

Gama Lira, Samira Valentim; de Paiva Bezerra, Melina; Albuquerque Frota, Mirna;
Moreno Valdés, Maria Teresa; de Souza Vieira, Luiza Jane Eyre; da Silva, Raimunda
Magalhães

Produção Científica Sobre Promoção da Saúde nos Cursos de Pós-Graduação
Brasileiros

Saúde e Sociedade, vol. 18, núm. 3, julio-septiembre, 2009, pp. 437-445
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263690008>

Produção Científica Sobre Promoção da Saúde nos Cursos de Pós-Graduação Brasileiros

Scientific Production on Health Promotion in the Brazilian Postgraduate Courses

Samira Valentim Gama Lira

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva.

Endereço: Rua Filgueiras Lima, 2, Damas, CEP 60425-800, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: vagali@uol.com.br

Melina de Paiva Bezerra

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva.

Endereço: Rua Aiko Maria, 28, Luciano Cavalcante, CEP 60811-251, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: melbezerra@hotmail.com

Mirna Albuquerque Frotá

Enfermeira. Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor).

Endereço: Rua Manuel Jacaré, 150/1401, Meireles, CEP 60175-110, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: mirnafrota@unifor.br

Maria Teresa Moreno Valdés

Psicóloga. Professora Titular do Mestrado em Saúde Coletiva da Unifor.

Endereço: Rua Amauri Pio, 99/01, Meireles, CEP 60165-220, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: maitemoreno19@yahoo.com.br

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Enfermeira. Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da Unifor.

Endereço: Rua Ceres, 1157, Edson Queiroz, CEP 60834-180, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: janeeyre@unifor.br

Raimunda Magalhães da Silva

Enfermeira. Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da Unifor.

Endereço: Rua Rafael Tobias, 2079, Sapirola, CEP 60833-680, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: rmsilva@unifor.br

Resumo

Discutir a promoção de saúde no contexto da qualidade de vida dos indivíduos/coletividade e no meio acadêmico é uma articulação política, teórica e metodológica, portanto esta pesquisa teve por objetivo analisar a produção científica sobre promoção da saúde registrada na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Foi realizada uma revisão sistemática no banco de teses da Capes e analisados 678 trabalhos registrados entre 2000 e 2004 e identificadas as categorias curso, ano, região brasileira, área de conhecimento e resumo (tipo de estudo e coleta de dados). Constatou-se a predominância do curso de mestrado acadêmico com 531 (78,2%) pesquisas; entre os anos em que foram desenvolvidas as pesquisas sobre promoção da saúde, prevaleceu o ano de 2003, com 189 (27,8%) estudos, e entre as regiões brasileiras destacou-se a região Sudeste com 411 (60,5%) trabalhos. Na categoria área de conhecimento, preponderou a Saúde Coletiva com 138 (16%) pesquisas. No resumo do qual foi extraído o tipo de estudo, destacou-se a pesquisa qualitativa com 200 (29,4%) trabalhos. Conclui-se, portanto, que a produção científica na temática de promoção de saúde encontra-se progredindo, pois, no Brasil, a Política Nacional de Promoção de Saúde regularizou-se em 2004, sendo assim uma área em evidência para atuação interdisciplinar e descoberta de novas práticas e ações em saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Revisão sistemática; Produção científica.

Abstract

Discussing Health Promotion in the context of the quality of life of individuals / community and in the academic environment is a political, theoretical and methodological articulation. Therefore, this study aimed to examine the scientific production on Health Promotion registered in *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES - Coordination of Higher Education Personnel Qualification). A systematic review into the CAPES thesis collection was performed and 678 works registered between 2000 and 2004 were analyzed. The following categories were identified: course, year, Brazilian region, area of knowledge and summary (type of study and data collection). The predominance of the master's academic program was verified, with 531 (78.2%) research studies; among the years in which research into Health Promotion was carried out, the year of 2003 prevailed, with 189 (27.8%) studies; and among the Brazilian regions, the Southeast region had an outstanding participation, with 411 (60.5%) works. In the category area of knowledge, Public Health predominated, with 138 (16%) studies. In the summary, from which the type of study was extracted, qualitative research prevailed, with 200 (29.4%) works. It is concluded that the scientific production in the theme of Health Promotion is progressing because, in Brazil, the National Policy for Health Promotion was regulated in 2004; therefore, it is an adequate area for interdisciplinary work and discovery of new health practices and actions.

