



ARTIGO ORIGINAL

Efeito da formação nas concepções de saúde e de Promoção da Saúde de estudantes do ensino superior

Amâncio António de Sousa Carvalho^{a,*} e Graça Simões de Carvalho^b

^aEscola Superior de Enfermagem de Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real; CIFPEC — Centro de investigação em Formação de Profissionais de Educação da Criança, Universidade do Minho, Braga, Portugal

^bInstituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho; CIFPEC — Centro de investigação em Formação de Profissionais de Educação da Criança, Universidade do Minho, Braga, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido em 3 de Novembro de 2008

Aceite em 5 de Julho de 2010

Palavras-chave:

Bem-estar

Saúde

Promoção da Saúde

Educação para a Saúde

R E S U M O

Introdução: As concepções dos alunos são muito complexas e dependem da história de vida de cada pessoa, da sua cultura e das suas representações sociais, sendo função dos conhecimentos, dos sistemas de valores e das práticas sociais¹. Por sua vez, as práticas de Educação para a Saúde expressam as concepções de quem as desenvolve e são por elas influenciadas. Daqui se conclui que as concepções de saúde e Promoção da Saúde/Educação para a Saúde são muito importantes.

Material e métodos: Assim, o objectivo geral do presente estudo foi de comparar o sistema de valores em promoção e educação para a saúde veiculados em cursos na área da saúde, ensino pré-escolar, ensino básico e serviço social, a fim de compreender a relação entre as concepções a ensinar e as concepções ensinadas.

Para tal desenvolvemos um estudo descritivo, comparativo e transversal, cuja amostra foi constituída por 709 alunos (63% do universo dos alunos) de sete cursos do ensino superior, sendo quatro cursos no âmbito da saúde (Medicina, Enfermagem de Braga, do Porto e de Vila Real), dois no âmbito da educação (Educadores de Infância e Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico) e um no âmbito do Serviço Social. Aplicou-se um questionário de auto-preenchimento aos alunos do 1º e do 4º ano dos referidos cursos.

Resultados: As cinco palavras-chave mais utilizadas pelo total da amostra para referir o conceito de saúde foram as seguintes (por ordem decrescente): “Bem-estar”, “Hospital”, “Doença”, “Médicos” e “Enfermeiros”, tendo a primeira sido utilizada por 77,4% dos alunos. A predominância destas palavras-chave poderá estar ligada a uma visão reducionista dos determinantes de saúde, centrada nas unidades de saúde, deixando de fora os outros determinantes de saúde.

Foi no curso de Enfermagem de Braga (E-BR) que se verificaram mais descidas das palavras-chave ligadas à visão reducionista do termo Saúde, entre o 1º e o 4º ano; da mesma forma, o curso de Professores do Ensino Básico (PEB) foi aquele que mostrou mais aumentos ligados ao conceito abrangente da Saúde, entre o 1º e o 4º ano. Pelo contrário, no curso de E-VR, não se notaram alterações significativas na perspectiva de Saúde entre o 1º e o 4º ano, tendo ambos uma visão técnico-centrica da saúde.

Do total da amostra, 86% dos alunos atribuem mais importância à perspectiva positiva de

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: amanciocarv@hotmail.com (A.A. de Sousa Carvalho)

Saúde, 91% e 65% elegem a perspectiva abrangente, respectivamente, de Saúde Escolar e de Promoção da Saúde. A maioria dos alunos considera que os termos Promoção da Saúde e Educação para a Saúde são diferentes, embora não os consigam distinguir verbalmente.

Conclusões: Dos resultados obtidos emergiu um conjunto de conclusões e recomendações que constituem o desfecho do presente artigo.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S. L. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública.
Todos os direitos reservados.

Training effect in the conceptions of Health and Health Promotion of university students

A B S T R A C T

Keywords:

Well-Being

Health

Health Promotion

Health Education

Introduction: The students' conceptions are very complex and depend on the history of life of each person, of his culture and of his social representations, being connected to the knowledge, to the values system and to the social practices¹. In turn, the practices of Health Education express the conceptions of those who develop and are influenced by them. From here we concluded that the conceptions of Health Promotion and Health Education are very important.

Material and methods: Therefore, the general purpose of the present study was to compare the values system in Promotion and Health Education transmitted in courses in the health area, preschool teaching, basic teaching and social service, in order to understand the relation between the conceptions to be taught and the taught conceptions.

For such we developed a cross-sectional, comparative, and descriptive study, which sample was constituted by 709 students (63% of the universe of the students) of seven university courses, being four courses in the scope of health (Medicine, Nursing of Braga, O' Porto and Vila Real), two in the scope of education (Infancy Educators and Teachers of the 1st Cycle of Basic Education) and one course in the Social Service area. We applied an auto-filling questionnaire to the students of the 1st and of the 4th year of the referred courses.

Results: The five more used keywords by the total of the sample for referring the health concept were the following (by decreasing order): "Well-Being", "Hospital", "Disease", "Doctors" and "Nurses", being the first one used by 77.4% of the students. The predominance of these keywords can be connected to a reductionist vision of the determinants of health, centred in the system of health, excluding the others determinants of health.

It was in the Braga Nursing Course (BR-N) that we verified a higher reduction in the keywords connected to the reductionist vision of the Health term, between the 1st and the 4th year; similarly, the course of Basic Teaching Teachers (BTT) was where there were a bigger increase associated to the wide concept of Health, between the 1st and the 4th year. In contrast, the Vila Real Nursing Course (VR-N), did not show substantial changes on the perspective of Health from the 1st to the 4th year, since both have a technical-centric view of health.

Of the total students' sample, 86% gave more importance to the positive perspective of Health, 91% and 65% elected the wide perspective of School Health and Health Promotion, respectively. The majority of the students considered that the terms Health Promotion and Health Education are different concepts, although they couldn't distinguish them verbally.

Conclusions: Of the results obtained emerged a set of conclusions and recommendations that constitute the outcome of the present article.

©2010 Published by Elsevier España, S. L. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública.
All rights reserved.

Introdução

Parece-nos útil iniciar a nota introdutória a este artigo com a definição de alguns conceitos, que constam das ideias apresentadas.

A Organização Mundial de Saúde², definiu Promoção da Saúde como "O processo que permite às pessoas aumentarem o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la". Esta definição que tem sido largamente adoptada, define Promoção da Saúde como um processo, implicando também um objectivo, com uma clara base filosófica e auto-capacitação.

Por sua vez, Tones e Tilford³, apresentam um conceito de Promoção da Saúde, através da fórmula: “PrS = EpS X Política de saúde”, baseando a sua conceptualização na opinião, de que um dos papéis da nova Educação para a Saúde é capacitar as pessoas, torná-las mais conscientes acerca dos determinantes da saúde, principalmente, dos factores ambientais e sócio-económicos, para que possam exercer pressão sobre quem define a política de saúde.

