

INTERVENÇÃO CONTEXTUALIZADA NO DOMÍNIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

CONTEXTUALIZED INTERVENTION IN THE FIELD OF HEALTH PROMOTION

Maria do Carmo Figueiredo

Escola Superior de Saúde de Santarém. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Universidade Católica Portuguesa
mcarmo.pereira@essaude.ipsantarem.pt

José Amendoeira

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde; Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UIIPS); Investigador Colaborador do Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV); Unidade de Monitorização de Indicadores de Saúde (UMIS) – Investigador Integrado no
Universidade Católica Portuguesa (CIIS/UCP); Portugal
jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

Contexto: A evidência científica salienta ser necessário capacitar os estudantes de enfermagem para serem promotores de saúde no século XXI, afirmando que os compromissos da Promoção da Saúde (PrS) são princípio chave do desenvolvimento global e são, altamente, exigentes e políticos. **Objetivos:** Caracterizar o conhecimento dos professores sobre a PrS, na conceção, desenvolvimento e avaliação curricular; identificar os sentidos atribuídos pelos estudantes à aprendizagem da PrS. **Método:** Estudo de caso múltiplo: análise documental, observação participante e entrevistas. **Tratamento e análise dos dados:** conteúdo, domínios culturais e triangulação. **Resultados:** da análise dos dados emergiram os domínios: avaliação diagnóstica, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados. **Conclusões:** os estudantes relevam atributos do *empowerment*; não mobilizam os modelos de enfermagem; apresentam diagnósticos sem a síntese dos dados; salientam que a PrS não tem o mesmo estatuto das outras intervenções; procedem à implementação estandardizada e centram a avaliação nos resultados e culpabilização das pessoas.

Palavras-chave: Aprendizagem da promoção da saúde, curricula de enfermagem, estudo de caso, estudo qualitativo, promoção da saúde

ABSTRACT

Background: Scientific evidence emphasizes the need to train nursing students to be health promoters in the 21st century, stating that Health Promotion (PrS) commitments are a principle key of global development and are highly demanding and political. **Objectives:** To characterize the teachers' knowledge about PrS in the design, development and curricular evaluation; identify the meanings attributed by students to PrS learning. **Method:** Multiple case study: documentary analysis, participant observation and interviews. **Treatment and analysis of data:** content, cultural domains and triangulation. **Results:** From the analysis of the data emerged the domains: diagnostic

evaluation, diagnosis, planning, implementation and evaluation of the care. Conclusions: Students underline attributes of empowerment; do not mobilize the nursing models; present diagnoses without data synthesis; stress that PrS does not have the same status as other interventions; standardized implementation and focus evaluation on outcomes and blame of people.

Keywords: Case study, health promotion, learning process of health promotion, nursing curricula, qualitative study;

1 INTRODUÇÃO

O tema aqui apresentado é resultado da minha tese de doutoramento em enfermagem na área da educação, sobre a Promoção da Saúde nos curricula de Enfermagem.

O mesmo teve a sua justificação nos diferentes momentos em que os estudantes nos exteriorizaram dificuldades na conceção da PrS e Educação para a Saúde (EpS), bem como através da evidência científica.

As orientações enunciadas na Carta de Ottawa (WHO, 1986) vieram mostrar uma nova forma de olhar a saúde com ênfase na PrS. A Declaração de Munich (WHO, 2000) pediu a inclusão explícita da PrS em todos os curricula de enfermagem, para fortalecer o papel dos enfermeiros na Europa, no domínio da saúde pública, PrS e desenvolvimento da comunidade, mas o pedido, efetivamente, não foi acolhido. Mcilpatrick (2004) refere a importância de incluir a PrS nos curricula de enfermagem, com intervenção sobre os determinantes de saúde (Loureiro & Miranda, 2010). McMurray (2007) defende ser necessário capacitar os estudantes, para que eles sejam promotores de saúde no século XXI, para responder às exigências deste mesmo século.

Assim definimos como objeto de estudo: a PrS nos curricula de enfermagem. Formulámos as seguintes questões de investigação: Qual a mobilização do conhecimento pelos professores sobre a PrS na conceção, desenvolvimento e avaliação curricular? Quais os sentidos atribuídos pelos estudantes à aprendizagem da PrS?

