

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA¹

Gláucia Costa Degani*
Sílvia Helena Henriques Camelo**

RESUMO

A Saúde da Família desponta como uma das estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde com vista à reorganização da atenção básica à saúde. Enquanto membros da equipe de saúde da família, os enfermeiros necessitam de conhecimentos abrangentes sobre o processo saúde-doença e seus determinantes, a fim de atender às múltiplas exigências do seu trabalho e prestar assistência de qualidade às famílias. O trabalho teve como objetivo identificar, através da percepção dos enfermeiros de unidades de Saúde da Família, o conhecimento sobre o processo saúde-doença. Este estudo, do tipo exploratório, utilizou-se da abordagem qualitativa, modalidade temática, e dele participaram quatro enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise do material foi executada com seu agrupamento em dois temas centrais: "Desvelando o conceito de saúde na percepção dos enfermeiros" e "Apreendendo a concepção de doença dos enfermeiros". Os enfermeiros demonstraram conhecimento sobre o conceito ampliado de saúde e a doença foi caracterizada como o oposto de saúde, sendo manifestada por sinais e sintomas. O distanciamento entre teoria e prática foi relatado como um problema a ser enfrentado. Neste sentido, fazem-se necessárias estratégias para se discutir o processo saúde-doença e intervir nas necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Família. Processo Saúde-Doença.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) despontou em 1994 como uma das estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde com o propósito de reorientar o modelo tradicional de assistência, dando ênfase à Atenção Básica e à definição de responsabilidades entre o sistema de saúde e a população⁽¹⁾. Suas funções vão desde gerar/obter dados de saúde, produzir informações e intervir sobre as necessidades da família, até organizar o processo de trabalho em equipe⁽²⁾. Do mesmo modo, este modelo de atenção à saúde muda o enfoque da assistência para promoção de saúde e consequente melhora da qualidade de vida⁽¹⁾.

Para atuar de forma a atender aos requisitos desta estratégia é indispensável que o profissional promova a formação de um vínculo entre ele e a população assistida, a fim de identificar as pessoas de risco em seu contexto social e familiar, sob o entendimento de que a grande maioria das adversidades não é provocada por agentes microbiológicos, mas por

nós mesmos, pela forma como a sociedade se organiza⁽³⁾.

Nesta nova perspectiva, é fundamental a estruturação de equipes multiprofissionais que correspondam às necessidades de saúde da população, por meio de atribuições preestabelecidas.

Os membros das equipes de Saúde da Família possuem funções específicas, as quais demandam um alto grau de exigências e responsabilidades. Aos enfermeiros cabem atividades como o monitoramento das condições de saúde, o levantamento e acompanhamento dos problemas identificados e o exercício de uma prática de enfermagem comunicativa, buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos⁽⁴⁾. Falar das práticas de enfermagem pressupõe o entendimento de que a enfermagem, enquanto prática social, busca responder às exigências de saúde de uma determinada época e segmento da sociedade⁽⁵⁾.

No decurso das atividades desenvolvidas, a realidade da comunidade fica mais próxima e os problemas são de diversas ordens, tornando-se

¹Artigo extraído do Trabalho de Iniciação Científica desenvolvido no Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto – SP.

*Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: glau_degani@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá Ribeirão Preto-SP. E-mail: jscamelo@uol.com.br

necessários conhecimentos abrangentes sobre o processo saúde-doença e seus determinantes, com o objetivo de realizar ou gerenciar uma assistência competente, humanizada e resolutive.

Desse modo, para atuar na ESF é imprescindível os profissionais terem uma concepção de saúde/doença que atenda ao modelo proposto. Estes trabalhadores precisam desenvolver os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à nova concepção de trabalho, de forma a estarem preparados para o enfrentamento de situações e problemas do cotidiano da comunidade sob sua responsabilidade⁽³⁾.

É nesta concepção do processo saúde-doença que se compreende o desafio a ser enfrentado pelos profissionais atuantes em ESF, por se tratar de um fenômeno complexo, abrangente e dinâmico.

