

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA

DANIELI MEDEIROS

**CONTRIBUIÇÕES DE INTERVENÇÕES FORMATIVAS: (RE)CONSTRUÇÃO DE
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Uruguaiiana

2018

DANIELI MEDEIROS

CONTRIBUIÇÕES DE INTERVENÇÕES FORMATIVAS: (RE)CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Phillip Vilanova Ilha

Coorientador: Susane Graup

Uruguaiana

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

M488c Medeiros, Danieli

Contribuições de intervenções formativas: (re)construção
de práticas de promoção da saúde de docentes da educação
básica / Danieli Medeiros.

29 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--
Universidade Federal do Pampa, RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA, 2018.

"Orientação: Phillip Vilanova Ilha".

1. Promoção da Saúde. 2. Professores escolares. 3.
Formação continuada. I. Título.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de
Residência

**CONTRIBUIÇÕES DE INTERVENÇÕES FORMATIVAS: (RE)CONSTRUÇÃO DE
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO
BÁSICA**

Elaborado por

Danieli Medeiros

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Saúde Coletiva

COMISSÃO EXAMINADORA:

Pof. Dr. Phillip Vilanova
Orientador/Presidente

Prof^a. Dr^a Simone Lara
(UNIPAMPA)

Emir Dirlan Lima de Oliveira
Especialista em Sistema Público de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. MANUSCRITO	7
RESUMO	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO I: Diretrizes da Revista Ciência & Saúde Coletiva	23

1. APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) apresenta-se sob a forma de manuscrito, sendo que suas partes estruturantes (introdução, resultados, discussão, conclusão e referências) se encontram no manuscrito, o qual está de acordo com a formatação e composição atribuída pela Revista Ciência & Saúde Coletiva (Anexo I).

2. MANUSCRITO

CONTRIBUIÇÕES DE INTERVENÇÕES FORMATIVAS: (RE)CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

CONTRIBUTIONS OF TRAINING INTERVENTIONS: (RE) CONSTRUCTION OF PRACTICES OF PROMOTION OF THE HEALTH OF TEACHERS OF BASIC EDUCATION

RESUMO

O estudo objetivou investigar as contribuições de intervenções formativas para reconstrução de práticas de Promoção da Saúde (PS) no âmbito escolar. Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizando-se como uma pesquisa-ação. A pesquisa desenvolveu-se em uma escola de ensino fundamental da rede pública de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 12 professores dos anos finais. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas, posteriormente transcritas e analisadas. Foram realizadas quatro formações e registros no diário de campo. Para análise dos dados, utilizou-se como aporte metodológico, a análise de conteúdo proposto por Bardin e procedimentos de estatística descritiva para apresentar frequências e percentuais. Nas análises pré-intervenções emergiram quatro categorias: PS relacionada a ações de prevenção de doenças e orientação à sociedade; PS relacionada a um atendimento integral das necessidades da população; PS relacionada aos cuidados com a saúde voltados ao bem-estar e PS relacionada ao homem e suas características constitucionais. Após intervenções constataram-se modificações nas concepções dos professores, o que contribui para que o tema seja abordado de maneira significativa para os alunos e realidade escolar.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Professores escolares; Formação continuada.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the contributions of training interventions for the reconstruction of Health Promotion (HP) practices in schools. This is a qualitative study, characterizing itself as an action research. The research was developed in a primary school of the public network of a municipality on the western border of Rio Grande do Sul. Twelve teachers from the final years participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews, recordings, subsequently transcribed and analyzed. Four formations and registrations were carried out in the field diary. To analyze the data, was used as a methodological contribution, the content analysis proposed by Bardin and descriptive statistics procedures to present frequencies and percentages. In the pre-intervention analyzes, four categories emerged: HP related to actions of prevention of diseases and orientation to society; HP related to a comprehensive care of the needs of the population; HP related to health care aimed at the well-being and HP related to man and his constitutional characteristics. After interventions, there were changes in teachers' conceptions, which contributes to the issue being addressed in a meaningful way for students and school reality.

Keywords: Health promotion; School teachers; Continuing education.

INTRODUÇÃO

No ano de 2006 foi criada a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), a qual prioriza ações para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, a PNPS é composta por sete eixos, sendo eles: Alimentação Saudável; Prática Corporal/Atividade Física; Prevenção e Controle do Tabagismo; Redução da morbidade e mortalidade, em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; Redução da morbidade e mortalidade por acidentes de trânsito; Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e; Promoção do desenvolvimento sustentável¹.

