

# PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ENFERMAGEM. UM ENSAIO: DO MODELO SALUTOGÉNICO AO MODELO DE SISTEMAS

## HEALTH PROMOTION IN NURSING. AN ASSAY: FROM THE SALUTOGENIC MODEL TO THE SYSTEM MODEL

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM/ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE  
QUINTA DO MERGULHÃO, SENHORA GUIA, 2005-075  
SANTARÉM  
INVESTIGADOR DA UIIPS  
AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA.  
E.MAIL: M.CARMO.PEREIRA@ESSAUDE.IPSANTAREM.PT

**Maria do Carmo Figueiredo**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM/ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE  
QUINTA DO MERGULHÃO, SENHORA GUIA, 2005-075  
SANTARÉM  
INVESTIGADOR DA UIIPS, INVESTIGADOR COLABORADOR DO  
CIEQV. INVESTIGADOR INTEGRADO NO CIIS\_UCP  
E.MAIL: JOSE.AMENDOEIRA@ESSAUDE.IPSANTAREM.PT

**José Amendoeira**

### RESUMO

#### *Enquadramento:*

*A enfermagem enquanto disciplina e profissão mobiliza conhecimentos científicos da Promoção da Saúde na sua área de intervenção. Esta foi relevada na Carta de Ottawa na prática comunitária, participação da comunidade sobre as políticas sociais e de saúde. A evidência científica salienta a abordagem de mudança de comportamento pelos enfermeiros e não a abordagem salutogénica. Este artigo surge no seguimento da tese de doutoramento em enfermagem, na qual emergiu a proposta de utilização do modelo de sistemas, integrando o modelo salutogénico.*

### INTRODUÇÃO

No âmbito da tese de doutoramento em Enfermagem na área da Educação, propomos uma abordagem da Promoção da Saúde (PrS) centrada num paradigma sistémico e ecológico, com mobilização do modelo de enfermagem de Neuman<sup>1</sup> e do modelo salutogénico de PrS<sup>2</sup>, com foco na saúde e não só na doença, salientando o sentido de coerência - do inglês *sense of coherence* (SCO) - com relevo na manutenção da saúde, sendo aprovado em 1998 a sua introdução nas linhas orientadoras das políticas de PrS no século XXI, na Assembleia Mundial de Saúde<sup>3</sup>.

Mobilizar estes dois referenciais torna-se crucial, pois também Neuman reconheceu a importância de mobilizar as teorias relevantes da enfermagem e de disciplinas complementares no seu modelo<sup>4</sup>.

O Modelo de Sistemas<sup>1,4</sup> baseia-se na teoria dos sistemas e como modelo holístico possui uma visão multidimensional da totalidade da pessoa em permanente equilíbrio dinâmico com o ambiente no sentido da estabilidade.

Entendendo a saúde como um bem comum e um direito, a intervenção na PrS implica uma abordagem sociopolítica, além do setor da saúde, sendo fundamental a intervenção da enfermagem neste processo, na difusão do conhecimento de perito e dar poder à pessoa, para aquisição de capacidades, de usar a literacia como forma de adquirir conhecimentos, desenvolver as próprias potencialidades e participar ativamente, assumindo o enfermeiro para si o papel de promotor de saúde<sup>5,25</sup>.

Reconhecendo que a PrS é o processo de capacitação das pessoas, para que elas possam intervir, decisoriamente, no seu projeto de saúde e, reportando-nos à enfermagem no paradigma da transformação<sup>6</sup>, esta reconhecerá nas pessoas as capacidades e habilidades para serem agentes e parceiros nos cuidados.

Considerar os referenciais da PrS no ensino de enfermagem implica um novo olhar para um modelo construtivista da formação, bem como para a intervenção dos enfermeiros. A formação em enfermagem deve favorecer as práticas educacionais e cuidados de enfermagem, que potencializem o *empowerment* das pessoas, na concretização das mudanças sociais<sup>7</sup>. É preciso facultar um movimento dinâmico e de permanente significado do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes, que favoreçam aos estudantes capacidades para a vida e para a profissão, assumindo-se a educação crítico-reflexiva<sup>7</sup>.

Com este ensaio desenvolvemos uma exposição teórica, reflexiva e argumentativa sobre os modelos teóricos adotados para os cuidados de enfermagem.