O processo saúde-doença pode ser entendido como um produto das variáveis que influenciam a qualidade de vida social tanto do indivíduo quanto da coletividade, articulando-se com os aspectos econômicos, políticos, sociais, de relacionamento familiar e de responsabilidade humana⁽⁶⁾. É um processo histórico e dinâmico, também relacionado com a capacidade vital, com o perfil de mortalidade e morbidade, ou seja, com o processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo⁽⁶⁾.

Acompanhando a recente implantação da ESF em unidades de Saúde da Família de um município do interior paulista e observando as atividades desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros diante dos problemas da realidade sanitária, questionamos se este profissional tem o conhecimento necessário para atuar sobre o processo saúde-doença e seus determinantes.

Considerando-se que a Saúde da Família está efetivamente incorporada à Atenção Básica, este trabalho justifica-se pela necessidade de provocar nos enfermeiros que atuam na ESF reflexões acerca do seu preparo, além de alertar as instituições formadoras de recursos humanos em saúde sobre o seu papel na capacitação de pessoal para atuar no processo saúde-doença na comunidade.

Diante disso, esta investigação teve o objetivo de identificar, através da percepção dos enfermeiros de unidades de Saúde da Família, o conhecimento sobre o processo saúde-doença.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido teve um caráter exploratório e utilizou-se da abordagem qualitativa.

A unidade de campo foi constituída por quatro unidades de Saúde da Família de um município do Interior Paulista, implantadas a partir de junho de 1998 e mantidas exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007.

Os sujeitos deste estudo foram enfermeiros ligados às quatro unidades de Saúde da Família, perfazendo o total de quatro sujeitos, sendo um enfermeiro de cada unidade.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais apresentaram informações referentes aos profissionais como idade e sexo e um roteiro previamente elaborado contendo duas questões norteadoras: "O que significa saúde para você?" e "O que significa doença para você?".

As entrevistas ocorreram individualmente e no horário de trabalho, foram gravadas e posteriormente transcritas. Os participantes foram informados sobre o anonimato de suas respostas e da liberdade para interromper a entrevista em qualquer momento.

A análise do presente estudo baseou-se na proposta de interpretação qualitativa, modalidade temática, através do método de análise de conteúdo de Bardin⁽⁷⁾.

No conjunto das técnicas de análise de conteúdo, a análise por categorias é a mais utilizada e funciona por operações de desdobramento do texto em unidades e em categorias segundo reagrupamentos análogos⁽⁷⁾.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto – São Paulo, tendo sido aprovado sob o protocolo de n.º 157/2006. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/66 do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhadores que compuseram o grupo de entrevistados desta investigação foram três

enfermeiras e um enfermeiro, os quais se encontravam na faixa etária entre 30 e 50 anos. Esta situação confirma informações de outro pesquisador, o qual relatou que a ESF absorve mais mulheres em suas equipes de trabalho, situação evidenciada tanto durante a investigação quanto na caracterização da profissão Enfermagem⁽⁸⁾.

Essa faixa etária caracteriza um trabalhador que provavelmente teve a oportunidade de vivenciar outras experiências profissionais e pessoais diversas, o que pode contribuir para um melhor desempenho no trabalho junto à ESF.

As discussões da análise do material coletado nas entrevistas estão fundamentadas na identificação do conhecimento dos enfermeiros sobre o processo saúde-doença, possibilitando o agrupamento e sua classificação em dois temas centrais: “Desvelando o conceito de saúde na percepção dos enfermeiros” e “Apreendendo o conceito de doença na concepção dos enfermeiros”.

Desvelando o conceito de saúde na percepção dos enfermeiros

Os participantes se referem à saúde como resultado positivo da presença de aspectos que podem influenciar a vida do indivíduo e se relacionam entre si, classificados por eles como aspectos sociais, econômicos, culturais, físicos e psíquicos. Para eles, a definição de saúde é ampla e complexa, fazendo parte do processo saúde-doença, e abrange algo além da ausência da doença física.

