiras de banho e outros materiais, o que facilita muito o cuidado e a questão financeira; acho que isso também é promoção da saúde* (B31, feminino, 25 anos, estágio no Serviço de Atenção Domiciliar).

> *São ações que desenvolvemos visando o bem-estar do indivíduo, considerando saúde não como ausência de doença, mas o equilíbrio biopsicossocial e espiritual* (L9, feminino, 29 anos, estágio no Centro de Reabilitação e no Centro Saúde Escola).

> *Promover a saúde envolve várias coisas, sendo elas: lazer, educação, esporte, alimentação etc.* (L2, feminino, estágio na Unidade Coronariana e na Unidade de Saúde da Família).

Os estudantes referiram diferentes aspectos, tais como o acesso a materiais, o bem-estar do indivíduo e determinantes sociais, favorecendo a melhora da qualidade de vida. Segundo Buss e Pellegrini (2007), as condições de vida e de trabalho das pessoas estão fortemente relacionadas à sua saúde. Tais condições implicam fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, entre outros. Esse aspecto é tão importante que há uma Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), bem como outra comissão na Organização Mundial da Saúde (OMS) (BUSS; PELLEGRINI, 2007). Com isso, busca-se entender como os determinantes sociais interferem na saúde.

Nesse sentido, Bezerra et al. (2013) apontam que o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados relacionados à qualidade de vida na promoção da saúde, pois é por meio da

educação em saúde que os indivíduos se empoderam e mudam seus hábitos de vida, aderindo ao tratamento e identificando os fatores que interferem em seu tratamento – prática de atividades físicas, alimentação saudável e participação ativa, reconhecendo o contexto em que vivem.

Ações desenvolvidas

Como ações desenvolvidas consonantes com essa unidade os estudantes trouxeram as consultas de enfermagem, abordando as dúvidas e os determinantes sociais, bem como as atividades em grupos.

> *Sempre abordava o caso clínico dos pacientes com os mesmos, para esclarecer possíveis dúvidas, trazendo outros assuntos, como alimentação saudável, atividades físicas e outros* (L16, feminino, 22 anos, estágio em Moléstias Infectocontagiosas).
>
> *Minha atividade foi voltada para a questão do bem-estar e elevação da autoestima na gestante e puérpera internadas* (B1, feminino, 23 anos, estágio na Maternidade).
>
> *Realizei com as enfermeiras da divisão de enfermagem atividade para diminuir o estresse ocupacional gerado pelo trabalho desenvolvido no setor* (B8, feminino, 26 anos, estágio na Secretaria Municipal da Saúde).

Observam-se ações voltadas aos indivíduos com vistas a uma melhora na qualidade de vida. Destaca-se a ação voltada aos profissionais nesse momento, consonante com o que preconiza a Carta de Ottawa, que traz a necessidade de criar ambientes favoráveis à saúde, sendo um dos ambientes citados o espaço de trabalho, que deveria ser fonte de saúde e contribuir para uma sociedade mais saudável (BRASIL, 2002).

É preciso capacitar as pessoas para enfrentar as diversas fases da vida, o que inclui o enfrentamento de doenças crônicas e causas externas; isso deve ser realizado em diversos espaços, tais como na escola, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2002).

As atividades em grupo favorecem o desenvolvimento e a construção, sobre isso Vigotski (2007) refere que a pessoa não existe de forma isolada e se constitui na interação com o outro, de modo que esse desenvolvimento é resultado de ação conjunta, e não individual.

Possíveis ações

Como possíveis ações ligadas a essa unidade, os estudantes destacaram as questões abaixo relacionadas.

> *Atividades relacionadas à importância de exercícios físicos e alimentação saudável; também acho importantes atividades de prevenção voltadas aos métodos contraceptivos e sobre o não compartilhamento de agulhas, alicates e perfurocortantes* (B25, feminino, 22 anos, estágio na Secretaria Municipal da Saúde).

> *Alimentação saudável, economia sustentável, um dia de beleza para mulheres etc.* (L2, feminino, estágio na Unidade de Saúde da Família).

> *Relação de conflitos, relacionados à promoção da saúde mental para funcionários e visitantes* (L21, feminino, 23 anos, estágio no Centro de Terapia Intensiva Adulta).

Os estudantes trazem a questão dos determinantes sociais, de prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, relações de conflito e trabalho em equipe para a saúde mental.

Bezerra et al. (2013) destacam a necessidade de se criar espaços que favoreçam a melhora da qualidade de vida, considerando os sentimentos das pessoas e capacitando-as para o enfrentamento de suas limitações e mudanças nos hábitos de vida, como caminhadas, alongamentos, lazer, entre outros.