2 MÉTODOS

Desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa (Bogdan & Biklen, 2010) e método de estudo de caso múltiplo (Yin, 2010, Stake, 2012). Como técnicas de colheita de dados utilizámos pesquisa documental (Lakatos & Marconi, 2010; Gil 2010), observação participante (Spradley, 1980) e entrevista semiestruturada.

Integraram o estudo cinquenta e oito estudantes do 1º ciclo e quatro do 2º ciclo – curso de mestrado em enfermagem comunitária (CMEC) e curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem comunitária (CPLEEC), sendo que para a observação participante, foram apenas os do 1º ciclo; dezassete professores, selecionados de forma intencional.

Os casos foram duas Escolas Superiores de Saúde (ESS), o que nos permitiu uma perspetiva do fenómeno em estudo, de dados empíricos - a partir de diferentes fontes de evidência (Yin, 2010), que se complementam; metodológica - envolvendo a combinação de múltiplos métodos, pesquisa documental (curricula do 1º e do 2º ciclo; documentos operacionais de ensino teórico e clínico; relatórios finais de estágio e reflexões), observação participante (estudantes em ensino clínico) e entrevista semiestruturada (professores e estudantes), de modo a compreender melhor os diferentes aspetos da PrS nos curricula de enfermagem.

3 RESULTADOS

Face às técnicas selecionadas, desenvolvemos uma estratégia de análise numa abordagem sistemática em busca de significados na totalidade dos dados (Yin, 2010 e Stake, 2012). Para o

efeito delineámos um conjunto de fases, integrando-as numa perspetiva evolutiva de complexidade crescente e de redução dos dados.

Respeitámos as qualidades da análise de conteúdo, e identificámos as categorias e indicadores (Bardin, 2011), sendo que estes constituíram-se como organizadores para a observação participante dos estudantes em contexto de ensino clínico e para o guião das entrevistas semiestruturadas aos estudantes e aos professores.

Face ao movimento metodológico desenvolvido, tivemos presentes os critérios de qualidade enquadrados no estudo de caso múltiplo segundo Yin (2010); Stake (2012): Validade do constructo através do uso de múltiplas fontes de evidência, pela triangulação de fontes, métodos e dados utilizados para a sua recolha; validade interna através da estratégia analítica adotada, pela triangulação teórico-conceitual e através da descrição das fases do processo investigativo; validade externa pela reflexão nas diferentes etapas do processo e confiabilidade através do desenho do estudo e base de dados.

Da análise dos dados, emergiram os domínios avaliação diagnóstica, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados, conforme quadro 1.

Quadro1

Sistema de categorias provenientes das diferentes técnicas

Tema	Domínios	Categorias
Intervenção contextualizada no domínio da PrS	Avaliação diagnóstica	Indivíduo Família Comunidade
	Diagnóstico	Enfermagem Saúde
	Planeamento	Sessão de Educação para a Saúde Cuidados
	Implementação	Ambiente de cuidados Comunitária
	Avaliação dos cuidados	Acompanhamento Resultados da Intervenção

4 DISCUSSÃO

Chegados a esta fase e enquadrando o que desenvolvemos ao longo deste percurso, apresentamos os sentidos atribuídos pelos estudantes à aprendizagem da PrS e os conhecimentos sobre a PrS mobilizados pelos professores no desenvolvimento e avaliação curricular.

A intervenção contextualizada no domínio da PrS consiste na interação entre enfermeiro e pessoa com intenção de cuidar na PrS, segundo a metodologia científica do processo de enfermagem (PE) para o cuidado profissional, tendo como foco de interesse a pessoa como ser biopsicossocial, cultural e espiritual e a sua singularidade, mobilizando o pensamento crítico para a tomada de decisão clínica em enfermagem, constituindo-se como uma das competências do enfermeiro, no domínio da prestação e gestão de cuidados gerais (OE,2011).

Na categoria “indivíduo”, os professores relevam a compreensão da pessoa não só na doença, como nas dimensões física, psicológica e social.