Saúde é a influência de vários fatores determinantes do processo saúde-doença, como determinantes sociais, econômicos, culturais, como a pessoa vive, como ela interage com o meio, como ela tem educação, como ela tem lazer. Os problemas financeiros, tudo isso faz parte da saúde [...] Saúde é a interação de todos os fatores que compõem a vida de uma pessoa. Sociais, econômicos e culturais (P1).

Saúde acho que é um conceito amplo [...] era o resultado de uma série [...] de a gente poder ter: lazer, transporte, educação, salário digno, condições de trabalho. Ela envolve uma série de coisas, por isso ela é complexa. Acho que existe um conjunto de fatores [...] podem ter fatores biológicos, físicos, psicoemocionais, podem ter fatores sociais [...] ou fatores ambientais. Um conjunto de fatores que podem interferir nesse

processo saúde-doença (P2).

Já tem um bom tempo que caiu o conceito de que saúde é o estado de não-doença. Eu entendo de uma forma holística, é uma visão do todo. Você tem que se preocupar com a questão física, mental [...] Então, entra na questão social (P3).

[...]a pessoa que seja saudável na parte psicossocial, na parte da saúde mesmo, em todos os setores da vida dela. A família, a sociedade, a parte psicológica da pessoa que influencia bastante [...] é tudo isso estar ligado, tudo isso estar funcionando corretamente (P4).

A nova concepção de saúde refere-se a uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida⁽⁹⁾. A saúde não pode ser reduzida a uma relação biológica de causa e efeito, pois o homem é um ser histórico e, como tal, sofre influência do meio social e cultural⁽¹⁰⁾. Neste sentido, proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar socialmente definidos, envolvendo valores e escolhas⁽⁹⁾.

A saúde também não tem o mesmo significado para todas as pessoas. Seu significado dependerá da época, do lugar, de valores individuais, concepções científicas, religiosas ou filosóficas⁽¹¹⁾. No que se refere à abordagem hermenêutica de saúde, ou seja, aquela que ocorre por meio de uma reflexão filosófica, a abordagem biomédica e a psicossocial se encontram inter-relacionadas com o estado de saúde do indivíduo⁽¹²⁾. As palavras-chave equilíbrio, harmonia, diálogo e globalização compõem o núcleo central de saúde⁽¹²⁾, embora não sejam suficientes para delimitar completamente seu conceito.

É impossível pensar em saúde como bem universal sem antes atender às particularidades individuais, uma vez que o processo saúde-doença está intrinsecamente ligado ao potencial que as pessoas têm de suprir suas necessidades para viver a vida, as quais podem ser moradia, alimentação, educação, saúde ou lazer⁽³⁾. Assim, a saúde é dependente de hábitos e costumes que se pratica, diariamente, e resulta também das ações e dos esforços da pessoa⁽¹³⁾.

Por outro lado, pôde-se observar no relato de um participante o distanciamento entre o conhecimento abrangente de saúde e a

dificuldade em incorporar esse conceito no desempenho de suas atividades profissionais. A definição reducionista de que saúde é a ausência de doenças é amplamente discutida atualmente e não é recomendada para fundamentar a prática profissional.

Os conceitos sobre saúde e doença são importantes sim, mas eu acho que difere muito a teoria da prática [...] eu saio fora, praticamente do conceito de saúde, porque o conceito de saúde, você faz trabalhando, indo atrás. A saúde da população aqui [...] é o trabalhar para evitar a doença, entra naquele estado de não doença [...] Eu posso até estar errado, mas eu fico com aquela definição bem arcaica com estado de não doença e o estado de doença [...] Por que o que acontece hoje, no processo saúde-doença, nós não somos profissionais da saúde, somos profissionais da doença, porque o enfoque está na doença e não na saúde (P3).

A formulação básica de que “saúde = ausência de doença” está pautada na função biológica do ser humano, bem como naquilo que é tido como normal estatisticamente⁽¹⁴⁾. Essa formulação é criticada principalmente em seu significado negativo, que exclui o sentido da prevenção de doenças, promoção da saúde e da qualidade de vida, inclusive em níveis mais coletivos⁽¹⁴⁾. Ainda assim, é analisada quanto à incapacidade de se definir o que é esperado de uma função biológica, uma vez que cabelos ruivos, sangue com tipo Rh negativo, por exemplo, não impedem a saúde perfeita⁽¹⁴⁾.