Keywords: Health Promotion; Systematic Review; Scientific Production.

Introdução

A Promoção da Saúde vem sendo discutida e abordada como estratégia para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas. Segundo Westphal (1998), no Brasil as ações de promoção da saúde e sua discussão ainda são incipientes no âmbito da saúde e no meio acadêmico (Pereira e col., 2000).

A promoção da saúde, como ação de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de intervir junto às demais políticas e tecnologias do sistema brasileiro, contribui positivamente na construção e no desenvolvimento de estratégias e práticas que possibilitam uma resposta às necessidades em saúde (Brasil, 2006).

Assim, a promoção da saúde nos últimos vinte e cinco anos representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que acometem as populações humanas e seus entornos, neste final de século (Buss, 2000).

A promoção da saúde ganhou destaque no campo da saúde pública, pois resgata a concepção de saúde como produção social e busca desenvolver políticas e ações coletivas que extrapolam o enfoque de risco, ou seja, o campo da prevenção (Sícoli e Nascimento, 2003).

Assim os objetivos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2015 representam um grande desafio para os países em desenvolvimento, que deverão se organizar em ações e pesquisas em saúde baseadas nas necessidades sanitárias e assegurar a incorporação dos resultados às políticas e ações de saúde (Morel, 2004).

A oficina internacional sobre Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde, realizada na Tailândia, em 2001, propõe a definição do sistema de Pesquisa em Saúde como um sistema de planejamento, coordenação, monitoramento das atividades e recursos da pesquisa em saúde necessários ao desenvolvimento efetivo e equitativo da saúde nacional (Morel, 2004).

Entretanto, a pesquisa em saúde supera a perspectiva disciplinar para ter seus limites determinados por uma perspectiva setorial mais abrangente (Manifesto..., 2001). A consolidação e difusão da importância da pesquisa em saúde não só como um objetivo de tratamento de doenças, mas também como prevenção e promoção de saúde provêm ao indivíduo e à sociedade meios para a melhoria de qualidade de vida da população (Reis, 2005).

Desse modo, a gama de informações na área da saúde e o tempo limitado dos profissionais têm determinado uma necessidade de aumento e incremento de pesquisas que proporcionem caminhos alternativos na área da saúde, ou a junção dos diversos saberes. Desse modo, destacamos a importância do desenvolvimento de estudos voltados para a descrição dos trabalhos científicos existentes no âmbito da ciência da saúde.

Esses trabalhos demarcam o crescimento e conhecimento sobre as temáticas estudadas, facilitando o reconhecimento das políticas públicas e a análise de suas implementações na comunidade, promovendo uma atuação profissional mais específica nos diversos níveis de atenção à saúde.

Contudo, essa estratégia facilitadora e sistemática sobre diversos estudos é uma proposta de incentivo à pesquisa em saúde e a promoção de condições favoráveis à realização de estudos científicos gera uma prática profissional ampla eficiente e especializada, baseada em conhecimentos seguros e sedimentados que enobrecem o profissional (Reis, 2005).

Desse modo, o mapeamento dos estudos científicos deve ser parte do desenho de um processo que irá resultar na criação e consequente avaliação de políticas públicas de saúde, que se baseia nos resultados dos estudos, experiências profissionais, situação socioeconômica, prioridades ou necessidades do indivíduo e do coletivo.

Diante desse contexto, para a prática e a tomada de decisão em saúde as informações científicas, além de enormes e crescentes, devem ser transformadas em conhecimentos e divulgadas, isto é, coletar, categorizar, avaliar e sintetizar os dados (Galvão e col., 2004).