A Promoção da Saúde é um processo que visa articular mecanismos para reduzir situações de vulnerabilidade e promover melhoria na saúde do indivíduo, proporcionando a capacitação por meio de ações intersetoriais entre a população, serviços de saúde, autoridades sanitárias entre outros, subsidiando melhores condições de saúde individual e coletiva¹.

Dessa forma, a promoção da saúde é uma estratégia para produção de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) ela impacta nos aspectos que determinam o processo saúde-doença, sendo uma estratégia transversal que envolve a articulação de vários setores e atores neste processo, a mesma está associada a valores como vida, solidariedade, além da responsabilização múltipla que envolve o empoderamento, autocuidado e capacitação².

Assim, a escola constitui-se em um espaço único para influenciar e ensinar as ações e os valores no sentido positivo da vida, ao longo de toda a escolaridade do aluno, para uma melhor qualidade de vida³. Compreender comportamentos promotores da saúde na escola requer que os alunos não só obtenham conhecimentos, como também, criem competências que lhes possibilitem pôr em prática aquilo que aprenderam³.

A escola tem papel político fundamental, pois nesse espaço se constrói, destrói ou se perpetua uma ideologia através da transmissão de valores e crenças, além de ser este, um ambiente propício para o desenvolvimento de ações educativas em saúde⁴. Ainda, é na infância que se constrói e solidifica hábitos e atitudes, em vista disso, a importância do papel da escola como o ambiente que visa fomentar o desenvolvimento de um trabalho direcionado, sistematizado e permanente⁴. Com o intuito de promover tais hábitos e atitudes, é preciso desenvolver programas que levem em consideração a potencialidade do aluno e a participação da família e de uma equipe multidisciplinar integrada.

Uma das possibilidades para desenvolver atividades com tema acerca da promoção da saúde no ambiente escolar são as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual foi criado em 2007 e tem como objetivo abordar a saúde não por uma disciplina escolar e sim contribuir

com a formação dos sujeitos, de forma a articular a escola e a redes de atenção básica de saúde⁵.

Neste sentido, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), a qual consiste em um documento que regulamenta e define o processo de aprendizagens fundamentais ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, apresenta em suas competências gerais possibilitar para o aluno discernimento para conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, assim como, compreender-se na diversidade humana e ser preparado pra reconhecer suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas⁶.

Os projetos de promoção da saúde no contexto escolar estão apoiados no professor, o qual representa um elo importante e essencial neste cenário⁴. Diante disso, a educação continuada em saúde deve ser entendida como uma estratégia para qualificar os profissionais para que estejam preparados para planejar, desenvolver, avaliar e reestruturar os serviços, em que estão inseridos. Assim, a formação dos professores para ensinar e aprender Promoção e Educação em Saúde deve ocorrer de forma contínua e, necessariamente relacionada a uma ação dinâmica, ininterrupta e atualizada.

Na perspectiva de formação de professores, Ibiapina⁷, propõe as intervenções formativas como uma alternativa para transformar a prática docente, num processo de favorecimento da reflexão profissional sobre suas práticas, auxiliado pelo pesquisador. Corroborando, Souza e Mendes⁸ afirmam que as intervenções formativas têm sido utilizadas na área da educação como um instrumento metodológico, que pretende promover alterações reais nas práticas educacionais, colaborando para uma transformação positiva nos contextos escolares.

As intervenções formativas são fundamentadas na contextualização das problemáticas da realidade escolar, para as quais procura-se soluções mediante ações planejadas desenvolvidas e refletidas, com o propósito de transformar esta realidade⁹.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo de investigar as contribuições de intervenções formativas para reconstrução de práticas voltadas para promoção da saúde no âmbito escolar de maneira interdisciplinar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizando-se como uma pesquisa-ação, tendo em vista que a mesma busca unir a pesquisa à ação ou prática. Para Fonseca¹⁰ a pesquisa-ação presume que o pesquisador possuirá uma participação planejada na situação problemática que será investigada, deixando de ser somente um observador e desempenhando uma relação sujeito a sujeito com os outros parceiros.

A pesquisa foi desenvolvida em uma escola de ensino fundamental da rede pública municipal de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, a qual foi escolhida de maneira intencional. A escola possui um total de 1.290 alunos distribuídos em três turnos, sendo considerada a maior escola da rede municipal de ensino da Cidade. Está localizada em uma região afastada do centro da cidade, a qual ainda está em formação e apresenta uma grande vulnerabilidade social. O território ao qual a escola pertence não possui saneamento básico em vários pontos, não possui projetos sociais e espaços para lazer. O que contribui para que a comunidade seja ainda mais carente.

