



PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS: O CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION: THE KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES: EL CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA

Polyanna Keitte Fernandes Gurgel¹, Ana Dulce Batista dos Santos², Akemi Iwata Monteiro³, Kálya Yasmine Nunes de Lima⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos alunos do último ano do curso de Enfermagem sobre os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos. **Método:** estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, com 26 estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A produção de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado, os quais, em seguida, foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0161.0.051.000-11. **Resultados:** após a análise, três categorias emergiram << O conhecimento acerca do conceito de Promoção da Saúde >>, << O conhecimento acerca do conceito de Prevenção de Agravos >> e << Relação teoria e prática >>. **Conclusão:** é necessário promover a reflexão-na-ação dos alunos no que diz respeito a estes conceitos, uma vez que, independente do local de atuação, a promoção da saúde e prevenção de agravos se farão presentes no cotidiano de suas práticas. **Descritores:** Enfermagem; Promoção da Saúde; Prevenção; Ensino.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of the senior students of the Nursing course about the Health Promotion and Disease Prevention concepts. **Method:** descriptive and exploratory study with qualitative approach, with 26 students from the Nursing Undergraduate Course at the Federal University of Rio Grande do Norte. The production data was with a semi-structured form, then they were analyzed by Content Analysis Technique in the Thematic Analysis mode. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 0161.0.051.000-11. **Results:** after analysis three categories emerged << Knowledge about the Health Promotion concept >>, << Knowledge about the Disease Prevention concept >> and << >> Theory and practice relationship. **Conclusion:** it is necessary to promote reflection-in-action of the students with regard to these concepts, since regardless of the place of work, health promotion and disease prevention will be present in their everyday practices. **Descriptors:** Nursing; Health Promotion; Prevention; Education.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de los alumnos del último año del curso de Enfermería sobre los conceptos de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo, con 26 estudiantes del Curso de Graduación de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. La producción de datos fue con un formulario semi-estructurado, los cuales en seguida fueron analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis temática. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0161.0.051.000-11. **Resultados:** después del análisis, tres categorías surgieron << El conocimiento acerca del concepto de Promoción de la Salud >>, << El conocimiento acerca del concepto de Prevención de Enfermedades >> y << Relación teoría y práctica >>. **Conclusión:** es necesario promover la reflexión-en la-acción de los alumnos en lo que se refiere a estos conceptos, una vez que, independiente del local de actuación, la promoción de la salud y prevención de enfermedades se harán presentes en el cotidiano de sus prácticas. **Palabras clave:** Enfermería; Promoción de la Salud; Prevención; Enseñanza.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PGENF-UFRN. Natal (RN). Brasil. E-mail: gurgelpkf@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE). E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN). Brasil. E-mail: akemiwata@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PGENF-UFRN. Natal (RN). Brasil. E-mail: lima.yasmine@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Numa época em que são observadas constantes mudanças no campo da saúde decorrentes ainda da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da adequação do atual modelo de vigilância, o SUS passa a adotar os paradigmas de promoção da saúde e da prevenção de agravos, e estes passam a ocupar um importante *locus* no cenário da saúde, devendo ser considerados enfoques no processo saúde-doença, seja no plano individual ou coletivo.¹

Acerca desses dois temas observa-se que, rotineiramente, seu conteúdo teórico se diferencia com mais precisão do que suas respectivas práticas. Além disso, nem sempre é feita uma diferenciação adequada entre os dois termos, que muitas vezes acabam sendo usados como sinônimos.²

Entende-se, entretanto, que a promoção da saúde é conceituada como determinante e condicionante da saúde por se preocupar com o modo de viver da população, fatores econômicos, ambientais, ecológicas e culturais; nela, a saúde é vista de modo positivo e multidimensional resultando em uma abordagem de empoderamento individual que incorpora iniciativas políticas orientadas.^{3,4}

A prevenção de agravos, por sua vez, busca a ausência de doença e seu discurso está voltado ao conhecimento epidemiológico, objetivando o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.⁵

Tem-se evidenciado que os princípios, diretrizes e conceitos básicos do SUS, a exemplo da promoção da saúde e da prevenção de agravos, são, em sua maioria, abordados em disciplinas curriculares em que ainda predomina a prática do modelo de saúde hegemônico, verticalizado e biomédico nos diferentes cenários de atuação⁶, o que acaba dificultando o reconhecimento desses conceitos e, conseqüentemente, a não diferenciação de como são aplicados na prática profissional.

