



DIMENSÕES DO CONCEITO “EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE” DE ESTUDANTES DE SETE

View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Universidade do Minho

EFEITOS DA FORMAÇÃO

Amâncio Carvalho¹ & Graça Simões de Carvalho²

Resumo

A presente comunicação resulta de uma parte de um trabalho de doutoramento mais vasto na qual se pretendia avaliar as dimensões “Valoração”, “Força” e “Actividade” relativas ao conceito de *Educação para a Saúde* (EpS), numa amostra de 709 alunos de 7 cursos do ensino superior. Foi utilizada uma escala diferencial semântica, tipo Osgood, composta por três sub-escalas, que caracterizavam cada uma das dimensões.

Em 4 dos 7 cursos verifica-se que a formação potencia a importância dada às três dimensões de EpS, uma vez que as médias do 4.º ano são significativamente diferentes (superiores) às dos 1.º ano. Em 2 cursos não se verificaram diferenças significativas enquanto que num outro houve um decréscimo significativo do valor atribuído a estas dimensões. O efeito da formação é apresentado e discutido.

Palavras-chave

Valoração; força; actividade.

452

1. INTRODUÇÃO

A problemática da *Educação para a Saúde* (EpS), como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem os indivíduos e a comunidade a adoptar ou modificar comportamentos que permitam um melhor nível de saúde, vem sendo objecto de uma reflexão crescente por parte de instituições, grupos profissionais e autores em artigos de literatura específica (OMS, 1985).

Na verdade, a consecução de elevados níveis de saúde e a prevenção de mortes prematuras dependem, em grande medida, da adopção por parte dos indivíduos, grupos e comunidades, de comportamentos saudáveis (Sanmartí, 1985). Daí a importância e o interesse actual pela EpS, que em todo o mundo se fundamenta nos seguintes aspectos (Navarro, 2000):

A longevidade condiciona uma maior prevalência de doenças crónicas, mais ou menos incapacitantes, ligadas aos estilos de vida;

O aumento do stress provocado pelos diferentes contextos sociais em que vive a maior parte da população favorece uma maior incidência de acidentes e disfunções psicossociais;

O recrudescimento de patologias aparentemente controladas por modificações do agente causal e o aumento de comportamentos de risco (e.g. infecções sexualmente transmitidas, IST);

É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-

1. Escola Superior de Enfermagem de Vila Real – UTAD; LIBEC/CIFPEC, Universidade do Minho, Braga. amanciocarv@hotmail.com
2. LIBEC/CIFPEC, Universidade do Minho, Braga. graca@iec.uminho.pt



se para todos os estádios do seu desenvolvimento e para lutarem contra as doenças crónicas e incapacidades (WHO, 1986). Estas intervenções devem ter lugar em vários contextos como a escola, o trabalho, os serviços de saúde e as organizações comunitárias e devem ser realizadas por organismos educacionais, profissionais e de solidariedade social.

Ao assumir um papel activo no seu processo de saúde, através da adopção de estilos de vida e comportamentos saudáveis, torna-se necessário que a pessoa, escolha e assuma as suas opções de vida, responsabilizando-se pela sua saúde. Ou seja, está implícito em todo este processo, uma tomada de decisão face a um leque de opções possíveis, processo esse, que sofre importantes influências das emoções experimentadas pela pessoa.

Em EpS deve-se passar a mensagem da não repressão das emoções (concepção racionalista) e colocar a ênfase nos seus efeitos positivos e na redução do seu potencial negativo. Deve apoiar-se cada vez mais na promoção de atitudes positivas do que na agitação do espectro de doença (Amorim, 1999).