Nesta perspectiva, a saúde não pode estar simplesmente relacionada à ausência de doença ou ao tratamento de doenças, mas deve ter o seu conceito ligado à qualidade de vida e ao bem-estar da população⁽³⁾. Destarte, a saúde é promovida quando são fornecidas condições adequadas de trabalho, moradia, educação, atividade física, repouso e lazer, alimentação e nutrição⁽³⁾.

Para atuar no modelo assistencial da ESF é necessário que os profissionais tenham um preparo acadêmico voltado para um trabalho em saúde compartilhado, humanizado, com responsabilização e vínculo com a comunidade, reconhecendo a realidade sanitária, condições que exigem, além de conhecimentos da clínica ampliada, habilidades no relacionamento interpessoal e intersetorial⁽¹⁵⁾, importantes para contextualizar a saúde da população.

Consideramos de extrema importância a interação entre o conhecimento teórico e a prática na formação dos recursos humanos em saúde, sobretudo no que diz respeito aos vários modelos teóricos do processo saúde-doença. Dessa forma, a educação permanente em saúde surge com o objetivo de inovar o sistema, promovendo atores responsáveis pela propagação de novas informações, pautadas no conceito ampliado de saúde e nos determinantes do processo saúde-doença, tanto no nível individual quanto no coletivo⁽¹⁶⁾.

É essencial que a educação do enfermeiro para um exercício profissional comprometido com a melhoria da assistência prestada se estenda desde a graduação até sua vida profissional, em um processo permanente⁽¹⁷⁾. No entanto, para que essa educação seja contínua e dinâmica, devem-se considerar não somente as articulações políticas, mas também o desempenho profissional.

Apreendendo a conceito de doença na concepção dos enfermeiros

Sucintamente, os participantes conceituaram doença como o oposto de saúde; ou seja, quando a necessidade de saúde não é atendida, o indivíduo ou a população apresentam como consequência a doença, com sinais ou sintomas que podem ser físicos ou não. Entretanto, foi possível observar ao longo das entrevistas alguma dificuldade dos entrevistados em dissociar doença do aspecto físico em primeira instância. Também fizeram referências à manutenção da qualidade de vida do indivíduo diante de um agravo à saúde.

É um conjunto de fatores que prejudicam a pessoa com sinais e sintomas físicos ou não. Não deixando de lado as doenças que são emocionais [...]. Se você tiver, vier a adoecer, o importante é a qualidade de vida que você tem com aquela doença, que muitas vezes é inevitável. Então, eu acho que você tem que trabalhar a doença, não a doença em si, mas a prevenção da doença. Uma qualidade de vida que te permite não ter sintomas da doença. Dá para você ter diabetes e manter uma glicemia dentro do adequado e não ter essa doença interferindo (P1).

Não sei se terei um conceito fechado de doença. Mas eu acho que são necessidades que essa população traz, ou a população ou o indivíduo. Elas podem trazer desde necessidades biológicas,

como por exemplo, [...] uma criança com febre [...] obesidade [...] alcoolismo em gestantes. Então, a priori, quando a gente fala de doença a gente lembra as labirintites, das otites e outra, mas hoje eu acho que o grande problema são as doenças crônico-degenerativas (P2).

A gente entra naquele contrário: se você saiu do estado do normal, você está doente [...] O problema social acaba atingindo, então o bem-estar social não estando bem, eles estão doentes (P3).

É a pessoa debilitada. Mas é aquela pessoa que está debilitada, que precisa, às vezes de alguma assistência, precisa de um atendimento..., resolver um problema mesmo: da parte social, da parte psicológica, da parte bio, que é a parte de saúde mesmo (P4).

O conceito de doença é considerado mais imediatista, sempre exigindo ao mesmo tempo certas competências operacionais e algum tipo de explicação. Historicamente, ela é muito anterior à concepção de saúde, estando presente de diferentes formas, em todas as organizações sociais conhecidas, remetendo a questão da identificação e classificação da doença e dos doentes a um saber técnico, que pressupõe divisão de trabalho e transferência de poder⁽¹⁸⁾.

Estudos referem que a doença ocorre quando há um deslizamento dos elementos objetivos e subjetivos próprios do indivíduo⁽¹³⁾. A doença é um estado de desequilíbrio, um estado defeituoso da saúde, resultante da interação entre a genética e o ambiente que atua no ser, que pode ser favorecido ou não pelo modo e estilo de vida das pessoas⁽¹³⁾.

Para a maioria dos entrevistados, a doença não é caracterizada apenas como proveniente de um processo patológico. Sabe-se hoje que são frequentes as situações que causam desequilíbrios, circunstâncias de risco e estresse em nosso cotidiano. Os estressores podem ter origem dentro do próprio indivíduo ou ser coletivamente gerados pela nossa sociedade ou cultura⁽³⁾.

Por fim, as diversas concepções de saúde e doença podem coexistir através da persistência dos modelos antigos⁽¹⁸⁾, tais como o modelo mágico-religioso, o modelo sanitário e o modelo uniaxial, que contemplam uma visão unidirecional em um determinado contexto histórico de saúde e doença⁽¹⁹⁾, mas podem também atender às necessidades atuais⁽¹⁵⁾.

Em se tratando de um processo, saúde e doença devem ser analisadas conjuntamente e em interação com os modelos de interpretação, de modo contínuo e influenciado pelo contexto histórico em que vivemos. Assim, por sua natureza complexa, o processo saúde-doença exige constantes discussões e avaliações sobre seu conhecimento por parte dos profissionais que assistirão a população, pois é a partir desse conhecimento que as ações serão planejadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alerta sobre a necessidade de discussões e avaliações sobre o conhecimento dos profissionais envolvidos na assistência à população e ao indivíduo em unidades de Saúde da Família a respeito do processo saúde-doença, porquanto esse processo é permeado por uma ampla gama de definições.

Os resultados demonstraram que os enfermeiros do estudo possuem um conhecimento abrangente sobre o conceito de saúde, sendo esta entendida por eles como influenciada por determinantes físicos, psicossociais e socioeconômicos, conceito que é aceito atualmente. Todos os enfermeiros conceituaram doença, basicamente, como o oposto de saúde, caracterizando-se por sinais e sintomas.

O levantamento da percepção dos enfermeiros acerca do fenômeno saúde-doença possibilitou constatar um problema: o distanciamento entre teoria e prática. Abordar as definições envolvidas neste processo é imprescindível para identificar os problemas de saúde e nortear as ações; porém esses profissionais precisam de estratégias adequadas, capacitação e preparo para atuar no processo saúde-doença.

Cursos de aprimoramento, debates e orientações especialmente aos profissionais envolvidos podem ser algumas destas estratégias para se discutir o processo saúde-doença de forma a intervir nos problemas/necessidades de saúde dos indivíduos/coletividade.

Além de habilidades e competências para atuar no cuidado em saúde, a percepção individual sobre a saúde e a doença fará a diferença.

PERCEPTIONS OF THE NURSES FROM FAMILY HEALTH UNITS ON THE HEALTH-ILLNESS PROCESS

ABSTRACT

Family Health is one of the strategies taken over by the Health Department with the purpose of reorganizing the Basic Health Services. The nurses, as members of the , need a more comprehensive knowledge on the health-illness process and its causes, in order to take care of the multiple requirements of the work and to give quality assistance to the families. This work had the purpose to identify through the perception of the nurses of Family Health Units, the process health-illness. This investigation had a exploratory character and the participants in this study were four nurses. Data was collected by means of half-structuralized interviews and the analysis of the material was performed grouping in two main themes: "unveiling the concept of health in the perception of nurses" and "apprehending the nurses' concept of disease". The nurses showed knowledge on the extended concept of health, and illness was characterized as the opposite of health, exposed by signals and symptoms. The distance between theory and practical was told to be a problem to be faced. In this direction, strategies are needed in order to discuss the process health-illness and to intervene in the necessities of public health.