A delimitação da base de estudo se justificou pela exequibilidade da pesquisa, pois procurou conhecer uma situação complexa, suas variáveis e as inter-relações existentes, demandando uma imersão no contexto analisado e exigindo abertura dos espaços formativos da escola e comprometimento dos professores.

Participaram do estudo 12 professores dos anos finais do ensino fundamental, sendo um (01) do sexo masculino e onze (11) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 38,51 anos, sendo 41,66% professores da área de linguagens, 25% das ciências da

natureza, 25% das ciências humanas e 8,33% das ciências exatas. Os professores interessados em participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando em participar das atividades. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados no estudo por letras de A à L.

Os dados iniciais foram coletados através de entrevistas e registros de diário de campo. As entrevistas foram realizadas com objetivo de verificar as concepções dos professores referente à promoção da saúde e as formas de desenvolvimento desse tema na sala de aula. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para então serem analisadas.

Após a realização das entrevistas iniciais foi realizada quatro (04) intervenções formativas com os professores, com os seguintes temas: Roda de conversa sobre a temática; Discussão dos conceitos de saúde; Promoção da saúde e prevenção de doenças; Metodologias de ensino e; Culminância do projeto. Posterior as intervenções, foi realizada uma nova entrevista para reavaliar as concepções dos professores referente à promoção da saúde.

Para análise dos dados, utilizou-se como principal aporte metodológico, a análise de conteúdo proposto por Bardin¹¹. A análise de conteúdo foi fundamentada na análise categorial, com desmembramento das transcrições das respostas em categorias, constituída por temas que emergem das mesmas. As respostas passaram por um crivo de classificação e de quantificação, segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido. Também foram utilizados procedimentos de estatística descritiva para apresentar frequências e percentuais de respostas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (protocolo 2.391.182) e seguiu as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos conforme a sequência metodológica percorrida durante o estudo.

Concepções prévias

Através da análise das respostas das entrevistas iniciais dos professores, emergiram quatro categorias relacionadas ao conceito de promoção da saúde, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Percentual das categorias relacionadas aos conceitos dos professores sobre promoção da saúde pré-intervenções.

Categorias	Percentuais
Promoção da saúde como prevenção e orientação à sociedade.	33,3%
Promoção da saúde como atendimento integral.	25,0%
Promoção da saúde como sinônimo de bem estar.	25,0%
Promoção da saúde como sinônimo de saúde biológica.	16,7%

Fonte: Os autores, 2018.

Observou-se que 33,3% dos professores relacionaram a promoção da saúde a ações de prevenção de doenças e orientação à sociedade, tendo em vista preveni-las e tratá-las. Nas concepções dos mesmos, a promoção da saúde tem como principal foco a transmissão de orientações sobre a prevenção de doenças, como pode-se observar no extrato da entrevista abaixo.

[...] é, informar a comunidade sobre a situação de saúde pública [...]. Como por exemplo: quando um aluno possui uma doença infectocontagiosa informar os pais e buscar algum tratamento ou quando algum aluno solicita alguma informação [...] (Professor A).

Constatou-se também, que 25% dos professores concebem a promoção da saúde relacionada a um atendimento integral das necessidades da população, ou seja, considerando o conceito amplo de saúde. Conforme extrato de fala do Professor I.

[...] são ações que envolvem o autocuidado, o cuidado com o outro, viver e conviver, cuidado com a saúde biológica. Questões que vão muito além de curar uma doença ou usar um medicamento. Promoção da saúde é, além disso, desde a saúde mental, emocional. São ações que ajudam a manter o estado de saúde por completo [...] (participante D).

Também, 25% dos professores tinham como perspectiva que a promoção da saúde está associada aos cuidados com a saúde que proporcionam o bem-estar. Conforme consta nos extratos das respostas do Professor H.

[...] Promoção da Saúde é um bem estar completo né, do corpo e da mente. Promover esse bem estar [...] (Professor H).

Outra concepção de promoção da saúde, relatada por 16,66% dos professores, estava relacionada diretamente ao homem e que diz respeito às suas características constitucionais, pertencentes à anatomia e à fisiologia do organismo, conforme observa-se no extrato de fala do Professor K.

[...] Ah! Ter uma alimentação mais saudável para ter uma expectativa de vida melhor [...] (Professor K).

De forma geral, pode-se averiguar que as concepções dos professores variaram de um conceito mais amplo, promoção da saúde como atendimento integral, até um conceito biologicista e comportamentalista.