Tendo em conta, que tudo o que fazemos na vida, como o fazemos, o que escolhemos, a que grupo nos associamos, depende em última análise dos nossos valores e atitudes (Vallejo, 2002), é de todo pertinente conhecer o significado atribuído ao conceito “EpS”, que nos trará uma informação valiosa acerca da importância que estes alunos atribuem a este processo e constituirá um forte preditor do investimento que estes futuros profissionais farão neste campo. Neste sentido definimos como objectivos para esta parte do estudo: (i) conhecer o significado atribuído ao conceito de EpS pelos alunos desta amostra à entrada e à saída do processo formativo; (ii) ter uma noção da importância conferida ao processo de EpS por estes alunos; (iii) comparar as médias dos scores das três dimensões em estudo obtidas pelos alunos dos diferentes cursos, que integram a amostra; (iv) perspectivar o investimento que os alunos da amostra poderão ter no campo da EpS quando forem profissionais.

2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e transversal (Padilla e Haro, 2000; Parahoo, 2006). A população é constituída por 1132 alunos de sete cursos do ensino superior: Licenciatura em Enfermagem de Vila Real (E-VR), Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Licenciatura em Enfermagem de Braga (E-BR), Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, Universidade do Minho; Licenciatura em Enfermagem do Porto (E-PO), Escola Superior de Enfermagem de S. João; Licenciatura em Medicina (MED), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Licenciatura em 1.º Ciclo do Ensino Básico (PEB), Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho; Licenciatura em Educação de Infância (EI) e Licenciatura em Serviço Social (SSO), Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa de Braga.

A amostra é composta por todos os alunos presentes no momento de recolha de dados e que voluntariamente preencheram os questionários, num total de 709 alunos, cerca de 62,6% do universo.

Os dados foram recolhidos através de um questionário de auto-preenchimento, anónimo e confidencial, construído pelos investigadores para esse efeito, o qual foi aplicado aos alunos do 1.º e do 4.º ano de cada um dos cursos participantes no estudo, num só momento.

Na aplicação deste instrumento verificaram-se três situações distintas: nos cursos de Enfermagem, o investigador levou, aplicou e recolheu os questionários na data agendada para o efeito; no curso de MED, o investigador levou e recolheu os questionários, que foram aplicados pelos docentes, no caso da turma do 1.º ano e, pelo investigador, no caso



da turma do 4.º ano; e nos cursos de EI, PEB e SSO, os questionários foram aplicados pelos docentes dos próprios cursos e devolvidos aos investigadores.

Para o tratamento dos dados recorremos à estatística descritiva e procedemos à realização de testes estatísticos t de Student, ANOVA, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Consideramos existirem diferenças estatisticamente significativas, no caso de $p < 0,05$ (Hill e Hill, 2000; Pestana e Gageiro, 2005).

A fim de avaliar as dimensões dos valores em EpS criamos uma Escala Diferencial Semântica (EDS), que fazia parte do questionário atrás referido. Esta escala é utilizada de forma específica para avaliar o significado atribuído por um indivíduo a uma atitude ou a um dado objecto, que no presente estudo é a EpS. É uma escala bipolar, geralmente com 7 pontos, formada por pares de adjectivos opostos, no qual o *score* 1 corresponde à resposta mais negativa e 5 ou 7 à resposta mais positiva. Optou-se por uma escala com o máximo de 5 pontos, para tornar mais fácil ao participante responder. O sujeito escolhe o ponto na escala, que melhor descreve o seu ponto de vista em relação a um conceito. É constituída por adjectivos, tais como, bom/mau, importante/não importante, etc. (Fortin, Grenier & Nadeau, 1999; Vallejo, 2002; Colle, 1999).

Cada linha representa uma escala. Os valores obtidos em cada escala são adicionados para constituir um score global para cada sujeito. Cada conceito deveria fornecer três dimensões: a “Valoração”, a “Força” e a “Actividade” (Fortin, Grenier & Nadeau, 1999). Assim a EDS é composta por três sub-escalas, que correspondem, respectivamente, à dimensão “Valoração”, “Força” e “Actividade” do conceito de EpS. Cada uma das sub-escalas era constituída por dez pares de adjectivos (itens).

Procedemos à validação do construto da escala através da Análise Factorial Exploratória e da consistência interna através do Alfa de Cronback, (Pestana & Gageiro, 2005; Hair, Black, Babin, Anderson & Tathan, 2005), tendo resultado uma versão final da EDS (Fig.1) que ficou reduzida a 18 pares (a negro na Fig.1) por existirem alguns que não saturavam na análise factorial em nenhuma das dimensões (a cinza na Fig.1).