## OBJETIVO

Propor uma reflexão crítica em torno do modelo de sistemas de Neuman e do modelo salutogénico de Antonovsky, com contributo para a abordagem da PrS.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### A PrS e enfermagem no século XXI

A PrS<sup>8</sup> é o “processo de capacitação que permite às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde”, o que estimula a participação ativa e o exercício do poder da pessoa e da comunidade, no controlo das suas condições de saúde e qualidade de vida, agindo sobre os determinantes de saúde<sup>9,10</sup>, sendo a saúde entendida como um recurso para a vida.

Os modelos de enfermagem incluem a PrS na História Natural da Doença (HND)<sup>11</sup>, o que é entendível, dado que à data da sua conceção (segunda revolução da saúde epidemiológica-meados do século XX) o foco era centrado na doença<sup>12</sup> e a intervenção incidia em medidas preventivas, sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida.

Será então importante agregar ao modelo de sistemas a PrS como um nível anterior e distinto da prevenção, como referido pela Community Health Nurses of Canada (CHNC)<sup>13</sup>, ao considerar a PrS como o primeiro *Standard* da prática da enfermagem e a prevenção como o segundo *Standard*.

### Objetivo:

*Propor uma reflexão crítica em torno destes modelos com contributo para a abordagem da Promoção da Saúde em enfermagem.*

### Metodologia:

*Ensaio com exposição teórica, reflexiva e argumentativa.*

### Resultados:

*Com os contributos do modelo salutogénico para o modelo de sistemas, a enfermagem tem um suporte orientador para a formação e prática da Promoção da Saúde, acompanhando a pessoa, num paradigma de transformação.*

---

### PALAVRAS-CHAVE:

PROMOÇÃO DA SAÚDE; ENFERMAGEM; MODELO DE SISTEMAS; MODELO SALUTOGÉNICO; SENTIDO DE COERÊNCIA;

---

### SUMMARY

#### Background:

*Nursing as a discipline and profession mobilizes scientific knowledge of Health Promotion in its area of intervention. This was highlighted in the Ottawa Charter in community practice, community participation on social and health policies. The scientific evidence emphasizes the approach of behavior change by the nurses and not the salutogenic approach. This article follows the doctoral thesis in nursing, in which emerged the proposal of using the systems model, integrating the salutogenic model.*

#### Objective:

*To propose a critical reflection around these models with contribution to the approach of Health Promotion in nursing.*

#### Methodology:

*Essay with theoretical, reflective and argumentative exposition.*

*Results:*

*With the contributions of the salutogenic model to the systems model, nursing has a guiding support for the formation and practice of Health Promotion, accompanying the person, in a paradigm of transformation.*

---

**KEYWORDS:**

HEALTH PROMOTION; NURSING; SYSTEMS MODEL; SALUTOGENIC MODEL; SENSE OF COHERENCE

---

No *Standard* da prevenção, a enfermagem foca-se nos fatores de risco e, entre outras intervenções, reconhece padrões e tendências em dados epidemiológicos e prestação de serviços, e usa estratégias para melhorar a saúde, selecionando o nível de prevenção apropriado<sup>13</sup>.

No *Standard* da PrS a enfermagem foca-se nos determinantes de saúde e intervém com indivíduos, famílias, grupos e comunidades, para fazer uma avaliação abrangente das potencialidades, dos problemas e necessidades, para aceder a dados de qualidade<sup>13</sup>.

A WHO<sup>8</sup> salienta três estratégias básicas de PrS: capacitação para o autocuidado, autoajuda e ação sobre o ambiente; mediação criando contextos de aprendizagem e advocacia, favorecendo o desenvolvimento de iniciativas locais para melhorar a saúde e bem-estar.

Para a formulação de estratégias nos estilos de vida, ambiente e envolvimento político e profissional, a WHO<sup>8</sup> e a CHNC<sup>13</sup> apresentam cinco domínios de ação prioritários: construir políticas públicas saudáveis em direção à equidade em saúde; criar ambientes favoráveis à saúde para fortalecer a abordagem socio ecológica da saúde; reforçar a ação comunitária para a saúde com a sua participação efetiva, na seleção de prioridades, na tomada de decisões e desenvolvimento de estratégias para o alcance de melhor nível de saúde; desenvolver as competências pessoais na manutenção da autonomia ao longo do ciclo vital e no enfrentar das doenças, bem como na construção de parcerias; e reorientar os serviços de saúde, na mudança do foco de comportamentos a nível individual para a saúde coletiva<sup>8</sup>.

