

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEGUNDO ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM SANTA CATARINA - BRASIL

Conceptions and practices of health promotion according to dental students in Santa Catarina - Brazil

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar concepções, práticas e conhecimentos de promoção da saúde de acadêmicos dos cursos de Odontologia em Santa Catarina, Brasil. **Métodos:** Esta investigação foi um estudo descritivo com abordagem qualitativa, mediante levantamento de dados primários. A população-alvo foi constituída por discentes de cursos de odontologia do estado de Santa Catarina. A amostra foi composta por 148 acadêmicos ingressantes e 122 acadêmicos concluintes. Os dados foram coletados por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada. Para a análise, utilizaram-se os princípios da Análise de Conteúdo. **Resultados:** As concepções de promoção à saúde, evidenciadas pelos ingressantes e concluintes, foram: autocuidado/qualidade de vida (37,3% e 19,4%) desenvolvimento de aptidões pessoais (18,4% e 34,6%), políticas públicas saudáveis (3,8% e 3,5%), reforço da ação comunitária (7,4% e 7,3%), reorientação do serviço de saúde (11,3% e 12,4%) e prevenção/tratamento (21,5% e 23,7%). Como práticas de promoção em saúde, os ingressantes e concluintes citaram: desenvolvimento de aptidões pessoais (36,2% e 47,1%), prevenção e tratamento (38,4% e 35,3%), criação de ambientes saudáveis (16,5% e 4,7%), reforço da ação comunitária (6,7% e 6,7%), reorientação dos serviços de saúde (1,3% e 5,1%) e políticas públicas saudáveis (0,9% e 1,2%). **Conclusão:** Uma parcela dos sujeitos da pesquisa tem concepções e práticas de promoção da saúde ligadas à atuação curativo-preventiva, o que representa um equívoco. Uma parcela expressiva dos entrevistados citou concepções e práticas mais coerentes com a promoção, o que pode indicar um momento de transição no qual o modelo biomédico vai sendo substituído pelo modelo da promoção à saúde.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate conceptions, practices and knowledge expressed by dental students in Santa Catarina, Brazil, concerning health promotion. **Methods:** This research was a descriptive study with qualitative approach, by means of primary data collection. The target population was composed by dental students in the State of Santa Catarina. The sample consisted of 148 freshmen students and 122 academic graduates. The data was obtained by the application of a semi-structured interview. For analysis, the Content Analysis principles were adopted. **Results:** The most cited concepts of health promotion by freshmen and seniors were: self-care/quality of life (37.3% and 19.4%), development of personal skills (18.4% and 34.6%), healthy public politics (3.8% and 3.5%), strengthening of community action (7.4% and 7.3%), reorientation of health care services (11.3% and 12.4%), prevention/treatment (21.5% and 23.7%). As health promotion practices, freshmen and seniors cited: development of personal skills (36.2% and 47.1%), prevention/treatment (38.4% and 35.3%), promotion of healthy environments (16.5% and 4.7%), strengthening of community action (6.7% and 6.7%), reorientation of health care services (1.3% and 5.1%) and healthy public politics (0.9% and 1.2%). **Conclusion:** Part of the subjects expressed concepts and practices of health promotion linked to the curative-preventive action, which is a mistake. However, a significant proportion of the interviewees mentioned concepts and practices accordingly to health promotion, which may indicate a moment of transition, where the biomedical model is gradually being replaced by the model of health promotion.

Descriptors: Health Promotion; Health Education; Health Manpower.

Luciane Campos⁽¹⁾
Ricardo Carniel⁽¹⁾
Gregory Hacke Azambuja⁽¹⁾
Elisabete Rabaldo Bottan⁽¹⁾

1) Universidade do Vale do Itajaí -
UNIVALI - Itajaí - (SC) - Brasil

Recebido em: 13/10/2011
Revisado em: 31/01/2012
Aceito em: 15/03/2012

INTRODUÇÃO

As discussões mais sistemáticas acerca do tema Promoção à Saúde foram iniciadas na década de 70. As duas manifestações, de maior importância no cenário político internacional, consideradas como marcos referenciais no estudo da Promoção à Saúde, foram a Carta de Ottawa, relatório final da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde realizada no Canadá em 1986, e a Carta de Adelaide, fruto da II Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, sediada na Austrália em 1998⁽¹⁾.

As diferentes concepções de promoção da saúde não são formulações recentes, mas são construções cuja evolução histórica mostra momentos de aproximação e distanciamento com outros modelos do campo da saúde. Nas últimas décadas do século XX, observou-se uma rápida e expressiva evolução da promoção à saúde, tanto em nível da construção teórica, como na formulação de estratégias inovadoras de implementação⁽²⁾.

Segundo a Carta de Ottawa, a Promoção à Saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre ela. Para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente⁽³⁾.

A abordagem da promoção à saúde parte de um amplo conceito do processo saúde-doença e seus determinantes, propondo a integralização dos saberes técnico-científico e popular, bem como a mobilização de recursos, para a saúde. A importância da promoção à saúde relaciona-se com o fato de que esta estratégia representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e coletiva^(4,5).

A promoção da saúde tem como estratégia envolver e fomentar a responsabilidade dos diferentes setores de governo na condução de processos voltados para o empoderamento e autonomia de comunidades e dos indivíduos na atuação sobre os determinantes sociais da saúde. Ao mesmo tempo, representa um desafio, pois invoca a produção de novos saberes, novas práticas e novas estruturas de poder, mas relacionadas ao sentido da capacidade de realização de desejos coletivos e não da imposição do desejo de um sobre o outro⁽⁶⁾.

A odontologia tem uma dívida histórica com seus profissionais, na medida em que não priorizou as disciplinas ou saberes científicos atinentes ao social. Em cerca de 90% da formação, o graduando aprende apenas a tratar a doença e não a trabalhar com a saúde. Atualmente busca-se suprir

essa falha na formação acadêmica através da (re)construção dos componentes curriculares e/ou da elaboração de componentes que privilegiam a relação entre ciências sociais e saúde, ampliando seu entendimento do processo saúde/doença^(7,8).

Apesar disso, a distinção entre prevenção, educação para a saúde e promoção ainda não é muito clara, mesmo para os já formados. Embora os limites destas definições não sejam rígidos, a compreensão sobre eles facilita a elaboração de estratégias para a efetivação da prática da promoção à saúde. As dificuldades inerentes à conceituação da promoção à saúde são decorrentes da própria dificuldade de se definir saúde, pelo fato dela ser, antes de qualquer coisa, uma experiência individual^(9,10).

Tendo em vista tais considerações, optou-se por desenvolver esta pesquisa com acadêmicos dos cursos de odontologia do estado de Santa Catarina, tendo como objetivo identificar concepções, práticas e conhecimentos relacionados à promoção à saúde.

MÉTODOS

Esta investigação se caracterizou como um estudo descritivo, com análise de dados numa abordagem qualitativa, mediante levantamento de dados primários, através da aplicação de uma entrevista semiestruturada.

A população-alvo foi composta por 271 discentes dos primeiros e 288 dos últimos períodos, matriculados no segundo semestre de 2009, nos cursos de Odontologia de sete universidades do estado de Santa Catarina, a saber: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade do Planalto Catarinense (UNIPAC), Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

O instrumento da coleta de dados constou de uma entrevista semiestruturada contendo três questões norteadoras. Na primeira questão, o acadêmico deveria listar as cinco recomendações da Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Na segunda, referente às concepções de promoção de saúde, foi utilizado como estímulo indutor a expressão “promoção de saúde para mim é ...”. O participante, a partir do estímulo indutor, deveria relacionar até oito (8) palavras que, em sua concepção, definiriam a promoção da saúde. Na terceira questão, o participante deveria descrever como atua na promoção de saúde, relacionando suas contribuições práticas para efetivar os princípios da promoção à saúde em seu dia a dia.

A análise foi baseada nos princípios da Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾. Para a análise da segunda e terceira questões,

as evocações dos participantes foram agrupadas em categorias, a saber: Desenvolvimento de aptidões pessoais, políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, reorientação do serviço de saúde, criação de ambientes

saudáveis, auto cuidado/qualidade de vida, prevenção/tratamento. O quadro I apresenta estas categorias e a padronização adotada para a categorização. O marco teórico conceitual para análise e discussão dos dados obtidos através desta pesquisa foi a Carta de Ottawa⁽³⁾.

Quadro I - Padronização adotada para a categorização das evocações dos participantes.

Categorias	Padronização Adotada
Desenvolvimento de Aptidões Pessoais	Ações relacionadas ao binômio ensino/aprendizagem.
Políticas Públicas Saudáveis	Saneamento básico, transporte, programas governamentais de saúde.
Reforço da Ação Comunitária	Ações relacionadas com a coletividade, responsabilidade, respeito, direitos, deveres.
Reorientação do Serviço de Saúde	Aspectos ligados à implantação e consolidação do SUS, seus princípios de diretrizes, a humanização das ações de saúde, melhorias dos serviços e das condições de trabalho.
Criação de ambientes saudáveis	Aspectos ligados ao meio ambiente físico e social dos indivíduos.
Auto cuidado/Qualidade de Vida	Iniciativas próprias para cuidar da saúde, questões ligadas ao bem-estar físico, psíquico e social, lazer.
Prevenção/Tratamento	Fluoretação, vacinação, proteção e pontos relacionados à cura e ao tratamento.

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, todos os preceitos éticos da resolução 196/96 foram rigorosamente seguidos; o projeto foi previamente submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI, tendo sido aprovado pelo parecer nº163/09.

RESULTADOS

Houve a participação de 148 acadêmicos ingressantes e 122 concluintes, perfazendo um percentual de 54,10% de adesão à pesquisa.

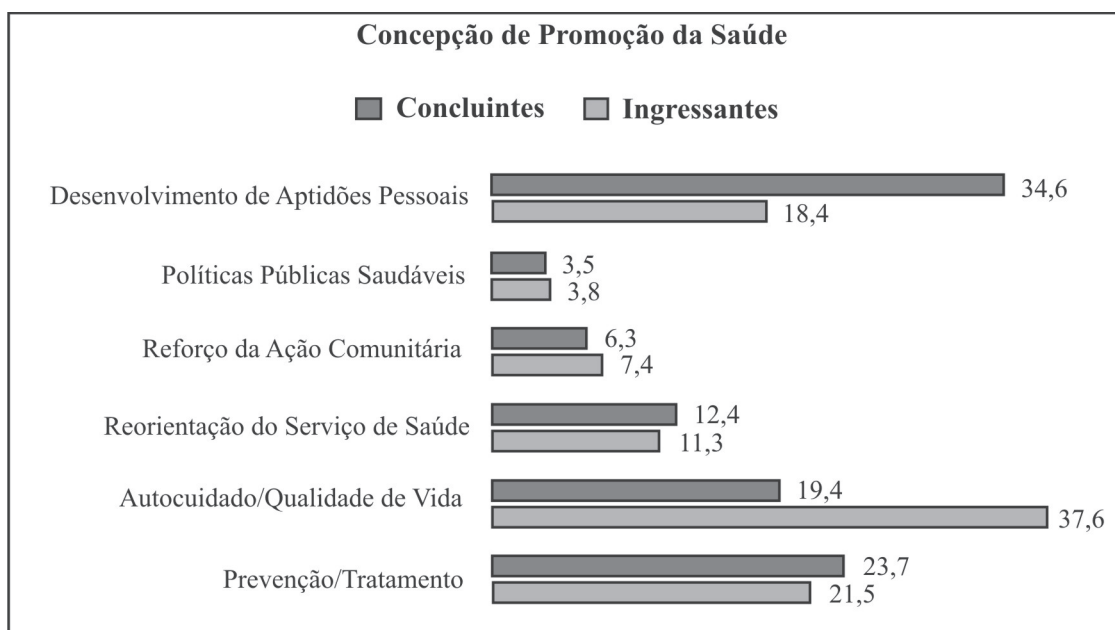


Figura 1 - Distribuição da frequência relativa das subcategorias que compõem a categoria concepções de promoção à saúde dos acadêmicos ingressantes e concluintes dos cursos de odontologia. Santa Catarina-Brasil, 2009.

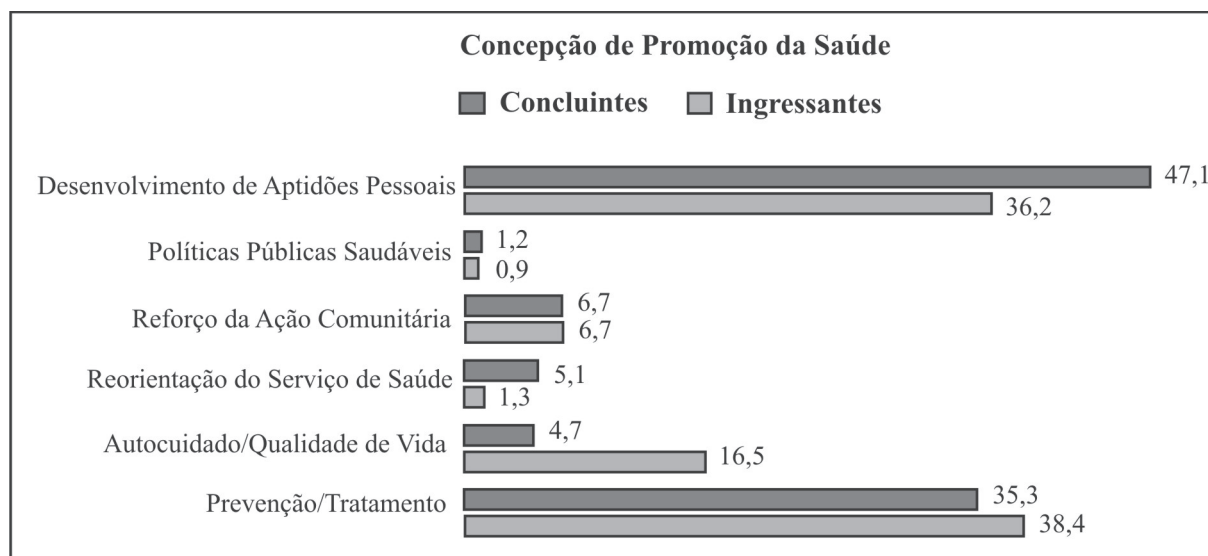


Figura 2 - Distribuição da frequência relativa das respostas dos acadêmicos ingressantes e concluintes dos cursos de odontologia na categoria práticas de promoção à saúde para a questão: Qual sua contribuição prática para a promoção de saúde no seu dia a dia? Santa Catarina-Brasil, 2009.

Sobre quais eram os princípios propostos pela Carta de Ottawa, observou-se que nenhum acadêmico respondeu corretamente a esta questão.

A frequência de cada uma das categorias, que expressam as concepções de promoção de saúde dos acadêmicos pesquisados, se encontra na figura 1. Os resultados relativos à contribuição prática para a efetivação dos princípios da promoção em seu dia-a-dia estão dispostos na figura 2.

DISCUSSÃO

A necessidade da mudança na formação do CD, em busca de uma dimensão voltada aos princípios conceituais da promoção da saúde, vem recebendo especial atenção nas Instituições de Ensino Superior. A literatura pertinente aos aspectos conceituais da promoção da saúde é ampla, contudo, em se tratando de investigações que desvelem as concepções e práticas vivenciadas pelo profissional da odontologia desde sua formação, ainda há uma escassez de estudos.

Além disso, outro aspecto que chama atenção são as formas de expressar e vivenciar o conceito de promoção da saúde que variam de acordo com as diferentes formações dos profissionais. Estas situações nos remetem a adotar como marco teórico conceitual a Carta de Ottawa, que é considerada a principal diretriz da promoção da saúde.

A Carta de Ottawa foi a resposta à necessidade crescente de uma nova concepção sanitária, que pudesse responder à complexidade das questões de saúde, cujo entendimento não é possível através do enfoque estritamente

biologicista e higiênico-preventivista, sem levar em conta a determinação social da doença, as condições e modos de vida da população. Este documento define cinco pontos básicos para o alcance de seus objetivos, que são: o desenvolvimento de políticas saudáveis, o reforço à ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais, a preocupação com o meio ambiente e a reorientação dos serviços de saúde^(2,3,12-15).

Sobre as recomendações da Carta de Ottawa para a promoção à saúde observou-se que nenhum dos entrevistados soube citá-las corretamente. Contudo, verificou-se que todas eram expressas de maneira informal pelos participantes quando estes foram questionados sobre suas concepções e práticas. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura⁽¹⁶⁾.

Acredita-se que os acadêmicos têm dificuldades em expressar o conhecimento quando questionados de maneira formal, contudo conseguem expressar este conhecimento na prática, incorporando-o ao seu cotidiano. Este fato é positivo e demonstra avanços na formação profissional, já não mais tão voltada ao modelo biomédico de atenção à saúde, mas com enfoque em um modelo de atenção à saúde que busca a promoção da saúde.

Os ingressantes destacaram como concepções de promoção à saúde aspectos referentes ao autocuidado/qualidade de vida, já os concluintes evidenciaram principalmente o desenvolvimento de aptidões pessoais.

É vastamente citado na literatura que a promoção da saúde é baseada na motivação das pessoas para que assumam o controle sobre sua saúde e seus determinantes

para a melhoria da qualidade de vida e trabalho^(15,17,18). Ainda são relacionadas à promoção da saúde atividades bastante abrangentes que vão além da formação e do desenvolvimento pessoal, como o desenvolvimento de ações políticas, econômicas, sociais e ambientais^(15,17,19).

Infere-se que a preponderância da categoria autocuidado/qualidade de vida como a concepção de promoção de saúde mais citada pelos acadêmicos ingressantes se dê em virtude destes estarem em um período inicial do curso, podendo ainda não ter tido contato com os conteúdos relacionados ao tema promoção à saúde. Assim buscam responder à questão com base em conhecimentos relacionados à sua formação familiar, escolar e social, na qual frequentemente são enfatizadas questões referentes ao autocuidado e à qualidade de vida. Em contrapartida, os concluintes, por já terem contato com conteúdos teóricos e práticos, citam principalmente concepções e práticas de promoção à saúde, voltadas ao desenvolvimento de aptidões pessoais.

A literatura ressalta a importância do desenvolvimento de aptidões pessoais por meio da educação como estratégia de promoção à saúde. A educação em saúde é considerada uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, uma vez que, por meio do conhecimento da realidade, capacita os indivíduos e grupos sociais para que busquem soluções para os problemas que afetam suas condições de vida, assumindo o controle sobre sua saúde^(6,20). É um valioso instrumento para alcançar os objetivos da promoção da saúde, pois desempenha papel fundamental na mobilização de redes sociais, envolvendo setores governamentais, não governamentais e sociedade para o enfrentamento da exclusão social^(2,3,9,13,14,15,19 - 26).

A educação em saúde constitui-se em um meio efetivo para modificar a auto-percepção das pessoas em relação à saúde⁽¹⁷⁾, ao mesmo tempo representa também um desafio, pois invoca a produção de novos saberes, práticas e novas estruturas de poder, mais relacionadas ao sentido da capacidade de realização de desejos coletivos, contrárias à imposição do desejo de um sobre o outro⁽⁶⁾. Contudo, acredita-se que as práticas de educação para a saúde devem dedicar-se cada vez menos ao caráter preventivo de doenças específicas, apostando cada vez mais na promoção de uma abordagem globalizante⁽¹²⁾.

Para a promoção da saúde, a educação não deve considerar os indivíduos como desprovidos de conhecimento. Deve buscar um autêntico processo educativo baseado no diálogo e na valorização dos saberes acumulados, tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais locais. O conhecimento popular e a participação social decorrente deste são a base de formação do conceito de promoção à saúde⁽¹⁹⁾.

Verificou-se, no entanto, que os participantes da pesquisa demonstraram certa confusão entre os conceitos

de promoção à saúde, prevenção a atividades curativas. Um expressivo número de entrevistados, assim como em outras pesquisas^(9,16,27), cita como concepção de promoção de saúde a prevenção e o tratamento. Estas concepções apresentaram reflexo nas práticas dos acadêmicos participantes, que apontaram com frequência a prevenção e o tratamento de doenças como exemplos de sua prática para a promoção da saúde.

Um ponto crucial que deve ser abordado é a necessidade da diferenciação entre os conceitos de promoção da saúde e a prevenção⁽⁴⁾, pois a distinção entre prevenção e promoção de saúde ainda não é muito clara, mesmo para profissionais da saúde^(4,6,9,12,14,16).

Esta é uma importante dificuldade conceitual que deve ser superada, pois a promoção da saúde é muito mais ampla do que a prevenção e o tratamento de doenças⁽²⁾. Contudo, apesar dos avanços conceituais adquiridos nas conferências internacionais de saúde e contribuições do campo da medicina social, visões simplificadas da promoção da saúde ainda permanecem^(2,10).

A prevenção baseia-se, geralmente, na concepção de risco ou da probabilidade de se tornar doente. A promoção de saúde implica um processo mais abrangente e contínuo que transcende as atividades e as decisões individuais para tornar-se uma atividade coletiva⁽⁹⁾. A promoção da saúde vai além da mera prestação de cuidados clínicos e curativos⁽¹²⁾.

A principal diferença conceitual entre prevenção e promoção está no olhar sobre a saúde. A prevenção à saúde é vista simplesmente como ausência de doenças, enquanto na promoção a saúde é encarada como um conceito positivo e multidimensional, resultando em um modelo participativo em oposição ao modelo biomédico de intervenção^(4,6,12,14). Para a promoção da saúde, a autonomia se coloca como um dos princípios sobre o qual se ancora a definição dos campos de ação deste modelo⁽²⁾.

Pontos importantes como o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, reorientação do serviço de saúde e a criação de ambientes saudáveis também foram citadas pelos entrevistados com menor frequência. Estas são importantes estratégias de prevenção que não podem ser relegadas a um segundo plano, pois uma ação de promoção à saúde deve estimular não somente comportamentos e atitudes saudáveis, mas também focar no trabalho com comunidades, no desenvolvimento de políticas públicas e ambientes saudáveis e na reorientação dos serviços de saúde^(3,9,17,22,23).

A promoção da saúde deve ser entendida a partir do modelo dos determinantes sociais da saúde e no processo de construção de políticas e espaços saudáveis, recuperando a noção de saúde-doença como processo histórico e socialmente marcado. A Promoção da Saúde, enquanto

estratégia, busca ultrapassar o setor da saúde, contemplando as questões ambientais e habitacionais, dentro dos determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida^(3,28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma parcela dos sujeitos da pesquisa tem concepções e práticas de promoção à saúde ligadas à atuação curativo-preventiva, o que representa um equívoco. Contudo, a maior parte dos entrevistados citou concepções e práticas mais coerentes com a promoção, o que pode indicar um momento de transição no qual o modelo biomédico vai sendo gradualmente substituído pelo modelo da promoção à saúde.

Acreditamos que, para que os serviços de saúde promovam-na, é necessário que os profissionais e futuros profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção à saúde. Esta não é uma mudança que possa se efetivar imediatamente. É necessário um processo de mudança de paradigma, que implica na construção de uma nova forma de abordagem das questões relativas à saúde.

Para tal, é importante desenvolver e/ou incrementar programas de Educação Permanente, de modo a capacitar os trabalhadores de saúde, não somente no nível teórico, mas na prática, para o trabalho com base na promoção à saúde. Também é importante continuar estimulando políticas de formação profissional nos cursos de graduação na área da saúde que tenham por objetivo capacitar os futuros profissionais da odontologia para que se apropriem da promoção à saúde como filosofia norteadora de suas ações.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/ Governo do Estado/Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí, pelo financiamento do projeto que deu origem a este artigo.

Fonte financiadora:

Pesquisa financiada pelo Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí.

REFERÊNCIAS

1. Bottan ER, Campos L, Verwiebe APS. Significado do conceito de saúde na perspectiva de escolares do ensino fundamental. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008; 21(4):240-5.

2. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto & Contextos Enferm*. 2005; 14(1):82-8.
3. World Health Organization – WHO. *Health Promotion: The Ottawa Charter*. Geneva: WHO; 1986.
4. Neves TD. Reflexões sobre a promoção da saúde. *Rev Espaço Acadêmico*. 2006; 6(62).
5. Silva RM, Araújo MAL. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2007; 20(3): 141-2.
6. Arantes RC, Martins JLA, Lima MF, Rocha RMN, Silva RC, Villela WV. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Rev APS*. 2008; 11(2):189-98.
7. Buischi Y de P. Aspectos científicos da promoção da saúde bucal: com os olhos no futuro. *Rev ABO*. 2008; 16(1):16-7.
8. Lima Júnior JF, Maia ER, Oliveira ET, Soares FNS. A odontologia social no contexto da promoção da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008; 1(21):75-9.
9. Souza EM, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1354-60.
10. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface*. 2007; 11(22):223-38.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
12. Dias MR, Duque AF, Silva MG, Durá E. Promoção da saúde: o renascimento de uma ideologia? *Anál. Psicol*. 2004; 3(22):463-73.
13. Teixeira FF, Moretti AC, Suss FMB, Lawer JAC, Lima LSM de, Bueno RE, et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba-PR. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1827-34.
14. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boebs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(2):352-8.
15. Pereira AC, Campinas L de LSL. Ações de promoção e educação em saúde: satisfação dos frequentadores de uma instituição promotora de saúde. *Mundo Saúde*. 2007; 31(3):329-335.

16. Campos I, Pereira JC, Pereira AC, Bottan ER, Silveira EG. Conhecimentos, concepções e práticas de promoção de saúde dos cirurgiões dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS) em Itajaí (SC). *Rev Ciências da Saúde*. 2011; 30(1):18-25.
17. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2004; 9(3):669-78.
18. Aquino CF, Augusto VG, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):957-63.
19. Bacheladenski MS, Matiello Júnior E. Contribuições do campo crítico do lazer a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2569-79.
20. Toledo RF. Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no distrito de Iauareté do município de São Gabriel da Cachoeira/AM [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
21. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! *Saúde Soc*. 2004; 13(1):14-24.
22. Pedrosa JIS. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):617-26.
23. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à Saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(2):2029-40.
24. Guimarães e Silva J, Gurgel AA, Fota MA, Vieira LJE de S, Valdés MTM. Promoção da Saúde: possibilidade de superação das desigualdades sócias. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 3(16):421-5.
25. Silva AN. Desvelando os mistérios da saúde bucal; estudo epidemiológico e contribuições à salutogênese para a promoção da saúde bucal [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.
26. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(6):2305-16.
27. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. *Escola Anna Nery*. 2010; 14(2):368-72.
28. Choen SC, Bodstein R, Kligerman DC, Marcondes WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):191-8.

Endereço para correspondência:

Luciane Campos
Rua Uruguai, 458 - Bloco 14 - sala 202
Caixa Postal 360
Bairro: Centro
CEP: 88302-202 - Itajaí - SC - Brasil
E-mail: lucampos@univali.br