Desta forma, emergem as seguintes indagações a respeito da concepção que os alunos têm sobre os conceitos do SUS durante a formação: qual a compreensão dos alunos do 9º período da graduação em Enfermagem acerca da promoção da saúde e da prevenção de agravos? Além das aulas teóricas, existiram momentos em que se podem evidenciar tais conceitos? No cotidiano, tanto da vida familiar

e na prática assistencial do aluno, como esses conceitos são colocados em prática?

O presente estudo visa analisar o conhecimento dos discentes do último ano do curso de Enfermagem sobre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de agravos, uma vez que tais assuntos se fazem presentes em todos os campos de atuação na área da saúde.

MÉTODO

Artigo desenvolvido a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos: o conhecimento dos alunos de enfermagem, apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, em 2012.

Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido no departamento de Enfermagem do Campus Central da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, onde o ensino de graduação em enfermagem, criado no ano de 1973, é responsável por formar cerca de 50 novos enfermeiros a cada semestre, aptos a atuarem nos diferentes serviços de saúde.

Dentre o universo de 36 alunos matriculados no último período do curso no momento da produção de dados, foram selecionados como sujeitos da pesquisa 26 graduandos, que estavam cursando o nono semestre do curso de Enfermagem e aceitaram participar da pesquisa ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A produção de dados foi realizada com um formulário semiestruturado, em seguida, analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, após categorização das variáveis qualitativas identificadas, de modo a permitir compreender o pensamento do autor sem nele intervir, para posteriormente realização da interpretação textual.

A partir da análise temática dos dados acerca da compreensão dos alunos a respeito dos conceitos de promoção da saúde e prevenção de agravos emanaram as seguintes categorias: << O conhecimento acerca do conceito de Promoção da Saúde >>, << O conhecimento acerca do conceito de Prevenção de Agravos >> e << Relação teoria e prática >>.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos em pesquisa, assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do

Norte/CEP/UFPE, com parecer final 333/2011 e CAAE 0161.0.051.000-11.

RESULTADOS

♦ O conhecimento acerca do conceito de Promoção da Saúde

Grande parte dos alunos entende que a promoção da saúde está relacionada à garantia da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos no processo, conforme mostram as falas abaixo:

A promoção da saúde considera não só os riscos de adoecimento mas também ações multidirecionais e intersetoriais que garantam a qualidade de vida e o bem-estar da população (o indivíduo e sua família), como o direito de acesso à educação, moradia, lazer, entre outros. (Sujeito 24)

Promover saúde é tentar fazer com que o indivíduo entenda seu processo saúde-doença, de forma a melhorar sua qualidade de vida e condições de saúde. (Sujeito 6)

Legitimando as falas descritas acima, pode-se observar que a preocupação em estabelecer relações com outros setores para melhorar os resultados de saúde da população era um dos objetivos proposto por Florence Nightingale, que buscou o desenvolvimento de relações de colaboração com a medicina, enfermagem, cidadãos, engenheiros, políticos, familiares e outras pessoas com recursos e influência.⁷

Fazendo relação com o modelo de saúde que vigora nos dias de hoje, em termos de representações sobre o processo de saúde-doença, grande parte dos entrevistados reduziu a conceituação de promoção da saúde e a traduziu na forma de práticas assistenciais como orientações individuais ou familiares que são realizadas nos espaços dos serviços de saúde, nos grupos de gestantes, idosos etc.

Nesse caso, a PS passa a ser vista apenas como ações de educação em saúde, conforme referenciado nas falas abaixo:

Promoção da saúde consiste em realizar medidas sócio-educativas em busca da melhor qualidade de vida da população. (Sujeito 5)

A promoção da saúde diz respeito à implementação de medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da população. Isso pode ocorrer por meio de ações como educação em saúde, ações na comunidade como também as voltadas para os grupos de idosos, gestantes, adolescentes, dentre outros. (Sujeito 14)

Apesar das falas referenciarem a promoção da saúde como qualidade de vida, notamos que as práticas e os exemplos de como seriam essas ações tendiam fortemente para a prevenção de agravos e riscos específicos.

Observou-se ainda que grande parte dos acadêmicos se deteve a conceituar promoção da saúde em termos e práticas assistenciais como orientações sejam elas individuais e familiares. Tal fator faz referência à existência de falhas na formação, pois educação, saúde e orientação são conceitos largamente usados no modelo de saúde clínico e individual, tendo estas características de cunho autoritário.³

♦ O conhecimento acerca do conceito de Prevenção de Agravos

Ao analisar o conhecimento dos alunos acerca do conceito de prevenção de agravos, grande parte dos alunos foi bem pontual ao defini-lo, como visto em algumas falas abaixo, o conceito já se define pelo próprio exemplo:

Condutas em saúde como a vacinação que visam evitar possíveis agravos e doenças. (Sujeito 13)

Prevenção de agravos são ações que protegem as pessoas (...) como vacina, a utilização de preservativos, a utilização de EPIs. (Sujeito 25)

As falas são condizentes com os reais objetivos da medicina preventiva, uma vez que estão relacionados às doenças, as suas causas e ao tratamento. Como descrito na fala abaixo:

A prevenção de agravos pode ser realizada a nível geral ou local, quando são observadas as condições de saúde e os riscos a que a população está exposta, para que, a partir de então, seja possível programar ações pontuais que visem o menor índice de adoecimento das pessoas. (Sujeito 24)

A prevenção de agravos é orientada por ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidade ou de uma enfermidade específica, tendo como objetivo suficiente a ausência da doença.⁸ Além disso, intervenções realizadas por meio de ações de prevenção têm vantagens em termos de reduzir o surgimento de complicações e de melhorar a letalidade, a mortalidade e o tempo de sobrevivência.

♦ Relação teoria e prática

A relação teoria e prática apresenta-se como a estratégia usada para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, já que indica a necessidade da inserção do aluno na realidade da saúde e faz com que ele possa vivenciar o trabalho do enfermeiro. A não existência dessa interligação ocasiona a formação de profissionais que não são capazes de intervir sobre a realidade na qual estão inseridos.⁹

Ao serem indagados sobre a aplicabilidade das ações, pode-se observar que um grande número de discentes fez relação com a promoção da saúde e a prevenção de agravos como estratégias que só encontram aplicabilidade no ambiente da Atenção Básica, conforme falas abaixo:

Tais conceitos são trabalhados, apenas, na atenção primária a saúde. (Sujeito 21)

Nos estágios em atenção básica, no qual tivemos a oportunidade de trabalhar a educação em saúde na promoção da saúde e prevenção de agravos, através de palestras educativas nas escolas e creches, no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) coletivo, análise dos dados do SIAB buscando resolver as principais problemáticas da área. (Sujeito 20)

Na atenção básica estes conceitos são melhor explorados uma vez que podemos intervir através de um contato maior com a comunidade o que gera laços de confiança. (Sujeito 23)

Poucos discentes citaram que tanto a promoção da saúde como a prevenção de agravos pode ser realizada em outros ambientes e não apenas na Atenção Básica, como foi evidenciado nas falas seguintes:

Esses conceitos foram abordados em todos os momentos do curso. (Sujeito 7)

Atuação com palestras educativas em escolas, unidades de saúde, hospitais... (Sujeito 13)

No decorrer das falas, os acadêmicos relataram essas ações com uma visão estritamente tradicional, apresentando fortemente características do modelo biomédico, cujas atividades desenvolvidas estão voltadas para palestras que, na maioria das vezes, focam apenas nos fatores causadores de risco.