Fig. 1 - Visualização das alterações feitas à Escala Diferencial Semântica

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	
Par 1 Útil	Inútil
Par 2 Não importante	Importante
Par 3 Objectiva	Subjectiva
Par 4 Má	Boa
Par 5 Compreensível	Incompreensível
Par 6 Desagradável	Agradável
Par 7 Interessante	Desinteressante
Par 8 Culpabilizante	Tolerante
Par 9 Salutogénica	Patogénica
Par 10 Literacia	Iliteracia
Par 11 Ineficaz	Eficaz
Par 12 Limitada	Ilimitada
Par 13 Clarificadora	Não clarificadora
Par 14 Não prescritiva	Prescritiva
Par 15 Autocrática	Democrática
Par 16 Realista	Ingénua
Par 17 Reduccionista	Holística
Par 18 Global	Individual
Par 19 Acrítica	Crítica
Par 20 Consistente	Inconsistente
Par 21 Interactiva	Unidireccional
Par 22 Ocasional	Sistemática
Par 23 Intencional	Não intencional
Par 24 Informal	Formal
Par 25 Planeada	Não planeada
Par 26 Conservadora	Inovadora
Par 27 Processo	Actividade
Par 28 Não participativa	Participativa
Par 29 Rápida	Lenta
Par 30 Multidisciplinar	Unidisciplinar



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Começamos por apresentar uma breve caracterização dos respondentes, quanto às principais variáveis independentes em estudo no quadro I.

Quadro I. Caracterização dos respondentes (%)

Variáveis/Cursos	E-VR	E-BR	E-PO	MED	PEB	EI	SSO	Amostra
Gênero								
Feminino	82,9	80,8	84,2	76,4	91,2	100	94,1	86,0%
Masculino	17,1	19,2	15,8	23,6	8,8	-	5,9	14,0%
Classes etárias								
17-19 anos	55,6	55,6	48,2	19,4	15,8	25,0	31,7	40,6%
20-22 anos	35,9	38,3	48,8	58,3	57,9	50,0	45,5	46,6%
≥ 23 anos	8,5	6,1	3,0	22,3	24,6	25,0	22,8	12,7%
Não respondente					1,7			0,1%
Residência								
Lugar	7,7	8,1	7,3	1,3	7,0	10,0	4,0	6,6%
Aldeia	35,9	51,5	41,4	13,9	42,2	41,7	50,5	40,5%
Vila	21,4	14,1	15,8	16,7	14,0	5,0	16,8	15,7%
Cidade	35,0	26,3	35,5	68,1	36,8	43,3	28,7	37,2%
Prática Religiosa								
Não Praticante								
Pouco Praticante	18,8	11,1	13,3	37,5	8,8	8,3	12,9	15,5%
Praticante	18,8	14,1	17,7	20,8	14,0	20,0	13,9	17,1%
Mediano	28,2	31,3	30,0	16,7	40,4	30,0	25,7	28,8%
Bastante Praticante	27,4	34,3	28,2	12,5	28,1	26,7	31,7	27,6%
Muito praticante	6,0	9,2	10,8	12,5	8,7	15,0	15,8	10,9%
Não respondente	0,8							0,1%

- E-VR: Licenciatura em Enfermagem de Vila Real, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro;

- E-BR: Licenciatura em Enfermagem de Braga, Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian - Universidade do Minho;

- E-PO: Licenciatura em Enfermagem do Porto, Escola Superior de Enfermagem de São João;

- MED: Licenciatura em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto;

- PEB: Licenciatura em 1.º Ciclo do Ensino Básico, Instituto de Estudos da Criança - Universidade do Minho;

- EI: Licenciatura em Educação de Infância, Instituto de Estudos da Criança - Universidade do Minho;

- SSO: Licenciatura em Serviço Social da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa.