Outra definição de Promoção da Saúde é recomendada por Downie, Tannahill e Tannahill⁴, os quais referem que a “Promoção da Saúde compreende esforços para aumentar a saúde e reduzir o risco de doença, através das esferas de acção sobrepostas da educação, prevenção e protecção da saúde”. Estes autores vêem a Promoção da Saúde como um conjunto de diferentes combinações de Educação para a Saúde, prevenção e protecção da saúde, considerando a Educação para a Saúde dentro do âmbito da Promoção da Saúde, que constitui um processo mais amplo.

Intimamente ligado ao conceito de Promoção da Saúde está o termo “empowerment”, que no dizer de Laverack⁵ é “Um processo através do qual as pessoas desfavorecidas trabalham em conjunto para terem mais controlo dos acontecimentos que determinam as suas vidas”, devendo ter origem no seio do grupo.

Adoptamos, ainda, o conceito de protecção da saúde de Downie, Tannahill e Tannahill⁴, que referem que este domínio compreende o controlo legal e fiscal, outras medidas regulamentadoras e políticas de protecção, visando a Promoção da Saúde. Por outras palavras, trata-se de tornar as escolhas saudáveis, escolhas fáceis.

O processo de Promoção da Saúde pode ser abordado por diversos profissionais, tais como enfermeiros, médicos, dentistas, professores e assistentes sociais⁴, embora os enfermeiros tenham um papel chave nesta arena da promoção da saúde desenvolvida ao nível multidisciplinar^{6,7}.

Por sua vez, a formação dos profissionais que actuam no campo da Promoção da Saúde, particularmente, os técnicos de saúde, deverá envolver não apenas os conhecimentos e as competências, mas também as atitudes relacionadas com o *empowerment* (ou “capacitação”) dos utentes⁸, contribuindo assim para potenciar a sua capacidade de tomada de decisão.

Neste sentido, para a formação dos enfermeiros e de outros profissionais envolvidos na educação para a saúde, é importante que os formadores passem de uma abordagem tradicional centrada na transmissão de conhecimentos e na prevenção de doenças, para uma abordagem de *empowerment* das pessoas⁹. Assim, para uma adequada formação, os docentes necessitam de conhecer as concepções dos seus formandos, as quais dependem dos conhecimentos (K), dos valores (V) e das práticas (P)¹.

Foi neste sentido que pretendemos conhecer as concepções dos alunos de diversos cursos superiores, quer antes da sua formação (1º ano) quer no final (4º ano) com vista a verificar os efeitos da formação em diversos cursos, todos eles implicados na Educação para a Saúde, mas em perspectivas diferentes: por um lado, os cursos de técnicos de saúde (médicos e enfermeiros), por outro, os educadores (educadores de infância e professores do 1º ciclo do ensino básico) e por fim, os assistentes sociais (serviço social).

Métodos e procedimentos

O presente trabalho resulta de uma parte de uma tese de doutoramento na qual se pretendia comparar as concepções em Promoção da Saúde/Educação para a Saúde e outros conceitos relacionados¹⁰. Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e transversal^{11,12}, que pretende conhecer as concepções dos alunos do 1º e do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem de Vila Real (E-VR), Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (ESEVR-UTAD) e compará-las com as de alunos de outros cursos do ensino superior, para se conhecer o efeito da formação na evolução dos conceitos. A população é constituída por 1132 alunos de sete cursos do ensino superior: E-VR, ESEVR-UTAD; Licenciatura em Enfermagem de Braga (E-BR), Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, Universidade do Minho (ESECG-UM); Licenciatura em Enfermagem do Porto (E-PO), Escola Superior de Enfermagem de S. João (ESESJ); Licenciatura em Medicina (MED), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP); Licenciatura em 1º Ciclo do Ensino Básico (PEB), Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho (IEC-UM); Licenciatura em Educação de Infância (EI), IEC-UM e Licenciatura em Serviço Social (SSO), Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa de Braga (FCSUCP).

A amostra é composta por todos os alunos presentes no momento de recolha de dados e que voluntariamente preencheram os questionários, num total de 709 alunos, cerca de 62,6% do universo.

Os dados foram recolhidos através de um questionário de auto-preenchimento, anónimo e confidencial, construído pelos investigadores para esse efeito, o qual foi aplicado aos alunos do 1º e do 4º ano de cada um dos cursos participantes no estudo.

Na aplicação deste instrumento verificaram-se três situações distintas: nos cursos de Enfermagem, os investigadores levaram, aplicaram e recolheram os questionários na data agendada para o efeito; no curso de MED, os investigadores levaram e recolheram os questionários, que foram aplicados pelos docentes, no caso da turma do 1º ano e, pelos investigadores, no caso da turma do 4º ano; e nos cursos de EI, PEB e SSO, os questionários foram aplicados pelos docentes dos próprios cursos e devolvidos aos investigadores.

Para o tratamento dos dados recorreremos à estatística descritiva e procedemos à realização de testes estatísticos de χ^2 e teste de Friedman. Consideramos existirem diferenças estatisticamente significativas, no caso de $p < 0,05$ ^{13,14}.

Calculamos a valorização atribuída a cada conceito, através da fórmula apresentada por Vallejo¹⁵ que se baseia nos *rankings* atribuídos a cada uma das quatro frases de cada conceito:

$$V = 100 - (\Sigma R - N/NK - N) \times 100.$$

Em que:

ΣR — Soma do *ranking* de cada frase (N° de vezes \times posição);

N — Número de sujeitos de cada grupo/curso;

K — Número de frases que se ordenam;

V — Valorização arredondada às décimas.

Esta valorização é independente do número de respondentes e do número de elementos (frases) que se ordenam. Salienta-se que esta fórmula tem em conta as frequências obtidas pelas quatro frases. A escala de 0 a 100 é facilmente interpretável e permite a representação gráfica.

Resultados

Apresentamos uma breve caracterização dos respondentes quanto às principais variáveis em estudo na tabela 1.

O sexo feminino é largamente maioritário na amostra total (86,0%) bem como em todos os cursos, sendo que o de EI é exclusivamente frequentado por alunas (100%) e o curso de MED é aquele onde a predominância do sexo feminino é menos acentuada (76,4%).

A classe etária predominante é a dos 20-22 anos (46,6%), indicador de uma ligeira supremacia do número de alunos do 4º ano. A média de idades é de 20,3 anos, a moda é os 18,0 anos e o desvio padrão é de 2,29, sendo que os cursos de Enfermagem são frequentados por alunos mais jovens e o curso de PEB e MED por alunos mais velhos.

