

# Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice

Daniela Bulcão Santi<sup>1</sup>, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>2</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104202313919

**AS TEORIAS DE ENFERMAGEM SÃO CLASSIFICADAS DESDE AS** grandes teorias até as da prática. A teoria do Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender é considerada como uma teoria de médio alcance, ou seja, possui um número restrito de conceitos para reflexão teórica com potencial para orientar a prática<sup>1</sup>. No MPS, as afirmações filosóficas e os conteúdos são consistentes e claros, além disso, ele possui uma estrutura lógica e foi aplicado a diversos grupos etários de diferentes culturas, com vários problemas de saúde<sup>2</sup>.

Nola Pender é uma das mais importantes teóricas contemporâneas da enfermagem. Sua prerrogativa é de que a promoção da saúde é uma competência da enfermagem e que deve ser ofertada para todos. Assim, por meio de seu modelo, a autora consolida uma ferramenta teórico-prática para enfermeiros desenvolverem a promoção da saúde baseados em evidências para as mais diversas populações.

O MPS foi criado em 1982 e revisado em 1987, 1996 e 2002; postulado nas publicações do livro 'Health promotion in nursing practice', de Nola Pender, em parceria com Carolyn Murdaugh e Mary Ann Parsons. A ênfase dessa edição se dá em uma base sólida para construção da ciência da promoção da saúde, agregando a importância do apoio das tecnologias e de intervenções culturalmente competentes.

O livro é composto por seis partes. Na Parte 1, 'A busca pela saúde humana', é explanado sobre a definição de saúde e os modelos individuais e comunitários de promoção da saúde; na Parte 2, 'Planejamento para a promoção e prevenção', orienta-se a avaliação de comportamentos em saúde e desenvolvimento de um plano de promoção da saúde; na Parte 3, 'Intervenções para promoção e prevenção da saúde', ações em quatro áreas fundamentais são exploradas: atividade física, nutrição, gerenciamento de estresse e suporte social; na Parte 4, 'Avaliando a efetividade da promoção da saúde', são abordados modelos de avaliação do programa; a Parte 5, 'Promoção da saúde em populações, diversas', trata de estratégias de autocuidado em todo ciclo de vida de populações vulneráveis, de forma culturalmente sensível; a Parte 6, 'Abordagens para promover uma sociedade mais saudável', envolve a promoção da saúde em ambientes comunitários (família, escola, trabalho) por meio de parcerias e políticas, enfatizando a necessidade da mudança socioambiental.

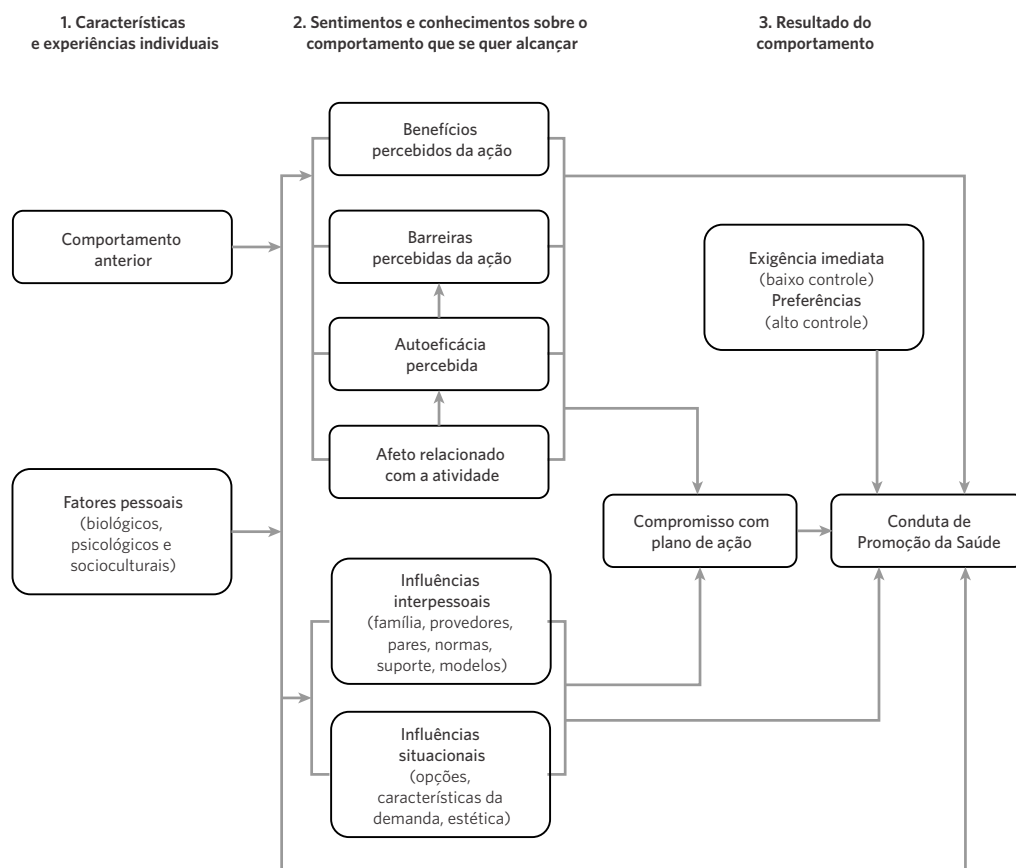
O diagrama que representa o consolidado do modelo proposto por Nola Pender é apresentado abaixo (*figura 1*).