O sexo feminino é largamente maioritário na amostra (86,0%) e em todos os cursos, sendo que o curso de EI é exclusivamente frequentado por alunas e o curso de MED é aquele onde a predominância do sexo feminino é menos acentuada. A classe etária predominante é a dos 20-22 anos (46,6%), indicador de uma ligeira supremacia do número de alunos do 4.º ano. A média de idades é de 20,33 anos, a moda os 18 anos e o desvio padrão de 2,289, sendo que os cursos de Enfermagem são frequentados por alunos mais jovens e o curso de PEB e MED por alunos mais velhos. A maioria dos alunos é proveniente da aldeia (40,5%) e considera ter uma prática religiosa “Mediana” (28,8%). Os alunos do curso de MED constituem uma exceção relativamente a estas variáveis, uma vez que a maioria viveu numa cidade e considera-se “Não praticante”.

De seguida apresentamos um quadro com a estatística descritiva relativa às três dimensões do conceito EpS estudadas, no total da amostra e diversos cursos (Quadro II).



Quadro II. Estatística descritiva das dimensões do conceito EpS na amostra e diversos cursos

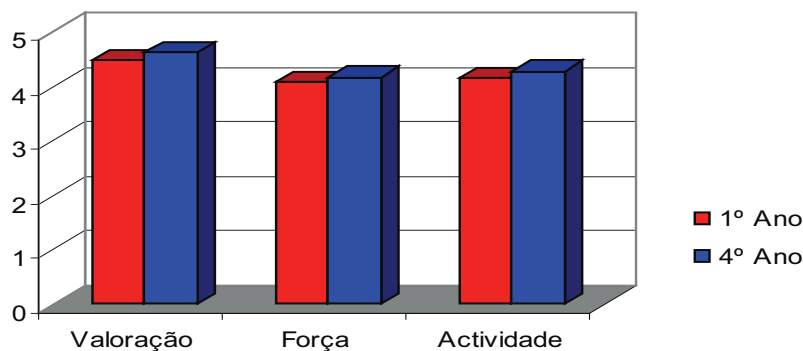
Medidas/Amostra/Cursos	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	
Amostra	Valoração	708	2,60	5,00	4,5602	0,44973
	Força	707	1,50	5,00	4,1374	0,62039
	Actividade	707	2,00	5,00	4,2253	0,60026
E-VR	Valoração	117	3,00	5,00	4,5949	0,41809
	Força	116	3,00	5,00	4,1796	0,54069
	Actividade	116	2,86	5,00	4,2746	0,50134
E-BR	Valoração	99	3,40	5,00	4,5616	0,38722
	Força	99	2,67	5,00	4,1633	0,61028
	Actividade	99	2,14	5,00	4,1688	0,61542
E-PO	Valoração	203	3,00	5,00	4,5901	0,42624
	Força	203	1,67	5,00	4,1568	0,57917
	Actividade	203	2,71	5,00	4,3075	0,51745
MED	Valoração	72	3,00	5,00	4,5194	0,48372
	Força	72	2,33	5,00	4,1065	0,59753
	Actividade	72	2,71	5,00	4,2103	0,55870
PEB	Valoração	57	3,20	5,00	4,4702	0,50070
	Força	57	2,67	5,00	4,0585	0,72134
	Actividade	57	2,57	5,00	4,0376	0,72669
EI	Valoração	60	3,20	5,00	4,5367	0,46358
	Força	60	3,00	5,00	4,1083	0,60118
	Actividade	60	2,57	5,00	4,1905	0,62001
SSO	Valoração	100	2,60	5,00	4,5520	0,52271
	Força	100	1,50	5,00	4,1083	0,75966
	Actividade	100	2,00	5,00	4,1957	0,75009

No que se refere ao total de alunos participantes, a dimensão “Valoração” é a que apresenta a média mais elevada (4,5602) e o desvio padrão (0,44973) mais reduzido, enquanto a dimensão “Força”, tem a média mais baixa (4,1374) e o desvio padrão mais elevado (0,62039) das três dimensões.

