

Competências Essenciais para Promoção da Saúde Expressas na Formação em Saúde

Essential Competencies for Health Promotion Expressed in Health Training

Gabrielle Manguiera Lacerda¹
Maria de Fatima Antero Sousa Machado²
Maria Rosilene Cândido Moreira³
Franklin Delano Soares Forte⁴

RESUMO

Objetivo: analisar os projetos pedagógicos (PP) de cursos de graduação em saúde quanto a abordagem das competências essenciais para a promoção da saúde (CompEPS). **Método:** Estudo documental conduzido com base em 11 PP de cursos da área da saúde, de uma Instituição de Ensino Superior, no que diz respeito ao perfil do egresso, objetivos, competências e habilidades. Utilizou-se o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, IRaMuTeQ®, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para auxiliar a análise do material documental à luz da Matriz CompEPS. **Resultados:** Os nove domínios da matriz CompEPS e suas respectivas competências investigadas foram identificadas nos PP, com destaque nos currículos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. **Conclusão:** Observou-se a manifestação de todas as competências da matriz CompEPS nos PP, o que representa um processo importante em direção a uma formação e prática da promoção da saúde. Refletir sobre o contexto da promoção da saúde voltado para os PP representa um indicativo importante para melhorias de atuação dos profissionais no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS

Promoção da Saúde; Universidades; Estudantes; Determinantes Sociais da Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Competência Profissional.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to analyze the pedagogical projects (PP) of graduation of courses in Health, from the perspective of the essential competences for health promotion (CompEPS). **Method:** Documentary study conducted based on 11 PP courses of health area, of a Higher Education Institution, from the profile, objectives, competencies, and abilities. It was used the *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, IRaMuTeQ®, by means of Descending Hierarchical Classification (CHD), to assist in the analysis of documentary material under the CompEPS Matrix. **Results:** The nine domains of the CompEPS matrix and their respective competencies investigated for the identification of pedagogical projects in the courses. The profile, objectives, competencies, and skills indicate the development of competencies for health promotion in the training of students in the courses studied. This brings a perspective of intentionality on the part of the PPs to develop health promotion professionals. **Conclusion:** It was observed the manifestation of all competencies of the CompEPS matrix in PP, which represents an important process towards a training and practice of health promotion. Reflecting on the context of health promotion focused on PP represents an important indicator for improvements in the performance of professionals in the Unified Health System.

DESCRIPTORS

Health Promotion; Universities; Students; Social Determinants of Health; Health Human Resource Training; Professional Competence.

¹ Gabrielle Manguiera Lacerda. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário I. Castelo Branco I. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 58051-900.

² Maria de Fatima Antero Sousa Machado, Pesquisadora Bolsista - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz CE), Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF e do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

³ Maria Rosilene Cândido Moreira, Doutora em biotecnologia, Professora Adjunta da Universidade Federal do Cariri (UFCA), Faculdade de Medicina, Barbalha, Ceará. Brasil. CEP:63.048-080.

⁴ Franklin Delano Soares Forte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário CEP: 58.051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Atualmente, observam-se demandas mais complexas no que se refere ao processo de cuidado em saúde, o qual é reflexo de mudanças nos perfis sociodemográficos, econômicos e epidemiológicos das populações. Como também, do aumento de novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais, que influenciam diretamente na dinâmica de vida das pessoas¹.

Dessa forma, os sistemas públicos de saúde têm vivenciado mudanças e transformações para implantar e qualificar ações e atividades em saúde, para responder essas demandas. Nesse contexto, a formação de profissionais de saúde tem sido pauta de discussões sobre as lacunas da oferta e das demandas dos sistemas de saúde^{1,2}, considerando-se as metas relacionadas à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas³.

A compreensão da formação em saúde a partir de sua implicação nos contextos de intensas modificações dos sistemas de saúde, nas condições de saúde-doença-cuidado, cultura e valores e sujeitos, famílias e comunidades e territórios é um desafio e uma demanda^{2,4}. Observou-se, no Brasil, avanços na perspectiva de implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁵. Isso reflete em ações de promoção da saúde nos territórios e nas comunidades, o que envolve a formação em saúde e o processo de gestão do trabalho em saúde⁵. Portanto, a capacitação e a formação em saúde visando ao desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, habilidades, atitudes, a partir de processos pedagógicos problematizadores, dialógicos,

libertadores, emancipatórios e críticos é uma agenda prioritária^{6,7}.

No contexto brasileiro, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde foram publicadas, recomendando as reformas das matrizes curriculares a partir dos anos 2000, as quais estão sendo revisadas pelos coletivos de gestores, professores e associações de ensino dos núcleos profissionais. As DCN não deixam claras as competências para a promoção da saúde, o que é refletido na formação e na atenção à saúde^{6,7,8}. Cabe então, nesse contexto, às Instituições de Ensino Superior (IES) a oferta de oportunidades para o desenvolvimento dessas competências a partir da organização de estratégias metodológicas para que os cenários de aprendizagem desencadeiem e ampliem a formação em saúde, na perspectiva da promoção da saúde⁹.

A formação de profissionais de saúde é um componente importante para o fortalecimento da promoção da saúde, a qual visa à defesa da vida e da saúde para todos, à melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada a população a partir do desenvolvimento de ações e às atividades que articulam saberes e fazeres em um território, com base no trabalho colaborativo, dialógico e participativo^{10,11}.

A União Internacional para Promoção e Educação em Saúde (*Internacional Union for Health Promotion and Education – IUHPE*) construiu uma matriz de competências essenciais para práticas eficazes de promoção da saúde denominada CompHP¹². Para desenvolver ações eficazes em promoção da saúde, o CompHP abrange valores, conhecimento, habilidades e atitudes, listados

em 47 competências agrupadas em nove domínios, a saber: 1) Favorecimento de mudanças; 2) Advocacia em saúde; 3) Parceria; 4) Comunicação; 5) Liderança; 6) Diagnóstico; 7) Planejamento; 8) Implementação, e 9) Avaliação e Pesquisa⁶. Uma revisão de escopo de 2018 revelou que a matriz tem sido usada como critério de avaliação para a *IUHPE*¹⁰.

As competências do CompHP atendem aos princípios delineados na Carta de Ottawa e nas demais cartas da Organização Mundial de Saúde¹². A compreensão de competência foi vinculada a um contexto formativo em saúde vinculado a defesa do SUS em uma construção dialógica entre ensino e trabalho em saúde¹³. O uso de um referencial de competências em promoção da saúde na formação de profissionais busca orientar a atuação no campo da promoção da saúde, fortalece o trabalho coletivo em saúde, visando à superação do cuidado uniprofissional, biologicista, curativo, médico centrado e desarticulado das práticas em saúde¹⁴.

Moreira e Machado⁹ realizaram o processo de adaptação do CompHP para o contexto brasileiro, mediante consenso obtido de docentes com expertise em saúde coletiva atuantes em instituições de ensino superior de todas as regiões do país. A Matriz resultante, denominada Matriz de Competências Essenciais para Promoção da Saúde – CompEPS manteve os domínios do CompHP e acrescentou duas competências que conferiram melhor compreensão do instrumento na realidade. Assim, ela foi delineada em 45 competências essenciais agrupadas em nove domínios: possibilidade de mudanças, advocacia em saúde, parceria,

comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e pesquisa.

Reconhece-se a importância de processos formativos que aprimorem o desenvolvimento de competências em promoção da saúde, de forma a fortalecer as práticas de promoção da saúde no cotidiano dos serviços e a construção de processos críticos e reflexivos de intervenção em saúde implicados com os contextos sociais e políticas e de vida. A presente pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: os cursos de graduação da saúde a partir da leitura de seus projetos pedagógicos contemplam as competências de promoção da saúde?

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em saúde, na perspectiva das competências essenciais para a promoção da saúde elencadas na Matriz CompEPS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental com base na análise dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos considerados da área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A análise documental é uma técnica de pesquisa que visa aprofundar a análise de informações relevantes de documentos, considerando o contexto histórico em que esses foram produzidos¹⁵.

Os PP são construções coletivas de diversos atores em torno de uma proposta de formação que responde às normativas das DCN do Ministério da Educação e representam um produto de discussões feitas por diversos coletivos em um contexto sócio-

histórico. Os PP dos cursos da área da Saúde são documentos oficiais públicos, aprovados pelas diversas instâncias institucionais, e seu acesso deve ser aberto.

A Instituição Federal de Ensino, cenário da pesquisa, foi criada em 1960 e possui cinco *campi* na Região Nordeste do Brasil. A oferta dos cursos da saúde, em sua maioria, dá-se no campus I localizado na capital do estado. Todos os PP analisados foram propostos e orientados pelas DCN para os cursos da saúde e possuíam pelo menos uma turma formada. Os PP estão disponíveis no site da universidade pesquisada e foram extraídos para leitura e análise, no período de março a maio de 2021.

Para a pesquisa, foram utilizados os PP de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, como documentos formais dos cursos, atentando-se para o perfil do egresso, os objetivos, as competências e habilidades a serem desenvolvidas.

Os textos referentes ao perfil do egresso, aos objetivos, às competências e às habilidades dos PP foram digitados em arquivo de texto no programa Libre Office Writer 7.2, na íntegra, formando o *corpus* para a análise. Utilizou-se o software IRaMuTeQ (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) nesse processo. O IRaMuTeQ é uma ferramenta que auxilia na compreensão do *corpus* da pesquisa e no processamento de dados qualitativos e nas análises do *corpus* produzido: estatística textual clássica, pesquisa de especificidades de grupos e

classificação hierárquica descendente (CHD), esta última a análise adotada neste estudo. A CHD é composta por agrupamentos a partir da classificação dos segmentos de texto do *corpus* (ST), para, assim, obter as classes lexicais homogêneas. A associação é testada pelo teste do qui-quadrado (χ^2). A representação das classes é feita por um dendrograma, considerando o resultado da CHD, os seus diferentes conjuntos lexicais e as palavras mais expressivas, vinculadas a representações sociais comuns¹⁶.

A partir da definição das classes na CHD, de forma individual e independente, dois pesquisadores analisaram as palavras da CHD por classe, e, considerando seu contexto nos PP observaram a convergência das palavras na Matriz CompEPS⁹. Essa etapa foi precedida por discussão teórica e conceitual em torno da Promoção da Saúde e da Matriz CompEPS de forma a garantir sustentação aos pesquisadores no cumprimento dessa etapa. Nesse sentido, e para melhor visualização dessa convergência, as palavras do dendrograma alusivas a cada domínio receberam uma codificação específica (Figura 1).

Para análise, adotou-se como referencial teórico a matriz de competências para a promoção da saúde no contexto brasileiro - CompEPS, a qual é composta por 45 competências, organizadas em nove domínios: possibilidade de mudanças, advocacia em saúde, parceria, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e pesquisa⁹. Baseando-se no modelo oriundo do projeto Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe

(CompHP)¹⁷ a Matriz CompEPS agrupa um conjunto de proposições essenciais aos profissionais, visando o desenvolvimento de ações promotoras de saúde em suas práticas laborativas, fortalecendo assim os processos de trabalho no campo da saúde coletiva¹⁸.

A pesquisa não envolve Seres Humanos não sendo, portanto, necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

O *corpus* contendo os recortes textuais dos 11 PP foi dividido em 301 ST, e a CHD reteve 248 desses recortes, com aproveitamento satisfatório (82,4% do total) e originando um dendrograma com quatro classes. Na leitura do dendrograma, da esquerda para a direita, é possível observar que, inicialmente, dividiu-se o *corpus* em dois *subcorpus* (de um lado, a classe 4 e, de outro, as demais). Em seguida, a classe 3 foi separada das classes 1 e 2, que se separaram na terceira partição, finalizando o processo de classificação e delineando o dendrograma, que está apresentado com as palavras mais significantes ($p < 0,0001$) para cada classe (Figura 1).

Seguindo a ordem de partição do *corpus*, as classes foram dispostas, sendo a Classe 4 (Habilidades), a primeira resultante das divisões, com 22,6% de representatividade, e destacou, dentre as habilidades previstas para os formandos, o manejo no desenvolvimento e na prescrição de “medicamentos”, envolvendo, principalmente, as formações em farmácia e fonoaudiologia, contemplando os domínios Avaliação e pesquisa e Implementação.

A Classe 3 (Competências), que compôs 23,4% de representação do *corpus*, trouxe as competências formativas de “proteção”, “promoção”, “prevenção” e “reabilitação” da saúde, na perspectiva da “vigilância”, aproximando-se dos domínios Possibilidade de mudanças, Comunicação e Implementação, com destaque para a formação em nutrição.

A Classe 2 (Objetivos), que concentrou 17,3% do material textual, compilou os objetivos formativos dos cursos, enfatizando a “investigação” e o “método científico” dentre os mais citados, que correspondem aos domínios Liderança, Planejamento e Diagnóstico, com referência especial ao curso de educação física.

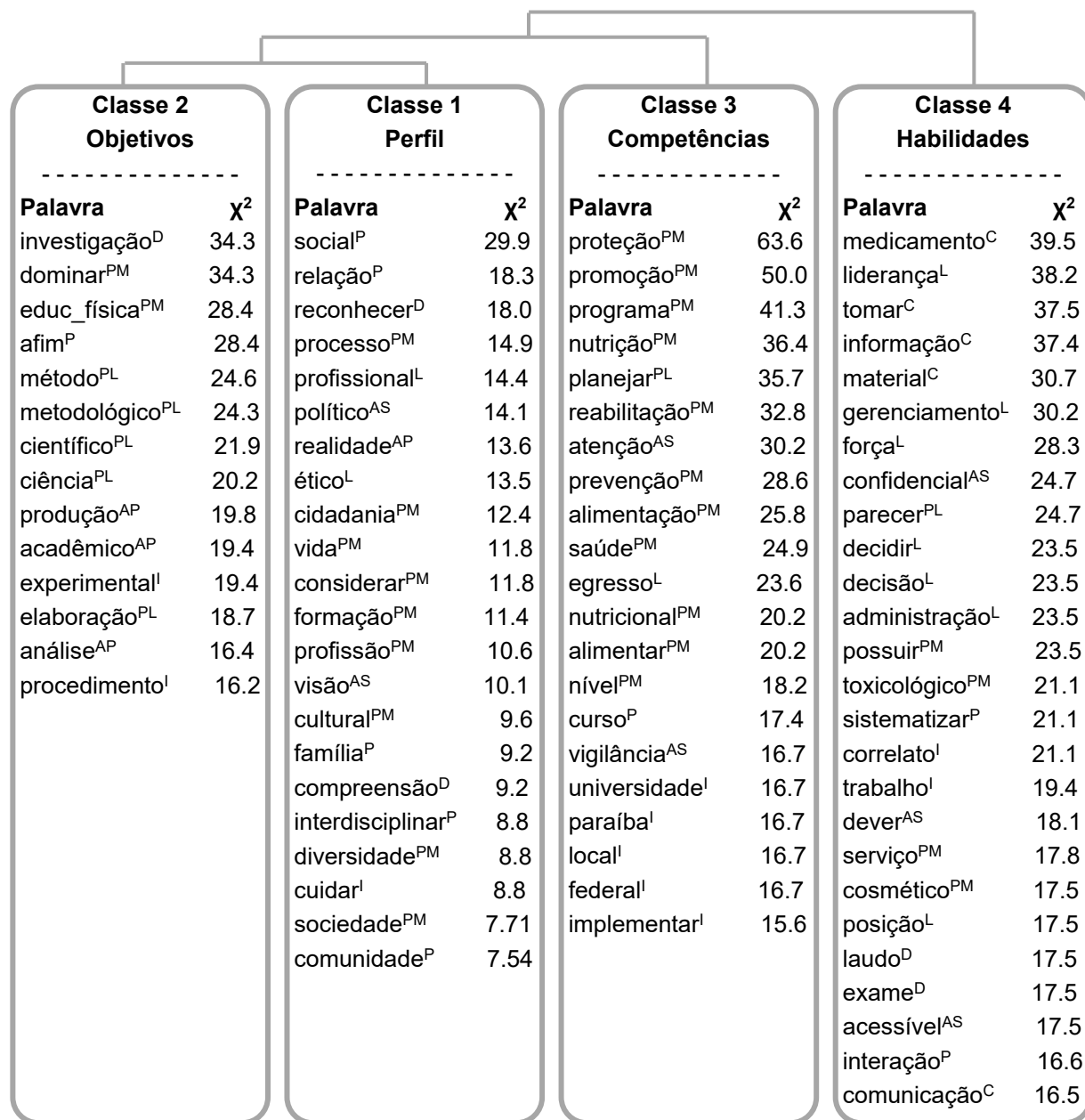
Já a Classe 1 (Perfil), que fez o maior percentual de representatividade do *corpus* (36,7%), agrupou o perfil das profissões estudadas, com destaque para a necessidade de que o profissional seja capaz de “reconhecer” as “relações sociais” na sua atuação em saúde, contemplando aspectos dos domínios Parceria e Advocacia em saúde, especialmente, em relação às formações em enfermagem, serviço social e psicologia.

Trechos dos PP ilustram também esses achados quanto aos domínios da CompEPS (Quadro 1).

DISCUSSÃO

No Brasil, ainda são poucos os estudos que se debruçam sobre a promoção da saúde e a formação em saúde a partir PP; também há poucos cursos em nível de pós-graduação, quer seja *stricto* quer seja *latu sensu* na área específica de promoção da saúde^{14,19,20}. Sendo

Figura 1 – Dendrograma da CHD do corpus Projetos Pedagógicos de Cursos da Área de Saúde.



Legenda: ^{PM}=Possibilidade de mudanças; ^{AS}=Advocacia em saúde; ^P=Parceria; ^C=Comunicação; ^L=Liderança; ^D=Diagnóstico; ^{PL}=Planejamento; ^I=Implementação; ^{AP}=Avaliação e pesquisa.

Quadro 1. Competências Essenciais em Promoção da Saúde expressas nos Projetos Pedagógicos de Cursos.

Domínio	Trechos dos projetos pedagógicos
Objetivos	<p>Conhecer, dominar, produzir, selecionar e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e intervenção acadêmico-profissional (Diagnóstico, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa, PPC 10)</p> <p>Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social, conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos (Parceria, PPC 07)</p>
Perfil	<p>Trabalhar em equipe multiprofissional ou multidisciplinar contribuindo com o saber profissional do serviço_social nas práticas que demandam concepções e ou abordagens no campo dos processos ético_políticos_sociais objetivo geral garantir uma formação abrangente que articule ensino_pesquisa_extensão e que possibilite a capacitação teórico_metodológica ético_política e técnico_operativa do assistente social (Parceria, PPC 11)</p>
Competências	<p>Atuar em programas de promoção prevenção proteção e recuperação da saúde assim como em programas de promoção e inclusão social educação e reabilitação compreender o processo de construção do fazer humano (Possibilidade de mudanças, PPC 09)</p> <p>Inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde atuando em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizado e comprometido com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o (Advocacia em saúde, PPC 03)</p>
Habilidades	<p>Ser capaz de tomar decisões visando o uso apropriado eficácia e custo_efetividade da força de trabalho dos materiais e equipamentos necessários ao tratamento e dos procedimentos e técnicas, dirigir e assessorar órgãos e serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos privados autárquicos e mistos (Liderança, PPC 4)</p> <p>Apreender estratégias de comunicação e o uso adequado de novas tecnologias tanto de informação e comunicação de forma acessível e mantendo a confidencialidade dos atos e informações a eles confiados na interação com a equipe de saúde e público em geral (Comunicação, PPC 01)</p>

assim, é importante o debate e a reflexão em torno de processos formativos que oportunizem o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, que fortaleçam as ações e atividades de promoção da saúde na formação, na atenção e na gestão de serviços de saúde. A construção dos PP poderia ser orientada pelos princípios da promoção da saúde, reforçando o comprometimento institucional com as demandas sociais e de saúde locais, a partir de vivências de práticas em defesa da vida, do acesso universal, integral e resolutivo de saúde¹⁴.

A Matriz CompEPS pode contribuir na construção de PP e na sinalização clara do desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, alicerçados também nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da PNPS⁹. A PNPS tem, dentre suas estratégias, a implantação e o desenvolvimento de qualificações para os profissionais de saúde, e a Matriz CompEPS pode contribuir com a definição de domínios, de competências e de habilidades⁶.

Percebeu-se, nesta pesquisa, que, em todos os PP analisados, os domínios de competência da CompEPS foram evidenciados. Os PP apontaram para um perfil generalista, crítico e reflexivo dos egressos, capazes de realizar diagnóstico, considerando as demandas locais de saúde da população, com responsabilidade social e conhecimento sobre a Atenção em Saúde em seus níveis no Brasil, o que está alinhado também aos princípios dos SUS^{7,8,21}. Embora não exista clareza de definições importantes da promoção da saúde nas DCN para os cursos da saúde^{6,7,8}, em alguma medida, as DCN sinalizam a formação nessa perspectiva,

ao definir um perfil de egresso e competências e habilidades alinhadas a promoção da saúde.

Esse perfil alinha-se a uma compreensão de modelo de atenção comprometidos com a realidade, com o bem viver e com processos de cuidado em saúde que visam romper com o modelo biologicista, médico centrado, focado na doença e pautado na racionalidade médica científica²². A Carta de Ottawa e a PNPS apontam que a formação deve proporcionar o desenvolvimento de competências de promoção da saúde, o que está associado à qualidade de vida e à saúde, mas também a um conjunto de valores como: solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parcerias, entre outros^{5,23,24}.

O domínio 'possibilidade de mudança' apresentou-se nas quatro classes. Pode-se identificar nos PP a determinação de que os discentes se percebem como importantes sujeitos propulsores de mudanças, dispostos a promover parcerias, a utilizar estratégias e abordagens que contribuam para a melhoria dos serviços de saúde, como a implementação e o desenvolvimento de ações em promoção da saúde para a comunidade^{4,9,25}.

Verificou-se que, nos objetivos dos PP, foi sinalizado o estudante como agente de mudanças sociais a partir de sua relação com os contextos de vida das pessoas. Nesse sentido, os objetivos estão alinhados à defesa da saúde como direito de cidadania, considerando os princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade, o que se aproxima aos requisitos teóricos e metodológicos da promoção da Saúde^{23,24,26}.

No que se refere à advocacia em saúde, os PP reportaram, em seu perfil do

egresso, 'competência, objetivos e habilidade', o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, defesa e respeito aos direitos humanos, à dignidade a partir de uma atuação profissional que garanta a segurança do paciente e a atenção integral e resolutiva. A discussão da ética profissional, da saúde como direito de cidadania e em relação aos direitos dos pacientes são ferramentas essenciais para a advocacia²⁷. Assim, os futuros profissionais, devem atuar em defesa dos direitos dos cidadãos, junto às políticas e diretrizes, de modo a assegurar que sejam cumpridos e informar a comunidade sobre os justos recursos que lhes são garantidos para um atendimento de qualidade²⁵.

Nesse sentido, a advocacia está essencialmente fundamentada a partir da proatividade de sujeitos ou coletivos que trabalham para o enfrentamento das adversidades, exclusões, vulnerabilidades e compreensão da saúde como um direito de cidadania. Nesse contexto, há necessidade de articulação intersetorial e com os diversos sujeitos implicados com esse enfrentamento^{5,9}.

Na perspectiva da promoção da saúde, um conceito-chave é o da participação social e o empoderamento das pessoas ou de coletivos, visando à construção de ações intersetoriais para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde doença cuidado^{4,23,26}. O engajamento da população nos processos decisórios e nas tomadas de decisões e nas questões para o enfrentamento das vulnerabilidades e desigualdades em saúde, considerando os territórios, é essencial. Além disso, o empoderamento oportuniza aos sujeitos maior poder sobre processos decisórios de suas vidas, aumento do

autocontrole, confiança, compartilhamento e independência²⁸.

Nessa direção, ressalta-se a necessidade do combate as iniquidades em saúde e no fortalecimento de espaços dialógicos de construção do SUS, das redes de cuidados e do empoderamento das comunidades. Os PP trabalham o domínio 'parceria', que se apresenta nas quatro classes, com destaque na classe 3, a classe das competências. Esse domínio é descrito no contexto da implicação do estudante egresso ter disponibilidade para atuar no coletivo, com intencionalidade e meta para desenvolver articulações com setores, disciplinas e redes diversas, como é o caso da educação, que possam mediar e facilitar ações de promoção da saúde para a comunidade^{9,29}.

Borges³⁰, na análise de um projeto pedagógico, não identificou o domínio parceria, e relaciona como consequência desse déficit comprometimentos na articulação com as redes de atenção à saúde, setores em saúde, e também com as esferas de gestão. Assim, dificulta-se o trabalho colaborativo, pois, sem parceria, o trabalho não alcança as várias esferas de gestão em saúde e compromete a atenção em saúde ofertada.

O domínio 'parceria' manifesta-se nos PP no contexto da capacidade e da intencionalidade de promover ações de colaboração, que envolvam o coletivo, contemplando desde disciplinas a setores parceiros na saúde, tendo o propósito de desenvolver estratégias que impulsionem a promoção da saúde⁹. A PNPS destaca a necessidade de formação de redes de atenção à saúde com capacidade de cooperação intra e intersetorial, considerando também as redes

de proteção social, outras políticas públicas e a participação e controle social⁵. A 'parceria' deve ser incorporada no trabalho em saúde a partir do cuidado emancipador, espaço de valorização de saberes e fazeres, onde a cultura, história, artes se expressam e se (re) criam sociabilidades²².

À luz dos pressupostos da promoção da saúde, a participação deve se dar em todo o processo. A rota percorrida deve se iniciar pela problematização dos cotidianos, visando à construção de caminhos possíveis e ao desenvolvimento dos processos de avaliação da trajetória percorrida²⁹.

A despeito da comunicação, os PP reconhecem o processo de mobilização para a socialização de conhecimentos e informações sobre movimentos e atividades de promoção da saúde nos territórios. Dispõem-se nos PP a perspectiva de alcançar e sensibilizar os sujeitos para uma melhor qualidade de saúde, por meio de técnicas efetivas de comunicação. Essa competência é importante não só entre sujeito e equipe, mas também na perspectiva do trabalho em equipe multiprofissional, nas Redes de Atenção à Saúde como também na construção e fortalecimento de diálogos intersetoriais, conforme destaca a PNPS^{5,9}.

A comunicação deve estar orientada pela segurança do paciente, de forma a melhorar a qualidade da produção do cuidado. Desenvolver essa competência é essencial para o encontro que se dá entre usuário/famílias, comunidades e territórios e profissional e equipes de saúde. Nessa perspectiva, a comunicação deve ser promovida com a criação e o aprimoramento de espaços dialógicos quer seja do ponto de vista do individual quer seja do coletivo⁹.A

comunicação deve estar alicerçada no respeito mútuo que favoreça o empoderamento em direção ao autocuidado e ao cuidado dos outros^{5,28}.

No Brasil, estudo demonstrou que os erros nos espaços de atenção à saúde da APS estavam continuamente relacionados ao atendimento administrativo, ao despreparo dos profissionais, aos exames e tratamentos inadequados e às falhas na comunicação³¹. Assim, reforça-se a importância do desenvolvimento dessa competência no processo formativo dos profissionais.

O domínio 'liderança' foi identificado nas classes 'perfil', 'competências' e 'habilidades' da análise feita. A liderança é caracterizada como a capacidade de coordenar e gerenciar com responsabilidade, de modo empático e coletivo, um grupo multiprofissional na tomada de decisões, no direcionamento estratégico de ações, na gestão de recursos, de modo a influenciar e ser influenciado, mediante uma relação interpessoal que possibilite uma gestão mobilizadora e interdependente^{5,32}.

Em relação à 'liderança', os PP trabalham em torno da capacidade de formação de lideranças de equipe, de modo a compartilhar as decisões com os membros e, assim, incorporar diferentes ideias e percepções. Assim, o líder deve compreender a singularidade de cada membro de sua equipe, procurando valorizar as vocações, expertises para o trabalho em equipe, de forma a oportunizar discussões e reflexões que visem à expressão das divergências, diferenças, convergências, buscando construir uma unidade para o trabalho que objetive desenvolver ações e articulações de promoção em saúde de qualidade³².

Observou-se que o domínio 'diagnóstico' se apresentou nas exigências dos PP, visto que se pontua a necessidade do reconhecimento dos determinantes sociais, de modo a avaliar as características que emergem na dinâmica de vida e subjetividades dos sujeitos, dos territórios e da comunidade. O diagnóstico deve ter por base um olhar crítico individualizado, de modo a não estabelecer um padrão e conseqüentemente ter disponibilidade para repensar as ações conforme os contextos socioeconômicos e culturais^{10,11}.

O domínio 'diagnóstico' compreende a imprescindibilidade dos egressos em refletir de forma crítica sobre os contextos históricos determinantes, nos quais os sujeitos estão inseridos, seja político, econômico, cultural e social. O reconhecimento desse contexto em saúde fundamenta as propostas de ações de promoção da saúde, que oportuniza a oferta de um cuidado integral e orienta uma atuação mais efetiva e resolutiva, que parte das reais necessidades em saúde²⁶. Borges³⁰, em seu estudo, traz a importante reflexão entre o domínio parceria e diagnóstico, pois, para que o estudante tenha conhecimento do contexto dos determinantes sociais que caracteriza cada pessoa da comunidade, as parcerias com os diversos setores e atores envolvidos no processo é fundamental na articulação do processo de reconhecimento diagnóstico.

No que se refere ao domínio 'planejamento', apresentam-se palavras representativas nas quatro classes. Foram abordados nos PP a capacidade para desenvolver e programar ações de promoção da saúde, projetos, ou programas, de forma coletiva, horizontalidade das ações, junto

a parceiros e a atores sociais, para serem executados de acordo aos recursos e às necessidades da comunidade. O egresso deve ter intencionalidade e abertura para o planejar de modo participativo, o que auxiliará as tomadas de decisões e ações em saúde²⁵.

O planejamento é uma estratégia e habilidade fundamental e de grande impacto sobre a produção de saúde e para o fortalecimento das ações de promoção da saúde. Exige compromisso por parte dos profissionais com a equipe e comunidade, na perspectiva de uma gestão democrática e de participação conjunta em ações e soluções de problemas nos serviços de saúde, que proporcione um melhor cuidado em saúde e conseqüentemente a satisfação da população^{9,10,11}. A ausência de planejamento na saúde resulta em um serviço desarticulado e sujeito a falhas, por isso é tão necessário que os profissionais tenham habilidade para o planejamento, de modo a possibilitar ações e serviços capazes de provocar mudanças transformadoras e significativas nas ações de promoção e produção da saúde^{25,33}.

O domínio 'implementação' foi identificado nas quatro classes, mas se apresentou significativamente com mais destaque na classe 4, relacionado à habilidade. Os PP abordam a implementação como etapa seguinte do planejamento, que corresponde à implementação e à execução das ações de promoção da saúde alinhadas aos recursos disponíveis, anteriormente planejadas, considerando as realidades individuais de cada contexto no qual o sujeito está inserido²⁵.

Estudos^{33,34} relataram que há a ausência de identificação do domínio 'implementação' e também do domínio 'avaliação e pesquisa'

em falas de profissionais e estudantes, e isso implica em fragilidade no desenvolvimento da promoção da saúde, pois não demonstram capacidade e habilidade para promotores de saúde.

Em contrapartida aos achados, os PP mencionam e exigem como habilidade para os egressos a implementação. A implementação faz parte do processo de administração das atividades e ações em saúde, o qual deve ser colocado em desenvolvimento as ações planejadas para os contextos em saúde^{6,25}.

E os PP também mencionam o domínio 'avaliação e pesquisa', que trabalham na perspectiva de que os egressos devem se apropriar e embasar suas ações em pesquisas e estudos que determinem resultados seguros e efetivos e que garantam resolutividade. Além disso, as ações planejadas e executadas devem passar por um processo de análise e julgamento, buscando compreender os resultados alcançados, quanto à sua efetividade e à necessidade de readequação^{6,10,11,25}.

A avaliação é uma prática indispensável nos serviços e ações em saúde, pois tem como contribuição a melhoria da qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente aumento da satisfação. A partir do momento em que se busca avaliar o alcance das ações, a efetividade e a resolutividade das ações, é possível ter um apanhado da qualidade do serviço e do desempenho dos profissionais, bem como as falhas e, desse modo, orientar o planejamento das ações e modificá-las, caso seja necessário^{6,11}.

Os processos formativos ao contemplarem nos seus PP os domínios de competências em promoção da saúde, viabilizam e asseguram o desenvolvimento de

habilidades para a promoção da saúde. Infere-se que, desse modo, os egressos estarão melhor preparados para suas atuações enquanto agentes promotores de saúde e, assim, melhorarão a qualidade das ações. Todas essas competências expressas nos PP possibilitam um novo modo de produção de cuidado em saúde, a partir da comunicação, da advocacia, da mobilização social, da liderança e de parcerias^{14,33}.

Destaca-se como limitação para o estudo a não inclusão dos atores envolvidos no processo formativo, a saber: discentes, docentes e coordenadores de cursos, o que certamente agregaria e ampliaria o olhar sobre essa realidade estudada. Nesse sentido, aponta-se como perspectiva futura a necessidade de inclusão desses atores em estudos como este aqui apresentado.

CONCLUSÃO

Ao concluir o estudo, pode-se afirmar duas dimensões: na primeira, observa-se a presença das competências em promoção da saúde nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde da instituição *locus* da pesquisa; na segunda, o uso do referencial teórico adotado para análise - a matriz de competências para a promoção da saúde no contexto brasileiro CompEPS - mostrou-se efetivo para condução da análise. Todas as reflexões apresentadas acerca das competências nos projetos pedagógicos incluídos na análise podem e devem ser elementos de reflexão e de tomada de decisão que possam fortalecer a formação dos profissionais da saúde, com ênfase na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756): 1923-1958.
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization 2016.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: um Manual. Brasília: OPAS; 2020. 168 p.
4. Tavares MFL, Rocha RM, Bitta CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(6): 1799-1808.
5. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Dispõe sobre a atualização da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*. 2014.
6. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saude soc*. 2015; 24(1): 180-188.
7. Silva KL, Barcelos BJ, França BD, Araújo FL, Magalhães Neta IT, Ledo MM. Between experiments and experiences: challenges for teaching competencies for health promotion in Nursing Education. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67): 1209-20.
8. Brasil. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*. 2001; p. 131.
9. Moreira MRC, Machado MFAS. Matrix of essential competencies in health promotion: a proposal for the Brazilian context. *Health Promot. Int*. 2020; 35(5): 1061-1073.
10. Battel-Kirk B, Dempsey C, Barry MM. Health promotion workforce capacity. Oxford, England: Oxford Bibliographies; 2018.
11. Battel-Kirk B, Barry MM. Evaluating progress in the uptake and impact of Health Promotion competencies in Europe. *Health Promot Int*. 2020; 35: 779-789.
12. Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M. et al. The CompHP Project Handbooks. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Publications; 2012.
13. LIMA, V. V. Competence: different approaches and implications in the training of healthcare professionals. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(17): 369-79.
14. Chiesa AM, Gonçalves Nascimento DD, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(2): 236-40.
15. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. 1 ed. Porto Alegre: Penso; 2016.
16. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas psicol*. 2013; 21(2): 513-518.
17. Battel-Kirk B, Barry MM, van der Zanden G, Contu P, Gallardo C, Martinez A, et al. Operationalising and piloting the IUHPE European accreditation system for health promotion. *Glob Health Promot*. 2015; 22(3): 25-34.
18. Mereu A, Sotgiu A, Buja A, Casuccio A, Cecconi R, Fabiani L, et al. Professional competencies in health promotion and public health: what is common and what is specific? Review of the European debate and perspectives for professional development. *Epidemiol Prev*. 2015; 39(4 Suppl 1): 33-8.
19. Alfieri, FM. Contribuições dos cursos de pós-graduação strictu sensu em promoção da saúde na formação profissional. In: Silva, NCOV, Andrade, EA, Alfieri FM (org). Cenários contemporâneos da promoção da saúde. Hucitec: São Paulo. 2020.
20. Mello AL, Moyses ST, Moisés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu. Impresso)*. 2010; 14(34): 683-692.
21. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. Saúde Colet*. 2004; 9(3): 669-678.
22. Barros N. Cuidado emancipador. *Saúde Soc. São Paulo*. 2021; 30(1): 1-10.
23. Buss PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Colet*. 2000; 5(1): 163-177.
24. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion; Ottawa, Canada. Geneve (CH): World Health Organization; 1986.
25. Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins AKL, Machado MFAS. Competências profissionais para promoção da saúde na formação em enfermagem e educação física. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(2): 1-9.
26. Carvalho AI, Westphal MF, Lima VLGP. Health promotion in Brazil. *Promot Educ*. 2007; 1: 7-12.
27. Ramos AM, Devos EL, Tomaschewski JG, Pereira L, Lopes C, Merino de Mattos L. Preditores da advocacia em saúde identificados por enfermeiros no contexto hospitalar. *Aquichan*. 2018; 18(3): 355-365.
28. Cerezo PG, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016; 50(4): 667-674.
29. Silva EC, Pelicioni MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013; 18(2): 563-572.

30. Borges KP. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2): 347-358.
31. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019; 40 (spe): 1-9.
32. Santos LJ, Paranhos MS. Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017; 22(3):759-769.
33. Silva KVLG, Gonçalves GAA, Santos SB, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM, et al. Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(1): 98-105.
34. Sobral ILL, Machado LDS, Gomes SHP, Correia Pequeno AM, Nuto SAS, Machado MFAS. Conhecimento de profissionais da atenção básica sobre as competências de promoção da saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2018; 31(2): 1-7.

CORRESPONDÊNCIA

Franklin Delano Soares Forte
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)
Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
Campus Universitário - CEP: 58.051-900
João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: franklinufpb@gmail.com