Em estudo realizado por Costa et al.¹², o qual teve por objetivo caracterizar atividades de Promoção da Saúde realizadas por professores do ensino fundamental de três escolas públicas na Paraíba, constataram que a visão que o professor traz, demonstra uma certa dependência dos profissionais de educação, em relação aqueles da área da saúde no âmbito escolar, refletindo uma tendência histórica de se vincular ações de educação em saúde baseando-se em datas comemorativas e campanhas, atrelando, aspectos que incentivam ações pontuais, descontextualizadas e com acentuado aspecto normativo, estabelecido e de fundamentação biológica.

Entretanto, mesmo que esteja muito presente a visão estrita relacionada unicamente ao risco individual, da ênfase biologicista e da incorporação demasiada de tecnologias biomédicas, pode-se perceber uma movimentação em busca de respostas para a construção e produção social, individual e coletiva da saúde¹³.

No estudo realizado por Silva et al.¹⁴, o qual objetivou analisar as concepções de professores sobre os processos de educação em saúde no contexto escolar, assim como as principais dificuldades encontradas para trabalhar o tema, verificou que a principal preocupação dos professores está centrada na orientação e prevenção de doenças. Corroborando Mohr e Schall¹⁵ afirma que o trabalho de educação e saúde desenvolvido na escola não deve visar somente uma abordagem fisiológica do corpo humano ou ao estabelecimento de regras voltadas para a higiene e prevenção de doenças a serem aprendidas e automatizadas.

E ainda, um estudo de Costa et al.¹² realizado em Campina Grande/PB com 32 professores, constatou que para eles a promoção da saúde está relacionada à melhoria da qualidade de vida baseada na integralidade e interdisciplinaridade.

Destaca-se que, para Graciano et al.¹⁶ a promoção da saúde nas escolas deve envolver a educação em saúde de uma forma integral e que auxilie na criação de contextos saudáveis. Dessa forma, a educação tem como desafio o ensino da saúde de maneira que proporcione uma aprendizagem capaz de transformar atitudes e estimular a prática de hábitos saudáveis.

Quando os professores foram questionados sobre em que momentos abordavam o tema promoção da saúde nas aulas, 83,33% relatou que trabalhavam de forma pontual e em momentos específicos relacionando com o conteúdo da disciplina.

Resultado semelhante ao presente estudo também foi encontrado no trabalho de Ilha et. al (2017), onde os autores estudaram a inserção de temas relacionados promoção da saúde nas práticas docentes de 13 professores, os resultados demonstraram que a maioria dos

professores (70%) desenvolviam esses temas de forma pontual e relacionados exclusivamente com a sua disciplina.

Marinho et al.¹⁷ discursa que os temas relacionados a saúde, devido à sua transversalidade, não devem estar reduzidos em uma única disciplina ou serem abordados exclusivamente em momentos pontuais. Para os autores, um dos elementos que contribui para transversalidade no campo de conhecimento e práticas da saúde consiste no fato da temática ser pensada para além do modelo biomédico, visando aproximar-se das formas vigentes no sistema atual, que intensiona à educação permanente em saúde. Dessa forma, deve ser relacionada com as diversas disciplinas e contribuir para o equilíbrio pessoal, das relações interpessoais e com a sociedade como um todo.

Intervenções Formativas

Através da análise dos registros do diário de campo, observou-se que no decorrer das quatro intervenções formativas os professores mostraram-se participativos e interessados pela temática.

Por meio das rodas de conversas, realizadas durante as intervenções, identificou-se que a metodologia de projetos estava presente na realidade da escola. Sendo essa, uma das formas que os professores trabalhavam temas relacionados a promoção da saúde com os alunos. No entanto, essa metodologia, ainda era baseada em projetos de ensino e não em projetos de aprendizagem.

Segundo Moura e Barbosa¹⁸, os projetos de ensino são elaborados dentro de uma, ou mais, disciplinas e dirigidos à melhoria do processo ensino-aprendizagem. Já os projetos de aprendizagem são desenvolvidos por alunos em uma, ou mais, disciplinas, no contexto escolar, sob orientação de professores e têm por objetivo a aprendizagem de conceitos e desenvolvimento de competências e habilidades. A principal diferença entre esses dois tipos é

que os projetos de ensino são desenvolvidos pelo professor; e os projetos de aprendizagem são desenvolvidos pelos alunos sob orientação do professor³.