Face ao designado pela Carta de Ottawa<sup>8</sup> e o defendido pelos vários autores, com os quais corroboremos, a enfermagem já deveria ter adotado uma abordagem humanística, de ganhos em saúde, mas continua a seguir uma abordagem individualista centrada na mudança de comportamentos e prevenção da doença.

A estratégia Health 2020<sup>14</sup>, como quadro de referência para as políticas europeias de saúde, centra-se na prevenção, na melhoria da saúde, no bem-estar e na redução das desigualdades em saúde, investindo ao longo do ciclo vital, capacitando os cidadãos, e no desenvolvimento de comunidades resilientes e ambientes protetores, através da PrS. O Plano Nacional de Saúde 2012-2016<sup>15</sup> refere que os profissionais de saúde devem interessar-se por uma perspetiva holística e salutogénica da saúde, e avaliar a sua intervenção pelo impacto na saúde e bem-estar.

O Plano Nacional de Saúde - revisão e extensão

a 2020<sup>16</sup> propõe uma cultura de cidadania para a promoção da literacia e do *empowerment*, para as pessoas se tornarem mais autónomas e co-responsáveis, em relação à sua saúde e à de quem deles depende.

Reportando-nos aos paradigmas de enfermagem torna-se importante o avançar para o paradigma da transformação<sup>6</sup>, enquanto base de abertura da ciência de enfermagem ao mundo, inspirada nas novas conceções da disciplina. Este paradigma na disciplina de enfermagem permite relevar o modelo salutogénico da PrS, em conciliação com o modelo de sistemas, na construção e desenvolvimento, não só na disciplina, mas também na profissão, numa perspetiva de saúde positiva e de um outro olhar para os cuidados de enfermagem.

### DO MODELO SALUTOGÉNICO

O modelo salutogénico desenvolvido por Antonovsky questiona “*de onde nos advém a saúde?*” É neste sentido que o paradigma em saúde – salutogénese<sup>2,17,18</sup> estuda as origens da saúde física, psicológica, sociocultural e espiritual. Este conceito consiste numa proposta inovadora, que ajuda as pessoas na resolução de problemas e gestão do stress, desempenhando uma ação promotora da saúde e de qualidade de vida.

O modelo considera a pessoa saudável, como aquela que consegue desenvolver o SCO ao longo da vida, tendo como objetivo a potenciação dos fatores salutogénicos (individuais e coletivos), para manter a saúde e o bem-estar. Apresenta-se como alicerce para a formação e para a prática de enfermagem no âmbito da PrS.

Este modelo reconsidera a saúde na contemporaneidade e o stress fora do modelo biomédico<sup>2,17</sup>. A saúde é um nível em que a pessoa está consciente de que a vida faz sentido e que cada um possui os recursos adequados para a orientar, e com eles é capaz de enfrentar e ultrapassar os desafios do quotidiano.

Estimula uma mudança do paradigma patogénico para o paradigma salutogénico, apresentando o SCO como conceito operacionalizador, e o conceito de “recursos gerais de resistência” (RGR): “gerais” por serem efetivos em qualquer tipo de situação e “resistência” devido aos recursos aumentarem a capacidade das pessoas para lidarem, positivamente, com os fatores adversos e, por sua vez, aumentarem a sua resistência, dando forma ao SCO.

No paradigma salutogénico<sup>2</sup> Antonovsky considera que a PrS deve acompanhar a orientação patogénica e não substituí-la. O modelo constitui-se

como base de fundamentação para a PrS por três razões: o foco coloca-se na resolução e na procura de soluções para os problemas; identifica RGR, que ajudam as pessoas a seguir em direção à saúde positiva; identifica um discernimento global e geral nas pessoas, cuja capacidade se reflete no SCO<sup>2,17,19</sup>.