O facto da dimensão “Valoração” apresentar a média mais elevada é relevante, uma vez que, no dizer do Colle (1999), esta dimensão explica cerca de 70% do significado atribuído ao conceito. Por conseguinte, esta amostra de alunos atribui muita importância ao conceito EpS.

No que diz respeito, à diferença entre as médias das mesmas dimensões, do 1.º e do 4.º ano, no total de alunos da amostra, constata-se que é altamente significativa (t Student: $p=0,000$) na sub-escala da dimensão “Valoração” e muito significativa (t Student: $p=0,002$) na sub-escala da dimensão “Actividade”, com vantagem para o 4.º ano. Assim, na EDS, essa diferença é só parcial, uma vez que na dimensão “Força”, não se verificam diferenças significativas (Fig. 2).

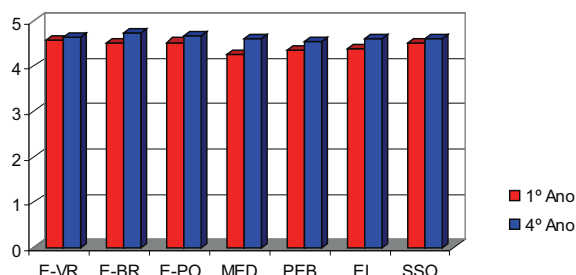
Fig. 2. Média das dimensões do conceito EpS dos alunos do 1.º e do 4.º ano no total da amostra





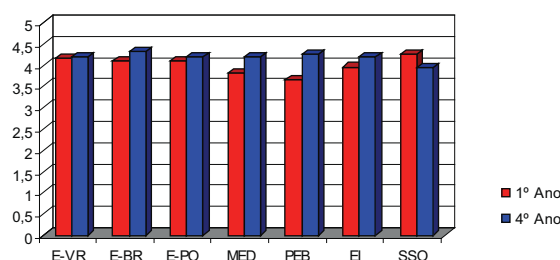
Por sua vez, a nível dos cursos, os alunos que obtiveram a média mais elevada na dimensão “Valoração” (Fig. 3) pertencem ao curso de E-VR, tendo os alunos do curso de PEB obtido a média mais baixa. Os alunos do 4.º ano obtiveram uma média mais alta do que os alunos do 1.º ano em todos os cursos.

Fig. 3. Média da dimensão “Valoração” por curso e ano



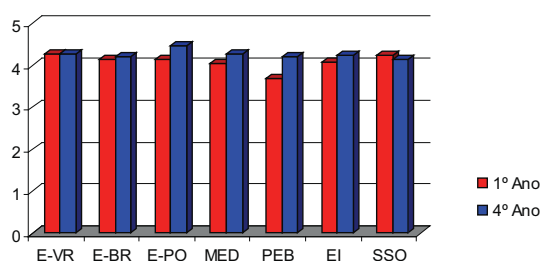
Quanto à dimensão “Força” (Fig. 4), a média mais elevada foi obtida de novo pelos alunos do curso de E-VR e os alunos do curso de PEB mantêm a média mais baixa. Os alunos do 4.º ano obtiveram uma média mais elevada do que os alunos do 1.º ano em todos os cursos, excepto no curso de SSO.

Fig. 4. Média da dimensão “Força” por curso e ano



Por último, na dimensão “Actividade” (Fig. 5), os alunos do curso de E-PO obtiveram a média mais elevada, enquanto que a média mais baixa foi de novo obtida pelos alunos do curso de PEB. Também no caso desta dimensão, apenas no curso de SSO, a média dos alunos do 4.º ano é inferior à dos alunos do 1.º ano.

Fig. 5. Média da dimensão “Actividade” por curso e ano



No que concerne ao curso de E-BR verifica-se que existem diferenças muito significativas (t Student: $p=0,007$), entre a média da dimensão “Valoração”, obtida pelos



alunos do 1.º e do 4.º ano. Os alunos do 4.º ano têm uma média mais elevada e, por isso, atribuem maior significado a este conceito. Esta constatação é confirmada pela diferença significativa (Kruskal-Wallis: $p=0,032$), entre a média da “Valoração” do grupo de alunos que frequentou todas as unidades curriculares (UC), que abordam conteúdos na área da Promoção da saúde/Educação para a saúde (PrS/EpS) e o grupo que frequentou, apenas, alguma dessas UC ou nenhuma delas. O primeiro grupo tem uma média mais elevada e atribui maior valoração. As Figuras 3, 4 e 5 evidenciam estas diferenças.