Um fator que demonstrou relevância, no transcorrer das intervenções formativas, foi a ressignificação dessas metodologias, pois as mesmas foram, aos poucos, sendo modificadas e os alunos começaram a ser protagonista no processo ensino-aprendizagem, quando desenvolvidos temas relacionados à promoção da saúde.

Durante as formações desenvolvidas com os professores, também discutiu-se sobre como e de que forma seria possível tornar a aprendizagem menos bancária. De acordo com Freire¹⁹, o termo educação “bancária” traduz a metodologia educacional das instituições tradicionais de ensino, em que o professor deposita o conhecimento em um aluno desprovido de seus próximos pensamentos.e mais significativa para os alunos.

Para Saviani²⁰, as concepções pedagógicas representam as diferentes formas pelas quais a educação é compreendida, teorizada e praticada. Para o autor na área da pedagogia as diferentes concepções podem ser agrupadas em duas grandes tendências, sendo elas a pedagogia tradicional e as concepções contra-hegemônicas. Sendo a pedagogia tradicional representada pela passividade do aprendiz, o qual não é encarado como sujeito do processo ensino-aprendizagem. Enquanto nas concepções contra-hegemônicas busca-se a aprendizagem através da contextualização das informações da realidade vivida pelo aprendiz, para que este possa compreendê-la e superá-la, fazendo com que a aprendizagem seja significativa²⁰.

Após as reflexões conceituais referentes à promoção da saúde e possibilidades pedagógicas da temática, os professores foram estimulados a desenvolver um projeto de aprendizagem juntamente com seus alunos.

Considerando que a pesquisa-ação é um processo em espiral que envolve o planejamento, tomada de decisão, ação e reflexão sobre os resultados da ação e, como forma

de exceder as dificuldades encontradas, os professores foram aos poucos reconstituindo sua forma de desenvolver a temática promoção da saúde através de projetos de aprendizagem.

Inicialmente, para elencar a temática do projeto, os professores partiram das suas próprias percepções e reflexões, as quais serviram de embasamento para elencar os temas dos projetos. Isso revela, por parte dos professores, conhecimento e/ou preocupação sobre o contexto e conceitos dos alunos. Ilha e Soares²¹ salientam que a definição do tema dos projetos de aprendizagem deve partir de reflexões realizadas sobre o contexto dos alunos e da própria escola, estes devem indicar parâmetros amplos que servirão para definir a temática dos projetos. “Gerando, assim, uma situação problemática, cujo enfrentamento de conhecimentos e informações vai requerer a organização de atividades de aprendizagem”.

Em relação ao processo de desenvolvimento dos projetos, constatou-se que foram desenvolvidos interdisciplinarmente, através de atividades construídas colaborativamente entre professores e alunos, com participação ativa dos alunos no planejamento e desenvolvimento das atividades. Os professores estimularam os alunos a aprender fazendo, reconhecendo a própria autoria naquilo que produziam, por meio da pesquisa, impulsionando dessa forma a contextualização de conceitos científicos e disciplinares.

Em relação à culminância dos projetos, os professores organizaram a “I Feira da Saúde”. A feira teve como tema principal a saúde mental, a qual foi elencada como um dos temas mais emergentes para a realidade da escola. Os trabalhos apresentados na feira foram repletos de significados para a comunidade escolar, pois foi uma construção coletiva, que representava as carências que possuem, como também, representava um movimento conjunto para superá-las.

Dessa forma, evidencia-se a importância desses espaços de discussões para contribuir na construção das percepções dos docentes, assim como, no planejamento de ações referente ao tema promoção da saúde.

Ressignificação das concepções

Após as intervenções formativas desenvolvidas com os professores, foi realizada novamente uma entrevista, objetivando avaliar a resignificação dos conceitos de promoção da saúde.

Constatou-se, através da análise das respostas dos professores, que 50% dos professores relacionou a promoção da saúde na perspectiva de um atendimento integral das necessidades da população, 33,33% apresentou concepção relacionada aos cuidados com a saúde, que proporcionam o bem-estar e 16,66% dos professores conceituou como ações de prevenção de doenças, assim como orientações sobre essas para população. Conforme apresentado na tabela 2:

Tabela 2 – Percentual das categorias relacionadas aos conceitos dos professores sobre promoção da saúde pós-intervenções.

Categorias	Percentuais
Promoção da saúde como atendimento integral.	50%
Promoção da saúde como sinônimo de bem estar.	33,33%
Promoção da saúde como prevenção e orientação à sociedade.	16,66%

Fonte: Os autores, 2018.