Nessa perspectiva, este artigo teve como objetivo analisar as produções científicas sobre promoção de saúde, encontradas em teses e dissertações registradas na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Salienta-se que a inexistência do consenso sobre o que seja promoção da saúde e o caráter subjetivo que acompanha esse significado e delimitação, proporciona uma indissociação de promoção e prevenção, pois muitas vezes os estudiosos do tema utilizam de forma imprópria às terminologias (Lefèvre e Lefèvre, 2004). Não é raro a literatura evidenciar o uso de “prevenção e promoção da saúde”, fazendo uma conexão que deturpa o arcabouço teórico e metodológico do que seja promover saúde.

Desse modo, mapear, de forma preliminar a produção científica brasileira, que caracteriza diversas áreas do conhecimento no que concerne a promoção da saúde, é justificável e imperioso para a consolidação desse campo de conhecimento que se encontra em avançado processo construtivo.

Metodologia

Caracterizando-se como um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, apresentamos um mapeamento das dissertações e teses disponibilizadas no portal da Capes (<http://www.capes.br>), que apresentaram em seus resumos, em qualquer parte do texto, o descritor promoção da saúde, entre 2000 e 2004. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na parte dos descritores em saúde considera o conceito de promoção de saúde o preconizado pela Carta de Ottawa (Brasil, 2002).

Ressalta-se como limitação do estudo a amplitude e o caráter inconcluso desse mapeamento, considerando que o objetivo não visou ao aprofundamento das questões conceituais e metodológicas da promoção da saúde a partir das concepções dos autores dos trabalhos investigados. Outra limitação reporta-se à dificuldade de as pesquisadoras identificarem se os estudos científicos (teses ou dissertações) focalizavam a promoção da saúde, em virtude de o site da Capes só disponibilizar o resumo, que consiste em uma apresentação concisa e seletiva do trabalho no qual se destacam os elementos de maior interesse e importância sobre as principais idéias do autor da obra (Marconi e Lakatos, 2007).

Desse modo, duas pesquisadoras independentes, no período de fevereiro a abril de 2007, selecionaram as interfaces das teses e dissertações, depois de uma busca sistematizada no banco de teses da Capes. A partir dos critérios de inclusão, que foram: teses e/ou dissertações de doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissionalizante que apresentassem como pelo menos um dos descritores o termo promoção da saúde e estarem registradas no banco de dados da Capes de 2000 a 2004. Em seguida, as pesquisas incluídas foram avaliadas independentemente, para assegurar que obedeciam aos critérios de inclusão estipulados.

Todos os estudos incluídos na pesquisa foram realizados entre 2000 a 2004. Quando foi realizado o estudo (2007), o banco de teses da Capes estava atualizado até dezembro de 2004.

Ressalta-se que na busca eletrônica no site Capes retornam 848 estudos realizados no período de 1987 a 2004. Considerando os concluídos entre 2000 e 2004 e que preencheram os critérios de inclusão, foram selecionados 678 trabalhos entre teses e dissertações. Vale salientar que alguns trabalhos foram publicados repetidamente e que algumas variáveis não estavam disponíveis, mas mesmo assim os estudos foram considerados elegíveis, excluindo-se as repetições, ou seja, esses trabalhos foram contados uma única vez.

De posse desses dados, duas das autoras, norteadas por um formulário contendo as categorias curso, ano, região brasileira, área de conhecimento e resumo do tipo de pesquisa e da coleta de dados, organizaram e codificaram o material para posterior análise que ocorreu pela utilização do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0, verificando-se a descrição das frequências das categorias.

Resultados

Foram identificados na busca realizada no banco de teses da Capes 678 estudos que possuíam como descritor, em qualquer parte do resumo, a terminologia promoção da saúde. Conforme a tabela 1 ocorreu o predomínio de 531 (78,3%) trabalhos realizados nos cursos de mestrado acadêmico, 117 (17,3%) pesquisas desenvolvidas nos cursos de doutorado e 30 (4,4%) trabalhos executados nos cursos de mestrado profissionalizante.