No curso de E-PO, também se constataram diferenças significativas (t Student: $p=0,025$) e altamente significativas (T Student: $p=0,000$), respectivamente, na média da dimensão “Valoração” e na dimensão “Actividade”, entre os alunos do 1.º ano e do 4.º ano. Em ambos os casos, os alunos do 4.º ano têm uma média mais elevada e, portanto, atribuem maior Valoração e Actividade ao significado do conceito EpS. No caso da dimensão “Actividade”, também, se observam diferenças altamente significativas (ANOVA: $p=0,000$), entre a média do grupo de alunos, que frequentou todas as UC, que abordaram conteúdos nesta área e os grupos de alunos, que frequentaram, apenas, algumas dessas UC ou nenhuma delas. O primeiro grupo tem uma média mais elevada e atribui maior actividade ao conceito.

Em termos do curso de MED, observaram-se diferenças muito significativas (Mann-Whitney: $p=0,007$) e significativas (Mann-Whitney: $p=0,026$), respectivamente, entre a média da dimensão “Valoração” e da “Força”, dos alunos do 1.º e do 4.º ano. Os alunos do 4.º ano obtiveram médias mais elevadas e atribuem maior Valoração e Força ao conceito EpS do que os alunos do 1.º ano.

Também no curso de PEB se verificaram diferenças muito significativas (Mann-Whitney: $p=0,002$) e significativas (Mann-Whitney: $p=0,015$), respectivamente, entre a média da “Força” e da “Actividade”, dos alunos do 1.º e do 4.º ano. Os alunos do 4.º ano, continuam a ter as médias mais elevadas e atribuem maior Força e Actividade ao conceito. Este resultado é reforçado pelas diferenças altamente significativas (Mann-Whitney: $p=0,001$) e significativas (Mann-Whitney: $p=0,011$), respectivamente, entre a média da dimensão “Força” e da “Actividade”, do grupo de alunos, que frequentou todas as UC, que leccionam conteúdos na área da PrS/EpS e o grupo de alunos que frequentou, apenas, algumas dessas UC. O primeiro grupo obteve média mais elevada e, por isso, atribui maior Força e Actividade ao conceito.

Por último, no curso de SSO, constata-se a única excepção ao padrão descrito anteriormente, dos alunos que frequentam todas as UC, ligadas à PrS/EpS, terem as médias mais elevadas, uma vez que existem diferenças significativas (Kruskal-Wallis: $p=0,033$) e muito significativas (Kruskal-Wallis: $p=0,01$), respectivamente, entre a média da Força e da Actividade, dos grupos de alunos que frequentaram, apenas, algumas dessas UC e que não frequentaram nenhuma delas e o grupo de alunos que frequentou todas essas UC. Os primeiros dois grupos obtiveram médias mais elevadas do que o grupo de alunos que frequentaram todas as UC. Ou seja, os alunos que frequentaram algumas ou nenhuma dessas UC, atribuem maior Força e Actividade ao conceito EpS. A formação desenvolvida nessas UC, parece não contribuir para aumentar as dimensões atribuídas ao conceito EpS.

Os alunos dos cursos de saúde atribuem maior “Valoração”, “Força” e “Actividade” a este conceito do que os alunos de outros cursos, talvez porque sejam mais sensibilizados para este processo, desenvolvam mais competências na experiência prática, nele se assumam geralmente como líderes e, por conseguinte, lhe atribuem maior importância e valor.

No curso de SSO, o facto da formação parecer não contribuir para aumentar as dimensões “Força” e “Actividade” do conceito EpS, pode ficar a dever-se às emoções



negativas associadas às aulas ligadas a este processo e à sua conceptualização.