O SCO é entendido como uma orientação global, que define a capacidade da pessoa, com um perseverante e empreendedor sentimento de confiança, que defronta os estímulos intrínsecos e extrínsecos da sua vida como estruturados, previsíveis e explicáveis – isto designa-se de capacidade de compreensão (componente cognitiva), primeira força determinante<sup>2,17,18,19</sup>. Uma segunda força é a capacidade de gestão (componente instrumental / comportamental), que se expressa pelo sentimento da pessoa ter recursos ao seu alcance para responder às exigências dos estímulos. Quanto mais elevado for o sentido de gestão da pessoa, menos esta se sente negativa pelos acontecimentos e menos considera a vida como adversa<sup>2,17,18,19</sup>. A terceira força do SCO é a capacidade de investimento (componente motivacional), considerada a mais importante, pelo compromisso da pessoa, ao considerar as exigências dos estímulos como desafios, encontrando razão para neles investir a sua energia e interesse<sup>2,17,18,19</sup>.

Estes três componentes estão interrelacionados, contudo, podem existir situações em que as experiências e acontecimentos de vida do indivíduo originem scores baixos num componente e elevados noutro<sup>2</sup>.

O modelo pode ser utilizado ao nível do indivíduo, dos grupos e da comunidade.

O SCO tem sido mobilizado pelos enfermeiros na supervisão clínica, em intervenção com grupos e com doentes, demonstrando a evidência científica que o sentido de coerência é influenciado por essas intervenções<sup>19</sup>.

Antonovsky<sup>2</sup> aborda os conceitos de entropia (doença) e negentropia (saúde), substituindo a homeostase do modelo biomédico por heteroestase, pois considera que todas as pessoas se encontram num estado de desequilíbrio dinâmico heteroestático e todas estão expostas a stressores, independentemente do seu *status*, de condições monetárias, entre outros.

### DO MODELO DE SISTEMAS

O modelo de sistemas de Neuman<sup>1</sup> integra-se no paradigma da integração e na escola de pensamento dos efeitos desejados. Os três eixos que compõem o sistema no seu todo são: o ser humano, os stressores e a reação da pessoa aos mesmos.

Este modelo foi desenvolvido para fornecer um ponto de interesse unificador para a definição de problemas de enfermagem e para melhor compreender a pessoa, grupo ou comunidade em interação com o ambiente.

Neuman<sup>1</sup> no desenvolvimento de seu modelo baseou-se em várias teorias de que destacamos: a Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy e a Teoria do Stresse de Seyle que aborda o stresse e a forma como a pessoa se adapta a ele<sup>4</sup>.

A última teoria está associada à teoria dos acontecimentos de vida, que analisa os efeitos dos stressores prejudiciais ou favoráveis nas pessoas. Segundo este modelo o processo de estabilidade é fundamental, pois se a pessoa permanecer demasiado tempo em desequilíbrio, a satisfação das suas necessidades pode ser comprometida e conseqüente adoecer.

A pessoa é um sistema aberto, apresentada como uma estrutura básica de energia, com linhas concêntricas: a linha flexível de defesa, a linha normal de defesa, as linhas de resistência, que funcionam como uma barreira aos fatores de stresse (intra, inter ou extrapessoais) e a prevenção como intervenção de enfermagem nos fatores de risco, em direção a um estado dinâmico de harmonia e equilíbrio - homeostase.

O sistema cliente é constituído pelas variáveis: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais, que funcionam, harmoniosamente, em relação aos fatores de stresse internos e/ou externos sobre o cliente<sup>1</sup>. A linha flexível de defesa é dinâmica e pode ser modificada rapidamente. Ela age como um amortecedor, quando o ambiente é stressante, e como protetora, quando o ambiente oferece apoio, atuando como uma força positiva, que contribui para o crescimento e desenvolvimento.

O modelo de Neuman inclui a PrS ao nível da prevenção da (HND) <sup>11</sup>, o que é criticado por vários autores <sup>20,21</sup>. A prevenção, numa perspetiva epidemiológica, define-se como intervenções orientadas para evitar o aparecimento de doenças/problemas específicos, reduzindo a incidência e prevalência das mesmas. As intervenções de prevenção e de educação para a saúde organizam-se através de informação científica e recomendações normativas de mudanças de hábitos <sup>20,21</sup>.