Torna-se possível observar que não existe um direcionamento para uma consciência crítica e reflexiva acerca da realidade social e ambiental que os rodeia.

As ações desenvolvidas, por mais que em alguns momentos sejam nomeadas como de promoção da saúde por parte dos sujeitos da pesquisa, apresentam-se com um caráter restrito, possibilitando aos sujeitos envolvidos pouca integração entre os aspectos que as envolvem, já que estão direcionadas predominantemente a aspectos de cunho individual, pautadas na mudança de postura dos indivíduos envolvidos.

Os alunos foram questionados sobre a existência de uma interligação dos conteúdos ministrados na sala de aula com momentos práticos da vida acadêmica e também se aplicavam tais conceitos no cotidiano da vida

familiar. Os sujeitos participantes da pesquisa relataram que a teoria e a prática foi bem relacionadas, principalmente, nos estágios da Atenção Básica em Saúde, conforme a fala seguinte:

Estes conceitos foram mais enfatizados nas aulas teóricas e estágios de Atenção Básica, onde o foco está nas ações preventivas e na educação em saúde, o que contribui para tornar os usuários protagonistas de seu processo de saúde-doença. (Sujeito 1)

Os alunos não relataram como poderiam aplicar tais conceitos em seu ambiente domiciliar, apenas foram taxativos ao afirmar que em algumas vezes fazem orientações de saúde aos familiares, fator esse que não se relaciona a promoção da saúde, estabelecendo maior aproximação com o que é proposto pela prevenção de agravos.

A grande maioria dos alunos relatou que os temas abordados são estudados na sala de aula, porém existe uma dificuldade de aplicá-los na prática diária nos serviços de saúde e em seu cotidiano, o que acaba por se tornar um fator preocupante. Tal situação abre espaço para questionamentos a respeito de como estão sendo disponibilizados a tais alunos estes conteúdos, uma vez que é perceptível que há uma redução do conhecimento a pequenas partes.

DISCUSSÃO

Na primeira categoria, identificada como O conhecimento acerca do conceito de Promoção da Saúde, foi observado que os alunos apesar de terem certo conhecimento a respeito da temática, este apresenta caráter incipiente, que se detém a pequenas partes do todo.

Acredita-se que tais características, relacionadas à formação do enfermeiro, ocorrem devido à fragilidade existente no processo de ensino, onde em muitos casos não há uma articulação teoria-prática.⁶ Além disso, é necessário a compreensão por parte dos alunos envolvidos nas abordagens de ensino que a promoção da saúde vem através da mudança do seu próprio comportamento, de forma a auxiliar grupos desfavorecidos a buscar uma melhor saúde, promovendo-a através de incorporações coletivas.⁴

A discussão sobre promoção da saúde aborda a inclusão de alternativas que acarretem uma mudança no padrão das práticas de saúde, ou seja, incluindo ações de caráter educativo, de comunicação e mobilização social que fará dos indivíduos envolvidos e também dos grupos um sujeito ativo da ação, constituindo a construção do emponderamento. A partir dessas ações,

haverá maior possibilidade de efetivação de práticas que tenham como produto principal a promoção, proteção e defesa de sua condição de vida e, conseqüentemente, no seu estado de saúde.¹⁰

As bases conceituais e políticas da PS foram estabelecidas entre os anos de 1986 e 1991 por meio de três conferências internacionais sobre a temática realizadas em Otawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsval (1991).¹¹

Destarte, pode-se observar que foi justamente na década de 1990 que o conceito de promoção da saúde virou moda, acarretando consigo significativas mudanças por meio de reformas nos currículos de enfermagem.⁴ Tal conceito foi elaborado de modo a enfrentar o modelo de saúde positivista e hegemônico, e vem se alterando nesses últimos 20 anos, da mesma forma e maneira como são desenvolvidas suas ações, principalmente em países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá e nos da Europa Ocidental.¹¹

Quando se reduz o conceito de promoção da saúde apenas as práticas assistenciais, tem-se um caráter impositivo, que se mostra relacionado mais ao modelo biomédico, perdendo as reais vantagens que tal termo pode acarretar na vida das populações.

