

Práticas de educação em saúde de estudantes de enfermagem e de outros cursos de ensino superior*

Health education practices of nursing students and of other higher education courses

Prácticas de educación para la salud de los estudiantes de enfermería y de otros cursos de educación superior

AMÂNCIO ANTÓNIO DE SOUSA CARVALHO**

VÍTOR MANUEL DA COSTA RODRIGUES***

GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO****

Resumo

As práticas de Educação em Saúde são influenciadas pela abordagem que cada profissional adota, uma vez que implicam um diferente relacionamento com o utente, moldando a forma como se desenvolvem.

Objetivo: Caracterizar as práticas de Educação em Saúde dos estudantes de três cursos de enfermagem e de outros quatro cursos de ensino superior ligados ao sector da saúde (Medicina) e ao setor da educação (Professores do Ensino Básico, Educadores de Infância e de Serviço Social).

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional e transversal, de abordagem quantitativa, onde participaram 709 estudantes (62,6% do universo), dos 1º e 4º anos, que preencheram um questionário desenvolvido e validado para o efeito.

Resultados: Apenas 40,9% dos estudantes assinalaram terem realizado experiência prática durante o curso, principalmente os do 4º ano. A maior parte faz Educação em Saúde *Muitas vezes* (41,7%), especialmente *Saúde infantil* (23,1%). Estudantes com conceito *Abrangente* de Promoção da Saúde desenvolvem esta atividade com maior frequência do que os de conceito *Reduccionista* ou *Misto*. Os estudantes dos três cursos de enfermagem praticam educação em saúde com mais

frequência e em áreas mais diversificadas do que os colegas dos outros cursos.

As características das práticas de educação em saúde parecem ser influenciadas pelas variáveis *Curso, Ano e Tipo de conceito de Promoção da Saúde*. Os resultados obtidos poderão contribuir para melhorar o desempenho docente e as práticas de Educação em Saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Estudantes; Educação em Enfermagem; Educação Superior (Fonte: DESC BIREME).

Abstract

Practices in Health Education are influenced by the approach that each professional adopts, since they imply a different relationship with the user, shaping the way the approaches develop.

Objective: To characterize the Health Education practices of students from three nursing courses and four higher education courses related to health sector (Medicine) and

* Baseado na Tese de Doutoramento com o título *Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior, Universidade do Minho: Braga, 2008*.

** Doutorada em Estudos da Criança com especialização em Saúde Infantil. Professora Adjunta da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, UTAD, Escola Superior de Enfermagem. Membro do Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC). E-mail: amancioc@utad.pt

*** Doutorado em Ciências Biomédicas. Professor Coordenador com Agregação, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, UTAD, Escola Superior de Enfermagem. Membro do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD). E-mail: vmcpr@utad.pt

**** Doutorada em Biologia e Agregação no âmbito da Educação para a Saúde. Professora Catedrática do Instituto de Educação, da Universidade do Minho. Diretora do Centro de Investigação em Estudos da Criança. E-mail: graca@ie.uminho.pt

education (Basic Education Teachers, Childhood Educators and Social Services).

Methodology: A descriptive-correlational and cross-sectional study with a quantitative approach, where 709 students participated (62.6 % of the universe), of the 1st and 4th years, who completed a questionnaire developed and validated for this purpose.

Results: Only 40.9 % of students indicated they had conducted practical experience during the course, especially the 4th year students. Most of them developed Health Education *Ofien* (41.7 %), especially *Child health* (23.1 %). Students with *Broad* concept of Health Promotion developed this activity more frequently than the concept *Reductionist* or *Mixed*. Students of the three nursing courses practiced health education more often and in more diverse areas than their colleagues from other courses.

Key words: Health Education, Students; Education, Nursing; Education, Higher. (Source: DESC BIREME).

Resumen

Las prácticas de educación para la salud están influenciadas por el enfoque profesional que cada uno adopta, lo que implica una relación diferente con el usuario de acuerdo a cómo se desarrollan.

Objetivo: Caracterizar las prácticas de Educación para la Salud de los estudiantes en tres cursos de enfermería y cuatro cursos de la educación superior, vinculados al sector de la salud (medicina) y al sector de la educación (maestros, educadores niños y servicios sociales).

Metodología: Estudio descriptivo-correlacional y transversal con un enfoque cuantitativo; involucró a 709 estudiantes del 1º y del 4º grados que diligenciaron un cuestionario, el cual fue validado.

Resultados: Sólo el 40,9% de los estudiantes informa haber tenido experiencia práctica durante el curso, sobre todo los de 4º grado. La mayoría reporta que realizó acciones de Educación para la Salud *Muchas veces* (41,7%), especialmente *Salud infantil* (23,1%). Los estudiantes manejaban un concepto *Global* de la Promoción de la Salud; realizaban prácticas de educación en salud con mayor frecuencia de los que tienen un concepto *Reduccionista* o *Mixto*. Los estudiantes de enfermería desarrollaron esta actividad con más frecuencia y en áreas más diversas que los de otros cursos.

Las características de la práctica de la Educación para la Salud parecen estar influenciadas por las variables *Curso*, *Año* y *Tipo de concepto de Promoción de la Salud*. Los resultados obtenidos contribuyen a mejorar el desempeño de los docentes y las prácticas de la educación para la salud.

Palabras clave: Educación en Salud; Estudiantes; Educación en Enfermería; Educación Superior (Fuente: DESC BIREME).

Introdução

O termo Educação em Saúde (ES) inclui dois conceitos, educação e saúde, que precisam ser devidamente explicitados. A saúde, como estado pessoal, tem sido muito valorizada ao longo da história da humanidade e, atualmente, continua também a fazer parte do conjunto dos anseios das pessoas e das populações, como se pode verificar na procura crescente de seguros de saúde, como meio de preservar e restabelecer a saúde ao longo da vida. Colocam-se, no entanto, algumas dificuldades quando se pretende definir este conceito ou medi-lo com precisão. Fazendo uma pesquisa da literatura sobre o conceito de saúde, encontram-se várias definições, mas quase todas incluem as diversas dimensões do ser humano como a física, mental e social, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1):

A saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a mera ausência de doença ou enfermidade [p. 6].

A saúde como a “ausência de doença” é tida como uma perspectiva negativa, enquanto a noção de “bem-estar” é tida como uma visão positiva da saúde (2). Por outro lado, a saúde pode ser vista em uma perspectiva estática quando equiparada a um “completo bem-estar”, que é dificilmente atingível (3), mas também em uma assunção dinâmica, quando se tem em conta a capacidade de funcionamento, ou seja, estar de boa saúde é ter autonomia na realização das atividades de vida diárias (2, 4).

Os conceitos atuais de saúde consideram-na como a capacidade da pessoa ou comunidades de conceberem e implementarem o seu projeto de vida com vista a assegurar o seu bem-estar, tal como enunciado na carta de Ottawa emanada pela OMS (5):

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida; a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [p. 2].

Por outras palavras, este conceito ajuda a consciencializar que cada um tem um papel importante na sua proteção e melhoria. Em suma, pretende-se que cada pessoa, cada comunidade, conheça quais as dimensões envolvidas, quando se fala de saúde, para que apesar de toda a carga subjetiva inerente ao conceito, possa-se

comprender do que se trata e se responda aos desafios a que a saúde está sujeita. Têm vindo a ser considerados quatro determinantes de saúde —de acordo com Lalonde 1974, referido por Salleras Sanmartí (2)— que contribuem para a melhoria ou deterioração da saúde: (i) a biologia humana, que corresponde ao património genético e envelhecimento; (ii) os estilos de vida, que tem a ver com os comportamentos saudáveis; (iii) o meio ambiente, que se refere à qualidade do ambiente físico e do meio social; e (iv) o sistema de saúde, que disponibiliza os recursos humanos e técnicos de saúde e o acesso aos mesmos.

Como poderemos articular a saúde com a educação? A educação tem geralmente um cariz intencional mas, de acordo com Dias (6), pode também ser considerada como:

Um processo de desenvolvimento, de algum modo natural e espontâneo e que se deseja global e harmónico, estruturado e hierarquizado, das capacidades do homem [p. 4].

Tendo em conta as reflexões acerca da saúde acima expostas, pode-se concluir que o processo educativo contribui para a saúde do ser humano, sendo uma parte substancial do seu projeto de vida, dando-lhe forma e conteúdo, contribuindo assim, para a melhoria do seu nível de literacia em saúde (7, 8). A capacidade de cada ser humano de criar e lutar pelo seu projeto de vida é, pois, fortemente condicionada pela educação, já que esta implica o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, tornando-o agente da sua própria saúde. Ambos os processos têm um carácter fortemente ativo, sendo que a educação constitui, uma das melhores formas para melhorar a qualidade de vida e o nível de saúde das pessoas (9).

Contudo, é possível pôr-se em questão que tipo de educação permitirá o desenvolvimento da própria pessoa e das suas capacidades. Já Paulo Freire em 1970 (10) respondia a esta questão, ao distinguir dois processos opostos de educação: aquele que permite ao Homem caminhar no sentido de se tornar mais sujeito, mais pessoa; e aquele que reduz o Homem a um objeto, a uma “coisa”. É, pois, o primeiro processo o que se tem vindo a tentar desenvolver no âmbito da promoção da saúde (PrS) (11).

Face ao acima exposto, está-se agora em condições para se apresentar a definição de ES proposta por Green e colaboradores (12) como sendo:

Uma combinação de experiências de aprendizagem planeadas, no sentido de facilitar a mudança voluntária de comportamentos saudáveis [p. 6].