O sentido de escuta e compreensão da situação são desenvolvidos pelos estudantes do 1º Ciclo. O contacto de calor e proximidade e ser atencioso são atributos, que favorecem a relação de confiança entre quem cuida e é cuidado para o *empowerment*, pois este é um processo contínuo e não um produto final.

As visitas domiciliares são valorizadas pelos estudantes do 1º Ciclo e professores, por favorecerem a observação no local de habitação, de aspetos relativos à pessoa nos seus elementos humanos, físicos, ambientais, económicos, que influenciam o estilo de vida e que se refletem na saúde, numa dinâmica complexa pessoa/ambiente (Holt & Warne, 2007).

Os estudantes seguem a documentação do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), sendo este o organizador da consulta, esquecendo a mobilização de um modelo teórico de enfermagem, executando os cuidados de forma empírica, sem fundamentação, com orientação a uma prática rotineira dos cuidados.

Sustentam a avaliação em manuais existentes nos serviços, sendo que estes constituem-se num acúmulo de pesquisa efetuada pelos estudantes quando estão em estágio. Demonstram alguma insegurança na mobilização do conhecimento para a prática, quer nas questões colocadas às pessoas, quer pela consulta frequente do aplicativo SAPE ou do *aide mémoire*, na busca de orientações para a colheita de dados, esquecendo a relação com a pessoa, o que dificulta a intervenção na PrS.

Na categoria “família”, os estudantes têm preocupação em avaliar no ambiente artificial, a existência de infraestruturas de serviços básicos que suportem a recolha dos resíduos domésticos, mas só avaliam se a família realiza ou não a triagem dos mesmos e não os conhecimentos das mesmas sobre: o que é e a importância desta atividade na saúde individual e coletiva e conhecimentos sobre a triagem. A recolha dos resíduos domésticos é entendida como recurso individual e coletivo para a saúde, sendo que as famílias têm o dever de participar na vida da comunidade como cidadãos na triagem dos mesmos, pois todas as pessoas têm direito a um “ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado e o dever de o defender” (artº66 da VII Revisão Constitucional, 2005,p.4653).

Sobre o conhecimento do papel parental, os estudantes avaliam esta área na dimensão funcional, na atividade de vida comunicar. De acordo com Figueiredo (2009), esta deve ser efetuada na dimensão desenvolvimental, embora, com efeitos na AV comunicar, uma vez que nos estádios do ciclo familiar, há tarefas e mudanças importantes nas transições familiares no sentido das competências do papel parental, pois as relações entre pais e filhos influenciam o modo como estes desenvolvem a sua autonomia, socialização e sucesso escolar. Assim seria importante avaliar e de acordo com Figueiredo (2009, p.470) o “conhecimento dos pais sobre socialização; conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil; conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social; conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes”.

Na categoria “comunidade” e para a caracterização dos grupos, os estudantes recorrem a diversas fontes, das quais se destacam os informantes chave, que são pessoas que pela sua posição e relações sociais dentro da comunidade, possuem conhecimento detalhado de características relevantes da mesma, e podem ter participação comunitária na identificação dos seus problemas e necessidades (Stanhope & Lancaster, 2011). Na avaliação das necessidades identificam fatores que interferem na vida das pessoas, pois a PrS tem lugar em todos os ambientes onde as pessoas aprendem, trabalham, brincam e amam, e por isso requer uma abordagem estruturada para a PrS nestes ambientes.

Na categoria “diagnóstico de enfermagem” os estudantes apresentam alguns diagnósticos sem a síntese de dados; focam-se na função através do diagnóstico médico e causas da doença e, também, devido a uma análise não objetiva dos dados. Mostram diagnósticos com quatro focos da prática e nem todos os termos têm uma linguagem unificada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (International Council of Nurses [ICN], 2011). Na família não identificam diagnósticos familiares, mas sim individuais.

Na categoria “diagnóstico de saúde” (Stanhope & Lancaster, 2011) os estudantes integram-se em projetos da Unidade de Cuidados na Comunidade para dar resposta às necessidades das pessoas, mas nem sempre seguem a metodologia do PE, nem a metodologia do planeamento em saúde. O tema das sessões de educação para a saúde (SEpS) nem sempre parte da avaliação das

necessidades das pessoas, sendo sugeridos pelos enfermeiros, por outros elementos da equipa multidisciplinar ou por parceiros da comunidade.

Na categoria “planeamento da SEpS” os professores salientam a negociação com os parceiros no sentido de um planeamento conjunto das mesmas, mas não relevam como parceiros, as pessoas alvo dos cuidados. Na planificação das SEpS seguem as etapas da organização didática do processo de ensino-aprendizagem. Os estudantes apresentam o planeamento dos cuidados orientados para os diagnósticos, definem ações centradas na família, para um diagnóstico centrado no ambiente artificial; nem sempre apresentam o plano de cuidados; outros apresentam a meta do que esperam alcançar, mas sem especificação de tempo; outros apresentam metas sem relação com o diagnóstico e com as ações; nem sempre apresentam o plano de cuidados com resultados esperados. Apresentam termos (ICN,2011) nas ações, que são insuficientes para a PrS:

- “Instruir” - dar a alguém informação sistemática sobre como fazer alguma coisa;
- “Ensinar” - dar a alguém informação sistematizada sobre temas relacionados com a saúde;
- “Educar” – dar a alguém conhecimentos sobre alguma coisa.

Nem sempre os termos designados nas ações têm linguagem classificada, como o termo “incentivar”; centram a maioria das ações de enfermagem nas complicações da doença e sua prevenção.

Na categoria “ambiente de cuidados” (Silva & Alvim, 2010), os estudantes salientam características do ambiente relativas a informação, que as pessoas captam, e que têm influência na PrS, o que está em acordo com o *standard* 5B - Health Teaching and Health Promotion - da prática profissional do enfermeiro (American Nurses Association, 2010 [ANA]) na utilização de tecnologias de informação para comunicar PrS aos consumidores de cuidados de saúde numa variedade de settings; destacam que a PrS não tem o mesmo estatuto das outras intervenções na prática diária dos enfermeiros. Relevam o modo como os serviços estão organizados no planeamento das atividades como fator perturbador à prática da PrS; evidenciam a pressão do tempo da parte médica; procedem à implementação estandardizada de modo repetitivo; desenvolvem intervenções na família, que nem sempre vão no sentido da capacitação; colocam-se numa posição de poder, de dizer “faça”, “evite”, “deve-se”.

Na categoria “comunitária” os professores e os estudantes mostram a intervenção mais orientada para o *standard*, de ideias pré-concebidas de mudanças de comportamentos e sem envolvimento dos parceiros e planos conjuntos, embora a fala dos professores profira a estratégia de reflexão, que é uma medida para a capacitação. Na prestação de serviços destacam-se as atividades de extensão à comunidade em que através de protocolos, as ESS desenvolvem PrS com a participação dos estudantes, possibilitando o desenvolvimento da sua cidadania.

Na categoria “acompanhamento”, esta emerge nas falas dos professores, em termos de revisão dos progressos. Os professores e os estudantes situam-se na informação dada ao cliente e aquisição do conhecimento e como a pessoa o está a utilizar, na crença de que apenas informação é suficiente para a mudança.

Na categoria “resultado da intervenção” o que emerge, é centrado, no que as pessoas manifestaram acerca da SEpS e se em termos de comportamentos responderam, efetivamente, aos objetivos propostos. Surgem também expressões, dos estudantes do 1º Ciclo das duas Escolas, direcionadas para a culpabilização das pessoas, responsabilizando-as por qualquer ação, que elas possam ou não realizar, situando-se no paradigma da categorização (Iglesias & Dalbello-Araujo, 2011; Whitehead,2004).