Na tabela 1, evidencia-se a frequência de registros em 2003, com 188 trabalhos (27,7%), em 2004, destacaram-se 179 estudos (26,4%), em 2002, 141 trabalhos (20,8%), em 2001, 86 estudos (12,7%) e, em 2001, 84 (12,4%).

Quanto à frequência das regiões em que foram desenvolvidas as teses, sobressaiu a região Sudeste, com 411 dos trabalhos (60,6%), entre seus estados, destacou-se São Paulo com 253 das produções (61,6%). A região Nordeste registrou 116 estudos (17,1%), e o estado do Ceará, 56 (47,9%). A região Sul registrou 105 estudos (15,5%), destacando-se o estado do Rio Grande do Sul, com 48 pesquisas (45,7%). A região Centro-Oeste registrou 42 trabalhos (6,2%), tendo o Distrito Federal se sobressaindo com 30 produções (71,4%). A região Norte registrou 4 estudos (0,6%), sendo 3 desenvolvidos (75%) pelo estado do Pará.

Tabela 1 - Frequência dos cursos de pós-graduação, dos anos e regiões em que as teses/dissertações foram defendidas e posteriormente registradas no banco de teses da Capes, Brasil, 2000 a 2004

Variáveis	N	%
Curso		
Mestrado acadêmico	531	78,3
Doutorado	117	17,3
Mestrado profissionalizante	30	4,4
Ano		
2000	84	12,4
2001	86	12,7
2002	141	20,8
2003	188	27,7
2004	179	26,4
Regiões		
Sudeste	411	60,6
Nordeste	116	17,1
Sul	105	15,5
Centro-oeste	42	6,2
Norte	4	0,6
Total	678	100,0

A tabela 2 identifica as áreas de conhecimento desenvolvidas pelas teses de pós-graduação, nas quais foram citados: Saúde Coletiva, em 138 pesquisas (16%), enfermagem em 122 (14,2%), Saúde Pública, em 85 (9,9%), educação em 73 (8,5%). Vale ressaltar que 80 trabalhos (9,3%) não disponibilizaram suas áreas de conhecimento. Entre todas as outras temáticas que compreendem diferentes áreas da saúde, humana, tecnológica, administrativa e jurídica foram encontrados 363 estudos (42,2%).

Tabela 2 - Frequência da área de conhecimento das teses/dissertações registradas no banco de tese da Capes, 2000 a 2004

Área de conhecimento	N	%
Saúde coletiva	137	15,9
Enfermagem	122	14,2
Saúde Pública	85	9,9
Educação	73	8,5
Não informou	80	9,3
Outras	363	42,2

A tabela 3 evidencia os tipos de estudo retirados dos resumos das teses/dissertações. A maior frequência está na abordagem qualitativa presente em 120 pesquisas (17,0%), o estudo denominado quantitativo-qualitativo predominou em 38 trabalhos (5,4%), o descriptivo, em 27 pesquisas (3,8%) e o quantitativo, em 26 estudos (3,7%). Os diferentes tipos de estudos como *survey*, coorte, caso-controle, ecológico, entre outros, foram registrados em 174 trabalhos (24,7%). Vale salientar que 319 resumos (45,3%) não especificaram os tipos de estudos abordados.

Tabela 3 - Frequência do tipo de estudo e coleta de dados utilizados nas teses/dissertações registradas no banco de tese da Capes, 2000 a 2004

Variáveis	N	%
Tipo de estudo		
Qualitativo	120	17,0
Quantitativo-qualitativo	38	5,4
Descriptivo	27	3,8
Quantitativo	26	3,7
Outros	174	24,7
Não especificou	319	45,3
Coleta de dados		
Entrevista	200	25,9
Questionário	127	16,4
Documentos	44	5,7
Observação	32	4,1
Outros	79	10,2