Este conceito de ES, para além de apelar à combinação de diferentes metodologias e estratégias de aprendizagem, salienta também o papel de educador como facilitador de mudanças. Outra perspetiva enunciada por Downie e colaboradores (11) conceptualizam a ES como uma:

Atividade comunicacional visando aumentar a saúde, prevenir ou diminuir a doença nos indivíduos e grupos influenciando as crenças, atitudes e comportamentos daqueles que detém o poder e da comunidade em geral [p. 28].

Muitas vezes a ES é entendida como sendo essencialmente uma simples tarefa de transmissão de conhecimentos às pessoas sobre o que devem fazer para melhorar a sua saúde (13), quando deveria incorporar conceitos como a multisetorialidade e o empoderamento (5). A formação dos profissionais que irão intervir na ES deverá, pois, atender à demanda das boas práticas (14).

Contudo, para que a ES seja eficaz terá que ter em conta, para além dos conhecimentos, as crenças, as atitudes e os comportamentos, não somente do indivíduo ou do grupo, mas sobretudo, de quem detém o poder e da comunidade envolvente, que exerce pressão para a conformidade. A ES terá, pois, de trabalhar não apenas a dimensão cognitiva, mas também a dimensão emotiva/atitudinal e a psicomotora em parceria com as pessoas (15). Deverá ser um processo interativo e não unidirecional. O processo de ES pode ser desenvolvido por diversos profissionais, inerente a uma abordagem multisetorial, devendo existir articulação e coerência entre as diferentes mensagens emitidas. Não se trata, por isso, de um processo exclusivo de nenhum grupo profissional (11, 12, 15).

Mas, por sua vez, as práticas de ES são influenciadas pela abordagem que cada profissional adota que poderão ir desde uma abordagem biomédica, que visa identificar pessoas em risco de doença até à mudança social, que pretende reduzir as desigualdades sociais em saúde (8), passando pela abordagem educacional que visa aumentar conhecimento e capacidades no âmbito dos estilos de vida saudáveis (16). Cada abordagem tem um diferente relacionamento com o utente, moldando a forma como se desenvolvem as práticas de ES e se projeta a sua eficácia (16).

Neste contexto, a conceptualização das práticas de ES subjacente a este estudo, envolve a percepção dos inquiridos sobre o tipo de práticas realizadas com a finalidade de promover a saúde de pessoas ou das comunidades, quer sejam práticas feitas “para as pessoas” ou “com as pessoas” (8). É neste âmbito que desenvolvemos a presente pesquisa, tendo traçado os seguintes objetivos específicos: (i) caracterizar as práticas de ES dos estudantes de cursos de ensino superior quanto à frequência e ao tipo; (ii) identificar o setor dos cursos em que os estudantes desenvolvem essas práticas; (iii) verificar se existe relação entre as características das práticas e outras variáveis independentes.

Método

Por se tratar de um processo sistemático de coleta de dados observáveis e quantificáveis, que existem independentemente do observador, optamos por uma abordagem quantitativa, que consideramos a mais adequada a este tipo de estudo (17), que é de carácter descritivo, correlacional e transversal, pois os dados foram recolhidos em um só momento, procurando descrever os fenómenos, observar, registar, analisar, explorar as relações entre as variáveis e correlacionar os factos (18).

A população é composta por 1132 estudantes de 7 cursos do ensino superior português, a frequentarem o 1º e o 4º ano: (i) da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (E-VR); (ii) da Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Minho, em Braga (E-BR), e (iii) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (E-PO); (iv) da licenciatura em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (MED); (v) da licenciatura de Professores do Ensino Básico do 1º Ciclo, do Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho em Braga (PEB); (vi) da licenciatura em Educação de Infância, do Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, em Braga (EI); e (vii) da licenciatura em Serviço Social da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa, de Braga (SSO).

Participaram no estudo 709 estudantes (62,6% da população), que se encontravam presentes no momento de recolha de dados, e que voluntariamente se disponibilizaram a colaborar no estudo, tendo preenchido o questionário.

Trata-se de uma amostra de conveniência, na qual se procurou incluir os estudantes à entrada (1º ano) e à

saída (4º ano) de cada curso, que formam profissionais que intervêm nos processos de ES, quer na área específica da saúde, quer na área do ensino e serviço social, e abrangendo os principais núcleos de formação da Região Norte de Portugal (Vila Real, Porto e Braga). O curso de E-VR foi o principal objeto deste estudo, uma vez que dois dos investigadores responsáveis pela pesquisa são docentes do mesmo.

Teve-se em consideração as variáveis independentes “Curso” (E-VR, E-BR, E-PO, MED, PEB, EI e SSO) e “Ano do curso” (1º e 4º ano) bem como as variáveis dependentes: *Realização de experiência prática, Prática de ES, Frequência das práticas de ES, Tipo de práticas de ES e Utilidade da ES.*

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário de auto-preenchimento, anónimo e confidencial, construído para o efeito, após a devida autorização das instituições que lecionavam os cursos frequentados pelos estudantes envolvidos na pesquisa. Optamos pela aplicação de questionários aos estudantes dos diversos cursos, por se tratar de uma população homogénea e alfabetizada, por este tipo de instrumento manter o anonimato e permitir aos intervenientes responder no seu próprio tempo e segundo a sua conveniência.

Para o tratamento de dados construímos uma base de dados no *SPSS Versão 16.0*, no qual foram introduzidos, tendo-se recorrido à estatística descritiva e à realização de testes estatísticos, tais como χ^2 , Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para a variável idade foram calculadas as medidas de tendência central e de dispersão e para as variáveis nominais e ordinais utilizamos as frequências simples e a moda. Consideramos existirem diferenças estatisticamente significativas quando $p < 0,05$ (19).

O estudo não envolveu riscos para os participantes. No decorrer da investigação foram respeitados os princípios éticos, tendo sido explicado aos sujeitos o objetivo da pesquisa, garantido o direito de não participarem ou de interromperem a qualquer momento e pedido o consentimento informado. Foi assegurado o anonimato dos participantes e a confidencialidade da informação.

Resultados

Caracterização da amostra

A caracterização dos estudantes participantes neste estudo, quanto ao género, classe etária e proveniência, por curso, consta da Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes no estudo quanto ao gênero, classe etária e Proveniência, por curso (%)

Variáveis/cursos	E-VR	E-BR	E-PO	MED	PEB	EI	SSO	Total
Gênero								
Feminino	82,9	80,8	84,2	76,4	91,2	100,0	94,1	86,0
Masculino	17,1	19,2	15,8	23,6	8,8	0,0	5,9	14,0
Classe etária								
17-19 anos	55,6	55,6	48,3	19,4	16,1	25,0	31,7	40,7
20-22 anos	35,9	38,3	48,7	58,4	58,9	50,0	45,5	46,6
≥ 23 anos	8,5	6,1	3,0	22,2	25,0	25,0	22,8	12,7
Proveniência								
Lugar	7,7	8,1	7,4	1,4	7,0	10,0	4,0	6,6
Aldeia	35,9	51,5	41,4	13,9	42,1	41,7	50,5	40,5
Vila	21,4	14,1	15,8	16,7	14,0	5,0	16,8	15,7
Cidade	35,0	26,3	35,5	68,1	36,8	43,3	28,7	37,2

Fonte: Dados do estudo.

O gênero feminino era largamente maioritário (86,0%) no total de participantes, bem como em curso, sendo o de EI exclusivamente (100%) frequentado por alunas (Tabela 1.). A classe etária maioritária era a dos 20-22 anos (46,6%), evidenciado em cinco dos sete cursos. A média da idade era os 20 anos, a moda os 18 anos e o desvio-padrão de 2,0 anos (dados não apresentados na Tabela 1.). A maioria dos alunos provinha da Aldeia (40,5%) na maioria dos cursos, com exceção do curso de EI e, sobretudo, do de MED que eram, na sua maioria, provenientes da cidade (Tabela 1.).

Práticas de Educação em Saúde

Perguntamos aos estudantes participantes no estudo se já tinham realizado algum tipo de experiência prática (estágio, prática pedagógica, ensino clínico ou outro) durante o curso que estavam a frequentar. Do total de estudantes, apenas, 40,9%, assinalaram que *Sim*, a grande maioria dos quais (94,5%) encontrava-se no 4º ano do curso.

Cruzamos a variável *Realização de experiência prática* (resposta: Sim/Não), com a variável “Cursos” (E-VR, E-BR, E-PO, MED, PEB, EI e SSO), tendo obtido diferenças altamente significativas ($\chi^2: p = 0,000$), sendo que os estudantes dos cursos de enfermagem de Vila Real (E-VR) e do Porto (E-PO) os que mais realizavam experiência prática (Resíduo Ajustado-RA, respetivamente, +3,2 e +1,1). Procedemos, ainda, ao cruzamento daquela variável dependente com a variável *Ano do curso*, obtendo-se também diferenças altamente significativas ($\chi^2: p = 0,000$), em que, tal como esperado, os estudantes do 4º

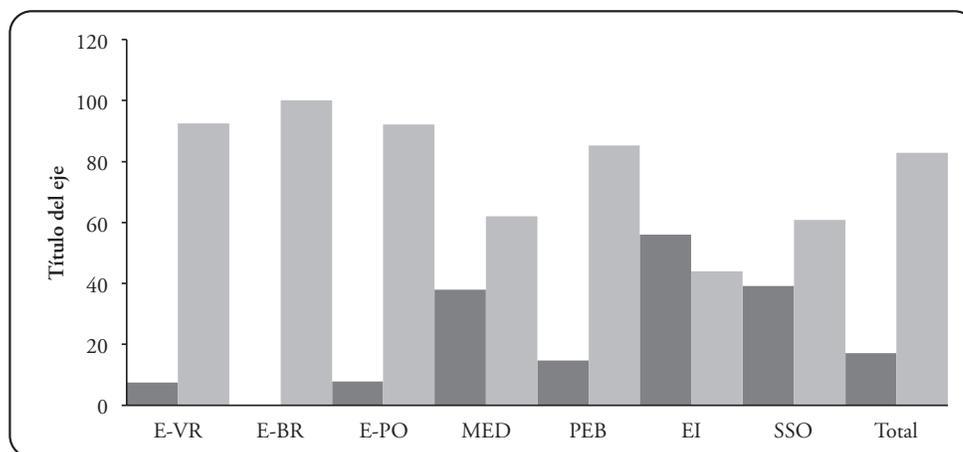
ano, em oposição aos do 1º de todos os cursos, disseram ter mais experiência prática, com um RA de +19,5. Estudantes do 1º ano de quatro cursos (E-VR, E-PO, PEB e EI) responderam mesmo que apenas raramente ou nunca tiveram prática de ES.

De entre o grupo de estudantes, que já tinham realizado algum tipo de experiência prática, a grande maioria (82,8%) indicou que já havia realizado especificamente *Práticas de ES* (Gráfico 1.).

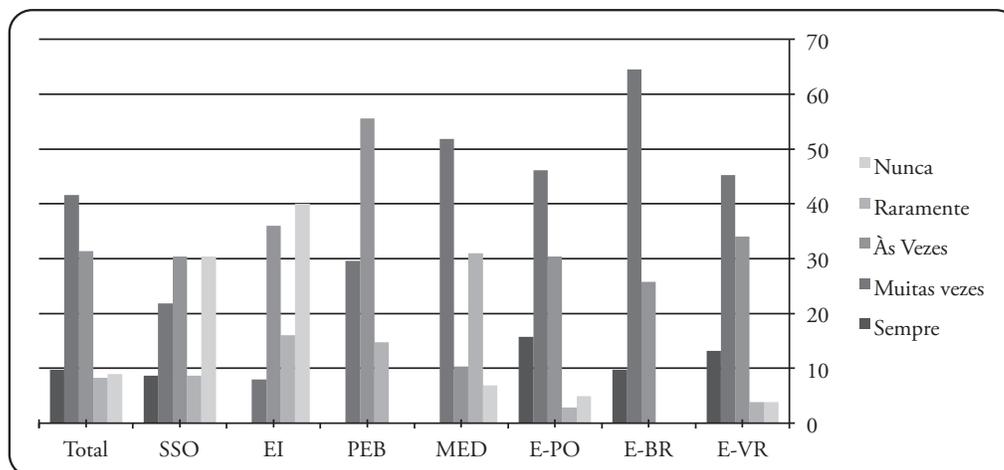
Existiam diferenças altamente significativas entre os diversos cursos ($\chi^2: p = 0,000$), quanto à realização de práticas de ES, sendo os três cursos de enfermagem (E-PO, E-BR e E-VR), os que mais se destacavam, apresentando um RA, respetivamente, de +3,1, +2,7 e +2,1. O teste estatístico ($\chi^2: p = 0,000$) confirmou que os estudantes do 4º ano (RA de +3,6) também realizavam mais práticas de ES do que os do 1º ano, tal como anteriormente verificado para a experiência prática em geral.

No que diz respeito à *Frequência das práticas de ES*, *Muitas vezes* foi a opção mais assinalada pelos estudantes dos cursos do setor da saúde (E-VR, E-BR, E-PO e MED), sendo que os de ensino e serviço social (PEB, EI e SSO) referiram essencialmente *Às vezes* ou *Nunca* (Gráfico 2.). Verificaram-se diferenças altamente significativas entre os cursos (Kruskal-Wallis: $p = 0,000$).

Encontraram-se diferenças significativas (Mann-Whitney: $p = 0,025$) também em relação à variável *Ano*, sendo que o 4º ano praticava com mais frequência ES do que o 1º ano.

Gráfico 1. Realização de práticas de ES por curso (%)

Fonte: Dados do estudo.