Nessa unidade temática destacaram-se as concepções, ações e possíveis ações de promoção da saúde tanto no âmbito da atenção básica como da hospitalar, com um conceito ampliado de saúde, levando-se em consideração o indivíduo, seus determinantes sociais e o seu bem-estar global.

5.3 Promoção da saúde: o foco nos participantes das atividades

O foco nos participantes destacou-se nessa unidade temática, sendo eles o elemento principal da atividade de promoção da saúde trazido pelos estudantes.

Concepções

Sobre as concepções de promoção da saúde, os estudantes trouxeram questões voltadas ao participante da atividade, como pode ser observado nos seguintes trechos.

> *Atividades que integram o empoderamento*[4] *da pessoa/do grupo nas escolhas de hábitos de vida que refletem direta/indiretamente na saúde* (L12, masculino, 23 anos, estágio na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória e no Centro Saúde Escola).
>
> *Dar autonomia às pessoas sobre a própria saúde e fazê-las capazes de disseminar o conhecimento para todos* (L20, feminino, 22 anos, estágio na Maternidade e na Secretaria Municipal da Saúde).
>
> *Promover a saúde é ações que visam formas de manter a saúde ou mostrar formas para o mesmo. Na enfermagem podemos vigiar a localidade, observar as principais demandas e atuar na promoção local* (B23, feminino, 23 anos, estágio na Clínica Médica).

Os estudantes destacaram uma concepção voltada à mudança de hábitos pautada no empoderamento, na autonomia nas decisões sobre sua saúde e a formação de multiplicadores em saúde, trabalhando com as demandas locais a fim de promover saúde.

Nesse sentido, Zabala (1998), referindo-se ao aprendizado e às ações de planejamento, destaca que é necessário que o professor mostre a importância de determinado conteúdo e consiga fazer com que o aluno perceba um sentido no que está aprendendo. Pode-se generalizar tal assertiva para as ações de promoção da saúde, uma vez que o enfermeiro assume o papel de educador e os participantes ocupam o espaço de educando. O enfermeiro, assim como o professor, não é o detentor do saber e os participantes não são uma folha em branco, isto é, como se não soubessem nada; é necessário considerar seus conhecimentos e experiências. Nesse mesmo sentido, Vigotski (2003) afirma que considerar as experiências pessoais é fundamental e o maior erro do professor (no caso, enfermeiro) é a falsa regra de achar que sabe tudo e o educando (participantes das atividades) não sabe nada. O autor vai além, dizendo que não é possível exercer influência direta sobre o outro para provocar mudanças, só é possível mudar a si mesmo, ou seja, o enfermeiro não consegue mudar os hábitos dos participantes diretamente, ele deve desenvolver atividades que façam sentido e

[4]Empoderamento é o processo pelo qual as pessoas obtêm maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde (WHO, 1998).

considerem as experiências dos participantes, proporcionando meios para que esses se apropriem dos conteúdos e façam mudanças na sua saúde e na sua vida.

Ações desenvolvidas

Como ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos estudantes, foram trazidas as seguintes falas.

> *A atividade foi voltada para os pacientes e foi sobre o autocuidado na administração dos medicamentos* (B33, feminino, 23 anos, estágio no Hospital Dia Psiquiátrico).
>
> *A atividade foi desenvolvida de acordo com as necessidades dos próprios. Uso de álcool e outras drogas psicoativas. Houve insight da doença e os pacientes verbalizaram autocuidado* (L3, masculino, 32 anos, estágio na Psiquiatria).
>
> *Ao longo do percurso em campo de estágio trabalhei a preparação dos pais para alta, o empoderamento de crianças e famílias sobre o processo de saúde e doença* (L7, feminino, 25 anos, estágio na Pediatria).

Os estudantes trouxeram, então, ações voltadas ao próprio cuidado e às demandas locais, visando o empoderamento. Bezerra et al. (2013) afirmam ser necessário os profissionais lidarem com situações de saúde e doença com abordagens centradas nas pessoas, dado esse que vai ao encontro das atividades que os estudantes realizaram em estágio.

Possíveis ações

Sobre as possíveis ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas na atenção básica e hospitalar, com foco nos participantes, os estudantes fizeram os apontamentos abaixo registrados.