5 CONCLUSÃO

- Os estudantes nem sempre avaliam a pessoa em todas as suas dimensões e numa perspetiva holística e sistémica. Constituem como organizadores da consulta: a idade da criança e a documentação do SAPE, esquecendo a mobilização de um modelo de enfermagem;

- Avaliam a família nas suas dimensões: estrutural, funcional e desenvolvimental, embora nem sempre façam o registo na dimensão respetiva; não avaliam os conhecimentos, aprendizagem e capacidades da família em várias áreas; detêm dados ausentes, que seriam importantes avaliar para o planeamento e intervenção na PrS;
- Apresentam a síntese dos dados, que conduz à elaboração do diagnóstico, cujo foco de atenção é centrado na pessoa, compreendendo-se o raciocínio efetuado, mas apresentam diagnósticos sem a síntese dos dados, com o eixo do foco e sem eixo do juízo; revelando fraca reflexão sobre a construção dos focos da prática e juízo; no estudo da família não identificam qualquer diagnóstico familiar, apenas do indivíduo doente;
- Nem sempre seguem a metodologia do PE, nem a metodologia do planeamento em saúde,
- Fazem o diagnóstico da realidade para as SEpS, segundo a metodologia de planeamento de ensino; salientam, que o tema das SEpS parte de uma necessidade sentida por eles e pelos enfermeiros, o que não facilita o *empowerment*, pois um dos atributos é, que o assunto seja sentido e manifestado pelas pessoas alvo dos cuidados;
- Nem sempre os termos designados nas ações têm linguagem classificada; centram a maioria das ações de enfermagem nas complicações da doença e sua prevenção.
- Realçam características ambientais e físicas como fatores promotores do bem-estar físico e conforto das pessoas; salientam outras características relativas a informação, com influência na PrS;
- Os estudantes centram a avaliação nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e na culpabilização das pessoas, responsabilizando-as pelas suas ações;
- Os professores realçam o diagnóstico da comunidade para resposta às necessidades da mesma; destacam as atividades de extensão à comunidade como promotoras de cidadania dos estudantes; focam a avaliação como revisão dos progressos;
- Os professores e os estudantes no planeamento das SEpS seguem as etapas da organização didática do processo de ensino-aprendizagem;
- Salientam, que um elemento crítico é a organização do tempo para a consulta de enfermagem e implementação da PrS; manifestam a intervenção mais orientada para o *standard*: de mudanças de comportamentos sem envolvimento dos parceiros e planos conjuntos; Veem a avaliação como a informação dada ao cliente, na aquisição do conhecimento e como a pessoa o utiliza.

6 REFERÊNCIAS

- American Nurses Association (ANA) (2010). *Nursing: scope and standards of practice* (2nded). Silver Spring, MD: Nursesbooks.org. consultado em outubro 05, 2015 em <https://chnc.ca/documents/chnc-standards-eng-book.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (4ªed). Lisboa: Edições 70.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Figueiredo, M. H. J. S. (2009). *Enfermagem de família: um contexto do cuidar*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto, Porto. Portugal.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5ªed) São Paulo: Atlas.
- Holt, M., & Warne, T. (2007). The educational and practice tensions in preparing preregistration nurses to become future health promoters: a small scale explorative study. *Nurse Education in Practice*, 7 (6), 373-380.
- Iglesias, A., & Dalbello-Araujo, M. (2011). As concepções de promoção da saúde e suas implicações. *Cadernos de Saúde Coletiva*., 19 (3), 291-298.

- International Council of Nurses (ICN). (2011). *Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2010). Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa (7 ed.). São Paulo: Atlas.
- Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de Agosto. Sétima revisão constitucional. *Diário da República n.º 155, I Série-A de 12.08.2005*. Assembleia da República: Lisboa
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde: dos fundamentos à ação*. Coimbra: Edições Almedina.
- Mcilfattrick, S. (2004). The future of nursing education: characterized by paradoxes. *Nurse Education Today*, 24 (2), 79-83.
- McMurray, A. (2007). *Community health and wellness: A socioecological approach* (3rd). Sidney: Mosby Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa, Portugal: OE
- Silva, D. C., & Alvim, N. A. T. (2010). Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (3), 427-34.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant observation*. Orlando, USA: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (7^aed) Loures. Lusociência.
- Stake, R.E. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso* (3^aed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Yin, K. R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. (4^aed.). Porto Alegre: Bookman.
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (3), 311-320.
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion*. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1.
- World Health Organization (2000). *Munich declaration. Nurses and midwives. A force for health*. The 2nd WHO ministerial conference on nursing and midwifery in Europe.