A maioria dos alunos é proveniente da aldeia (40,5%) e considera ter uma prática religiosa “Mediana” (28,8%). Os alunos do curso de MED constituem uma excepção relativamente a estas variáveis, uma vez que a maioria viveu na cidade e considera-se “Não praticante”. Associamos a proveniência dos respondentes com a prática religiosa, uma vez que esta prática é influenciada pelo meio onde se vive e ambas as variáveis influenciam as concepções das pessoas e a forma como vêm o mundo.

Representação do conceito de Saúde

Para estudar a conceptualização de Promoção da Saúde / Educação para a Saúde é fundamental previamente reflectir sobre o conceito de Saúde, uma vez que este é parte integrante daqueles conceitos.

As palavras-chave utilizadas pelos alunos da amostra para representar o termo “Saúde” foram “Bem-estar” (77,4%), “Hospital” (49,8%), “Doença” (45,6%), “Médico” (41,2%) e “Enfermeiro” (30,3%). Os cursos da área da saúde foram os que mais contribuíram para a grande percentagem da palavra “Bem-estar”, sobretudo os três cursos de Enfermagem, dos quais se destaca o de E-BR (93,9%); o curso que menos contribuiu foi o de SSO (41,6%). No entanto, a palavra-chave “Bem-estar” foi indicada por um maior número de alunos em todos os cursos, excepto no curso de SSO que foi a quarta mais assinalada (tabela 2).

Evolução do conceito de Saúde

Com vista a se analisar a evolução dos conceitos de “Saúde” ao longo de cada curso, representam-se de seguida as diferenças, entre os alunos do 1º e do 4º ano dos diversos cursos.

Os cursos de técnicos de saúde – E-BR e MED – são os que mais se destacam em termos de descida das frequências das palavras-chave ligadas à visão reducionista de “Saúde” (“Doença”, “Hospital”, “Enfermeiro” e “Médico”). Por outro lado, o curso de PEB é aquele onde se constata mais aumentos da frequência das palavras-chave ligadas ao conceito abrangente de Saúde, associado ao estilo de vida (“Bem-estar”, “Alimentação”, “Higiene”, “Exercício físico”), seguido também pelo curso de MED. Os alunos do 4º ano deste curso introduzem

Tabela 1 – Caracterização dos respondentes (%)

| Variáveis/Cursos | E-VR | E-BR | E-PO | MED | PEB | EI | SSO | Amostra |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| Género | | | | | | | | |
| Feminino | 82,9 | 80,8 | 84,2 | 76,4 | 91,2 | 100 | 94,1 | 86,00% |
| Masculino | 17,1 | 19,2 | 15,8 | 23,6 | 8,8 | – | 5,9 | 14,00% |
| Classes etárias | | | | | | | | |
| 17-19 anos | 55,6 | 55,6 | 48,2 | 19,4 | 15,8 | 25 | 31,7 | 40,60% |
| 20-22 anos | 35,9 | 38,3 | 48,8 | 58,3 | 57,9 | 50 | 45,5 | 46,60% |
| ≥ 23 anos | 8,5 | 6,1 | 3 | 22,3 | 24,6 | 25 | 22,8 | 12,70% |
| Não respondente | | | | | 1,7 | | | 0,10% |
| Residência | | | | | | | | |
| Lugar | 7,7 | 8,1 | 7,3 | 1,3 | 7 | 10 | 4 | 6,60% |
| Aldeia | 35,9 | 51,5 | 41,4 | 13,9 | 42,2 | 41,7 | 50,5 | 40,50% |
| Vila | 21,4 | 14,1 | 15,8 | 16,7 | 14 | 5 | 16,8 | 15,70% |
| Cidade | 35 | 26,3 | 35,5 | 68,1 | 36,8 | 43,3 | 28,7 | 37,20% |
| Prática Religiosa | | | | | | | | |
| Não Praticante | 18,8 | 11,1 | 13,3 | 37,5 | 8,8 | 8,3 | 12,9 | 15,50% |
| Pouco Praticante | 18,8 | 14,1 | 17,7 | 20,8 | 14 | 20 | 13,9 | 17,10% |
| Praticante Mediano | 28,2 | 31,3 | 30 | 16,7 | 40,4 | 30 | 25,7 | 28,80% |
| Bastante Praticante | 27,4 | 34,3 | 28,2 | 12,5 | 28,1 | 26,7 | 31,7 | 27,60% |
| Muito praticante | 6 | 9,2 | 10,8 | 12,5 | 8,7 | 15 | 15,8 | 10,90% |
| Não respondente | 0,8 | | | | | | | 0,10% |

E-BR: Enfermagem de Braga; EI: Educadores de Infância; E-PO: Enfermagem do Porto; E-VR: Enfermagem de Vila Real; MED: Medicina do Porto; PEB: Professores do Ensino Básico (1º Ciclo); SSO: Serviço Social.

Tabela 2 – Palavras-chave utilizadas pelos alunos inquiridos para representar o termo “Saúde” (%)

| Cursos/Palavras-chave | E-VR | E-BR | E-PO | MED | PEB | EI | SSO | Total |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Bem-estar | 85,5 | 93,9 | 89,7 | 73,6 | 68,4 | 66,7 | 41,6 | 77,4 |
| Hospital | 65,8 | 39,4 | 46,3 | 40,3 | 59,6 | 58,3 | 44,6 | 49,8 |
| Doença | 47,0 | 48,5 | 39,4 | 52,8 | 36,8 | 53,3 | 48,5 | 45,6 |
| Médico | 48,7 | 34,3 | 27,6 | 50,0 | 52,6 | 56,7 | 44,6 | 41,2 |
| Enfermeiro | 51,3 | 35,4 | 28,1 | 18,1 | 26,3 | 23,3 | 20,8 | 30,3 |
| Alimentação | 10,3 | 9,1 | 16,7 | 27,8 | 63,2 | 35,0 | 9,9 | 20,0 |
| Prevenção | 17,1 | 21,2 | 21,7 | 29,2 | 14,0 | 11,7 | 10,9 | 18,6 |
| Medicamento | 10,3 | 8,1 | 11,8 | 12,5 | 45,6 | 41,7 | 26,7 | 18,5 |
| Centro de saúde | 24,8 | 8,1 | 20,7 | 16,7 | 14,0 | 18,3 | 16,8 | 17,9 |
| Vida | 17,9 | 17,2 | 20,2 | 16,7 | 8,8 | 28,3 | 13,9 | 17,9 |
| Qualidade de vida | 6,0 | 9,1 | 31,5 | 13,9 | 21,1 | 0,0 | 4,0 | 15,0 |
| Cuidados | 10,3 | 24,2 | 16,3 | 16,7 | 12,3 | 15,0 | 3,0 | 14,1 |
| Exercício | 8,5 | 9,1 | 10,3 | 33,3 | 35,1 | 11,7 | 9,9 | 14,1 |
| Alegria | 18,8 | 10,1 | 19,7 | 2,8 | 1,8 | 16,7 | 7,9 | 13,1 |
| Equilíbrio | 7,7 | 20,2 | 19,2 | 8,3 | 10,5 | 1,7 | 2,0 | 11,7 |
| Educação | 3,4 | 14,1 | 11,3 | 33,3 | 7,0 | 5,0 | 5,0 | 10,7 |
| Ausência de doença | 26,5 | 4,0 | 10,3 | 9,7 | 3,5 | 3,3 | 4,0 | 10,0 |
| Enfermagem | 14,5 | 15,2 | 16,7 | 1,4 | 1,8 | 3,3 | 0,0 | 9,9 |
| Higiene | 11,1 | 1,0 | 6,9 | 2,8 | 45,6 | 6,7 | 8,9 | 9,7 |
| Promoção | 3,4 | 20,2 | 14,8 | 15,3 | 0,0 | 1,7 | 2,0 | 9,6 |