> *Preparação para alta, empoderamento dos próprios pacientes* (L7, feminino, 25 anos, estágio na Pediatria).
>
> *Rastreamento a fim de identificar hábitos de vida dos pacientes que frequentam a unidade de saúde e, posteriormente, uma ação*

> *educativa para orientá-los quanto aos hábitos saudáveis. Realizaria também um "mutirão" para aferição da pressão arterial* (B26, feminino, 22 anos, estágio no Centro Saúde Escola).

> *Todas que atendam às necessidades que o local apresenta* (B21, feminino, 26 anos, estágio na Psiquiatria).

Os estudantes mencionaram o rastreamento e desenvolvimento de ações que atendam às necessidades dos presentes no local. Nesse sentido, Lis e Afonso (2014) afirmam que é preciso levar em conta os fatores socioeconômicos e culturais que contribuem para o adoecimento ou promoção da saúde da população, além de apontarem a importância da participação ativa do indivíduo tanto no sistema de saúde como na sociedade.

Silva e Pelicioni (2013) corroboram o que os estudantes trouxeram: no âmbito da promoção da saúde, a participação possibilita o empoderamento da população.

Nessa unidade temática destacou-se a importância de ações que têm como foco os participantes, buscando a demanda dos mesmos para desenvolver atividades e tendo como objetivo proporcionar meios para que esses se empoderem e se cuidem.

5.4 Educação em saúde e suas concepções

Nessa unidade os estudantes trouxeram concepções, ações e possíveis ações sobre as diferentes formas de educação em saúde, com caráter preventivo ou promocional.

<u>Concepções</u>

Nesse item os estudantes trouxeram suas concepções de promoção da saúde relacionadas à educação em saúde.

> *Transmitir informações com uma determinada linguagem que seja clara para todos; tem o objetivo de educar para prevenir* (B3, masculino, 22 anos, estágio na Unidade de Saúde da Família).

> *Educar, oferecer e disponibilizar saúde de forma integral, respeitando os princípios do SUS* (B39, masculino, 24 anos, estágio na Secretaria Municipal da Saúde).

> *São atividades para capacitar a pessoa para cuidar da sua saúde, saúde ambiental e comunitária* (L8, feminino, 23 anos, estágio em Moléstias Infectocontagiosas e no Centro Saúde Escola).

Esclarecendo a questão do conceito da educação em saúde, Feio e Oliveira (2015) apresentam a evolução de tal conceito no século XX, subdividindo-a em três gerações: educação em saúde informativa, educação em saúde comportamental e educação em saúde crítica. Segundo as autoras, a primeira geração corresponde a uma visão de saúde reducionista acerca da ausência de doença, em que o profissional é o detentor do saber, sendo definida por meio de ações informativas, prescritivas e unidirecionais; na segunda, a saúde é considerada o produto do comportamento do indivíduo, sendo esse o principal responsável pela sua saúde, consequentemente, esse modelo acaba desconsiderando a emoção, a afetividade, a ética e a espiritualidade, fatores esses que são importantes na saúde; a última corresponde a uma ação mais promocional, capacitando o indivíduo para escolhas que melhorem sua saúde.

Nessa perspectiva observa-se que as concepções dos estudantes ainda são divergentes. Isso ocorre, segundo Vigotski (2001), devido às diferentes experiências vividas durante o seu desenvolvimento e relacionando-se ao contexto histórico-cultural.

Essas divergências também estão relacionadas ao conceito cotidiano e ao científico. Para Vigotski (2001), os conceitos cotidianos são aqueles formados a partir das relações no meio em que se está inserido, já o conceito científico é aquele que se constitui a partir de uma formação sistematizada. Ainda assim, há todo um trabalho entre quem aprende e quem ensina para que haja essa apropriação.

Ações desenvolvidas

Sobre as ações desenvolvidas no âmbito da promoção ligada à educação em saúde, os estudantes fizeram os destaques abaixo registrados.

> *Cartilha sobre direitos da pessoa idosa. Ações de conhecimento sobre TB*[5] (L10, feminino, 24 anos, estágio no Centro Saúde Escola).

> *Fizemos atividade educativa na escola para alunos do ensino fundamental, falamos sobre alimentação saudável* (B3, masculino, 22 anos, estágio na Unidade de Saúde da Família).

[5]Tuberculose.

> *Acredito que o enfermeiro desenvolve em suas ações atos de promoção da saúde, como, no meu caso, a busca por autonomia* (L9, feminino, 29 anos, estágio no Centro de Reabilitação).

Pode-se observar que as ações elencadas se associam às três gerações, referindo-se a apresentar cartilhas, falar com os participantes e, no último caso, direcionar a busca por autonomia.