4. CONCLUSÕES

Após análise dos resultados observamos que os alunos dos cursos de saúde atribuem maior “Valoração”, “Força” e “Actividade” ao conceito EpS do que os alunos de outros cursos, uma vez que obtiveram sempre médias mais elevadas nas três dimensões em estudo. No entanto, todos os cursos possuem médias muito altas nas referidas dimensões, o que significa que todos eles atribuem uma “Valoração”, “Força” e “Actividade” elevadas ao conceito EpS. Assim, o posicionamento da grande maioria dos alunos dos sete cursos envolvidos no estudo, está mais deslocado para o pólo positivo dos pares de adjectivos, que constituem cada uma das sub-escalas.

Dado que se constatarem diferenças significativas entre as médias do 1.º e do 4.º ano (que são sempre superiores no 4.º ano) nas três dimensões nos cursos de E-BR (“Valoração”), E-PO (“Valoração” e “Actividade”), MED (“Valoração”) e PEB (“Força” e “Actividade”), a formação parece potenciar a importância destas dimensões de EpS.

No curso de E-VR e EI não é perceptível o efeito da formação, já que não se verificam diferenças significativas entre a média das dimensões do 1.º e do 4.º ano. No caso específico, do curso de E-VR, os seus alunos entram com uma média das dimensões muito elevada, que não se altera significativamente ao longo do curso. Apesar deste plateau elevado, acreditamos que estes alunos ainda terão potencial de crescimento, que é necessário despertar, sobretudo na dimensão “Actividade”, ligada à implementação prática da EpS.

Pelo contrário no curso de SSO, constatamos a única excepção ao padrão inicial, uma vez que neste curso, a formação parece não contribuir para aumentar as dimensões “Força” e “Actividade” do conceito EpS, pois a média destas duas dimensões, dos alunos que frequentaram apenas algumas UC ligadas à PrS/EpS ou que não frequentaram nenhuma delas é maior do que a média dos alunos que frequentaram todas aquelas UC. Sugerimos que neste curso se procure conhecer as razões que levaram os alunos, que completaram o processo formativo, a ter uma visão menos positiva e a valorizar menos o conceito EpS, do que os alunos que estão a iniciar o referido processo formativo, para assim os docentes responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem introduzirem as alterações consideradas pertinentes.

Tendo em conta estes resultados perspectiva-se que estes alunos quando ingressarem na prática profissional irão investir bastante do seu esforço em processos de EpS e a tentar dinamizá-los.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, C. (1999). Para a autonomia de opção. *Trajectos e projectos*, 1, 17-21.
- Colle, R. (1999). El contenido de los mensajes icónicos (4.º). *Revista Latina de Comunicación Social*, 2. 07-27-2004, <http://www.ull.es/publicaciones/latina>.
- Fortin, M., Grenier, R., & Nadeau, M. (1999). Métodos de colheita de dados. In M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação. Da concepção à realização* (pp. 239-265). Camarate: Lusociência.
- Hair, J., Black, B., Anderson, R., & Tathan, R. (2005). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Navarro, M. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? (Conceitos e fundamentos para novas práticas). In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Orgs.),



- Educação para a Saúde* (2.^a ed., pp.13-27). Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.
- Organização Mundial de Saúde. Bureau Regional da Europa. (1985). *As Metas da Saúde para Todos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento.
- Padilla, F., & Haro, M. (2000). Estudios descriptivos. In A. Osuna (Org.), *Salud pública e educación para la salud* (pp. 129-140). Barcelona: Masson.
- Parahoo, K. (2006). *Nursing Research. Principles, Process and Issues* (2nd ed.). London: Palgrave Macmillan.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (4.^a ed. rev. e aument.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Sanmartí, L. S. (1985). Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Ediciones Diaz de Santos.
- Vallejo, P. (2002). La evaluación de los valores y de las actitudes. In M. González (Coord. Edit.), *La Educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud*. (2.^a ed., pp. 67-88). Madrid: Diaz de Santos.
- World Health Organization. Ministério da Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde.