

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	258

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Eduarda Maria Duarte Rodrigues

Universidade Regional do Cariri (URCA)

Iguatu – Ceará

Gláucia Margarida Bezerra Bispo

Universidade Regional do Cariri (URCA)

Iguatu – Ceará

Camila Almeida Neves de Oliveira

Universidade Regional do Cariri (URCA)

Iguatu – Ceará

Edilson Rodrigues de Lima

Secretaria de Saúde de Várzea Alegre

Várzea Alegre – Ceará

Cristiane Gonçalves Araújo

Secretaria de Saúde de Acopiara

Acopiara – Ceará

RESUMO: A Promoção em Saúde (PS), entendida como um processo de capacitação da comunidade para tomar decisão na sua qualidade de vida e saúde. Relevante como eixo orientador das políticas públicas e da reorientação do processo de formação dos profissionais em saúde, em destaque a do enfermeiro, ainda é um desafio. Estudos indicam a importância de definir e utilizar as competências da PS entre estas o domínio “advocacia em saúde” como instrumento para melhorar o trabalho em PS. Identificar o domínio de competência da “advocacia em saúde” na

PS como um novo desafio para a enfermagem da Promoção em Saúde. Recorte de uma pesquisa qualitativa realizada no período de março a maio de 2011, com três enfermeiros e três coordenadoras do Programa Saúde Escolar (PSE) e de três escolas municipais da Região Centro Sul do Estado do Ceará. A coleta de dados foi através de uma entrevista semiestruturada contendo questões voltadas para o objeto do estudo. Estudo aprovado sob o nº 20110025. As participantes expressaram o termo competência “advocacia em saúde” de forma confusa e indefinida e desconheciam as competências da PS, apesar da inclusão em vários documentos internacionais e nacional. Diante dos resultados e das evidências na literatura, é interessante fortalecer as competências da PS, em especial, o domínio “advocacia em saúde”, nas práticas do PSE, para a promoção do empoderamento e participação da comunidade na construção da visão ampliada da PS e da defesa do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Competência da Promoção da Saúde, Programa Saúde Escolar, Domínio Advocacia em Saúde, Enfermagem em Saúde Pública.

1 | INTRODUÇÃO

A abrangência teórico-metodológico do campo da Promoção em Saúde se traduz

como um espaço físico, social, político e cultural. Nesse sentido há necessidade de mudanças paradigmáticas, reforçando a necessidade de novas formas de pensar e agir em saúde.

Dentro desse cenário a Promoção da Saúde (PS), é compreendida como um processo de capacitação da comunidade e que essa autonomia permita o mesmo participar das ações que buscam a qualidade de vida e saúde, através de iniciativas baseadas na intersetorialidade, empoderamento, igualdade, justiça social e participação social, entre outros, são relevantes como um eixo norteador das políticas e práticas contemporâneas em saúde (BARRY et al., 2009; BRASIL, 2017; BUSS, 2000).

Entretanto, apesar desse avanço teórico e político, a concretização no campo da prática ainda é percebida como um desafio, tendo em vista ser complexo, intersetorial e exigir atuação de equipe multidisciplinar (FERREIRA et al, 2012). Esse desafio vem agenciando internacionalmente docentes, pesquisadores, gestores e profissionais, no sentido de definir, desenvolver e praticar competências relevantes para a atuação da PS (FRAGELLI; SHIMIZU, 2013; DEMPSEY; BARRY, BATTEL-KIRK, 2011).

Vários documentos já foram produzidos, porém, alguns com similaridades conceituais, outros apontam divergências na lista das competências centrais em PS. A dificuldade de apresentar conceitos em sintonia com as Competências de Promoção da Saúde, é evidenciado em vários documentos, o que transparece as diferenças socioculturais de cada país. Dentre esses documentos destaca-se o Projeto “Comp HP” (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe), que foi elaborado em um cenário sociocultural plural definido com o Domínio de Competências de Promoção da Saúde (DCPS) tendo como fulcro as competências desenhadas no Conferência de Galwal (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011).

Convém reforçar que a utilização de competências para a PS está fincada na potencialidade dessas utilizarem como ponto de referência para: definir padrões profissionais, elaboração de ferramenta que assegurem a qualidade do processo de trabalho, diagnosticar e estruturar programas e projetos de capacitação e orientar a formação acadêmica (BARRY; BATTEL-KIRK; DEMPSEY, 2012; PINHEIRO et al, 2015).

No cenário internacional, nos últimos anos, a temática competências em PS, tem sido discutido em várias conferências. Entre estas destaca-se a Conferência de Galway, em que foram definidos valores, princípios e domínios de competência centrais (DCC), necessárias para o envolvimento efetivo e eficaz nas práticas de PS a saber: catalizador de mudanças, liderança, planejamento, implementação, avaliação, parcerias e advocacia em saúde (ALLEGRAANT et al, 2009; TUSSET et al, 2015).

O desenvolvimento de competências na formação dos profissionais de saúde, tem sido discutido na literatura científica, muito mais internacional e nos eventos científicos (BARRY; BATTEL-KIRK; DEMPSEY, 2012; ALLEGRAANT et al, 2009; BATTEL-KIRK et al, 2009).

Já no Brasil são apontadas escassez de experiências e baixa produção científica sobre a temática. Os estudos brasileiros, até ao presente momento estão inclusos em programas específicos, como Programa Saúde na Escola (TUSSET et al 2015; ANDRADE et al, 2011; MACHADO et al, 2015).

O Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil apesar da implantação de diversas iniciativas no campo da saúde pública e da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde e do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, a discussão sobre competências da PS e da saúde coletiva ainda está começando (FRAGELLI; SHIMIZU, 2013; CARVALHO et al, 2017).

Apesar da existência do PSE ainda observa-se incipiência na implementação das competências nos processos formativos de graduação e nas estratégias de ensino que produzem padrões profissionais adequados à transformação do pensar e do agir em direção à PS (FRAGELLI; SHIMIZU, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde é utilizada como marco referencial do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, tendo como conteúdo o debate das competências profissionais na perspectiva da PS e da saúde coletiva (BRASIL, 2010; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Estudos tem evidenciado que a formação dos profissionais de saúde, ainda é predominantemente baseada no enfoque biologicista, curativo e hospitalar, e distanciado das práticas de promoção em saúde (CHIESA et al., 2007; SILVA et al, 2010).

Também, fica constatado que a orientação exacerbada do modelo biomédico na formação em saúde, denota a deficiência na articulação com contexto social e epidemiológico da população. Esta realidade demonstra que a supremacia desse modelo vem impedindo a valorização da assistência integral, humanizada e equitativa (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Destaca-se ainda a existência de modelos curriculares fragmentados em disciplinas básicas e profissional, com menor ênfase nos conteúdos políticos, sociológicos e filosóficos, dentre outras.

Portanto, é relevante que se discorra sobre as competências da PS (CPS), em especial, a competência da advocacia em saúde, de forma a ampliar ações efetivas e sustentáveis de PS.

A discussão sobre a competência advocacia em saúde é oportuna posto que o Ministério da Saúde (MS), vem elaborando políticas e programas que favorecem o desenvolvimento do ideário da PS. Dentre esses programas cita-se o Programa Saúde Escolar (PSE), que segue o princípio da intersectorialidade, abraçando setores da saúde, educação, desenvolvimento social e outros, contribuindo para o desenvolvimento “de valores pessoais, éticos, crenças, conceitos e formas de conhecer o mundo”, por meio de uma metodologia que estimula o pensamento crítico e político dos adolescentes (BRASIL, 2011, p.5; BRASIL, 2015).

Cabe ressaltar que a utilização de CPS está fundamentada no seu potencial como referência para capacitar o profissional em saúde para um processo de trabalho que

oferece cuidados de qualidade e nortear a formação acadêmica (BARRY; BATTEL-KIRK; DEMPSEY, 2012).

Existem vários dispositivos legais para a defesa dos direitos humanos na Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que saúde é um direito social e dever do Estado. Nesta CF/88 ainda são incluídos outros artigos que expressam formas de defesas de direitos à saúde (BRASIL, 1988). Entretanto, esses direitos são desconhecidos dos usuários e de profissionais de saúde, indicando que a existência formal nas leis não significa que sejam aplicadas na prática (ANDRADE et al, 2011).

Enfim, o estudo e a prática do domínio “advocacia em saúde”, pode favorecer a concretização da PS, a intersectorialidade, a gestão clínica, o controle social, a participação social, dentre outros, contribuindo para ampliar o direito ao acesso universal à saúde, pelo empoderamento do usuário-adolescente de informações que o ajudem a tomar decisões sobre sua saúde e vida.

Este estudo tem por objetivo identificar o domínio advocacia na PS como um novo desafio para o enfermeiro de APS.

1.1 Advocacia em Promoção em Saúde: breves interfaces entre saúde, direitos humanos e formação acadêmica

A advocacia em promoção da saúde representa na contemporaneidade, nas sociedades democráticas, empoderamento dos usuários e conseqüentemente, o exercício de cidadania, importante para a conquista da justiça em saúde e do bem-estar físico, social e mental das pessoas, famílias e comunidade.

O conceito de saúde é complexo, podendo ser percebido a partir de duas vertentes. A primeira é a biomédica que tem como objetivo a saúde e a doença, opostos entre si. A segunda tem como foco os determinantes sociais do processo dinâmico de saúde-doença e cuidado.

Dentro desse contexto o conceito de saúde e sua proteção como direito humano fundamental requer a participação de todos os agentes políticos, inclusive os usuários envolvidos no processo saúde – doença – cuidado. O reconhecimento da saúde como direito oportunizou grandes progressos na efetivação da promoção da saúde no mundo.

A Promoção da Saúde ocupa um espaço relevante no campo da saúde coletiva, o que vem estimulando a elaboração de leis em saúde e políticas públicas.

Entre as legislações internacionais destaca-se a Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1948, que estabeleceu saúde como direito humano, universal e essencial para a dignidade do ser humano.

O Comitê de Direito Econômico, Sociais e Culturais do Conselho Econômico e Social da ONU elaborou a Observação Geral nº 14 que orienta os Estados ao cumprimento do ato normativo nº 12 que diz:

(...) a saúde é um direito fundamental da pessoa, indispensável para o exercício dos

outros direitos humanos (...). A realização do direito à saúde pode ser assegurada por meio de numerosos dispositivos complementares, como (...) a adoção de instrumentos jurídicos específicos. Além disso, o direito à saúde, compreende certos elementos cujo respeito é garantido pela lei, como o princípio de não discriminação no acesso aos bens e serviços de saúde que é um direito legalmente garantido em muitas jurisdições nacionais” (ONU, 1996).

Saúde é concebida como um dos direitos humanos, afirmados desde 1948 na Declaração Universal de Direitos Humanos. No Brasil, as deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que foram acatadas pela CF/88, como direitos sociais de todos (art. 6) e dever do Estado (art. 196). (BRASIL, 1988). Esse direito social e humano, agencia a compreensão de que há a necessidade da prática de ações e serviços dirigidos à promoção da saúde. Por isso, são importantes ações articuladas entre as diversas áreas da saúde e do ensino, visando promover benefícios práticos e enfrentar os conflitos do sistema de saúde, que pedem a prática da competência “advocacia em saúde”.

O conceito de advocacia em saúde, é percebido como o processo que busca mobilizar apoio para a defesa, em especial do SUS, visando promover mudanças favoráveis, através de parcerias com pessoas, família e comunidade, que se irmanam nos mesmos objetivos (BRITO, 2013).

Este domínio inclui a sensibilização de atores políticos, da opinião pública e das reivindicações por políticas, programas e procedimentos voltados para a Promoção em Saúde (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011). Para a concretização desse domínio urge a participação de vários parceiros e organizações públicas e privadas, profissionais de saúde, gestores, mídia, usuários, família e comunidade, e outros agentes com poder de influenciar a defesa dos direitos sociais à saúde (BRASIL, 2017; CARVALHO et al, 2017). Logo, advogar em saúde é desenvolver uma atuação política, cidadã e emancipatória (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011).

O termo “advocacia em saúde” teve seu nascedouro na área infantil, quando recomendada pela Associação Americana de pediatria, em 1975 (DALLARI et al, 1996). Esse termo pode ser encontrado na literatura com definições nem sempre objetivas. Assim é que pode ser percebido, ora como educação em saúde, ora como promoção da saúde. A educação em saúde representa um procedimento relevante para a efetivação do domínio em estudo, promovendo a emancipação das pessoas, no momento em que se reconhece como advogado de si mesmo, realizando reivindicações para os problemas vivenciados por parte do governo.

A relação do domínio com a promoção da saúde, desde 1991, em Sundsväl, Suíça, que o termo o domínio “advocacia em saúde” foi designado como uma das sete estratégias para a transformação da Promoção da Saúde da teoria para o campo da prática.

O desenvolvimento de competência no processo de formação dos profissionais de saúde tem sido evidenciado na literatura científica (BATTEL-KIRK et al, 2009;

ALLEGGRANTE et al., 2009; DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011).

Entende-se que, a “advocacia em saúde” tem em sua essência a concepção de saúde como uma necessidade ética.

Este domínio é importante para a concretização do papel político dos profissionais de saúde visando a sustentação do ideário da Promoção da Saúde e do SUS.

Apesar do reconhecimento deste domínio em diversos documentos internacionais norteadores da Promoção da Saúde, o tema ainda é pouco efetivado na prática (GALER-UNTI; TAPPE; LACHENMAYR, 2004; CAIRA et al, 2003).

A concepção holística da promoção da saúde, agencia alguns princípios: concepção ampliada de saúde, para além do modelo biomédico, ações intersetoriais, empoderamento, participação social, sustentabilidade e equidade (SICOLI; NASCIMENTO, 2003). O entendimento de saúde dentro do enfoque holístico do cuidado, representa como uma produção social que agencia a promoção que deve extrapolar o modelo de assistência médico-curativa. Por isso, o campo da promoção da saúde deve incluir os determinantes sociais, econômicos e ambientais, além das causas biológicas (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

A advocacia na PS, requer ações articuladas entre os diversos níveis de saúde e de setores públicos e privados, buscando vínculos de corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de saúde e de vida da população.

O domínio “advocacia em saúde”, promove o empoderamento dos cidadãos e comunidade sobre o acesso às informações dos direitos e deveres, sendo uma condição essencial para a efetivação da promoção em saúde. Esse empoderamento da coletividade representa a capacidade das pessoas tomarem decisões diante de dificuldades (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Destaca-se que o acesso universal aos cuidados em todos os níveis de saúde, especialmente, na Atenção Primária, fundamenta-se no princípio da justiça social e da equidade, que lastreiam a promoção da saúde, que pode ser efetivada no campo prático, em especial, pela atuação do domínio “advocacia em saúde”, na tentativa hercúlea para eliminar as históricas e inaceitáveis desigualdades sociais enfrentadas pela população.

Outrossim, a operacionalização da saúde como direito social, requer mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde, como forma de responder às múltiplas e complexas necessidades de saúde, agenciando que as instituições de ensino superior orientem seus currículos no sentido de melhorar as habilidades e competências em defesa da saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Estes são alguns dos desafios para a enfermagem na atualidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de estudo qualitativo, efetivado em um contexto

intersetorial e multidisciplinar abrangendo agentes políticos que atuavam no Programa Saúde Escolar (PSE), com foco na análise da competência da Promoção da Saúde “advocacia em saúde”.

O estudo desenvolveu-se em três escolas públicas de um município da Região Centro Sul do Estado do Ceará, que implantaram o PSE.

A amostra foi constituída de três enfermeiros e três coordenadores pedagógicos do PSE, todos do sexo feminino, sendo este quantitativo suficiente dentro da abordagem qualitativa, uma vez que a quantidade de sujeitos não é expressiva, mas sim a qualidade do fato pesquisado (PRESTES, 2008).

A coleta deu-se no período de março a maio de 2011, através de uma entrevista semiestruturada previamente agendada com as escolas. O roteiro do questionário foi composto de dez questões norteadoras que permitiram o alcance do objetivo proposto. Após refinamento do roteiro da entrevista, foram incluídas dez questionamentos: 1) Poderia me falar da sua participação no PSE?; 2) Quais as atividades que você faz no PSE?; 3) Você participou do plano de ações e metas DST/AIDS e outras ?;4) Como você entende e quais os desafios, possibilidades e entraves para o desenvolvimento das competências que pede a PS?; 5) Existem algum mecanismo de integração entre a escola e saúde visando aos domínios de competência da PS?; 6) Quais os principais problemas de saúde dos adolescentes?; 7) Você usa as informações do PSE na implementação do plano de ensino da escola?; 8) Os adolescentes participam/ participaram no planejamento, execução e avaliação do PSE? 9) Você conhece o domínio “advocacia em saúde”? 10) Quais ações para efetivação do domínio “advocacia em saúde”?

De forma complementar realizou-se uma observação simples, onde se registrou em um diário de campo, as impressões, comportamentos e aptidões apreendidas nos períodos em que não se estava realizando as entrevistas.

Para análise das questões abertas, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo fundamentado nos ensinamentos de Minayo (2010), a qual divide e descreve essa fase do estudo nas seguintes etapas: Pré-análise, onde foi realizada a seleção dos documentos a serem avaliados e dos objetivos iniciais da pesquisa. Nessa etapa, foi realizada a compilação e organização das falas das participantes e procedida a leitura exaustiva das respostas das entrevistas, buscando responder aos objetivos da pesquisa.

A pesquisa se fundamentou nos princípios ético-legais estabelecidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), obtendo a aprovação sob o número de protocolo 20110025.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelam um discurso embasado predominante no

conhecimento técnico-científico baseado no modelo biomédico, ainda presente na formação profissional como a fala da E1 [...] “somos parceiros com a escola ao proferirmos palestras sobre doenças, imunização, distribuição de métodos contraceptivos e educação em saúde”. A racionalidade técnica e biologista evidenciada nas observações, demonstra que as instituições de ensino ainda estão presas ao modelo de formação de profissionais de saúde à serviço do mercado da saúde. Para Rovai (2010) esse tipo de formação não seria problema se a formação tiver apoio em disciplinas como: ética, sociologia, filosofia e política, que fortalecem a prática da competência “advocacia em saúde”.

As respostas demonstram uma indefinição em relação ao termo “advocacia em saúde”, assim como uso de interrogações, negações e afirmações como se pode observar na fala do C2 ao ser perguntado sobre o conhecimento do termo “advocacia em saúde”: “Desconheço realmente o termo e nunca observei na prática esse domínio”. Já a participante E3 interroga [...] “advocacia em saúde”? nunca ouvi essa expressão na graduação, mas acho que tem a ver com direito jurídico, leis”.

Germani e Aith (2013) afirmam que, apesar do domínio “advocacia em saúde” estar incluído em documentos internacionais norteadores da PS, como na Carta de Ottawa, Conferência de Saúde, Glossário de PS da OMS e Política Nacional de Promoção em Saúde (WHO, 1986), o assunto é pouco desenvolvido na prática da APS.

Essa imprecisão e desconhecimento do termo “advocacia em saúde”, reforçam a diversidade de sentidos atribuídos ao termo, em que ora é citado como defesa do direito jurídico, ora como defesa de direitos e cidadania da população (CARLISLE, 2000).

O aprendizado sobre as Competências de Promoção em Saúde (CPS) deve ser fomentado por meio da formação e práticas profissionais e de treinamento que objetivem capacitar as ESF para a formação teórica, técnica e política, imperativas na defesa e condução do SUS, universal, equitativo e integral para os cidadãos brasileiros.

Entretanto, não basta que o domínio de advocacia em saúde esteja relatado em documentos urge a necessidade de que o direito à saúde de qualidade seja garantido de fato no cotidiano da prática da APS. Ainda na sociedade contemporânea os direitos à saúde são conquistados pela luta da população menos favorecida, e portanto, a efetivação do domínio da “advocacia em saúde”, é mais um desafio para os profissionais de saúde da APS, gestores e docentes do Curso de Enfermagem, em especial.

4 | CONSIDERAÇÕES

O presente estudo se propôs a identificar o domínio advocacia na promoção da saúde como um novo desafio da APS.

Nas observações e discursos das participantes, foi possível detectar que ainda há confusão conceitual sobre as competências da promoção da saúde o que contribui para uma maior imprecisão do constructo “advocacia em saúde”. Essa indefinição e fragilidade dos conceitos de PS e do domínio “advocacia em saúde”, reforça que a prática do enfermeiro se fundamenta predominantemente no conhecimento técnico-científico, revelando uma contradição com princípios da PS. Portanto, infere-se que o domínio “advocacia em saúde” não é evidenciada/reconhecida neste estudo como um novo campo de atuação no processo de formação profissional, expressando apenas uma concepção ideológica teórico-formal, sem a concretude no campo da prática da APS.

Os achados da pesquisa como um todo, não foram evidenciadas expressões que apontem para a associação direta entre “advocacia em saúde” e promoção da saúde. Em virtude do desconhecimento sobre a base conceitual do termo “advocacia em saúde”, os resultados expressaram a diversidade de definições atribuídos ao termo, ora como perspectiva de direito jurídico, ora como defesa de direitos e cidadania do adolescente do PSE.

Mesmo sendo um recorte de uma pesquisa, acredita-se que há a necessidade de mudanças no processo de formação do enfermeiro com estímulos à inclusão dos princípios e competências da PS para além da teoria, sendo efetivada na prática dos estágios supervisionados.

Espera-se, assim, que o presente estudo possa promover novas linhas de estudo que abracem a abordagem das competências para a PS, com realce para o domínio da “advocacia em saúde”, assunto ainda em construção no âmbito brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALLEGIANTE, J.P.; BARRY, M.M.; AIRHIHENBUWA, C.O.; AULD, M.E.; COLLINS, J.L.; LAMARRE, M.C.; MAGNUSSON, G.; MCQUEEN, D.V.; MITTELMARK, M.B.; GALWAY CONSENSUS CONFERENCE. Domains of core competency, standards, and quality assurance for building global capacity in health promotion: the galway consensus conference statement. **Health Educ Behav.** v.36, n.3, p.476-82, Jun 2009. doi: 10.1177/1090198109333950. Epub 2009 May 15. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19447943>.

ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F.; SILVA, M. A. I.; VENTURA, C. A. A. Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, v.64, n.4, pp.738-744. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400017>.

BARRY, M. M.; ALLEGIANTE, J. P.; LAMARRE, M.C.; AULD, M. E.; TAUB, A. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. **Global Health Promotion**, v.16, n.2, p.05-11, 2009.

BARRY, M.M.; BATTELKIRK, B.; DEMPSEY, C. The CompHP core competencies Framework for health promotion in Europe. **Health Educ Behav.** v.39, n.6, p.64862, 2012. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198112465620>.

BATISTA, K.B.C.; GONCALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.** [online]. v.20, n.4, pp.884-899, 2011. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/>

org/10.1590/S0104-12902011000400007.

BATTEL-KIRK, B. et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. **Global Health Promotion**, v.16, n.2, p.12-20, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo, 1988.

BRASIL. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, 10 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. : il. ISBN 978-85-334-2233-9

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.: il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios) ISBN 978-85-334-1844-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, C.M. Advocacia em saúde e as organizações não governamentais do Distrito Federal. Cad. Ibero-amer. **Dir. Sanit.** Brasília, v.2, n.1, jan.jul. 2013 25 ISSN 2317-8396.

BUSS, P. M. Health promotion and quality of life. **Ciênc. saúde coletiva** [online]., v.5, n.1, pp.163-177, 2000. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000010001>

CAIRA, N.M.; LACHENMAYR, S.; SHEINFELD, J.; GOODHART, F.W.; CANCIALOSI, L.; LEWIS, C. The health educator's role in advocacy and policy: principles, processes, programs, and partnerships. **Health Promotion Practice**, Thousand Oaks, v. 4, p. 303-313, 2003.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B., CASTRO, A. M. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CARLISLE, S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 4, p. 369-376, 2000.

CARVALHO, V.L.; OLIVEIRA, A.L.C.; ALVES, I.K.S.; SILVA, R.L.; SILVA, C. B. Competências Para Promoção Da Saúde Em Formandos Dos Cursos Da Área Da Saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, (Supl. 8), p.3269-78, ago., 2017.

CHIESA, M.A.; NASCIMENTO, G.D.D.; BRACIALLY, D.A.L.; OLIVEIRA, C.A.M.; COAMPONE, T.H.M. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.** v.12, n.2, p.23640, 2007. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9829>

DALLARI, S.G.; BARBER-MADDEN, R.; TORRES-FERNANDES, M.C.; SHUQUAIR, N.S.M.S.A.Q; WATANABE, H.A. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30 n. 6, p. 592-601, abr. 1996.

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. **The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook, Work package 4**. Executive Agency for Health Promotion and Consumers and National University of Ireland Galway. 2011. Disponível em: http://www.iuhpe.org/uploaded/CompHP_Competencies_Handbook.pdf.

FERREIRA, I.R.C.; VOSGERAU, D. S.R.; MOYSES, S. J.; MOYSES, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, v.17, n.12, pp.3385-3398. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200023>.

FRAGELLI, T.B.O.; SHIMIZU, H.E. Prospecções para desenvolvimento de políticas públicas de formação de profissionais de saúde a partir da análise do cenário brasileiro de competências. **Physis** [online]. v.23, n.1, pp.197-208, 2013. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100011>.

GALER-UNTI, R.A.; TAPPE, M.K.; LACHENMAYR, S. Advocacy 101: Getting Started in Health Education Advocacy. **Health Promotion Practice**, Thousand Oaks, v. 5, p. 280-288, 2004.

GERMANI, A.C.C.G.; AITH, F. Advocacia em Promoção da Saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, mar./jun. 2013.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.15, n.3, pp.757-762, 2010. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300018>.

MACHADO, M.F.A.S.; GUBERT, F.A.; MEYER, A.P.G.F.V.; SAMPAIO, Y.P.C.C.; DIAS, M.S.A.; ALMEIDA, A.M.B. et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**. v.25, n.3, p. 307-312, 2015. ISSN 2175-3598 Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

ONU. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos/ONU. **Comentário Geral número 12 - O direito humano à alimentação (art.11)**. ONU: Genebra. 1996.

PINHEIRO, D.G.M.; SCABAR, T.G.; MAEDA, S.T.; FRACOLLI, L.A.; PELICIONI, M.C.F.; CHIESA, A.M. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.1, p.180-188, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>

PRESTES, M.L. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 3ª ed. São Paulo: Rêspel, 2008.

ROVAI, E. (Org.). **Competência e competências: contribuição crítica ao debate**. São Paulo: Cortez, 2010.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção da saúde: concepções, princípios, operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 101-22, 2003.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; GRILLO, M.J.C.; HORTA, N.C. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.14, n.1, p.368-76, 2010.

TUSSET, D.; NOGUEIRA, J.A.D.; ROCHA, D.G.; REZENDE, R. Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o

Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v.9, n.1, p. 189-204, mar, 2015.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L. do.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.21, n.9, pp.2949-2960, 2016. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canada: WHO, 1986.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