Segundo Barbosa et al. (2010), as práticas educativas podem ser realizadas nos mais diversos espaços, sendo eles formais (palestras e cartilhas/folhetos) e informais, desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas. No entanto, destacam a comunicação dialógica, valorizando as relações interpessoais. Nesse sentido, acrescentam-se como práticas educativas formais todas aquelas que são planejadas previamente, não se restringindo a palestras e cartilhas/folhetos. É necessário ampliar o repertório de ações educativas e trazer estratégias que envolvam os participantes, visando o empoderamento para a melhora na qualidade de vida dos mesmos.

Possíveis ações

Acerca das possíveis ações ainda aparece, também no âmbito da relação entre promoção da saúde e educação em saúde, o modelo biomédico, como pode ser observado nos trechos a seguir.

> *Promover o entendimento das patologias, como prevenir a piora do quadro na mudança dos hábitos de vida etc*. (L22, feminino, 24 anos, estágio na Neurologia).

> *Treinamento da equipe para uma assistência de qualidade* (L19, feminino, 23 anos, estágio na Pediatria).

Promover o entendimento e o treinamento implica educação em saúde, ainda que a partir de diferentes olhares. Mas aparecem outras formas de se pensar a educação em saúde.

> *Espaço para discussão coletiva, com ênfase na escuta do paciente, atividades que reeduque e motive o indivíduo a reduzir seus riscos, educação que envolva o pós-alta, entre outras* (B5, feminino, 22 anos, estágio na Dermatologia/Imunologia).

As atividades propostas em grupo, como criar espaços para discussão coletiva, permitem a participação do indivíduo e da comunidade, possibilitando que os mesmos decidam pela sua saúde; essa estratégia de educação em saúde é uma alternativa importante para a promoção da saúde (BARBOSA et al., 2010).

Em qualquer atividade de educação em saúde os resultados serão melhores se estiverem em consonância com o que afirmam Lis e Afonso (2014), considerando que, para as ações de educação em saúde, é necessário o conhecimento da realidade dos indivíduos, a partir de informações sobre moradia, alimentação, trabalho e lazer.

5.5 Facilidades e dificuldades para a promoção da saúde

Nessa unidade temática foram abordadas as facilidades e dificuldades para as ações de promoção da saúde, tanto na atenção básica como na área hospitalar.

Facilidades

Como facilidades os estudantes destacaram as questões abaixo.

> *Participação ativa dos profissionais, além da boa estruturação geral do serviço* (B2, masculino, 25 anos, estágio no Centro de Terapia Intensiva Adulta).
>
> *O serviço conta com suporte de material educativo para o paciente, com cartilhas referentes à alimentação ideal, cuidados com os pés, aspirar medicação correta, rodízio e entre outros aspectos que envolvem a DM* (B28, feminino, 23 anos, estágio no Centro Saúde Escola).
>
> *A experiência prática em projetos de extensão universitária e o embasamento teórico-científico* (L3, masculino, 32 anos, estágio na Clínica Médica).
>
> *Na atenção básica temos mais facilidade em promover saúde, pois se tem mais proximidade com os usuários do serviço de saúde. A estrutura do serviço também facilita* (L16, feminino, 22 anos, estágio na Unidade de Saúde da Família).

> *A unidade era bem aberta/receptiva, além disto, o próprio ambiente é favorável para desenvolver ações de promoção da saúde; a atenção primária está mais próximo da população, favorecendo, assim, para o desenvolvimento de ações que proporcionem melhor qualidade de vida* (L1, feminino, 24 anos, estágio na Unidade de Saúde da Família).

Os estudantes destacaram como facilidades a equipe de saúde, a estrutura do serviço, os materiais educativos, a experiência em projetos e o ambiente favorável.

Para Barbosa e Bosi (2017), o vínculo de estudantes com a atenção básica é importante em diversos aspectos, inclusive nas ações em saúde, com destaque para as ações de promoção da saúde, dado esse que vai ao encontro daquilo que os estudantes relataram.

Os estudantes ainda apontaram como aspectos facilitadores a estruturação da unidade, a participação ativa dos funcionários e o aporte de material que a unidade oferecia para o desenvolvimento das ações.

Dificuldades

Como dificuldades, os estudantes indicaram as questões abaixo.

> *Barreiras linguísticas devido à grande quantia de termos técnicos* (B25, feminino, 22 anos, estágio na Neurologia).

> *Funcionários que são de difícil convivência, que não gostam muito de aceitar críticas, dificuldade de horário para realização das atividades* (B29, feminino, 25 anos, estágio no Centro Cirúrgico).