<sup>1</sup>Instituto Federal Catarinense (IFC) - Blumenau (SC), Brasil. [danielabsanti@gmail.com](mailto:danielabsanti@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil.



Figura 1. Modelo de Promoção da Saúde (Revisado)



Fonte: Pender, Murdaugh, Parsons<sup>3</sup>.

A promoção da saúde envolve estilos de vida e comportamentos que permitem que as pessoas maximizem seu potencial por intermédio de mudanças individuais, organizacionais e comunitárias<sup>3</sup>.

Para as autoras, “os indivíduos têm capacidade para a mudança devido à capacidade de autoconhecimento, autorregulação, tomada de decisão e resolução de problemas”<sup>3(27)</sup>, assim, isso pode ser motivado pelo desejo de proteger a saúde, evitando doenças ou com o desejo de aumentar a saúde na presença ou ausência de doença.

Ao contrário de modelos de prevenção, o medo ou a ameaça como fonte de motivação/adeseção são refutados, por isso, elaborar com a população o valor e o significado da saúde é fundamental para desenvolver um plano de mudança efetivo<sup>3</sup>.

O primeiro componente do MPS aborda as ‘Características e experiências individuais’, sendo esse importante porque oportuniza conhecer, na perspectiva dos indivíduos, suas vivências e interpretações – essas afetam diretamente seus comportamentos<sup>3</sup>. Esse componente é constituído pelo ‘Comportamento anterior’, ou seja, o comportamento existente e que deve ser mudado<sup>4</sup>, o qual tem influência direta porque relaciona-se com a força do hábito<sup>3</sup>; e pelos ‘Fatores pessoais’, divididos em fatores biológicos (como sexo, idade, estágio puberal, índice de massa corpórea, agilidade); psicológicos (por exemplo, autoestima, automotivação) e socioculturais (tais como educação, nível socioeconômico)<sup>3</sup>.

O segundo componente, ‘Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento

específico', constitui um núcleo central e de atenção para a enfermagem porque eles podem ser modificados por meio de intervenções.

Os 'Benefícios percebidos', são apreendidos quando existe uma experiência positiva, direta ou indireta. Sobre isso, é importante fazer um reforço positivo de tais condições e fomentar um automonitoramento a fim de evidenciar tais aspectos<sup>3</sup>.

As 'Barreiras percebidas', são percepções negativas de um comportamento, como dificuldades e custos pessoais<sup>4</sup>, que podem ser difíceis de transpor, pois geralmente os sentimentos negativos são mais elaborados cognitivamente do que os positivos<sup>3</sup>. Nesse ponto, é fundamental o enfermeiro elencar benefícios *versus* barreiras para maximizar os efeitos positivos no curto e no longo prazo do comportamento promotor de saúde.

A 'Autoeficácia' é o julgamento das capacidades pessoais de organizar e executar as ações<sup>4</sup>, por isso é um forte preditor da mudança de comportamento observado em muitos estudos que utilizaram o MPS<sup>5</sup>. São fontes de autoeficácia: domínio, experiências e persuasão verbal<sup>3</sup>. A autoeficácia modula diretamente o "Afeto relacionado com a atividade"<sup>3(37)</sup>, desse modo, as autoras enfatizam a relevância do *feedback* positivo nas estratégias de promoção da saúde.