A tabela 3 também mostra os instrumentos de coleta de dados que foram extraídos dos resumos. A partir disso, a entrevista foi identificada como ferramenta predominante em 200 trabalhos (25,9%), o questionário prevaleceu em 127 estudos (16,4%), os documentos, principalmente os prontuários, foram citados em 44 pesquisas (5,7%) e a observação, essencialmente a participante, foi citada em 32 trabalhos (4,1%). Os outros tipos de instrumentos utilizados pelos pesquisadores, entre eles, banco de dados, índice, avaliações, foram citados em 79 trabalhos (10,2%). Vale salientar que 291 pesquisas (37,6%) não especificaram no resumo os instrumentos de coleta de dados aplicados em seu estudo.

Discussão

A Política Nacional de Promoção da Saúde traz como diretrizes o reconhecimento na Promoção da Saúde como parte fundamental da equidade, da melhoria da qualidade de vida e saúde, o incentivo à pesquisa, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas e a divulgação e informação das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando métodos participativos e o saber popular e tradicional (Brasil, 2006).

Baseando-se nesse contexto, este estudo informa não somente questões essenciais para a construção e a incorporação de políticas públicas como também atualiza os profissionais da saúde a respeito das áreas que abrangem a promoção da saúde.

Conforme os registros de teses no banco de dados da Capes sobre os cursos de pós-graduação, nos quais se destacam maior índice de pesquisas no mestrado acadêmico, com 531 trabalhos (78,3%), sobressai o crescimento de investigações no ramo na promoção da saúde, pois é necessário atender à demanda crescente das universidades e, principalmente, o âmbito do SUS embasado em seus princípios filosóficos e doutrinados (Barros, 2006).

Segundo a Capes, entre 1976 e 2004, o número de cursos recomendados passou de 673 para 2993, o que representa aumento de 5,6% ao ano. Destaca-se o crescimento do doutorado, que praticamente duplicou no período de 1996 a 2004; o segmento público é responsável por 82% da oferta dos cursos de mestrado e por 90% dos cursos de doutorado; o segmento privado cresceu de forma expressiva na pós-graduação, passando de 87 cursos para 346, no mestrado, e de 44 para 96 no doutorado, no período de 1996 a 2004. O número de alunos matriculados também teve um aumento expressivo, passou de 37195, em 1987, para 112,314, em 2003, representando um crescimento de 300% no período; o número de titulados no mestrado aumentou em 757% e no de doutorado em, aproximadamente, 932%, no período de 1987 a 2003; o aumento dos titulados em mestrado nas instituições privadas ocorreu, sobretudo, nas grandes áreas de Ciências da Saúde, Multidisciplinar e de Ensino, Ciências Sociais Aplicadas e Linguística, Letras e Artes, ou seja, em áreas que requerem menores investimentos ou têm maior demanda no mercado de trabalho (Brasil, 2004).

O quadro de aumento dos cursos de pós-graduação, principalmente na área de ciências da saúde, proporciona uma perspectiva complexa de intervenções no campo da promoção da saúde e isso fortalece a ideia de que os problemas a serem considerados no campo são problemas não estruturados, que suscitam estudos científicos voltados para o mapeamento dos elementos constitutivos de sua multiplicidade e suas articulações em cada contexto de saberes e práticas que constituem a promoção da saúde e sua avaliação (Pedrosa, 2004).

Segundo os problemas na área da saúde relacionados ao paradigma da promoção da saúde, vários pesquisadores desenvolveram trabalhos na busca da implementação dessa promoção nos diferentes âmbitos da saúde (Buss, 2000; Pedrosa, 2004; Rootman e col., 2001; Irvine, 2007; Hill e Jankovic, 2006). Por conseguinte, no período de 2003 no Brasil foram realizados 188 teses/dissertações (27,7%) focadas nesta área.

Assim, o mapeamento das pesquisas torna-se importante para a promoção da saúde, pois ajuda a identificar as temáticas que trabalham nessa área, identifica as lacunas no conhecimento, proporciona um aprimoramento na busca de pesquisas e identifica a necessidades de futuros trabalhos.