> *O ambiente hospitalar é um local onde há pouco espaço de promoção de saúde, ainda a visão do processo saúde-doença é muito forte; fazer com que profissionais de anos de carreira que não têm visão da promoção de saúde* (L1, feminino, 24 anos, estágio na Neurologia).

> *A equipe não realiza essa ação e não temos abertura para agir* (L17, feminino, 23 anos, estágio no Centro Cirúrgico).

> *Muitas vezes os usuários do serviço de saúde não compreendem o acompanhamento contínuo que a atenção básica tem como estratégias, sendo pontual (apenas quando precisa)* (L16, feminino, 22 anos, estágio na Unidade de Saúde da Família).

Os estudantes apontaram como dificuldades a barreira linguística, funcionários de difícil convivência, tempo para realização da atividade e o ambiente hospitalar com pouca abertura para promoção da saúde. Mas outros fatores influenciam também a implementação de ações de promoção da saúde na atenção básica. Nesse sentido, Ramos et al. (2018) destacam: a demanda excessiva de consultas, o fato de a população procurar o serviço somente em caso de doença, a falta de autonomia do enfermeiro, a falta de estrutura adequada e a falta de recursos humanos. Já em relação à área hospitalar, os fatores que exercem influência são: o caráter assistencial, a sobrecarga de funções do enfermeiro, a falta de interesse da instituição e o estímulo da gestão do hospital, a falta de preparo do enfermeiro para atuar na promoção da saúde, a falta de conhecimento da realidade sociocultural do indivíduo, a baixa adesão para formar novos hábitos de qualidade de vida e o pouco contato com os familiares (LIS; AFONSO, 2014).

Lis e Afonso (2014) também destacam os aspectos que tornam possíveis as ações de promoção da saúde no ambiente hospitalar, sendo eles: o tempo de jornada de trabalho, que permite desenvolver ações assistenciais e educacionais; o contato entre indivíduo/familiar/profissional humanizado e intenso; o indivíduo estar consciente e favorável à aprendizagem e atividade; os recursos e a estrutura adequados.

Sobre as ações de promoção da saúde no ambiente hospitalar, Lis e Afonso (2014) indicam que a promoção da saúde não se restringe à atenção básica, devendo ser um componente essencial em todos os níveis de atenção do SUS, inclusive na área hospitalar. As autoras ainda apontam que a formação do enfermeiro, por meio de disciplinas e estágios para promoção da saúde em todos os níveis de atenção do SUS, é um elemento fundamental para o desenvolvimento dessas ações, destacando que o apoio institucional para o desenvolvimento das mesmas é de extrema importância.

Corroborando o que L16 relata, Ramos et al (2018) e Silva, Dias e Rodrigues (2009) referem que a comunidade busca o atendimento na atenção básica por tratamentos curativos, prevalecendo a lógica do modelo biomédico também entre os usuários.

Nessa unidade temática foram retratadas as facilidades e as dificuldades apontadas pelos estudantes acerca da atuação para a promoção da saúde; destacam-se ainda a equipe e a estrutura da instituição, as quais foram apontadas tanto como facilidade quanto dificuldade.

Para finalizar este capítulo e conduzir as reflexões às considerações finais, as autoras destacam o que trazem Lis e Afonso (2014, p. 76): “Outro ponto importante a se considerar é a formação acadêmica do enfermeiro por meio de atividades pedagógicas (disciplinas e/ou

estágios) na temática de promoção da saúde, voltadas para todos os níveis do sistema de saúde”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de que os estudantes de enfermagem são formados como enfermeiros generalistas e devem estar preparados para atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde no SUS, buscou-se analisar as concepções de promoção da saúde dos estudantes dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EERP/USP, bem como suas ações em estágios curriculares ao final dos cursos.

As concepções de promoção da saúde para os estudantes variam desde o modelo biomédico, centrado na doença, ao modelo da saúde como um completo bem-estar físico, mental e social voltado ao empoderamento e melhora da qualidade de vida à visão de determinantes sociais da saúde. Assim, os estudantes relacionaram promoção da saúde com prevenção de doença, educação em saúde (em suas diferentes gerações), com foco nos participantes/população e no seu amplo conceito voltado à capacitação de pessoas para que tenham uma melhor qualidade de vida.

Os estudantes pontuaram também ações que praticaram, bem como ações que seriam possíveis de serem desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde, deixando entrever as concepções por trás das ações – concepções essas que variavam entre uma visão individualista, biomédica e aquela mais coletiva, em que há preocupação com a emancipação dos indivíduos e das comunidades.