Quanto às 'Influências interpessoais', relacionam-se com a influência de outras pessoas, família, cônjuge, provedores de saúde ou por normas e modelos sociais<sup>4</sup>; algumas culturas dão maior ênfase do que outras a cada um desses, sendo que existe uma maior suscetibilidade a isso na fase da vida da adolescência<sup>5</sup>.

As 'Influências situacionais' dizem respeito às percepções das opções disponíveis no ambiente e às normas e regulamentos, ou seja, o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde<sup>4</sup>. É importante ter conhecimento dessas influências para poder aproveitar ou criar um contexto ambiental propício ao comportamento promotor de saúde.

Concluindo o MPS, o terceiro componente aborda o 'Comportamento de promoção

da saúde desejável', para isso, destaca-se o 'Compromisso com o plano de ação', em que se determinam a ação específica e os atores envolvidos<sup>3</sup>. Nessa fase de execução do comportamento promotor de saúde propriamente dito, as autoras preveem uma correlação de forças apontadas em 'Demandas concorrentes e preferências', que seriam situações sobre as quais o(s) indivíduo(s) teria(m) baixo ou alto controle para manutenção do comportamento; sendo esse apontado no 'Comportamento promotor de saúde'.

No aspecto comunitário, as autoras ressaltam que a avaliação realizada com a comunidade, e não sobre ou para a comunidade, aumenta a probabilidade de sucesso. Nesse sentido, é importante destacar que nem todos aceitarão a mudança no mesmo prazo, pode haver aqueles com os seguintes perfis: "inovadores, adotantes precoces, maioria inicial, maioria tardia, retardatários"<sup>3(67)</sup>.

A fim de esclarecer o MPS e os pressupostos apresentados, segue uma sequência de itens fundamentais no processo de planejamento em saúde:

1. Revisar e resumir dados da avaliação;
2. Enfatizar os pontos fortes e competências do cliente;
3. Identificar metas de saúde e opções de mudanças comportamentais;
4. Identificar desfechos comportamentais ou de saúde para indicar o sucesso do plano na perspectiva do cliente;
5. Desenvolver um plano de mudança de comportamento baseado nas preferências do cliente e no conhecimento "estado da ciência" sobre intervenções efetivas;
6. Reforçar os benefícios da mudança e identificar incentivos para mudança no ponto de vista do cliente;

7. Abordar facilitadores ambientais e interpessoais e barreiras à mudança de comportamento;

8. Determinar um período para implementação;

9. Formalizar um compromisso com metas de mudança de comportamento e fornecer o suporte necessário para realizá-las<sup>3(105)</sup>.

No MPS, o papel do enfermeiro seria de ajudar os indivíduos a

moldar uma história comportamental positiva para o futuro, enfocando os benefícios, ensinando como superar obstáculos e construindo altos níveis de eficácia e afeto positivo por meio da experiência de desempenho bem-sucedido<sup>3(36)</sup>.

Um desafio é que a maioria dos estudos que utilizou voltados à promoção da saúde atingiu nível individual, interpessoal e organizacional, poucos foram direcionados ao nível de comunidade e política<sup>3</sup>, bem como apenas testes parciais do MPS têm sido realizados em vez de aplicar todos os conceitos do modelo<sup>5</sup>.

## Colaboradoras

Santi DB (0000-0001-8687-9877)\* contribuiu para concepção do estudo, coleta de dados e elaboração do manuscrito final. Baldissera VDA (0000-0003-1680-9165)\* contribuiu para concepção do estudo, revisão crítica e elaboração do manuscrito final. ■

## Referências

1. Tonin L, Batista J, Lacerda MR, et al. Referenciais utilizados nas teorias de médio alcance: revisão integrativa. *Adv. Nurs. Health*. 2019 [acesso em 2023 jul 9]; (1):23-33. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/anh.2019v1.id38066>.
2. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *Int. j. adolesc. med. health*. 2018 [acesso em 2023 jul 9]; 32(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7. ed. Boston: Pearson; 2015.
4. Victor JF, Lopes MVO, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola Pender. *Acta Paul. Enferm*. 2005 [acesso em 2023 jul 9]; 18(3):235-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>.
5. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. *Rev. Min. Enferm*. 2023; (27):e-1507. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>.

Recebido em 09/07/2023

Aprovado em 14/07/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).