As intervenções da promoção da saúde são realizadas através de ações que apresentam vantagens em termo de modificar a incidência dos fatores agravantes das condições de vidas dos indivíduos, tendo um enfoque amplo e abrangente, na procura por identificar e enfrentar os macro determinantes do processo de saúde-doença.⁵

É por meio do estabelecimento de um elo entre profissional e população que a promoção da saúde busca partilhar as responsabilidades por meio do processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.¹

Ela ainda está relacionada ao fortalecimento da capacidade individual e coletiva, que busca lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Nesse sentido, sua ideia vai além de uma aplicação técnica e normativa, evidenciando que não é necessário ter conhecimento apenas do mecanismo das doenças e de seu controle.⁵ Tal fator faz referência com o que a enfermeira Florence Nightingale já evidenciava no seu trabalho, confirmando a crença de que as pessoas precisam ter poderes para alcançar a saúde e o bem-estar.⁷ O que confirma um dos pilares do que é proposto na promoção da saúde, que

baseia-se na capacidade potencial de habilitar as pessoas a fazer escolhas saudáveis.¹²

Sobre a categoria << **O conhecimento acerca do conceito de prevenção de agravos** >>, identificou-se que existiu a dificuldade de formulação do conceito e, devido a isso, os alunos foram pontuais ao atribuir o exemplo da ação ao próprio conceito de prevenção de agravos. Os participantes do estudo foram capazes de identificar os riscos que determinados indivíduos estavam susceptíveis, mostrando-os, evidenciando que dentro de suas ações não existem meios que visem à gênese de tais riscos, o estudo sobre sua natureza, como também alternativas que possibilitem a não incidência de seu aparecimento.

As estratégias preventivas são orientadas por avanços científicos na área da saúde que visam deter as crescentes taxas de mortalidade. Elas surgiram a partir da natureza biológica da doença, que está relacionada à existência de um fator causador e determinante no processo de saúde, sendo então vista apenas como ausência da doença. Estas estratégias apresentam como características o biologicismo, o individualismo e a especialização.⁴

Para garantia de tal princípio, é preciso uma clínica abrangente e uma integração de práticas individuais e coletivas no âmbito da promoção, prevenção e recuperação, que são aspectos técnico-assistenciais.¹³ Mesmo com isso, o que se tem observado, principalmente nos países em desenvolvimento, é que o modelo biomédico já não é suficiente para dar conta de toda problemática que envolve a saúde dos indivíduos, e hoje é visto que todas as promessas anteriormente firmadas na intenção de buscar a saúde para todos no século XXI poderão falhar.¹⁴

Tal problemática gira em torno do discurso da prevenção de agravos que está pautado no conhecimento epidemiológico moderno, no qual se tem como objetivo primordial o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de riscos ocasionados por doenças degenerativas ou agravos específicos.⁵ Ao se buscar ultrapassar tais práticas, atualmente já é perceptível a aquisição e desenvolvimento de um novo referencial que vem sendo pautado no compromisso ético com a vida, objetivando a promoção aos cuidados cogentes, o estabelecimento de um vínculo entre profissionais e comunidade, a corresponsabilização com o usuário, o monitoramento contínuo dos resultados alcançados e a integralidade da assistência.¹⁵

A terceira categoria relacionada à << **Relação Teoria e prática** >> mostrou que existe um déficit na elaboração dos conceitos, além disso, outro ponto de deficiência se relaciona a não aplicabilidade dos conceitos a diversos campos. Como visto nas falas, a maioria dos estudantes mostrou que o uso de tais termos dar-se apenas na área da Atenção Básica, deixando descoberto o âmbito hospitalar e também suas atividades diárias que estão relacionadas à busca por uma melhor saúde.

Um das grandes preocupações das Instituições de Ensino Superior (IES) é a formação de profissionais da saúde com capacidade de compreender e dar respostas às demandas vindas das diferentes classes que necessitam de atendimento¹⁶. Para isso, o perfil dos alunos deve ser preparado durante todo o período que ele faz parte da academia.

As IES buscam cada vez mais a preparação de estudantes que apresentem um olhar reflexivo a cerca da realidade que o cerca e que principalmente conheça os fatores que envolvem a profissão que irá fazer parte, pois isso irá refletir na maneira como serão formados os futuros profissionais.⁶

Além disso, por ser uma profissão de cunho generalista, a enfermagem deve ser composta por indivíduos que possuam vivências e experiências, aliando teoria e prática, apoiando a construção do conhecimento na perspectiva de se buscar novas formas de trabalho de modo a romper com os métodos tradicionais de ensino, mesmo que existam dificuldades para isso.¹⁷

Corroborando com outro estudo, destacamos a importância da incorporação de propostas de promoção da saúde e prevenção de agravos aos processos de formação e capacitação dos profissionais envolvidos, uma vez que estas poderão contribuir para a defesa da saúde individual e coletiva tanto dos trabalhadores da saúde como da população atendida.¹⁰

Tais propostas devem transcorrer todos os níveis de complexidade tanto da gestão como da atenção do sistema de saúde, através da articulação com outras práticas, como vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, buscando controle de riscos específicos, além de direcionar ações de assistência seja na dimensão ambulatorial, hospitalar, laboratorial ou farmacêutica.¹⁰

Apesar de não ser uma prática completamente implementada, hoje, estudos já mostram que a prática da promoção da saúde no ambiente hospitalar vem mudando por se evidenciar a necessidade de mudança

no paradigma clínico e tecnicista. Isso poderá se dá pela implementação de medidas simples que possibilitem um olhar sobre a saúde e não mais sobre a doença.¹⁸

Diante de tal realidade, torna-se necessário estabelecer medidas de prevenção da saúde ao passo que estas possam caminhar junto com o que é proposto pela promoção da saúde, desde que exista uma proposta de reorientação dos serviços de saúde, cujas ações estejam direcionadas para os fatores que causem o problema e não somente ao processo já instalado.¹⁴

Para que essas alternativas sejam viabilizadas e que possa existir o elo entre prática e teoria, é importante existir uma interligação entre as disciplinas, uma conexão que vise proporcionar aos sujeitos uma capacidade de contextualização, rejunta o que o pensamento divisor da hiperespecialização disciplinar separou, transgredindo os limites confiáveis e confortáveis das disciplinas, na tentativa de fazer com que os saberes dialoguem e que formem peças que se encaixem de modo a não tornar o conhecimento um quebra-cabeça de peças que não se relacionem.^{19,20}

Deve-se buscar entender o pensamento que separa e que reduz, no lugar do pensamento que distingue e une. Não se trata de abandonar o conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, nem da análise pela síntese; é preciso conjugá-las.²¹

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho evidenciaram a não identificação, por parte dos alunos, dos conceitos propostos. Observou-se um distanciamento na aplicação dos conceitos de promoção à saúde e prevenção de agravos na prática acadêmica e profissional, o que fica evidenciado, na confusão teórica acerca do desenvolvimento dessas ações. Além disso, observou-se uma não inserção desses conceitos na vida familiar dos acadêmicos.

Apesar de os alunos terem relatado que os assuntos foram bem abordados teoricamente, acredita-se que a realidade não está sendo coerente com a prática, o que mostra para a necessidade de se preparar os alunos para ações voltadas a promoção da saúde e prevenção de agravos, assim como esclarecer no momento das aulas teóricas o que pode ser desenvolvido em cada uma.

Diante da incipiência na abordagem de tais conceitos, destaca-se a importância de uma revisão mais aprofundada dos conteúdos e adequada reflexão no que se refere ao papel da Universidade. As implicações do estudo

para a prática de enfermagem consistem na reflexão acerca da necessidade de se conhecer e exercitar tais conceitos durante toda a graduação, pois parte desse ponto desenvolver atividades que englobem o indivíduo em sua plenitude tanto em ações de promoção da saúde como de prevenção de agravos.