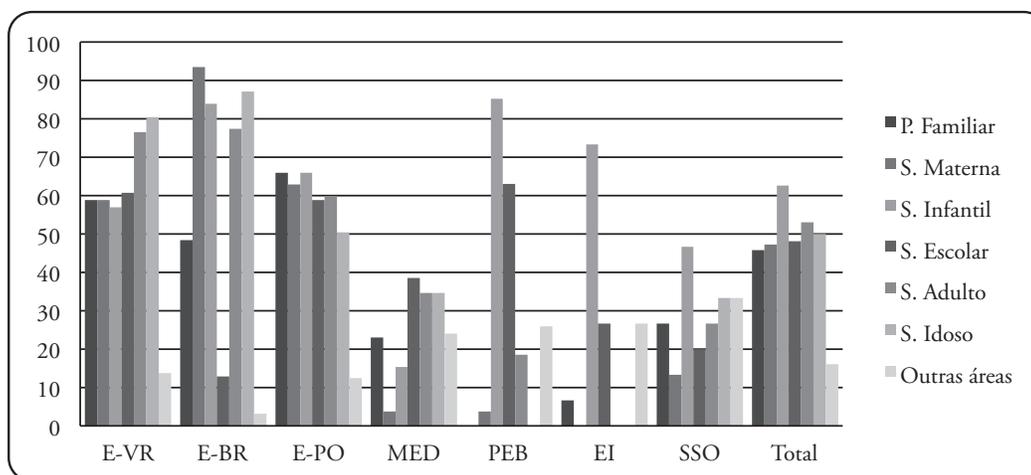
Gráfico 2. Frequência das práticas de ES por curso (%)

Fonte: Dados do estudo.

Cruzamos, ainda, a variável *Frequência das práticas de ES*, com a variável *Tipo de conceito de PrS*, categorizada em três categorias: (i) conceito *Abrangente*, baseado no conceito de PrS da Carta de Ottawa (5, 15, 20), da OMS, apoiado na participação do cliente; (ii) conceito *Reducionista*, dirigido especificamente à prevenção da doença; e (iii) conceito *Misto*, incluindo as características de ambos os conceitos anteriores. Constatamos

que existem diferenças estatisticamente significativas (Kruskal-Wallis: $p = 0,01$), entre os estudantes com diferentes tipos de conceito de PrS, sendo que o grupo de estudantes que expressava o conceito *Abrangente* era também o que realizava práticas de ES com maior frequência, quando comparado com os estudantes que se enquadravam no conceito *Misto* e *Reducionista*.

Gráfico 3. Tipo de práticas de ES por curso (%)



Fonte: Dados do estudo.

Classificamos a variável *Tipo de práticas de ES* em sete categorias: (i) área de Planejamento Familiar, (ii) área de Saúde Materna, (iii) área de Saúde Infantil, (iv) área de Saúde Escolar, (v) área de Saúde do Adulto, (vi) área de Saúde do Idoso e (vii) outras áreas (Gráfico 3.).

Na totalidade dos inquiridos, a área mais frequentemente referida foi a de *Saúde Infantil* (23,1%) e a menos frequente a do *Planeamento Familiar* (16,9%). No que se refere às *Outras áreas*, a que foi indicada pela maior proporção de estudantes foi a área da *Saúde Mental*.

Constataram-se diferenças altamente significativas (χ^2 : $p = 0,000$), entre os cursos, quanto ao tipo de práticas

de ES realizadas. Os estudantes dos diferentes cursos investiam em diferentes tipos de práticas, como se pode visualizar na Tabela 2., através dos valores mais elevados do RA relativos a cada área e curso.

Salienta-se o grande volume de práticas de ES dos estudantes do curso de E-BR nas áreas da *Saúde Materna*, *Saúde do Adulto* e *Saúde Infantil*, do curso de E-PO na área do *Planeamento Familiar* e *Saúde Escolar* e do curso de E-VR na área de *Saúde do Idoso*. É interessante verificar que o único curso que não é de enfermagem, mas que também investe bastante em práticas de ES é o de Professores do Ensino Básico (PEB), a par com o de E-BR (RA +2,6) na área de *Saúde Infantil* (Tabela 2.).

Tabela 2. Áreas de práticas de educação em saúde e respetivos RA

Área de ES	Curso (RA)	Curso (RA)
Saúde Materna	E-BR (+5,5)	E-PO (+3,9)
Planeamento familiar	E-PO (+5,0)	E-VR (+2,1)
Saúde do Idoso	E-VR (+4,8)	E-BR (+4,4)
Saúde do Adulto	E-BR (+2,9)	E-VR (+2,7)
Saúde Escolar	E-PO (+2,7)	E-VR (+2,0)
Saúde Infantil	E-BR (+2,6)	PEB (+2,6)

Fonte: Dados do estudo.

Quando inquiridos sobre a *Utilidade da Educação em Saúde*, a grande maioria dos estudantes (89,9%) disse considerá-la *Muito útil* e, apenas um grupo residual (0,6%), referiu esse processo ser *Muito inútil*, não se tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas (χ^2 : $p = 0,751$), entre os grupos com diferentes opiniões, acerca da utilidade da ES: Muito inútil, um pouco inútil, nem útil/nem inútil, um pouco útil e muito útil.

Discussão

Do levantamento bibliográfico efetuado encontraram-se poucas pesquisas relativas às práticas de enfermeiros e de outros profissionais no campo da ES. No presente estudo, em que participaram estudantes do ensino superior das principais instituições da região norte de Portugal, verificou-se que os cursos do sector da saúde (E-VR, E-BR, E-PO e MED), principalmente os cursos de enfermagem, são os que realizam práticas de ES com maior frequência, ao contrário dos cursos de educação (PEB e EI) e de serviço social (SSO) que apresentaram menor frequência. No curso de EI, e só neste, o grupo de estudantes que não desenvolve práticas de ES é mesmo superior ao grupo que as realiza.

Por outro lado, verificou-se que as práticas de ES são essencialmente realizadas no 4º ano, mas quase raramente no 1º ano, existindo vários cursos (E-VR, E-PO, PEB e EI) nos quais os estudantes do 1º ano não fazem práticas de ES. Isto deve-se ao currículo tradicional dos cursos do ensino superior em Portugal que, de uma maneira geral, concentram as matérias teóricas nos primeiros anos, indo decrescendo a carga horária teórica ao longo do curso e, inversamente, indo aumentando a carga horária relativa às práticas no seu domínio de profissionalização. Sejam elas de estágio, prática pedagógica, ensino clínico, estágio ou outro, terminando no último ano quase todo o tempo dedicado às práticas profissionalizantes, no âmbito das quais se poderão desenvolver, ou não, práticas de ES, como pretendemos estudar na presente pesquisa.

Em um estudo anterior sobre as práticas de ES realizadas por profissionais de Enfermagem em exercício do distrito de Vila Real, foi encontrada uma frequência da realização das práticas de ES de 38,8%, proporção aproximada ao total dos estudantes inquiridos na presente pesquisa de estudantes, futuros profissionais (41,7%, ver Figura 2.). No entanto, se compararmos aqueles profissionais em exercício de Vila Real (21) com os estudantes da instituição da mesma cidade, E-VR, verifica-se que estes jovens praticam mais ES do que aqueles, referindo

Muitas vezes (45%) e *Sempre* (12%), em um total de 57% (ver Figura 2.).

Em relação ao tipo de práticas de ES, constata-se que os estudantes dos cursos de Enfermagem têm uma prática mais diversificada do que os estudantes dos outros cursos e com maior proporção de estudantes envolvidos em cada uma das áreas em estudo. Da análise dos RA (Resíduo Ajustado) do teste de χ^2 , por área e curso, nota-se a ausência dos estudantes do curso de MED, que não se destacam em nenhuma das áreas em estudo, mas também dos estudantes de dois cursos não diretamente envolvidos no setor da saúde, EI e SSO. No entanto, os estudantes do curso de PEB (Professores do Ensino Básico) obtiveram um RA superior na área da Saúde Infantil, o que se compreende, visto efetuarem as suas práticas com crianças em idade escolar, até aos 10 anos de idade. Estas diferenças entre os diversos cursos quanto ao tipo de práticas de ES podem ser explicadas pelas diferentes orientações e objetivos de profissionalização específica de cada curso, bem como pela eventual diferente dinâmica dos seus docentes e intenção de quem ensina (22).

Os resultados do presente estudo mostram que os estudantes que se enquadram mais no conceito *Abrangente* de PrS são também os que realizam mais práticas de ES comparativamente aos estudantes que se enquadram no conceito *Reduccionista* ou *Misto*, sugerindo que as práticas de ES contribuem para alargar a visão do conceito de saúde. Já em estudos anteriores (20) se verificou um aumento geral do conceito *Abrangente* entre o 1º ano e o 4º ano, especialmente no curso de E-BR e no de PEB, contrariamente ao E-VR que manteve a visão *Reduccionista* ou técnico-centrica da saúde. Naquele mesmo estudo (20), verificou-se ainda que a maioria dos estudantes atribui mais importância à perspectiva positiva da saúde, associando a perspectiva *Abrangente* essencialmente à área da *Saúde Escolar* e da PrS.

Na presente pesquisa, a área em que maior proporção de estudantes dizem desenvolver práticas de ES é a da *Saúde Infantil* (23,1%), enquanto no estudo anterior com profissionais de enfermagem em exercício do distrito de Vila Real (21) a maioria referiu a área da *Saúde do Idoso* (55,9%), facilmente explicável por ser o grupo etário que mais recorre aos serviços de saúde em Portugal. Se considerar apenas os estudantes do curso de enfermagem de Vila Real (E-VR) da presente pesquisa, verifica-se que é também a *Saúde do Idoso* a área preferencialmente trabalhada por estes estudantes (80%, ver Figura 3.).

Conclusões e implicações para o futuro

Da análise atenta dos resultados e sua discussão podem-se tirar as seguintes conclusões:

- Apenas 40,9% dos estudantes inquiridos já havia desenvolvido experiência prática, sendo que a maioria (82,8%) realizara práticas de ES.
- A maioria dos estudantes que realiza práticas de ES fá-lo muitas vezes (41,7%).
- O maior grupo de estudantes que realiza práticas de ES fá-lo na área da Saúde Infantil (23,1%).
- As características das práticas de ES parecem ser influenciadas pelas variáveis *Curso, Ano e Tipo de conceito de PrS*.
- Os estudantes dos cursos de enfermagem (E-VR, E-BR, E-PO) realizam práticas de ES com maior frequência que os estudantes dos outros cursos (MED, PEB, EI, SSO), sendo por isso os principais atores neste processo.
- As práticas de ES realizam-se predominantemente no 4º ano e raramente no 1º ano.
- Os estudantes dos cursos de enfermagem desenvolvem práticas de ES mais diversificadas do que os estudantes dos outros cursos.
- Os estudantes que se enquadram no conceito *Abrangente* de PrS realizam práticas de ES com maior frequência do que os estudantes que se enquadram no conceito *Reduccionista* ou *Misto*.

As conclusões desta pesquisa permitem traçar um perfil do estudante do ensino superior que realiza práticas de ES: (i) frequenta um curso de Licenciatura em Enfermagem; (ii) encontra-se no 4º ano do curso; (iii) possui um conceito de PrS abrangente.

Espera-se que esta pesquisa seja um contributo para a caracterização do estudante do ensino superior português ligado diretamente ao sector da saúde (E-VR, E-BR, E-PO, MED) e indiretamente a ele, através do setor da educação e do serviço social (PEB, EI, SSO) no que diz respeito às práticas de ES. Os docentes de ES destes diversos cursos, bem como de outros cursos análogos, não só de Portugal, mas também de outros países, em particular os de língua oficial portuguesa, poderão utilizar os dados aqui apresentados e repensar os seus programas, de forma a melhorar a sua prática docente, contribuindo para a melhoria da ES. Isto torna-se ainda mais premente neste período de reorganização das estruturas curriculares dos cursos de ensino superior universitário e politécnico em Portugal e noutros países europeus.

Referências

- (1) Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da OMS. Genebra: OMS; 1946.
- (2) Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos; 1985.
- (3) López V. Marco conceptual de educación para la salud. En: Frías Osuna A, editor. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000. pp. 399-408.
- (4) Scriven A. Promoting health: perspectives, policies, principles, practice. In: Scriven A, editor. Health promoting practice: the contribution of nurses and allied health professionals. London: Palgrave Macmillan; 2005. pp. 1-16.
- (5) Organização Mundial da Saúde (OMS). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde [documento em Internet]. Lisboa: Divisão da educação para a saúde; 1986 [acesso: 02 ago 2011]. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- (6) Dias JR. Filosofia da educação. Pressupostos, funções, método, estatuto. Rev Portuguesa de Filosofia. 1993 jan-jun;49(1/2):3-28.
- (7) Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion Inter. 2000;15(3):259-267.
- (8) Carvalho GS. Literacia para a Saúde: Um contributo para a redução das desigualdades em saúde. Em: Leandro ME, Araújo MM, Costa MS. Saúde: as teias da discriminação social. Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social. Braga: Universidade do Minho; 2003. pp.119-135.
- (9) Carvalho GS. Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. Em: Pereira B, Carvalho GS, editores. Actividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis. Lisboa: Lidel; 2006. pp.19-37.
- (10) Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.
- (11) Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. Health promotion. Models and values. 2ª Ed. Oxford: University Press; 2000.
- (12) Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning: a diagnostic approach. 1ª Ed. Mayfield: Palo Alto; 1980.

- (13) Antunes MTM, Shigueno IYO, Meneghin P. Pedagogical and conceptual models acting on nursing education planning: a bibliographic review. *Rev Esc Enferm USP [revista em Internet]*. 1999 [acesso: 02 ago 2011];33(2):165-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000200008&script=sci_arttext
- (14) Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Health promotion as a political decision in nursing education. *Rev Esc Enferm. USP [revista em Internet]*. 2007 [acesso: 02 ago 2011];41(Spe):826. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000500015&script=sci_arttext&tlng=es
- (15) Carvalho AA. Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior [tese de doutoramento]. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho; 2008.
- (16) Ewles L, Simnett I. Promoting health: a practical guide. 4th ed. London: Baillière Tindall; 1999.
- (17) Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. 1^a ed. Loures: Lusodidacta; 2009.
- (18) Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan; 2006.
- (19) Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 4^a Ed. Rev e Aument. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
- (20) Carvalho AA, Carvalho GS. Efeito da formação nas concepções de saúde e de promoção da saúde de estudantes do ensino superior. *Rev Port Saúde Pública*. 2010 jul-dez;18(2):161-170.
- (21) Carvalho AA, Carvalho GS. Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. 1^a ed. Loures: Lusociência; 2006.
- (22) Pereira WR, Tavares CMM. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Rev Esc Enferm. USP [revista em Internet]*. 2010 [acesso: 02 ago 2011];44(4):1077-1084. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/32.pdf>