Constataram-se assim, modificações nas concepções dos professores, relacionadas à promoção da saúde, quando comparado ao período anterior às intervenções formativas. Os professores apresentaram ampliação do conceito de promoção da saúde, ou seja, muitos professores aprimoraram o conceito biologicista e comportamentalista que tinham em relação à promoção da saúde, conforme podemos observar nos extratos de fala dos professores K e A.

[...] Pra mim a promoção da saúde é qualquer atividade, que pode ser desenvolvida individualmente ou coletivamente que leve a comunidade a mudar as atitudes em prol de uma melhora de vida. Podendo ser em qualquer aspecto [...]. (Professor A)

[...] Promoção da saúde é um conjunto de ações voltadas para o bem-estar e para saúde de forma geral [...]. (Professor K)

Nessa mesma perspectiva, Marinho et al.¹⁷ aponta a importância de todos os professores envolvidos na formação dos estudantes participarem de atividades que tenham como objetivo o desenvolvimento de atitudes e reflexão a respeito das questões relativas à saúde dos educandos.

Esses resultados revelam que, de maneira geral, os professores conseguiram aprimorar as suas concepções referentes à promoção da saúde através das intervenções formativas, isso evidencia a importância da realização de pesquisas e intervenções que proporcionem aos professores reflexões e discussões que possibilitem um novo pensar e novas práticas referentes ao tema promoção da saúde. Além disso, demonstra a necessidade da educação continuada e da realização de ações intersetoriais, nas quais a realidade da comunidade escolar seja levada em consideração tornando as ações significativas.

Por fim, pode-se inferir que as intervenções formativas auxiliam na transformação da prática docente, assim como, na transformação das realidades dos contextos escolares. Proporcionando significado para a aprendizagem dos estudantes que ultrapassam os limites da sala de aula e são levados para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3ª ed. Brasília; 2006.
2. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde*. 3ª ed. Rio de Janeiro: ANS; 2009.
3. Ilha PV. *Contribuições da pesquisa colaborativa na prática pedagógica docente, utilizando a aprendizagem de projetos como estratégia de ensino* [tese]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2016.
4. Mont'alverne DGB, Catrib AMF. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. *Rev Bras Promoc Saude* 2013; 26(3):307-308.

5. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção Básica: Saúde na escola*. 1ª ed. Brasília; 2009.
6. Brasil. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília; 2018.
7. Ibiapina IMLM. *Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos*. Brasília: Líber Livro Editora; 2008.
8. Souza CTR, Mendes EG. Revisão sistemática das Pesquisas colaborativas em educação especial na Perspectiva da inclusão escolar no Brasil. *Rev Bras Ed Esp* 2017; 23(2):279-292.
9. Pereira JED, Zeichner KM. *A pesquisa na Formação e no Trabalho Docente*. 2º ed. Belo Horizonte (MG): Grupo Autêntica; 2017.
10. Fonseca JJS. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC; 2002.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Costa GMC, Cavalcanti VM, Barbosa ML, Celino SDM, França ISX, Sousa FS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev Eletr Enf* 2013; 15(2):506-15.
13. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis* 2015; 25(4):1207-1227.
14. Silva RPN, Lara S, Copetti J, Lanes KG, Soares MC. Concepções de Professores Sobre os Processos de Educação em Saúde no Contexto Escolar. *Revista Contexto & Educação* 2017; 32(103):146-164.
15. Mohr A, Schall VT. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. *Cad Saude Publica* 1992; 8(2):199-203.
16. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Oliveira ACB. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *J. Health BiolSci* 2015;3(1):34-38.
17. Marinho JCB, Silva JA, Ferreira M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. *Hist Cienc Saude* 2015; 22(2):429-443.
18. Moura DG, Barbosa EF. *Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais*. 8 ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
19. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
20. Saviani D. As Concepções Pedagógicas na história da Educação Brasileira. In: *Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa "O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil."*; 2005; Campinas. p. 27-38.

21. Ilha PV, Soares FAA. Desenvolvendo a promoção da saúde no ambiente escolar através da aprendizagem por projetos. In: Copetti J, Folmer V, organizadores. *Educação e Saúde no Contexto Escolar*. Uruguaiana: Universidade Federal do Pampa; 2015. p. 54-75.

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda: • Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto. • Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista. • Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. • Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra

modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço. Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área. Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço. Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço. Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e

interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. 2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo. 3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo. 2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). 4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) 5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. Resumo em Anais de congressos Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.
12. Dissertação e tese Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes

e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12
Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.