É interessante ver essa gama de concepções dentro do mesmo contexto de formação dos estudantes, o que suscita a reflexão sobre o que diz Vigotski (2007), para quem é preciso analisar o processo, sendo necessário considerar, na própria formação, o meio em que a pessoa vive e se desenvolveu.

Algumas situações podem esclarecer essa afirmativa. Primeiro exemplo: pensando que um estudante, enquanto criança, só frequentava a unidade de saúde quando estava doente, nunca participou de ações de promoção da saúde em nenhuma unidade (atenção básica/hospitalar) e nem escutou nada disso pelo bairro onde vive/viveu. Se quando teve oportunidade de frequentar as unidades de saúde, durante a graduação, sempre foi “cobrado” pelos cuidados assistenciais e por mais que, em uma disciplina ou outra, tenha tido contato com a Carta de Ottawa e com o conceito de promoção da saúde, tais fatores ainda não são suficientes para que esse estudante se aproprie do conceito de promoção da saúde.

Segundo exemplo: o estudante sempre esteve em contato com o serviço de saúde, fazendo o acompanhamento da sua saúde e participando de ações de promoção da saúde

desenvolvidas na unidade de referência da sua casa. Também foi “cobrado” pelos cuidados assistenciais e teve o mesmo contato com os conteúdos de promoção da saúde do exemplo anterior; no entanto, o estudante em questão tem uma vivência que tende a favorecer uma concepção de promoção da saúde não limitada à prevenção de doença e seus agravos.

Observa-se que, nos exemplos dados, os estudantes tiveram os mesmos professores e as mesmas cobranças, porém, suas vivências prévias fazem diferença para a concepção de promoção da saúde que cada um tem.

Para que os estudantes desenvolvam ações de promoção da saúde, considerando o amplo conceito de saúde, é necessário que, durante a graduação, seja abordada a temática e trabalhada com os estudantes de forma transversal nas diferentes disciplinas que cursam, desde as teóricas (por exemplo, uma disciplina que retrate as políticas de saúde) a disciplinas práticas (por exemplo, o estágio na atenção básica ou hospitalar). Com isso, a escola desempenha seu papel de acordo com a proposta mais ampla do olhar para a saúde, percorrendo todo o curso.

Nesse sentido, as mesmas situações de vivências prévias do primeiro e segundo exemplos – um estudante que só frequentava a unidade quando estava doente, não participou de nenhuma ação de promoção da saúde e nem ouviu falar no seu bairro e aquele estudante que sempre esteve em contato com o serviço de saúde, fazendo o acompanhamento da sua saúde, participando de ações de promoção da saúde desenvolvidas na unidade perto de sua casa – que, durante a graduação, encontram professores que trabalham em suas aulas o conceito de promoção da saúde, vão para as unidades de saúde com os estudantes e cobram-lhes os cuidados assistenciais, mas também de prevenção e promoção da saúde, de acordo com o cenário em que se encontram e considerando as demandas locais: esses estudantes tenderão a uma visão ampliada de promoção da saúde pelo que vivenciaram durante sua graduação e as situações às quais foram expostos.

Mesmo no caso de um estudante que não teve vivência prévia com ações de promoção da saúde, por meio do contato com o conteúdo em disciplinas teóricas e práticas e um professor atento ao olhar para além da doença, com vistas à promoção da saúde, mediando o processo de formação e aprendizado, para que esse tenha o olhar de promoção da saúde, a partir do desenvolvimento e apropriação dos conceitos e ações da promoção da saúde.

Essas reflexões suscitam a discussão acerca da importância do curso de graduação, isto é, a forma como é estruturado e trabalhado influencia diretamente a formação do estudante para a promoção da saúde. Destaca-se que o papel da mediação é fundamental e não há uma regra que garanta que todos os estudantes se apropriem de determinado

conteúdo/conceito. Os resultados trazidos neste estudo mostram a gama de diferentes concepções que os estudantes apresentam ao final do curso de graduação.

Os estudantes apontaram ainda diversas ações que foram e podem ser desenvolvidas dentro das diversas concepções que trouxeram de promoção da saúde, como, por exemplo, atividades com a equipe para diminuir o estresse ocupacional, campanhas, busca ativa, atividades que favoreçam o autocuidado e o empoderamento, atividades educativas na escola e na unidade de saúde, entre outros. Partir das ações para provocar reflexões sobre elas pode ser também um bom caminho para avanços teóricos nas concepções.

As contribuições deste estudo estão voltadas às instituições de ensino (gestão, docentes e corpo técnico) e às instituições de saúde, sobre a valorização das ações de promoção da saúde em todos os serviços de saúde, seja na atenção básica, seja na hospitalar.

As instituições podem ter um olhar mais atento à formação dos futuros enfermeiros para o modelo atual de saúde, não se limitando à doença ou queixa do indivíduo, com vistas à melhora da qualidade de vida e empoderamento. Objetiva-se, com isso, que os egressos possam entrar no mundo do trabalho promovendo mudanças de um modelo biomédico para um modelo mais amplo com base na formação oferecida no ensino superior, para, aos poucos, implementarem ações que mudem não somente a qualidade de vida da comunidade local, mas também de sua equipe e dos colegas de trabalho; além disso, deseja-se que esses estudantes sejam formados para trabalhar em equipe e lidar com os conflitos que dificultam a prática da promoção da saúde nos serviços de saúde.

As instituições de saúde de maneira geral – mas principalmente as que são campos de estágio – podem incentivar a prática de ações de promoção da saúde, olhar para a sua equipe e prepará-la para receber os estudantes, pautando sua prática de trabalho no modelo atual de saúde. Para que, por meio de tais práticas, a população tenha acesso a um serviço de saúde melhor, que trabalha a fim propiciar meios para o empoderamento e que essa possa decidir por sua saúde, proporcionando momentos de reflexões e aprendizado, que funcionários e estagiários juntos possam formar agentes multiplicadores de saúde na comunidade.

Espera-se que as instituições de ensino e saúde se corresponsabilizem pela formação dos estudantes de enfermagem, para que esses tenham uma visão ampliada de saúde e trabalhem com a promoção da saúde no seu dia a dia.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C. et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 428-435, 2012.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **R. Bras. Est. Pedag.**, Brasília, v.94, n. 236, p.299-322, 2013.

BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.1, n. 2, p. 195-203, 2010.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M.. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017.

BEZERRA, S. T. F. et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. **Enfermería Global**, v. 12, n. 4, p.270 – 279, 2013.

BRASIL. Presidência da república, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, Resolução CNE/CES. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2013. Seção 1, p. 54.

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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAUN, V; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRAUN, V; CLARKE, V. **Successful qualitative research: A practical guide for beginners**. London: Sage, 2013.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e Qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M., PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata, 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019

EERP/USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Projeto Pedagógico Bacharelado em Enfermagem**, 2017. Disponível em http://www.eerp.usp.br/bacharelado-pp/. Acesso em 25 mar. 2019.

_____. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Projeto Pedagógico Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem**, 2015. Disponível em http://www.eerp.usp.br/Bacharelado-Licenciatura-PP/. Acesso em 25 mar. 2019.

ESTEVES, L. S. F. et al . O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1740-1750, 2018.

FAVA, S. M. C. L.; NUNES, Z. B.; GONÇALVES, M. F. C. Abordagem Histórico-Cultural como Referencial Teórico para Pesquisa em Enfermagem. **Reas**. 2013.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.

FERTONANI, H. P. et al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

GÓES, M. C. R.; CRUZ, M. N. Sentido, significado e conceitos: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. **Pro-Posições**, v.17, n.2, p.31-45, 2006.

LIBERALE, M. et al. Formação e atuação do enfermeiros para a Promoção/Educação em Saúde. In: GONÇALVES, M. F. C.; ANDRADE, L. S.; SILVA, M. A. I. (Orgs.). **Promoção da Saúde na Educação Básica e a Licenciatura em Enfermagem**. São Paulo, SP: Iglu, 2016. p.116-129 .

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, 2015.

LIS, A. T.; AFONSO, M. L. M. Formação e atuação do enfermeiro como educador na promoção da saúde no contexto hospitalar. **Revista Ideação**, Foz do Iguaçu, v. 16, n. 1, p. 62-80, 2014.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MAGALHÃES, R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1427-1436, 2015.

MASCARENHAS, N. B. **Promoção da saúde e a prática do enfermeiro na atenção primária: contribuição ao estudo**. Salvador. Monografia [Graduação em Enfermagem]- Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

RAMOS, C. F. V. et al . Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 3, p. 1144-1151, 2018 .

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura da Cidade de Ribeirão Preto. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, Ribeirão Preto, 2017.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1453-1462, 2009.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 563-572, 2013.

SILVA, K. L. et al . Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 368-376, 2010.

SILVA, M. A. M. et al. Promoção da saúde em Ambientes hospitalares. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 596-599, 2011.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 441-465, 2014.

SILVA, R. M.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v.1, n. 1, p. 37-41, 2009.

SILVA, R. F.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**; v. 12, n. 27, p.721-34, 2008.

SOUZA, J. M. et al . Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, 2014.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo Sócio-histórico de Vygotsky e a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 694-698, outubro de 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14. 2005

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, L.S. **Psicologia Pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

WHO. World Health Organization. **Health Promotion Glossary**. Geneva, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019

ZABALA, A. **As relações interativas em sala de aula**: o papel dos professores e o dos alunos. In: ZABALA, A. A prática educativa-como ensinar. Porto Alegre, Artmed, 1998.

ZANELLA, A. V. et al. Questões de Método em Textos de Vygotski: Contribuições à Pesquisa em Psicologia **Psicol. Soc.** , Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 25-33, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questões abertas utilizadas com os graduandos

Questões abertas:

Nome: _____

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Data de nascimento: _____

Curso: ( ) Bacharelado em Enfermagem

( ) Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem

1) Em qual unidade/setor fez o estágio supervisionado hospitalar?

2) Em qual unidade/setor fez o estágio supervisionado da atenção primária?

3) Para você, o que significa promoção da saúde?

4) Você desenvolveu alguma atividade de promoção da saúde nos locais em que realizou os estágios (hospitalar e atenção primária)?

- Se sim, descreva como foi:
- Se não, por quê?

5) Quais as facilidades que encontrou para desenvolver ações de promoção da saúde nestas unidades/setores em que realizou os estágios?

6) Quais as dificuldades que encontrou para desenvolver ações de promoção da saúde nestas unidades/setores em que realizou os estágios?

7) Quais atividades de promoção da saúde você acha que poderia desenvolver no ambiente hospitalar e da atenção primária?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Estudantes de Enfermagem

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) para participar da pesquisa: Concepções de estudantes de Enfermagem sobre promoção da saúde e as ações desenvolvidas nos estágios de saúde.

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as concepções de promoção da saúde dos estudantes de enfermagem e as ações desenvolvidas nos diversos âmbitos hospitalares e de atenção primária, em que realizaram o estágio supervisionado. É um estudo de abordagem qualitativa a ser realizado por meio de aplicação de questões abertas a estudantes concluintes dos Estágios supervisionados na área da saúde (atenção básica e hospitalar).

Sua participação se dará através do preenchimento de questões abertas, na EERP-USP, com duração aproximada de quinze a vinte minutos. As questões são relacionadas à atuação de estudantes de enfermagem nos estágios supervisionados na área da saúde.

Afirmamos que não terá qualquer despesa ou gasto, nem terá benefícios diretos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios indiretos referem-se à análise do curso de Enfermagem e encaminhamentos que podem trazer frutos na avaliação e melhoria do próprio curso.

Pode ocorrer desconforto em relação à visão, coluna e articulações da mão, em decorrência do preenchimento das questões abertas, bem como poderá trazer algum desconforto relacionado à autoavaliação e reflexão sobre as questões propostas. Para evitar estes desconfortos garantiremos um local iluminado e impressos com tamanho da fonte adequada, será proposto um alongamento e a pesquisadora ficará a disposição em caso de qualquer desconforto relacionado à pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, os sujeitos terão direito à indenização, por parte dos pesquisadores, e da instituição envolvidas na pesquisa.

Os dados coletados servirão apenas para essa pesquisa, e seus resultados poderão ser divulgados em eventos científicos ou publicados, mas você não será identificado(a), e será mantido o anonimato das informações. Você terá garantia de receber qualquer esclarecimento no momento que julgar necessário.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Em caso de necessidade pode entrar em contato com o pesquisador pelo número (16) 99145-2696 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP (16) 3315-9197, horário de funcionamento do CEP segunda à sexta, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

Você poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer prejuízo.

Ribeirão Preto, ____de_____ de 2018.

_____
Assinatura do Participante

_____	_____
Mônica Mitsue Nakano	Prof.ª Drª Marlene F. C. Gonçalves
monica.nakano@usp.br	mgoncalves@eerp.usp.br
Fone: (16) 99145-2696	Fone:(16) 331- 3415
Pesquisadora	Orientadora

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto-SP - CEP:14049-900. Telefone: (16) 3315-9197.
Horário de funcionamento do CEP: segunda à sexta, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

ANEXO

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP – EERP/USP).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 008/2018, de 26/01/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 24 de janeiro de 2018.

Protocolo CAAE: 78407517.7.0000.5393

Projeto: Concepções de estudantes de Enfermagem sobre promoção da saúde e as ações desenvolvidas nos estágios de saúde

Pesquisadores: Mônica Mitsue Nakano
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP