

## Ações de promoção da saúde na atenção básica: o que dizem os docentes e discentes da área da saúde?

### *Health promotion in primary care: what teachers and students say about health care?*

Aldo Angelim Dias<sup>1</sup>, Antonio Carlos Pereira<sup>2</sup>, Lucianna Leite Pequeno<sup>3</sup>, Raimunda Magalhães da Silva<sup>4</sup>,  
Maria Lívia Alexandre Facó Bezerra<sup>5</sup>, Sabrina Dantas Sabry<sup>6</sup>

#### Resumo

O objetivo desse artigo foi compreender como os docentes e discentes da área da saúde percebiam as ações de promoção da saúde no contexto da Atenção Básica. Estudo qualitativo com 25 discentes e 7 docentes em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, que foram organizados e analisados nas categorias: reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação do serviço de saúde e saberes sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. Constatou-se que os entrevistados desconheciam a Política de Promoção

da Saúde, ademais relataram ausência de trabalho interdisciplinar e deficiência da participação dos Conselhos Locais de Saúde. Valorizaram ainda a utilização das redes sociais da comunidade para o desenvolvimento de práticas educativas e a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde no serviço. Os resultados sugeriram pontos críticos do serviço quanto à promoção da saúde, podendo ser usados como subsídios para outros estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Docentes. Estudantes de Ciências da Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

#### Abstract

The objective of this article was to understand how teachers and students perceive health care actions for health promotion in the context of Primary Care. A qualitative study with 25 students and 7 teachers in a basic health unit in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. Semi-structured interviews to collect data were conducted which were analyzed and organized into categories: strengthening community action, developing personal

1 Cirurgião Dentista. Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

2 Cirurgião Dentista. Doutor em Saúde Pública. Professor Titular da Universidade Estadual de Campinas. Professor convidado da Universidade de Lisboa.

3 Cirurgiã Dentista. Mestre em Saúde Pública. Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Técnica do Núcleo de Atenção à Saúde Bucal do Governo do Estado do Ceará.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade de Fortaleza – UNIFOR e coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

5 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Supervisora Pedagógica do Curso Técnico de enfermagem do Programa E-TEC realizado pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

6 Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública. Professora temporária da Universidade Federal do Ceará.

skills, reorienting the health service and knowledge about the National Health Promotion found that respondents were unaware of the health Promotion policy, moreover reported lack of interdisciplinary work and disability participation of Local Councils health. They valued the use of social networking community for the development of educational practices and the need to intensify actions to promote health in service. The results suggested critical points of service as health promotion, and can be used as input for other studies on the subject.

**Keywords:** Promotion of Health. Primary Health Care. Teachers. Students of health. Health Services. Integration Teaching Care.

## Introdução

A mudança de enfoque da atenção tradicionalmente curativa para uma abordagem preventiva e de promoção da saúde iniciou-se com a compreensão que saúde transcende aos determinantes biológicos do processo de ser saudável e que é considerada como produção social. Este enfoque além de incorporar a dinâmica da vida cotidiana, valorizou o trabalho, o transporte, a moradia e o lazer<sup>1,2</sup>.

A concepção de saúde se refere a uma combinação de estratégias como: políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde<sup>3</sup>.

Os campos mencionados estão configurados no fortalecimento da atenção básica que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na

integralidade e na inserção sociocultural, além da busca pela promoção da saúde, pela prevenção, pelo tratamento de doenças e pela redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável<sup>4</sup>.

Dentre as áreas estratégicas que foram definidas para operacionalização da atenção básica encontra-se a promoção da saúde que a partir de 2006 passou a ser fortalecida pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>4,5</sup>, denotando uma convergência da política nacional brasileira com os campos de atuação da promoção de saúde da Carta de Ottawa<sup>4-6</sup>.

Atendendo à necessidade de reorientação profissional surgiram as Novas Diretrizes Curriculares no intuito de formar profissionais adequados às demandas do SUS, bem como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAUDE) e, posteriormente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAUDE)<sup>7-9</sup>.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender como docentes e discentes da área de saúde percebiam as ações de promoção da saúde no contexto da atenção básica em uma Unidade Básica de Saúde.

## Metodologia

Este estudo se caracterizou como transversal e descritivo, no qual se intentou alcançar um conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos e nos sujeitos<sup>10</sup>. O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Secretaria Executiva Regional VI, uma das seis divisões administrativa-sanitárias de Fortaleza, capital do estado do Ceará, localizada na região metropolitana, na qual eram desenvolvidas atividades

de assistência, de ensino, de pesquisa e de extensão comunitária. A escolha desta ocorreu pelo fato de ter sido a primeira a ser contemplada com os projetos de serviço de integração docente-assistencial denominados PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE, duas experiências com êxito na atividade de extensão da Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

Para composição dos sujeitos da pesquisa, foram previamente selecionados de forma intencional, 7 professores e 47 alunos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Nutrição da UNIFOR. Para os critérios de inclusão, considerou-se que docentes e discentes estivessem desenvolvendo atividades práticas de disciplinas curriculares na área de saúde coletiva com frequência mínima de duas vezes por semana no período de fevereiro a junho de 2011. Foram excluídos os sujeitos que não estavam presentes nos dias da coleta de dados.

A amostra final foi composta por 25 discentes e 7 docentes, considerada satisfatória pela saturação das informações que responderam aos objetivos e à organização das categorias<sup>10</sup>. Para o levantamento de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, tendo por finalidade apreender como os entrevistados, que realizavam atividades na UBS, compreendiam e priorizavam as práticas direcionadas para a promoção da saúde dos usuários e as contribuições para o serviço. Usou-se da observação livre para documentar as situações vivenciadas no decorrer da coleta de dados, priorizando as temáticas em estudo e descritas nos resultados e na discussão.

Ressalta-se a utilização de um gravador para viabilizar o processo da coleta de dados e respeitar a fidedignidade das falas, que foi autorizado pelos entrevistados através

da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A média de duração de cada entrevista foi de 30 minutos realizada em um único encontro e em lugar adequado.

Os dados foram coletados no mês de junho de 2011, quando os discentes estavam finalizando suas atividades de estágio curricular na Atenção Básica, portanto com mais conhecimento das ações de promoção da saúde e da organização do serviço.

Para caracterizar as entrevistas, utilizou-se a letra "P" para professor e "E" para estudante, objetivando assegurar a privacidade dos entrevistados e facilitar a distinção dos discursos.

Como critério de análise dos resultados, utilizou-se a Análise Temática, que é composta por um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo<sup>10</sup>. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Os resultados da pesquisa encontram-se apresentados de acordo com as categorias surgidas a partir dos três eixos de ações propostos pela Carta de Ottawa: reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação do serviço de saúde, além de saberes sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, sob parecer nº 270/2009, obedecendo, dessa forma, à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde<sup>11</sup>.

## Resultados e Discussão

Em novembro de 1986, a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, retomou e absorveu o sentido e as determinações de Alma-Ata, formalizando uma declaração de princípios que demandou uma nova visão em saúde pública<sup>2</sup>.

A definição de promoção da saúde vem sendo elaborado por diferentes atores sociais, em diversas conjunturas. Inúmeros eventos internacionais, publicações de caráter conceitual e resultado de pesquisas têm contribuído para aproximações de conceitos e práticas mais precisas para esse campo<sup>12,14</sup>. Promoção da saúde foi considerada na Carta de Ottawa como: “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”<sup>15</sup>.

A substituição do modelo de saúde curativista pelo modelo de atenção à saúde que valorize e coloque em prática os princípios do Sistema Único de Saúde, a humanização do cuidado e a promoção da saúde, dependem do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde<sup>16</sup>.

Dentre os entrevistados, vinte e dois eram do sexo feminino e dez do sexo masculino, com média de idade de 26,3 anos, variando entre 19 e 50 anos. Observou-se que professores, estudantes e profissionais do serviço buscavam por integrar ações, fortalecendo princípios da interdisciplinaridade e resolubilidade do serviço que beneficiariam os usuários. No entanto, essas ações eram pontuais e estavam relacionadas a consultas, informações diversas, orientações individuais e coletivas e visita domiciliar.

## Reforço da ação comunitária

A promoção da saúde é realizada por meio de ações comunitárias que implementam e utilizam recursos existentes na comunidade, objetivando intensificar a autoajuda e o apoio social necessários ao desenvolvimento da participação popular nos assuntos de saúde e no empoderamento comunitário, fazendo-se necessários o acesso à informação e o apoio financeiro<sup>15</sup>.

A interação dos profissionais do serviço com a comunidade foi relatada por 20 entrevistados que perceberam a existência de uma ligação próxima entre os mesmos, revelando a formação de vínculo, aumentando a afinidade pessoal e coletiva, motivando uma relação benéfica para a qualificação do serviço e resolubilidade dos problemas de saúde desta comunidade:

*“Existe um vínculo que considero importante para melhorar o atendimento, pois já se conhece os principais problemas do paciente”. (P1)*

A Estratégia Saúde da Família (ESF), incorporada em 1994 pelo Brasil como via principal para remodelação da atenção básica em saúde, elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso entre os profissionais de saúde e a população<sup>17</sup>. Em virtude do trabalho com a comunidade, os laços tornam-se mais estreitos e favorecem as relações de familiaridade e participação. No entanto, as autoras destacaram que o “vínculo é uma conquista, não um acontecimento imediato”<sup>18</sup>.

Um dos entrevistados ressaltou a existência de vínculo entre profissionais da ESF e comunidade também exterior à UBS:

*“Eu percebo uma boa interação entre os profissionais e a comunidade, a gente vê também uma integração da comunidade quando a gente sai do posto, em atividades fora dele”. (E1)*

Também foi percebida pelos sujeitos da pesquisa a interação positiva entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a população, a qual merece destaque e que facilita a resolubilidade das ações, amplia conhecimento das pessoas envolvidas, e promove um elo de ligação satisfatório para tomada de decisão:

*“Eu vejo uma interação dos profissionais e dos Agentes de Saúde com a comunidade”. (E)*

*“O Agente de Saúde conhece a comunidade, eles sabem a necessidade das pessoas, levando informações à população e ao profissional de saúde, agindo com uma ligação, um elo”. (P)*

A contribuição do ACS no fortalecimento do vínculo para identificação de potencialidades, recursos e prioridades da comunidade tem sido de extrema importância. O ACS deve proporcionar a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, além de manter contato permanente com as famílias para o desenvolvimento de ações educativas, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças<sup>4</sup>.

Os profissionais da ESF devem reconhecer as condições de vida e como estas determinam o processo saúde-doença. Desta forma, o trabalho do ACS deve contribuir para o envolvimento da comunidade e de suas lideranças na discussão e no enfrentamento

dos problemas de saúde e de seus determinantes sociais<sup>19</sup>.

O acesso à informação, proporcionado pelas atividades de educação em saúde, visitas domiciliares e projetos de extensão na comunidade, favorece o empoderamento comunitário e, conseqüentemente, a participação da população nas discussões de questões que envolvem a saúde<sup>6</sup>.

O empoderamento comunitário deverá ser proporcionado por ações comunitárias efetivas que garantam a participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso à informação e às oportunidades de aprendizagem nesta área<sup>20</sup>.

Quanto à percepção das diferentes formas de participação comunitária, foi colocado por docentes e discentes que a mesma ocorre através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), porém foi relatada a deficiência dessa participação:

*“Sei que uma das formas de participação popular se aplica por meio do conselho local de saúde, mas realmente aqui não o vejo com tanta representatividade”. (P2)*

*“Uma coisa que não está funcionando bem é o conselho local de saúde, pelo menos a gente não o conhece, não é visível”. (E2)*

Os Conselhos Locais de Saúde são canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos; são agentes de inovação e espaços de negociação de conflitos. Além disso, representam uma das formas de constituição de sujeitos democráticos<sup>21</sup>.

Na UBS estudada, o CLS era representado por usuários do serviço, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço, conforme previsto pela Lei Orgânica da Saúde – LOS 8.142/904. Ainda que a relação entre representantes e representados acontecesse nas reuniões, percebeu-se que o envolvimento da comunidade, como forma de interferir na gestão pública via CLS era mínimo.

Os espaços de controle social, a exemplo das conferências e dos conselhos de saúde, não estão incorporados ao cotidiano dos profissionais de saúde. Acredita-se que o mesmo acontece com os usuários. A descrença sobre a contribuição que os Conselhos podem oferecer para a melhoria das condições de saúde da população foi fato percebido pelos entrevistados<sup>22</sup>.

## Desenvolvendo habilidades pessoais

O desenvolvimento de habilidades pessoais visa capacitar às pessoas para que estas possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e o meio ambiente, bem como optar por meios que conduzam a uma saúde melhor, além de apoiar o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação e educação para a saúde<sup>15</sup>.

Dentre as atribuições previstas para os profissionais da ESF, está a realização de ações, conforme as necessidades de saúde da população; a garantia da integralidade da atenção por meio de ações de promoção, prevenção e cura; e a realização da escuta qualificada das demandas dos usuários<sup>4</sup>.

A partir desse conhecimento, foram criados grupos para realização de

atividades de educação em saúde, as quais contaram com o apoio dos docentes e discentes, conforme descreveram:

*“Existem grupos de diabéticos e hipertensos, de gestantes, orientação em saúde bucal, alimentação saudável e atividade física. Quase todos realizados nos projetos da comunidade e durante as consultas”. (E3)*

*“Realizamos oficinas educativas nas escolas e na unidade, divulgamos com panfletos, e esclarecemos sobre determinado assunto, como hábitos de saúde bucal”. (E3)*

Destacam-se nestas falas as ações realizadas em vários espaços com livre participação dos usuários e profissionais e a utilização de tecnologias que facilitam a compreensão dos temas explicitados. Observou-se o envolvimento dos docentes e discentes com os profissionais da equipe, inclusive no planejamento da programação das sessões educativas, que incluíam o grupo de gestantes, diabéticos e hipertensos.

Acredita-se que estas ações contribuam para a promoção da saúde da comunidade, porém não se observou uma continuidade na realização destas, pois ocorriam de forma pontual, como relatado por um docente:

*“Percebo que há ações de promoção da saúde, principalmente realizadas por alunos, porém, não acontecem de forma sistemática. São ações pontuais”. (P2)*

As ações educativas no contexto da promoção da saúde não podem ser pontuais e restritas à prevenção de agravos. A compreensão de Freire (1979),

sobre desenvolvimento de habilidades pessoais, exige que as ações de promoção da saúde abordem temas que objetivem não somente a prevenção do adoecimento dos sujeitos, mas questões referentes à cidadania e ao autocuidado em busca da qualidade de vida<sup>23</sup>.

Portanto, o que caracteriza a promoção da saúde modernamente é a ênfase na determinação social da saúde-doença que conduz a ações institucionais, interseoriais, políticas e culturais que visam ao empoderamento pessoal e coletivo<sup>20</sup>.

### Reorientação do serviço de saúde

A reorientação dos serviços de saúde leva ao direcionamento de um enfoque na saúde e não na doença, que aponte para a integralidade das ações de saúde. Propõe, para isto, mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde, em que todos devem trabalhar em conjunto pela elaboração de um sistema de cuidados que contribua para a melhoria da saúde<sup>15</sup>.

Constatou-se no conjunto das entrevistas a necessidade de maior efetividade e resolubilidade nas ações de promoção da saúde no serviço:

*“Existem programas para controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e seu acompanhamento aqui na unidade. Já existe, mas deveria ser melhor, mais efetivo, com uma maior presença dos profissionais”. (P2)*

*“Essa Unidade promove saúde, mas poderia promover mais, a gente deveria ter outra equipe, para melhorar mais, trabalhar mais e ter um serviço*

*e profissionais que realizem ações mais resolutivas”. (E3)*

Uma das especificidades da proposta da ESF diz respeito à atuação dos profissionais. Além da capacidade técnica, os participantes das equipes precisam se identificar com uma proposta de trabalho com criatividade, iniciativa e resolubilidade nos assuntos comunitários<sup>17</sup>. A partir da criação da ESF, o processo de trabalho da equipe de saúde deve ter foco dirigido à promoção e manutenção da saúde<sup>24</sup>. Evidenciou-se, nos relatos, a necessidade de um trabalho interdisciplinar. Soma-se a isso uma melhor integração e troca de informações na tentativa de aprimorar as ações no serviço:

*“Uma melhor integração com os alunos de outros cursos e com os profissionais, porque tem muito aluno, mas não trocam ideias. Não existe interdisciplinaridade”. (E2)*

*“Muitas vezes percebo a falta de comunicação entre os profissionais, seria tão rico para unidade se todas as áreas, se todos os profissionais se inteirassem e trocassem informações acerca das dificuldades dos usuários”. (P2)*

A promoção da saúde deve ser desenvolvida na perspectiva da interdisciplinaridade, pois, no que se referem às ações em saúde, essas fomentam uma associação de saberes para atender na totalidade as aspirações das pessoas. Quando a intervenção do profissional sucede de maneira fragmentada, por meio de pensamentos ou ações, mutilam-se as perspectivas de atuação holística na profissão<sup>25</sup>.

Alguns dos discentes do curso de Medicina ao serem questionados sobre

suas contribuições no serviço para promover saúde, responderam:

*“Realizo consultas, faço consultas de encaminhamento”. (E1)*

*“Aqui a gente faz muito a parte da triagem, solicitamos exames”. (E1)*

*“Contribuo com as consultas, solicitando exames, realizando exame físico”. (E3)*

Os discentes apresentaram em seus discursos uma visão assistencialista e biomédica pautada na doença. Um estudo evidenciou que esta perspectiva assistencialista choca-se com os princípios da ESF, e denuncia a visão reducionista e fragmentária no que concerne ao trabalho em equipe<sup>27</sup>.

A formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção da saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde. Para aproximar a formação profissional das necessidades de saúde da população, é necessário superar o paradigma “conteudista” predominante<sup>28</sup>.

Todos os discentes entrevistados desenvolveram atividades na UBS, pelo menos por um semestre, porém alguns relataram não contribuir no processo de promoção da saúde no serviço:

*“Acho que ainda não estou contribuindo, estou mais observando”. (E2)*

*“Até agora não dei nenhuma contribuição”. (E3)*

*“Acho que minha função ainda é aprender e observar algumas coisas que os profissionais de saúde fazem errado para que a gente não cometa o mesmo erro”. (E1)*

Pôde-se observar a necessidade de maior incentivo de alguns docentes para a condução adequada dos seus alunos e a integração entre estes e o serviço para o desenvolvimento de atividades.

Consequente à carência de integração e compreensão do seu papel enquanto discente no serviço de saúde pode-se inferir que tal fato poderá reproduzir no despreparo de alguns profissionais egressos dos cursos da área de saúde para exercerem atividades nos serviços de atenção básica, principalmente no que concerne à promoção da saúde.

Diversos autores têm apontado que a busca por parcerias entre universidades, serviços de saúde e organizações populares são uma das propostas que tem se mostrado como potente estratégia para fortalecer a democracia a partir do estabelecimento de relações horizontalizadas entre os parceiros<sup>29</sup>.

É necessário também que se reveja a lógica da formação dos profissionais de saúde, buscando-se romper essa dicotomia marcada pelo pouco enfoque dado ao tema promoção da saúde e à aproximação entre os serviços de saúde e a população<sup>23</sup>.

Os programas PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE são exemplos da tentativa de aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos articulados com práticas de saúde e princípios do SUS.

## Saberes sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo geral “Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”<sup>5</sup>.

Quando indagados sobre a PNPS e o conhecimento que possuíam sobre esta, um docente e todos os discentes confirmaram desconhecimento sobre a mesma, apesar da publicação da referida política desde 2006. Este fato está explícito e sintetizado:

*“Eu sei o que é promoção, mas a política realmente não sei”. (E1)*

*“Na verdade não gosto da saúde coletiva e não me interessa em saber sobre a política”. (E2)*

*“Sinceramente não sei”. (E3)*

*“Não. A Política Nacional nunca parei para ler”. (P2)*

A formação acadêmica não pode tomar como referência apenas a busca por evidências de diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, deve incluir a busca pelo desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado, no caso a PNPS<sup>24</sup>.

Quando perguntados sobre os campos de ação da PNPS na prática da UBS, citaram a alimentação saudável:

*“Percebo bastante a orientação para alimentação saudável”. (E1)*

*“Percebo que há alimentação saudável e atividade física, mas essas ações não acontecem de forma sistemática. São ações pontuais. Acredito que ocorreu um ganho imenso com a entrada dos cursos de saúde”. (P3)*

Os discursos patentearam que apenas duas ações preconizadas pela PNPS foram percebidas no serviço. Acredita-se que estas ações contribuam para a promoção da saúde da comunidade, embora outras ações possam também estar envolvidas como visita e organização com mercados e feiras, descoberta e apoio para criação de espaços saudáveis etc.

A PNPS propõe-se a ser um modo de pensar e de operar, articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas pelo sistema de saúde brasileiro<sup>5</sup>, contribuindo para a melhoria das respostas do SUS às necessidades de saúde da população.

## Considerações Finais

Apesar do envolvimento dos entrevistados com as atividades educativas, alguns deles enfatizaram a importância de maior mobilização dos profissionais do serviço para que a comunidade pudesse participar de forma mais efetiva. O trabalho em equipe com ações interdisciplinares em promoção da saúde foi notado de modo ineficaz entre as ações dos discentes e docentes. Para que os serviços promovam a saúde, é necessário que os profissionais compreendam e ampliem sua visão acerca do tema, incluindo-se como atores críticos

e participantes do processo de construção e reformulação desse sistema.

Notou-se a necessidade de atuação mais efetiva e mais participativa entre docentes para que mudanças possam ocorrer nas práticas pedagógicas, que gerem transformações na formação em saúde e garantam melhor qualificação dos futuros profissionais com vistas à integralidade da atenção e ao cuidado humano. Para os discentes, nota-se a importância do trabalho de campo para aprimoramento de seu aprendizado dentro da Estratégia Saúde da Família.

Acredita-se que os resultados aqui apresentados apontaram para alguns pontos críticos do serviço de saúde no que concerne à promoção da saúde, podendo fornecer uma base para subsidiar outras discussões sobre esta temática, principalmente em serviços que oferecem oportunidade para estágio curricular.

## Referências

1. Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2003;7(12):91:112.
2. Mello DA. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). *Cad. Saude Publica.* 1998;14(3):583-95.
3. World Health Organization. WHO. Carta de Ottawa. 1986.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007a.
6. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(8):1731-42.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. 2005.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pet-saúde: programa de educação para o trabalho pela saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, 1996. Diretrizes e Normas de Pesquisa em seres humanos. Disponível em: [www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm). Acesso em 15 mar 2010.
12. Czeresnia D, Freitas, CEM. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
13. Buss PM.; Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2009;14(6):2305-9.
14. Buss PM. Promoção de Saúde e qualidade de vida. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2000;5(1):163-77.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2010;15(3):757-62.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

18. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2009;14(1):1523-31.
19. Santos LPG, Fracolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev. Esc Enferm USP*. 2010;44(1):76-83.
20. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Machado CE. (Orgs.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
21. Gohn MG. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. 2a. ed. São Paulo: Cortez; 2007.
22. Chiesa AM. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Rev. Esc Enferm USP*. 2009;43(2):1352-7.
23. Horta NC. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev. Bras Enferm USP*. 2009;62(4):524-9.
24. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS, 2007c.
25. Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV. *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.
26. Marques JB. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização na literatura. *Rev. Baiana Saúde Pública*. 2007;31(2):246-55.
27. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2009;13(30):153-166.
28. Chiesa AM. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2007;12(2):236-240.
29. Oliveira MC. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Rev. Bras Educ Med*. 2008;32(3):347-355.

---

**Endereço para correspondência:**

Aldo Angelim Dias  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Odontologia  
Av. Washington Soares, 1321  
Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.170-320  
Fortaleza – Ceará  
E-mail: aldo\_angelim@hotmail.com