Apesar dos limites de financiamentos para as universidades e outras instituições em que a pesquisa científica e tecnológica em saúde está albergada, a comunidade científica brasileira em saúde tem ampliado a sua capacidade e produtividade e há evidências de que se encontra em expansão (Coimbra Junior, 2003).

A promoção da saúde é uma temática abrangente e global que já é estudada no mundo, mas no Brasil, ainda que em difusão, encontramos barreiras para o esclarecimento de seu objetivo. Por isso, quando houver a superação do déficit cognitivo e cultural relacionados à promoção de saúde através de informações científicas e saberes provenientes do exterior serão facilitadas a aquisição de novos comportamentos e as práticas na área da saúde (Gazzinelli e col., 2005).

Por isso ressaltamos a importância da produção científica nessa temática tendo como base o principal objetivo de informar e capacitar os profissionais e indivíduos da área da saúde, visando promover e construir uma qualidade de vida. Além de proporcionar à comunidade o desenvolvimento de sua autonomia e ampliar suas conquistas, circunscrevendo a experiência no campo da promoção de saúde (Becker e col., 2004).

Deste modo, entre as regiões brasileiras, identificamos que a comunidade científica localizada no sudeste vem realizando mais pesquisas no âmbito da promoção da saúde com diferenças marcantes em relação às demais regiões.

Isso é um reflexo da desigualdade, no contexto brasileiro, também encontrado no campo da saúde. Indicadores regionais e referentes a diversos grupos sociais demonstram uma profunda discriminação, seja no acesso ao atendimento, padrões de morbidade, ou na qualidade do atendimento, enfim em qualquer nível de intervenção privada ou pública em saúde. O compromisso de combater essa marca de iniquidade deve ser o fundamento básico da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTI/S). Uma PNCTI/S voltada para as necessidades de toda a população deveria ter como objetivo principal desenvolver e aperfeiçoar os processos de absorção de conhecimento científico e tecnológico pelas indústrias, pelos serviços de saúde e sociedade (Guimarães, 2004).

Apesar do crescimento apontado, persiste uma distribuição desigual entre as regiões do Brasil, uma vez que na região Sudeste concentra-se 54,9% dos cursos de mestrado e 66,6% dos de doutorado, seguida da região Sul (19,6% e 17,1%), Nordeste (15,6% e 10,3%), Centro-Oeste (6,4% e 4,1%) e Norte (3,5% e 1,8%). Além disso, houve expressivo crescimento de cursos em todas as grandes áreas do conhecimento, tanto no mestrado quanto no doutorado. No mestrado e no doutorado, destacam-se o crescimento das áreas Multidisciplinar e Ensino e Ciências Sociais Aplicadas. As Ciências da Saúde, que possuíam o maior número de cursos, entre todas as grandes áreas do conhecimento, foram as que menos cresceram nesse período, tanto no mestrado como no doutorado. (Brasil, 2004).

As atividades científicas baseadas nas pesquisas em saúde devem ter caráter abrangente, no sentido de incorporar uma grande variedade de atores, atuantes em outras áreas do conhecimento que não apenas as ciências da saúde e as ciências biológicas (Guimarães, 2004). Assim, destacamos que a área de conhecimento predominante nas pesquisas de promoção de saúde evidencia a saúde coletiva com 137 estudos (15,9%).

O movimento de saúde coletiva no Brasil surgiu na década de 1970 para divulgar informações aos distintos departamentos de medicina preventiva e social, assumindo função relevante na sustentação político-ideoló-

gica no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Assim a saúde coletiva e a promoção de saúde no Brasil são abordagens que contribuem para a renovação do pensamento sanitário contemporâneo, portanto, guiam os modelos teóricos que procuram orientar instituição do SUS na busca da superação das raízes estruturais da iniquidade na saúde (Barroso, 2007).