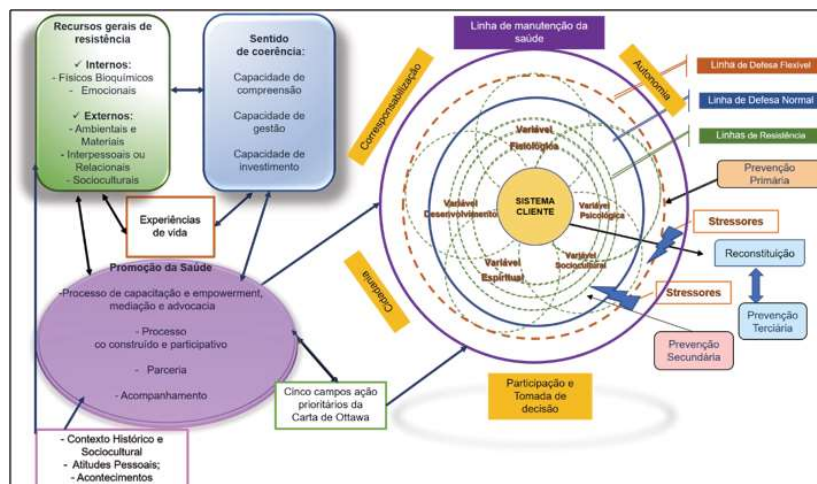
## METODOLOGIA

Com este ensaio pretendemos discutir, com exposição teórica, reflexiva e argumentativa, os modelos teóricos referidos para a enfermagem, face aos achados empíricos obtidos com a investigação realizada.

## DISCUSSÃO

Refletindo sobre os modelos apresentados, consideramos que no modelo de sistemas existem conceções defendidas por Neuman que vão em direção ao paradigma da transformação e da PrS, pois encara os fenómenos em interação recíproca com o ambiente, e a pessoa é vista como totalidade (*wholistic*), um todo indissociável, maior que a soma das partes, com múltiplas dimensões, funcionando no contínuo saúde - doença.

De acordo com a figura 1 - Da literacia em saúde e *empowerment* para a manutenção da saúde – Renovar o olhar na PrS - as intervenções de enfermagem no modelo de sistemas têm como foco a prevenção, indo no sentido do equilíbrio da pessoa, reforçando a linha flexível de defesa e a linha normal de defesa, protegendo a estrutura básica do sistema cliente, face aos stressores. As linhas de resistência agem como protetoras da estrutura básica, sendo ativadas quando as linhas de defesa são invadidas pelos stressores ambientais - intra, inter ou extrapessoais<sup>1</sup>.



**FIGURA 1**  
Da literacia em saúde e *empowerment* para a manutenção da saúde – Renovar o olhar na PrS

Suportando-nos no modelo salutogénico da PrS<sup>2</sup>, acrescentaríamos ao modelo de sistemas uma linha exterior, que designaríamos de linha da manutenção da saúde, que significa qualidade de vida e bem-estar, em que as pessoas mobilizam as suas experiências de vida e os seus RGR internos e externos, para enfrentar os stressores. Estes recursos podem ser: ambientais, como o contexto em que a pessoa se desenvolve; materiais, como educação, saúde, ocupação, ambiente físico e outros; físicos e bioquímicos que integram os fatores genéticos e incluem a capacidade do sistema imunitário para combater a doença; emocionais, referem-se à identidade do eu, à identificação do papel e à personalidade; interpessoais ou relacionais que incluem a rede de suporte social das pessoas; socioculturais evidenciam a forma como a pessoa se adapta ao ambiente e como está inserida na comunidade, dando significado à sua existência<sup>2,17,18,19</sup>.

As pessoas com mais capacidades e energia têm mais potencialidades para intensificar a manutenção da saúde, e vice-versa.

Os RGR resultam em parte do contexto social, cultural e histórico, do desenvolvimento e dos papéis sociais influentes. A força com que os RGR podem ser mobilizados depende do sentido de coerência<sup>2,17,18,19</sup>.

A enfermagem intervém com as pessoas na PrS pela potenciação dos fatores salutogénicos, através da literacia em saúde, capacitando as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar. Desenvolve o processo de capacitação, através de atributos inerentes ao *empowerment*, num processo contínuo e relação de confiança e negociação<sup>22,23,24</sup>, para que a pessoa possa manter ou atingir o seu bem-estar, dando-lhe a oportunidade de refletir sobre os seus próprios sentimentos e experiências, e lidar melhor com a vida quotidiana, após o encontro com o enfermeiro no processo de cuidados. Os enfermeiros desenvolvem a mediação<sup>8</sup> na construção de capacidades das pessoas e na formação de alianças estratégicas com os parceiros sociais e a advocacia<sup>8</sup> na combinação de intervenções individuais e coletivas para garantir o compromisso político, a responsabilidade e a adesão social.

Assim a PrS é um processo que tem como finalidade o desenvolvimento das pessoas, reforçando os seus fatores protetores - RGR - através do sentido de coerência, que lhes dá a possibilidade de interpretar a realidade, de mobilizar recursos e de participarem na resolução dos problemas, o que conduz à corresponsabilização pela sua saúde, pela saúde das suas famílias e da comunidade onde estão inseridos<sup>2,17,18,19</sup>.

O processo da PrS requer o acompanhamento das pessoas pelos enfermeiros, ao longo do tempo, num processo co construído e participativo, partindo do estabelecimento mútuo de objetivos, em que aquelas adquirem autonomia, bem como exercício de cidadania, com consciência na tomada de decisão e participação no controle deste processo. Para a formulação de estratégias nos estilos de vida, ambiente e envolvimento político e profissional, os enfermeiros intervêm nos cinco domínios de ação prioritários<sup>8,9,13</sup>.

O conceito “sentido de coerência” refere-se ao modo como cada pessoa interpreta a vida na perspectiva cognitiva, afetiva e motivacional e na forma como cada um mobiliza e utiliza os recursos disponíveis, para manter a saúde e o bem-estar<sup>2,17,18,19</sup>. Este conceito reflete uma visão da vida pessoal e a capacidade de responder a situações stressantes. É uma orientação global para ver a vida como estruturada, viável e com significado.

O “sentido de coerência” influi nos diferentes sistemas do organismo humano: nos processos de pensamento (cognição) que delimitam quando uma certa situação é ou não segura, agradável ou desagradável. Ao mobilizar os RGR, o sucesso da sua utilização leva à redução do estado de tensão, influenciando o sistema fisiológico no processamento do stresse. As pessoas com um forte “sentido de coerência” têm uma maior capacidade de fazer escolhas saudáveis (dieta equilibrada, exercício físico), ou estabelecer limites e evitar situações que possam afetar a sua saúde<sup>19</sup>.

## RESULTADOS

Com os contributos do modelo salutogénico para o modelo de sistemas, a enfermagem tem um quadro de referência, para a formação e para ampliar a prática de enfermagem, acompanhando a pessoa, no paradigma de transformação.

Com este mesmo paradigma, os enfermeiros têm como objetivo melhorar o sentido de coerência dos clientes, nas suas três componentes: compreender o ambiente circundante como fazendo sentido – capacidade de compreensão; utilizar os recursos disponíveis como resposta às exigências da sua situação – capacidade de gestão; compreender os requisitos produzidos pela situação como meritórios de investimento - capacidade de investimento<sup>19</sup>.

Destaca-se a necessidade de implementar, no ensino, o conceito abrangente do processo saúde-doença, adotando-se o conceito de PrS em confronto ao modelo biopsicossocial, que caracteriza a formação e a intervenção dos enfermeiros<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Face às exigências requeridas aos enfermeiros no século XXI, estes necessitam refletir a sua prática profissional, atendendo à evolução das políticas de saúde nacionais e internacionais, na melhoria da saúde da população mundial, procurando a redução das desigualdades sociais, pondo em destaque a participação, como processo essencial para o *empowerment* da pessoa e da comunidade e literacia.

O contributo do modelo salutogénico para a teoria de sistemas e para o conhecimento específico de enfermagem coloca-se, no nosso entendimento,

numa estrutura teórica com amplitude para enquadrar e dar significado à disciplina e à atividade profissional.