O perfil profissional dos enfermeiros está sendo formado na graduação, portanto, este é o momento de incentivá-los a pensar de forma crítica e reflexiva. Pode-se observar que, durante a graduação, os alunos relataram terem sido poucas vezes estimulados a agir criticamente no intuito de contribuir para a construção de um SUS transformador, sendo estes apenas alertados de que encontrarão uma realidade diferente da estudada em sala de aula.

Torna-se necessário promover a reflexão-ação dos alunos no que diz respeito promoção de saúde e prevenção de agravos, pois, independentemente do seu local de atuação, estes termos e suas respectivas práticas estarão presentes no cotidiano do aluno cidadão e do indivíduo enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Pasche DF, Hennington EA. Promoção da Saúde e o Sistema Único de Saúde. In: Castro A, Malo M, organizadores. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Sept 12];14(2):368-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/21.pdf>
4. Mooneya B, Timmins F, Byrnes G, Corroonb AM. Nursing students' attitudes to health promotion to: Implications for teaching practice. Nurse educ. today [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Aug 15];31(8):841-848. Available from: <http://www.sciencedirect.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S026069171000256X#bb0255>
5. Czeresnia DO. Conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: Czeresnia D, Freitas CMF, organizadores. Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
6. Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Sept 12];14(1):39-47. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/v14n1a07_artigo_prof_arnoldo_ean.pdf
7. Harper DC, Davey KS, Fordham PN. Leadership Lessons in Global Nursing and Health From The Nightingale Letter Collection at the University of Alabama at Birmingham. J holist Nurs [Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Aug 18];30(3):1-10. Available from: <http://jhn.sagepub.com/content/early/2013/07/19/0898010113497835.full.pdf+html>
8. Minayo MCS, Hartz Z, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2000 [cited 2012 Sept 10]; 5(1): 7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
9. Ávila VC, Amestoy SC, Porto AR, Thofehrn MB, Trindade LL, Figueira AB. Visão dos docentes de enfermagem sobre a formação de Enfermeiros-líderes. Cogitare enferm [Internet]. 2012;17(4):621-7 [cited 2012 Sept 12]. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/30357/19635>
10. Teixeira CF. Promoção da Saúde e SUS: Um diálogo pertinente. In: Castro A, Malo M, organizadores. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Sept 10];19(3):461-468. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>
12. Pike J, Ioannou S. Evaluating school-community health in Cyprus. Health promot. Internation [Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Aug 18];27(03):1-10. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/08/08/heapro.dat044.full.pdf+html>
13. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 May 18];18(1):221-232. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/23.pdf>
14. Justo C. A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção da saúde. Rev port saúde pública [Internet]. 2010 Dec [cited 2012 Sept 12];28(2):117-18. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-90252010000200001&script=sci_arttext
15. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivem de cotas. Ciênc. saúde

coletiva [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 May 18];18(1):181-190. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100019&lng=pt.

16. Almeida AH, Soares CB. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. Rev. bras. enferm [Internet]. 2010Jan/Feb [cited 2012 Sept 10];63(1):111-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100018&script=sci_arttext

17. Anjos KF, Santos VC, Almeida OS, Boery RNSO, Boery EN. Percepção de formandos de enfermagem sobre metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Agu 05];7(8):5120-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4549/pdf_3162

18. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. Rev bras enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2012 Sept 12];64(3): 596-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300027&script=sci_arttext

19. Morin E. A Cabeça Bem-Feita: Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento. 3rd ed. Trad. de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.

20. Morin E. O Método IV: As idéias, habitat, vida, costumes, organização. 3rd ed. Trad. de Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina; 2002.

21. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.

Submissão: 02/09/2013

Aceito: 21/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Polyanna Keitte Fernandes Gurgel
Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
Campus Universitário Central
BR 101 S/N - Residência de Pós-Graduação
Bairro Lagoa Nova
CEP 59072-970 – Natal (RN), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 1):368-75, jan., 2015