A comunidade científica de saúde coletiva deve fazer valer os princípios que, com afinco, tem historicamente defendido, colocando em prática programas de investigação que ajudem a encontrar decisões científicas em curto prazo para a resolução de diversas questões, proporcionando, além disso, conhecimentos que alimentem o debate sobre as grandes questões conceituais e teóricas de forma a se repensar o SUS, fortalecendo abordagens que compreendam a saúde como um componente relevante da vida e da organização da sociedade, conforme preconizado na Constituição (Barreto, 2004).

Barros (2006) em seu estudo sobre a produção científica em saúde coletiva nos periódicos da Capes, identificou a crescente produção veiculada no período de 2001, com 952 artigos, contra 1360, em 2004, ou seja, de 55%, em 2001, para 60%, em 2004.

Além disso, uma recente avaliação dos programas de pós-graduação, dos períodos de 2001 a 2003, realizada pela Capes, revela que a saúde coletiva brasileira é campo plenamente consolidado. O número de grupos de pesquisas nessa área cresce aceleradamente, refletindo no aumento do número de produtos da atividade científica. Também a necessidade do debate científico vem se ampliando, mas não por acaso, pois o número de participantes nos encontros científicos da área surpreende sempre os organizadores, que não conseguem prever seu crescimento exponencial (Goldbaum, 2004).

Assim, diante da solicitação de novas pesquisas no horizonte da promoção de saúde, o núcleo de saberes tem como bases concepções oriundas da saúde coletiva, saúde pública e medicina social disponíveis para o aperfeiçoamento e aprofundamento dos estudos, embasadas nas diretrizes discutidas e aprovadas em eventos internacionais, expressas em cartas e documentos que podem orientar políticas de saúde de âmbito nacional, estadual e municipal (Pedrosa, 2004).

Rootman e colaboradores (2001) prezam a publicação do Relatório Lalonde como momento ápice da promoção da saúde como campo de saber e intervenção. Contudo, sendo considerado o primeiro documento sobre promoção da saúde como uma política de governo.

A partir do Relatório de Lalonde e entre outros documentos, como as Cartas de Promoção de Saúde, despertou-se interesses e realizações no campo da saúde de pesquisa qualitativa. Por consequência, tem havido maior demanda para os programas de pesquisa institucional e para publicações de periódicos científicos (Turato, 2005).

Diante dessa realidade, confirmamos, nesta pesquisa, a prevalência da pesquisa qualitativa com 120 estudos (17,0%) realizados por alunos de pós-graduação, pois em vez de chegar-se aos temas pela utilização de medidas, procurou-se interpretar os significados das ideias centrais dos trabalhos e agrupamento delas (Gomes e Nascimento, 2006). Atualmente é fácil encontrar profissionais da saúde que não somente valorizem os métodos qualitativos, mas que também reconheçam sua ajuda para melhor compreender a vida do indivíduo e da comunidade (Turato, 2005).

Além de se preocuparem com o tipo de estudo, os profissionais de saúde, durante suas pesquisas, ressaltam como abordar os dados subjetivos e selecionar o instrumento de coleta de dados adequado, pois os dados subjetivos só poderão ser obtidos por meio da entrevista, uma vez que eles se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões dos sujeitos entrevistados (Boni e Quaresma, 2005).

Por isso, foi encontrada como coleta de dados predominante a entrevista em 200 pesquisas (25,9%), que é um meio de coleta de dados importante, mas não pode ser tomado como único sob o risco de andar na contramão das tendências gerais do campo de estudo. Deve ser adotada junto com uma perspectiva contextuante de análise dos resultados (Borges e Nascimento, 2002).

Nesse contexto, podemos refletir que a promoção da saúde, sua evolução e operacionalização possam colaborar para a estruturação e avaliação de programas de promoção da saúde, bem como contribuir para que as ações propostas pelos diversos profissionais de saúde se tornem mais resolutivas, levando em consideração

as expectativas e as necessidades em saúde da população (Pereira e col., 2000).