O modelo salutogénico ao utilizar uma perspectiva transformadora, do “ser com a pessoa”<sup>6</sup> nos processos saúde-doença, enfatiza a abordagem centrada na singularidade das pessoas (indivíduo, família e comunidade), permitindo que a literacia em saúde e o *empowerment* suportem o foco humanístico e holístico, na PrS<sup>22,23,24</sup>. Ao incluir as pessoas cuidadas como parceiras, neste processo, releva a centralidade das mesmas no processo de cuidados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model*. (3th ed). USA: Library of Congress.
2. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot. Int.* 11 (1), 11-18. ISSN: 0957-4824
3. WHO (1997) *Health for all for the twenty-first century: the health policy for Europe*, Copenhagen
4. Freese, Barbara T. (2004). Betty Neuman, in Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra Modelos e teorias de enfermagem*. Loures: Lusociência
5. Bernardino, D., Silva, I. B., & Figueiredo, M. C. (2013). O empoderamento em enfermagem comunitária: análise de um contexto. *Revista da UIIPS*, 4 (1), 182-197. ISSN 2182-9608
6. K rouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La pensée infirmi re*. Québec: Maloine.
7. Silva, K. L., Sena, R. R., Grillo, M. J. C., Horta, N. C., & Prado, P. M. C. (2009). Educa o em enfermagem e os desafios para a promo o de saúde. *Rev Bras Enferm*, 62, p.86-91.
8. World Health Organization (1986). Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1.
9. Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde: dos fundamentos   a a o*. Coimbra: Edi es Almedina.
10. Figueiredo, C; Amendoeira, J; Serra, M. & Branco, I. (2014). Promo o da saúde e empowerment no cuidar da criança em idade pré-escolar: Revisão sist mica da literatura, *Revista da UIIPS*, 2 (5), 89 - 102. ISSN 2182-9608
11. Leavell, H. & Clark, e. g. (1978). *Medicina Preventiva*. S. Paulo: McGraw-Hill Inc.
12. Terris, M. (1992). Concepts of health promotion: dualities in public health theory. *J Public Health Policy*, 13 (3), 267-276. Acedido outubro 24, 2014 em [https://pdfs.semanticscholar.org/30fe/f4d9aed36c5b0adf60265f0bf\\_323b9a-fb578.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/30fe/f4d9aed36c5b0adf60265f0bf_323b9a-fb578.pdf)
13. Community Health Nurses of Canada (CHNC) (2011). *Canadian community health nursing: professional practice model & standards of practice*. Acedido outubro 05, 2015 em <https://chnc.ca/documents/chnc-standards-eng-book.pdf>
14. World Health Organization (2012). *Health 2020: the European policy for health and well-being*. WHO Regional Committee for Europe in September 2012. Acedido janeiro 02, 2017 em [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/169803/RC62\\_wd09-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62_wd09-Eng.pdf)
15. Dire o Geral da Saúde (2012a). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: DGS.
16. Dire o Geral da Saúde (2015). *Plano nacional de saúde: Extensão 2020*. Lisboa: DGS
17. Saboga-Nunes, L.A. (1999) - O sentido de coerência. Escola Nacional de Saúde Pública, 1989, disserta o elaborada no âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Pública, UNL
18. Santos, F.R; Valverde, P.R.; Rodríguez, C. M. & García, M. H. (2011). Análisis del modelo salutogénico en Espa a: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*, 85 (2) 129-139. ISSN: 1135-5727. Acedido maio 07, 2017 em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272011000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272011000200002)
19. Carrondo, E. M. (2006). *Forma o profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: Contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Tese de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança - Universidade do Minho, Braga, Portugal. Acedido julho 10, 2010 em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6276/1/TESE%20DE%20DOUTORAMENTO.pdf>
20. Czeresnia, D; Freitas, C.M. (2003). *Promo o da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz
21. Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2007). Saúde como nega o da nega o: uma perspectiva dial tica. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*, 17 (1), 15-28. ISSN 1809-4481. Acedido julho 07, 2011 em: <http://www.scielosp.org/pdf/physis/v17n1/v17n1a02.pdf>
22. Hermansson, E., & Martensson, L. (2010). Empowerment in the midwifery context-a concept analysis. ISSN 0266-6138. Acedido julho 07, 2011 em: *Midwifery journal homepage*: [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw).
23. McCarthy, V., & Freeman, L. H. (2008). A Multidisciplinary Concept Analysis of empowerment: Implications for nursing. *JTCT: The Journal of Theory Construction and Testing*, (12), 2, 68-74. ISSN: 1086-4431. Acedido julho 07, 2011 em [http://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043\\_&context=faculty](http://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043_&context=faculty)
24. Virtanen, H., Leino-Kilpi, H., & Salantera, S. (2007). Empowering discourse in patient education. *PEC: Patient Education and Counseling*, 66, 140-146. ISSN: 0738-3991 Acedido junho 17, 2011 em [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(07\)00004-3/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(07)00004-3/fulltext)
25. Dempsey, C.; Battel-Kirk, B., Barry, M. M. (2011). *The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook*. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Acedido julho 12, 2016 em [http://www.salutare.ce/files/CompHP\\_Competencies\\_Handbook.pdf](http://www.salutare.ce/files/CompHP_Competencies_Handbook.pdf)