Key words: Nursing. Family Health. Health Disease Process.

PERCEPCIONES DE LOS ENFERMEROS DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

RESUMEN

La Salud de la Familia despunta como una de las estrategias asumidas por el Departamento de la Salud con vista a la reorganización de la Atención Básica a la Salud. Como miembros del equipo de salud de la familia, los enfermeros necesitan de conocimientos abarcadores sobre el proceso salud-enfermedad y sus determinantes, a fin de atender las múltiples exigencias de su trabajo y prestar asistencia de calidad a las familias. El trabajo tuvo como objetivo identificar, a través de la percepción de los enfermeros de Unidades de Salud de la Familia, el conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad. Este estudio del tipo exploratorio se utilizó del abordaje cualitativo, modalidad temática y participaron del estudio cuatro enfermeros. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas y el análisis del material fue ejecutado a través del agrupamiento en dos temas centrales: "desvelando el concepto de salud en la percepción de los enfermeros" y "aprehendiendo la concepción de enfermedad de los enfermeros". Los enfermeros demostraron conocimiento sobre el concepto ampliado de salud y la enfermedad fue caracterizada como el opuesto de salud, manifestada por señales y síntomas. El distanciamiento entre teoría y práctica fue relatado como un problema a ser enfrentado. En este sentido, se hacen necesarias estrategias para discutirse el proceso salud-enfermedad e intervenir en las necesidades de salud de la población.

Palabras clave: Enfermería. Salud de la Familia. Proceso Salud-Enfermedad.

REFERÊNCIAS

1. Souza LM, Gil CRR, Cerveira MAC, Torres ZF. Pólos de capacitação, formação e educação permanente para o Programa Saúde da Família. In: Ministério da Saúde. Políticas de Recursos Humanos em Saúde. Seminário Internacional. Brasília (DF); 2002. p. 147-55.
2. Slalinski LM, Schochi MJ, Mathias TAF. A utilização do método Altair de planejamento popular em atividades de estágio curricular. Cienc Cuid Saúde. 2006 jan;5(1):75-81.
3. Brodersen G, Rodrigues IF, Delazere JC. A concepção dos gestores municipais de saúde sobre saúde-doença e família. Fam. Saúde Desenv. 2005 maio/ago;7(2):137-48.
4. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de Saúde da Família na perspectiva de promoção de saúde. In: Anais do 1º Seminário Estadual: o enfermeiro no Programa Saúde da Família; 2006 nov. 9-11; São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2000. p. 1-11.
5. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev. Esc. Enf. USP. 2006; 40(4):533-39.
6. Oliveira MAC, Egry EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev. Esc. Enf. USP. 2000; mar; 34(1):9-15.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Machado MH. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
9. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1):163-7.
10. Assumpção LOT, Morais PP de, Fontoura H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias. EF y Desp. [periódico na internet]. Buenos Aires, 2002 set. citado 2009 jun 24. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd52/saude.htm>.
11. Scliar M. História do conceito de saúde. Physis. 2007 apr;17(1). citado 2009 jun 24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
12. Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. Cad. Saúde Pública. 2003 jul/ago;19(4):923-31.

13. Dumoy JS. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999 jul/ago15(4):453-60.
14. Almeida Filho N de, Jucá V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):879-889.
15. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a Estratégia de Saúde da Família. *Cien Cuid Saúde*. 2008 jan/mar; 7(1):45-52.
16. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2005;10(4):975-86.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. 2007. citado 2007 abr 18. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848.
18. Sabroza PC. Concepções sobre saúde e doença. Curso de aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Educação à distancia/ Escola Nacional de Saúde Pública. citado em 2008 fev. 18. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>.
19. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Caderno de Saúde Pública*. 1992 jul./set; 8(3):254-261.

Endereço para correspondência: Gláucia Costa Degani. Rua José Luis Silva, 55, Jardim Elena, CEP 14300-000, Batatais, São Paulo. E-mail: glau_degani@yahoo.com.br

Data de recebimento: 19/06/2008

Data de aprovação: 29/03/2009