Isso seria o início para que os profissionais e gestores da saúde possam cumprir o proposto pela ONU, pois o Brasil possui uma efetiva e eficiente comunidade científica, capaz de organizar um sistema de pesquisa em saúde baseados em prioridades da comunidade voltadas para a área da promoção da saúde que é a base da prevenção de qualquer doença ou agravos, facilitando o planejamento e a implementação das políticas de saúde (Morel, 2004).

Conclusão

A pesquisa na área da promoção da saúde proporciona aos profissionais do setor e aos órgãos governamentais uma atualização e ações em saúde que possam facilitar a construção, a aplicabilidade ou a reformulação de políticas públicas.

Assim, ao realizarmos um mapeamento sobre promoção da saúde, identificamos a falta de padronização dos resumos contendo os itens introdução, objetivo, metodologia, resultados, conclusão/considerações finais. A formatação quanto ao número de palavras e/ou caracteres inviabilizou uma leitura mais contextualizada para a confirmação de que esses trabalhos retratam o conceito de promoção da saúde.

Apesar dessa limitação, este estudo possibilita uma síntese sobre as pesquisas desenvolvidas nos cursos de pós-graduação, permitindo uma discussão entre os docentes, discentes e instituições sobre a necessidade de um conhecimento científico mais direcionado nos encaminhando para a tomada de decisão real e concisa.

Do mesmo modo, é certo que não se constrói práticas e ações em saúde sem pesquisas científicas, possibilitando uma abertura para a capacitação dos profissionais de saúde e de diretrizes voltadas para a realidade.

Estudos adicionais são necessários para determinar um maior aprofundamento acerca das produções acadêmicas e, sobretudo, da produção científica, que é um meio de vincular as pesquisas na esfera nacional e internacional.

Referências

- BARRETO, M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidencia para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 329-38, abr./jun. 2004.
- BARROS, A. J. D. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 43-9, ago. 2006.
- BARROSO, M. G. T. Resenhas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 241-6, jan. 2007.
- BECKER, D. et al. *Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção de saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 655-67, jul./set. 2004.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.68-80, jan.-jul., 2005.
- BORGES, L. O.; NASCIMENTO, J. Q. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 7, n. especial, p. 53-63, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília; 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Plano Nacional de Pós-Graduação*. Brasília; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília; 2006.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-77, 2000.
- COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Desafios da produção e da comunicação científica em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4-5, jan./fev. 2003.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZON, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 549-56, maio-jun. 2004.

- GAZZINELLI, M.F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-6, jan./fev. 2005.
- GOLDBAUM, M. Avaliação trienal dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1444-5, nov./dez., 2004.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-11, maio 2006.
- GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 375-87, abr./jun. 2004.
- HILL, E.; JANKOVIC, S. Revitalizing health promotion: a case study from Serbia. *Promotion and Education*, Vanve, France, v. 13, n. 4, p. 243-7, 2006.
- IRVINE, F. Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, v. 16, n. 3, p. 593-602, Mar. 2007.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção da saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- Manifesto da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) enviado ao Plenário da Conferência Nacional da Ciência, Tecnologia e Inovação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 501-2, 2001.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
- MOREL, C. M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 261-70, abr./jun. 2004.
- PEDROSA, J. I. S. Perspectiva na avaliação em Promoção da Saúde: uma abordagem institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 2004.
- PEREIRA, I. M. T.; PENTEADO, R. Z.; MARCELO, V. C. Promoção da Saúde e Educação em saúde: uma parceria saudável. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 39-44, jan.-fev. 2000.
- REIS, P. E. D. A pesquisa em saúde: implicações para a prática profissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 112-3, 2005.
- ROOTMAN, I. G. et al. *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. Copenhagen: World Health Organization, 2001.
- SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 91-112, fev. 2003.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, jun. 2005.
- WESTPHAL, M. F. *A promoção a saúde no Brasil*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1998.

Recebido em: 22/01/2008
 Reapresentado em: 10/11/2008
 Aprovado em: 25/03/2009