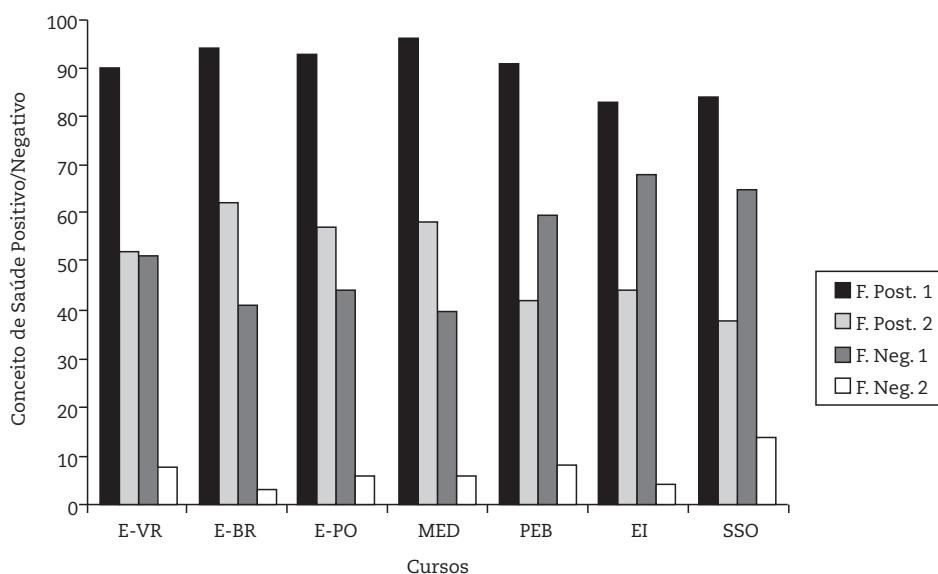
uma nova palavra-chave “Educação” e os do curso de PEB “Alimentação” e “Medicamento”.

Importância atribuída aos conceitos

A importância atribuída aos diferentes conceitos foi avaliada de forma indirecta através de frases que tinham determinado

conceito implícito e que os respondentes teriam de ordenar por ordem de importância. Aplicando a fórmula de Vallejo¹⁵ (ver “Métodos e procedimentos”) podemos elaborar os gráficos das figuras 1 a 4.

- i) *Conceito de saúde Positivo/Negativo* – Associando a proporção de alunos que considerou mais importantes as duas frases positivas, a grande maioria da amostra (86 %), valoriza mais



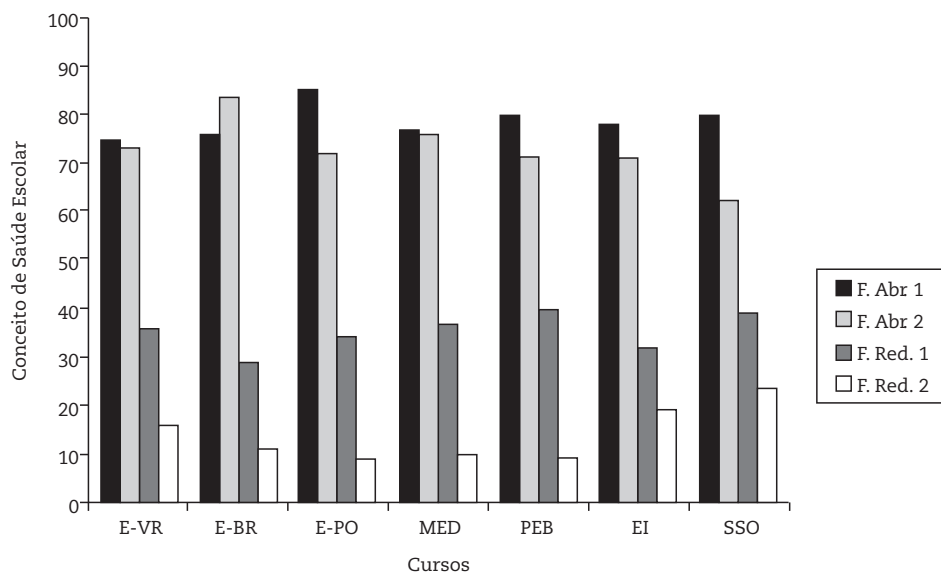
F. Post. 1 (Frases Positiva 1) - Desfrutar bem-estar físico, mental e social

F. Post. 2 (Frases Positiva 2) - Estar em paz consigo e com os outros

F. Neg. 1 (Frases Negativa 1) - Não ter nenhuma doença

F. Neg. 2 (Frases Negativa 2) - Quase nunca tomar medicamentos

Figura 1 - Valorização das frases do conceito de Saúde “Positivo/Negativo” por curso



F. Abr 1 (Frase Abrangente 1) - Conjunto de actividades sistemáticas para

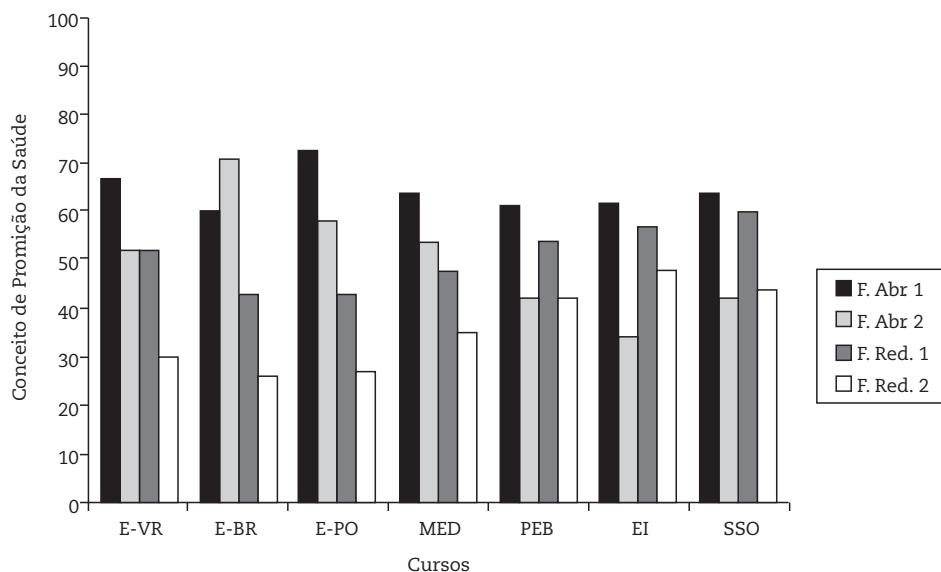
Melhorar nível de saúde das crianças em idade escolar

F. Abr 2 (Frase Abrangente 2) - O alvo das actividades devem ser as crianças, o grupo e o ambiente

F. Red. 1 (Frase Reducionista 1) - O alvo das actividades devem ser as crianças

F. Red. 2 (Frase Reducionista 2) - Conjunto de actividades de Saúde Oral

Figura 2 - Valorização do tipo de conceito de “Saúde Escolar” por curso



F. Abr 1 (Frase Abrangente 1) - Processo que visa criar condições para que as pessoas controlem a sua saúde

F. Abr 2 (Frase Abrangente 2) - Visa desenvolver as capacidades das pessoas e estimular a participação

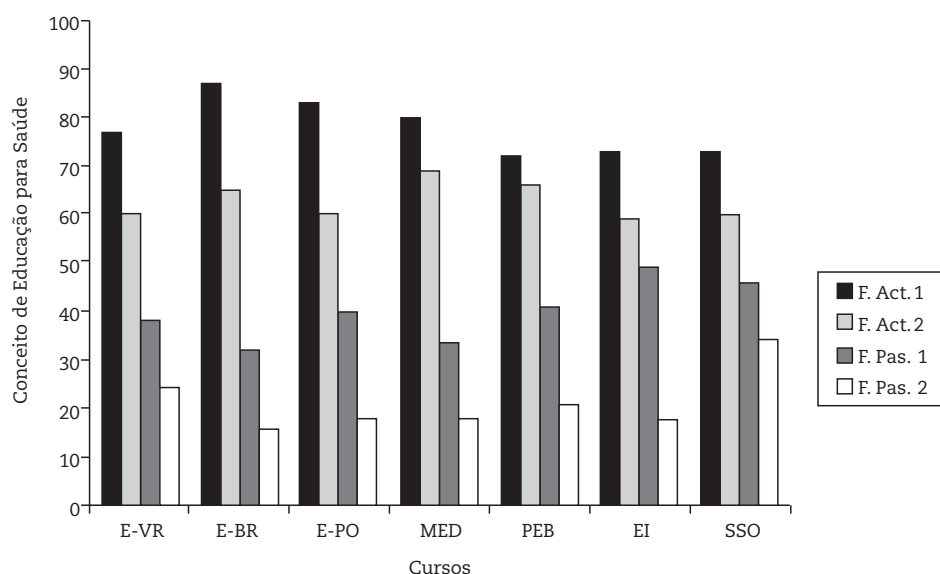
F. Red. 1 (Frase Reducionista 1) - É uma estratégia de prevenção e defesa das pessoas

F. Red. 2 (Frase Reducionista 2) - Conjunto de actividades destinadas a evitar a doença

Figura 3 - Valorização do tipo de conceito de “Promoção da Saúde” por curso

a perspectiva positiva de saúde. A frase de cariz positivo que obteve a maior valorização (V), em todos os cursos, foi “Desfrutar bem-estar físico, mental e social” (F.Pos.1;

fig. 1). Foi no curso de MED que se obteve maior valorização nesta frase, seguindo-se o curso de E-BR. Por sua vez, a valorização mais baixa encontrou-se nos cursos de EI e



F. Act. 1 (Frases Activa 1) - Processo interactivo feito com as pessoas para lhes facilitata adopção de comportamentos saudáveis

F. Act. 2 (Frases Activa 2) - Processo de aprendizagem que procura trabalhar conhecimentos, atitudes, valores e competências

F. Pas. 1 (Frases Passiva 1) - Actividade feita para as pessoas para lhes mudar os comportamentos não saudáveis

Figura 4 - Valorização do tipo de conceito de “Educação para a Saúde” por curso

SSO. A frase *negativa* “Não ter nenhuma doença” (F.Neg.1) foi muito valorizada nos cursos, que não pertencem ao sector da saúde: PEB, EI e SSO (fig. 1).

Aplicou-se o teste de Friedman às frequências atribuídas às quatro frases pelo total de alunos e pelos alunos do 1º e do 4º ano de cada um dos sete cursos em estudo. Este teste gera classificações (rankings) e quanto maior é a importância atribuída à frase, menor é a classificação. O teste mostrou a existência de diferenças altamente significativas ($p = 0,000$) entre as 4 frases, em cada um dos cursos, sendo a F.Pos.1 (“Desfrutar bem-estar físico, mental e social”) a que tem menor classificação, ou seja, é a frase considerada mais importante em todos os cursos (fig. 1). No que diz respeito ao ano do curso, tanto o 1º ano como o 4º ano consideram a F.Pos.1, a mais importante, no entanto, a classificação é bastante superior no 4º ano do curso de MED do que no 1º ano (+0,07) e é ligeiramente superior no 4º ano (+0,01), nos cursos de E-VR e E-PO do que nos 1ºs anos dos respectivos cursos.

- ii) *Conceito de Saúde Escolar* – A associação da proporção de alunos, que escolheram as frases abrangentes, indica-nos que a esmagadora maioria da amostra (91 %), valoriza mais a perspectiva abrangente da Saúde Escolar. A frase mais valorizada por quase todos os cursos foi a frase abrangente “Conjunto de actividades sistemáticas para melhorar o nível de saúde das crianças em idade escolar” (F.Abr.1; fig. 2), sendo o curso de E-PO aquele que mais a valoriza. A única excepção é o curso de E-BR, que valoriza mais a frase também abrangente “O alvo das actividades devem ser as crianças, o grupo e o ambiente” (F.Abr.2).

O curso SSO é o que mais aposta nas frases *reducionistas* F.Red.1 e F.Red.2. Observando a figura 2, verifica-se, no conjunto de todos os cursos, a existência de uma clara de diferenciação entre a valorização atribuída às frases abrangentes e às frases *reducionistas*, que é sempre menor.

Constatou-se existirem diferenças altamente significativas (Friedman: $p = 0,000$), na importância atribuída às quatro frases, a nível de quase todos os cursos e anos, sendo a F.Abr.1 (“Conjunto de actividades sistemáticas para melhorar o nível de saúde das crianças em idade escolar”) considerada a mais importante, pelos estudantes de quase todos os cursos e do 1º e do 4º ano, do que as outras frases. As excepções encontram-se em dois cursos: o curso de E-BR (como acima referido) que, tanto o total de alunos como os alunos do 1º ano e do 4º ano, consideram mais importante a frase também abrangente F.Abr.2, sempre com diferenças significativas; o curso de E-VR em que, embora o total de alunos e o grupo de alunos do 4º ano considera mais importante a frase F.Abr.1, o 1º ano atribui maior importância à F.Abr.2, com uma diferença significativa.

- iii) *Conceito de Promoção da Saúde* – No caso deste conceito, a maioria da amostra (65 %), valoriza mais a perspectiva abrangente de promoção da saúde, embora a proporção seja menos elevada do que nos restantes conceitos. Na representação gráfica da valorização¹⁵ das frases relativas a este conceito (fig. 3), pode observar-se a forte contribuição do curso de E-PO e E-VR para a predominância da frase abrangente “Processo que visa criar condições para que as pessoas controlem a sua saúde” (F.Abr.1), que é a frase

mais valorizada por todos os cursos, excepto o curso de E-BR, que valoriza mais a frase também *abrangente* “Visa desenvolver as capacidades das pessoas e estimular a participação” (F.Abr.2). Os cursos que mais contribuem para a valorização das frases *reducionistas* (F.Red.1 e F.Red.2; fig. 3), são o curso de EI e SSO.

Nos cursos de E-VR, E-PO e MED existem diferenças estatísticas altamente significativas (Friedman: $p = 0,000$), na importância atribuída às frases deste conceito, sendo a frase *abrangente* F.Abr.1 (“Processo que visa criar condições para que as pessoas controlem a sua saúde”) aquela a que é atribuída maior importância, tanto pelo total de alunos, como pelos alunos do 1º e do 4º ano. O *ranking* obtido através do teste dos alunos do 4º ano é inferior ao dos alunos do 1º ano, o que significa que o 4º ano dá maior preferência aquela frase do que o 1º ano nestes cursos. No curso de E-BR sucede o mesmo com a frase também *abrangente* F.Abr.2 (“Visa desenvolver as capacidades das pessoas e estimular a participação”).

No curso de PEB, tanto os alunos do 1º como do 4º ano atribuem mais importância à F.Abr.1, mas no 4º ano não se verificam diferenças significativas e no curso de EI, apesar de existirem diferenças estatísticas, o 4º ano atribui a mesma importância à frase *abrangente* F.Abr.1 e à frase *reducionista* F.Red.1. No curso de SSO existe outra matiz, que importa salientar: o total de alunos e o 1º ano atribuem maior importância à frase de cariz *abrangente* F.Abr.1 com diferenças altamente significativas (Friedman: $p = 0,000$), mas a turma do 4º ano, atribui maior importância à frase de cariz *reducionista* F.Red.1, também com diferença significativa (Friedman: $p = 0,029$).

- iv) *Conceito de Educação para a Saúde* – Em relação à Educação para a Saúde, a grande maioria da amostra (82%), valoriza mais a perspectiva activa do conceito. Todos os cursos valorizam mais a frase activa “Processo interactivo feito com as pessoas para lhes facilitar a adopção de comportamentos saudáveis” (F.Act.1; fig. 4), tendo sido os cursos de enfermagem E-BR e E-PO os que mais contribuíram para tal. O curso PEB, seguido pelo de SSO foram os que obtiveram menor valorização para esta frase activa. Por sua vez, os cursos que mais valorizam as frases passivas (F.Pas.1 e F.Pas.2) foram os cursos que não são da área da saúde: PEB, EI e SSO (fig. 4).

Constatam-se diferenças altamente significativas (Friedman: $p = 0,000$), no que concerne à importância atribuída às frases, nos diversos cursos, quer no 1º ano, quer no 4º ano, de cada um deles, sendo a frase activa F.Act.1 (“Processo interactivo feito com as pessoas para lhes facilitar a adopção de comportamentos saudáveis”), aquela a que é atribuída mais importância. Em todos os cursos, a proporção de alunos do 4º ano que considera esta frase activa F.Act.1, como a mais importante é sempre superior à do 1º ano. Há uma inversão no que diz respeito às frases de tendência passiva F.Pas.1 e F.Pas.2.

A classificação gerada pelo teste de Friedman é sempre inferior (maior importância) no 4º ano, em comparação com o 1º ano, à excepção do curso de E-VR em que não se encontraram diferenças significativas.

Diferenciação entre Promoção da Saúde (PrS) e Educação para a Saúde (EpS)

Confrontamos os alunos com a questão: “Os termos PrS e EpS são diferentes?”. Uma ligeira maioria dos alunos da amostra (58,8%) de quase todos os cursos, assinalou que “Sim”. Os cursos de E-BR e E-PO foram os que mais assinalam esta resposta, existindo diferenças altamente significativas entre os cursos (χ^2 : $p = 0,000$). As excepções são os alunos do curso de EI e de SSO nos quais apenas, respectivamente, 46,7% e 39,6% dos alunos responderam que “Sim”, bem como o 1º ano dos cursos de E-VR e EI. A proporção de alunos do 4º ano, que indicou que “Sim”, é superior à proporção de alunos do 1º ano, excepto nos cursos de E-BR e PEB, verificando-se uma diferença significativa no curso de E-VR (χ^2 : $p = 0,034$), sendo o “Sim” mais frequente nos estudantes do 4º ano.

No entanto quando se pediu aos alunos que haviam assinalado que os dois termos eram diferentes para referirem sucintamente em que consistia essa diferença, apenas, uma minoria (12,8%) da amostra, indicou diferenças consistentes.

Discussão dos resultados

No presente estudo pretendeu-se analisar e comparar o sistema de valores em Promoção e Educação para a Saúde veiculados em cursos na área da saúde, ensino pré-escolar, ensino básico e serviço social, a fim de compreender a relação entre as concepções a ensinar e as concepções ensinadas.

No que diz respeito à representação do conceito de Saúde, verificou-se que apesar da grande frequência da palavra-chave “Bem-estar”, a utilização das outras palavras-chave mais frequentes, pelos alunos da amostra, para representar o termo Saúde (“Hospital”, “Doença”, “Médico” e “Enfermeiro”) significa, no seu todo, que a representação do conceito de saúde destes alunos, é dominada pelo paradigma Biomédico, no qual os profissionais de saúde e as unidades prestadoras de cuidados de saúde assumem um papel de destaque e a negatividade da palavra-chave “doença” continua a marcar presença. A influência daquele paradigma traduz-se na visão *reducionista* dos determinantes de saúde, técnico-centrica, uma vez que estes alunos vêem a saúde, quase exclusivamente, como um feudo dos Cuidados de Saúde, esquecendo ou desconhecendo os outros determinantes de saúde como a Biologia, os Estilos de vida e o Ambiente¹⁶. Em suma, esta representação, bem ancorada no redutor modelo biomédico de saúde, parece ter um carácter fortemente social e cultural.

Num estudo equivalente realizado por Fernandes e Lopes¹⁷, com 98 alunos do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem (Pós-Licenciatura de especialização), dirigido a enfermeiros já com experiência profissional, as seis palavras mais frequentemente mencionadas para representar o conceito de “Saúde” foram: “Bem-estar”, “Alegria”, “Equilíbrio”, “Felicidade”, “Vida” e “Doença”. Só nas posições seguintes é que aparecem as palavras “Enfermeira” e “Hospital”. Também naquele estudo a palavra “Bem-estar” foi a mais indicada, mas no seu conjunto, todas as seis palavras mencionadas têm um cariz positivo, excepto “Doença” que é a única palavra de cariz negativo. Estes dados sugerem que os enfermeiros

em exercício, relativamente aos ainda estudantes, tendem a desenvolver um conceito de saúde mais positivo, mais próximo da actual definição de saúde da OMS.

Os cursos nos quais é mais visível a evolução do conceito de Saúde, do 1º para o 4º ano, de uma perspectiva reducionista de saúde (associada às unidades e técnicos de saúde) para uma perspectiva mais abrangente (associada à promoção de estilos de vida saudáveis) são os cursos de E-BR, MED e de PEB. Estes cursos parecem, pois, sensibilizar os estudantes para a importância da Educação e da Alimentação como factores importantes na melhoria do nível de saúde das pessoas. Neste conceito, não é visível uma diferenciação entre a formação administrada nos cursos de saúde e nos outros cursos, que não pertencem a este sector.

No dizer de Astolfi [et al.]¹⁸, as concepções que um sujeito já tem incorporado aquando do ensinamento de uma dada noção, podem resistir a esse esforço e perdurar através de toda a escolaridade, constituindo portanto obstáculos às aprendizagens¹⁸⁻²⁰. Esta poderá ser uma explicação para o facto de nos alunos do 4º ano, dos cursos de E-VR, E-PO, EI e SSO, após a formação vivenciada, não se terem identificado alterações significativas na representação do conceito de Saúde.

Analisámos ainda a importância atribuída aos conceitos, que passamos a discutir sucessivamente.

Conceito de saúde Positivo/Negativo – O facto dos estudantes do 4º ano do curso de MED terem obtido uma classificação bastante superior e os dos cursos de E-VR e E-PO ligeiramente superior, no teste de Friedman, aos dos estudantes dos mesmos cursos do 1º ano, quer dizer que os alunos do 1º ano dos cursos de saúde (MED, E-VR e E-PO) consideram mais importante a F.Pos.1 (“Desfrutar bem-estar físico, mental e social”), do que os alunos do 4º ano. Parece, pois, que a formação nestes cursos contribui para a visão biomédica da saúde, descorando a visão positiva da saúde. Assim, a formação ocorrida nos cursos de saúde parece não alterar a visão social de saúde, como ausência de doença, enquanto a formação nos cursos do sector da Educação e Social parece consegui-lo, existindo uma diferenciação entre estes dois tipos de cursos.

Conceito de Saúde Escolar — A formação parece desenvolver nos alunos da maioria dos cursos (E-VR, E-PO, MED, PEB e SSO) um conceito *abrangente* de Saúde Escolar, uma vez que através do *ranking* do teste de Friedman é possível verificar, que os alunos do 4º ano atribuem mais importância à F. Abr.1 (“Conjunto de actividades sistemáticas para melhorar o nível de saúde das crianças em idade escolar”) do que os alunos do 1º ano. Nos cursos de E-BR e EI parece haver uma inversão dado que são os alunos do 1º ano a atribuírem mais importância, respectivamente, à F.Abr.1 e à F.Abr.2, não se notando uma diferenciação entre os cursos do sector da saúde e dos outros sectores.

Conceito de Promoção da Saúde — Em todos os cursos da área da saúde (MED, E-VR, E-BR e E-PO) a formação terá contribuído para o desenvolvimento de uma visão mais abrangente, mais holística da Saúde, a qual se enquadra no conceito de Promoção da Saúde, parecendo tornar conscientes os seus estudantes acerca da importância do auto-controlo e da capacitação das pessoas, na melhoria da sua própria saúde.

Por outro lado, a formação nos cursos de PEB, EI e SSO parece favorecer a tendência reducionista, contrária ao conceito de Promoção da Saúde. Existe, pois, uma clara diferenciação entre

os cursos de saúde e os que não pertencem a este sector, no caso deste conceito.

Uma explicação possível para este facto, pode residir na visão social, em que os técnicos de saúde, são vistos como os únicos responsáveis pela saúde das pessoas, desconhecendo ou ignorando, o papel das próprias pessoas e das medidas de protecção na promoção da saúde, que a formação destes cursos não conseguiu alterar.

Conceito de Educação para a Saúde — Os resultados mostram que o efeito da formação, em todos os cursos (à excepção do de E-VR), parece potenciar claramente a perspectiva *activa* da Educação para a Saúde. A constatação de que a formação no curso de E-VR parece não contribuir para a construção de uma perspectiva activa de Educação para a Saúde nos seus estudantes, pode ficar a dever-se ao seu fracasso, em conseguir suplantar a tendência de não incluir os destinatários das actividades de Educação para a Saúde, como parte activa em todas as fases de execução desta actividade, considerando-os apenas como simples receptores de conhecimentos.

Também a diferenciação entre Promoção da Saúde e Educação para a Saúde foi um aspecto tido em conta neste estudo, tendo-se verificado haver dificuldade dos alunos do presente estudo em estabelecerem a diferenciação entre o conceito de PrS e de EpS. Resultados idênticos foram também encontrados num estudo realizado no Reino Unido por Clark e Maben²¹ com uma amostra de estudantes e docentes de Enfermagem, no qual as autoras referem que mais de 80% dos estudantes inquiridos concordavam que os termos PrS e EpS eram diferentes, mas quando passavam para a articulação das diferenças entre os conceitos, as respostas eram caracterizadas pela confusão. Esta confusão manifestada pelos estudantes pode reflectir também o fraco domínio dos docentes destes conceitos.

Conclusões e recomendações

Depois de analisarmos os principais resultados relacionados com as representações dos alunos dos sete cursos (E-VR, E-BR, E-PO, MED, PEB, EI e SSO) sobre Saúde e a importância atribuída a conceitos relacionados com a Promoção/Educação para a Saúde, bem como a evolução destes conceitos em função da formação em cada um dos cursos, passamos a elencar as principais conclusões:

- Os alunos da amostra, mas sobretudo os alunos do curso de E-VR, têm uma representação de Saúde de carácter social e cultural, ancorada no modelo Biomédico, tendo uma visão reducionista dos determinantes de saúde de cariz técnico-centrica. Vêm a saúde como a “Ausência total de doença”, numa perspectiva considerada negativa e estática. É, pois, necessário proporcionar espaços de reflexão, durante o processo de ensino-aprendizagem, acerca do conceito de saúde com vista à aquisição de uma visão mais abrangente e dinâmica da saúde;
- Particularmente nos cursos de E-VR, E-PO, EI e SSO onde ocorreram pequenas alterações na representação do conceito de Saúde do 1º para o 4º ano, deverão ser introduzidos conteúdos acerca da evolução deste conceito e dos seus determinantes, caso ainda não façam parte

- dos curricula, utilizando-se estratégias adequadas para provocar a mudança conceptual no aluno;
- Nos cursos de saúde, E-VR, E-PO e sobretudo no de MED, a formação parece ter pouco impacto no desenvolvimento de uma concepção positiva de Saúde, aspecto que deverá ser mais trabalhado a fim de se conseguir atingir esse objectivo;
 - No que se refere ao conceito de Saúde Escolar, nos cursos de E-BR e EI, os alunos focam-se apenas na criança enquanto indivíduo, restringindo este programa às actividades de Saúde Oral. A sua concepção deverá integrar não apenas a criança, mas também o grupo (comunidade escolar) e o ambiente, compreendendo que a Saúde Escolar é muito mais do que a Saúde Oral;
 - Quanto ao conceito de Promoção da Saúde, os alunos dos cursos sem serem de saúde, PEB, EI e SSO, estão muito focados na prevenção da doença, pelo que seria conveniente serem dadas condições, para que os alunos adquiram uma visão mais abrangente da Promoção da Saúde e atribuam a mesma importância à protecção da saúde e à Educação para a Saúde, que atribuem à prevenção da doença, esferas de acção que se cruzam neste mesmo processo da Promoção da Saúde;
 - No que diz respeito ao conceito de Educação para a Saúde, apenas os alunos do curso de E-VR parecem adoptar uma perspectiva *passiva* deste conceito, pelo que deverá ser salientada, na sua formação, a importância da participação de todos os intervenientes no processo, que deverá ser interactivo e não apenas uma mera actividade de transmissão unidireccional de conhecimento;
 - Por último, em relação à diferenciação entre os conceitos de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, parece-nos importante que a formação desenvolvida em todos os cursos, possa conduzir ao esclarecimento das diferenças entre os termos e respectivos conceitos, permitindo aos alunos um domínio claro destas conceptualizações.

Consideramos interessante, num futuro próximo, vir a desenvolver um estudo aprofundado conducente à evolução do conceito sobre saúde eventualmente existente entre os jovens estudantes de enfermagem e os enfermeiros já em exercício, bem como identificar os factores conducentes a tal evolução.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

B I B L I O G R A F I A

1. Clément P. Science et idéologie: exemples en didactique et épistémologie de la biologie. [Internet]. Sciences, Médias et Société. [cited 2008 Mar 3]; p. 2. Available from: <http://www.sciences-medias.ens-1sh.fr/>.
2. World Health Organization. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde. Ministério da Saúde; 1986.
3. Tones K, Tilford S. Health education: effectiveness, efficiency and equity. London: Chapman & Hall; 1994. p. 7.
4. Downie R, Tannahill C, Tannahill A. Health promotion: models and values. 2nd ed. Oxford: University Press; 2000. p. 2.
5. Laverack G. Promoção da saúde: poder e empoderamento. Loures: Lusodidacta; 2008. P. 59.
6. Latter S. Nursing health education and health promotion: lessons, progress made and challenges ahead. Health Educ Res. 1998;13(2):i-v.
7. Scriven A. Health promoting practice: a context and overview. In: Scriven A, editor. Health promoting practice: the contribution of nurses and allied health professionals. London: Palgrave Macmillan; 2005. p. xxiii-xxxi.
8. Nájera Morondo P. Promoción de la salud. In: Sánchez Moreno A, editor. Enfermería comunitária. Madrid: McGraw-Hill; 2000. p. 141-53.
9. Liimatainen L, Poskiparta M, Sjögren A, Kettunen T, Karhila P. Investigating student nurses' constructions of health promotion in nursing education. Health Educ Res. 2001;16(1):33-48.
10. Carvalho A. Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior. Braga: Universidade do Minho, 2008. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Minho.
11. García Padilla FM, González de Haro MD. Estudios descriptivos. In: Frías Osuna A, editor. Salud pública e educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000.
12. Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan; 2006.
13. Hiil MM, Hiil A. Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo; 2000.
14. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 4^a ed. rev. e aum. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
15. Morales Vallejo P. La evaluación de los valores y de las actitudes. In: Serrano González MI, editor. La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud. 2^a ed. Madrid: Diaz de Santos; 2002. p. 85.
16. Sanmartí L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Ediciones Diaz de Santos; 1985.
17. Fernandes O, Lopes M. Corpo, saúde e doença: que representações dos enfermeiros? Revista Investigação em Enfermagem. 2002;6:4-17.
18. Astolfi J-P, Darot E, Ginsburger-Vogel Y, Toussaint J. Mots-clés de la didactique des sciences. Repères, définitions, bibliographies. Bruxelles: De Boeck Université; 1998.
19. Carvalho GS, Silva R, Lima N, Coquet E, Clément P. Portuguese primary school children's conceptions about digestion: identification of learning obstacles. Int J Sci Educ. 2004;26(9):1111-30.
20. Carvalho GS, Clément P. Relationships between digestive, circulatory and urinary systems in Portuguese primary textbooks. Sci Educ Int. 2007;18(1):15-24.
21. Clark J, Maben J. Health promotion: perceptions of project 2000 educated nurses. Health Educ Res. 1998;13(2):185-96.