

## **Tradução e adaptação das *Competências Esenciales en Salud Pública para los recursos humanos en salud*<sup>1</sup>**

Maria de Lourdes de Almeida<sup>2</sup>

Aida Maris Peres<sup>3</sup>

Maria Manuela Frederico Ferreira<sup>4</sup>

Maria de Fátima Mantovani<sup>3</sup>

Objetivo: realizar a tradução e adaptação cultural do *Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública para los Recursos Humanos en Salud de la Región de las Américas*, do espanhol para a língua portuguesa do Brasil. Método: pesquisa metodológica, que seguiu as fases: autorização para tradução; tradução inicial; síntese das traduções e consenso; retrotradução e composição de um comitê de especialistas. Resultado: na tradução dos nomes dos domínios, não houve diferença em 66,7 % (N=4); na tradução da descrição dos domínios e das competências ocorreram divergências em 100 % destes (N=6, N=56), obteve-se consenso acima de 80% ainda na tradução, e aprimoramento no comitê de especialistas pela alteração de palavras e expressões para aproximar os significados ao contexto brasileiro. Conclusão: o documento traduzido e adaptado possui potencial de aplicação em pesquisas e utilização na prática da atenção à saúde pública/coletiva no Brasil.

Descritores: Tradução; Competência Profissional; Saúde Pública; Gestão em Saúde; Administração de Recursos Humanos em Saúde.




<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Competências essenciais de gestores para a saúde pública/coletiva", apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, processo nº 10.200.14.2 e Fundação Araucária do Paraná, Brasil, processo nº 794/2014.

<sup>2</sup> Doutoranda, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Professor, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

### Como citar este artigo

Almeida ML, Peres AM, Ferreira MMF, Mantovani MF. Translation and adaptation of the *Competencias Esenciales en Salud Pública para los recursos humanos en salud*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2896. [Access   ]; Available in: \_\_\_\_\_ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1684.2896>. mês dia ano

URL

## Introdução

As competências essenciais em saúde pública são definidas pelos conhecimentos e pelas habilidades e as atitudes para a prática profissional na atenção à saúde pública<sup>(1-2)</sup>, que são relevantes para a tomada de decisão e resolução dos problemas de saúde da população de forma eficaz e eficiente. Referem-se às competências que todo o profissional de saúde atuante em saúde pública deve possuir, independente do cenário da prática em que desenvolva suas atividades<sup>(2-3)</sup>.

O Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública (MRCESP) pode ser um instrumento para caracterização dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à saúde pública. O documento surge em resposta aos desafios apontados pela Região das Américas para facilitar a formação de excelência, colaborar e dar consistência a força de trabalho em saúde pública/coletiva dos sistemas de saúde<sup>(2-3)</sup>. A estratégia fundamental dessa proposta pauta-se nos eixos fundamentais: construção do MRCESP e medição das competências; planejamento de capacitação regional e nacional, dentre outras iniciativas como o campo virtual da saúde pública<sup>(2-3)</sup>. O MRCESP complementa outras estratégias centrais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial de Saúde e da Organização das Nações Unidas, como a Atenção Primária à Saúde, as Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio<sup>(2-3)</sup>.

A construção do MRCESP teve como base as reuniões organizadas entre 2005 e 2008 pelo Projeto de Recursos Humanos para a Saúde da OPAS. Os países foram designados para a elaboração dos domínios e o Brasil ficou responsável pelo primeiro domínio, o Peru pelo segundo, Porto Rico pelo terceiro, Colômbia pelo quarto, Chile pelo quinto e o México pelo sexto domínio. Estes encontros convergiram para a importância do treinamento voltado ao desenvolvimento de recursos humanos para a saúde pública na Região das Américas, para a consolidação dos planos de formação e atualização contínua, bem como, para a necessidade de definir competências essenciais, com enfoque orientador do desempenho no trabalho no campo da saúde<sup>(2)</sup>.

Assim, o MRCESP surge como uma proposta para apoiar os países no fortalecimento dos sistemas de saúde pública e está constituído por 56 competências essenciais, distribuídas em seis domínios: nove competências são do domínio *Análisis de situacion de*

*salud*; 14 do domínio *Vigilancia y control de riesgos y danos*; 10 competências do domínio *Promoción de la salud y participación social*; sete do domínio *Políticas, planificación, regulación y control*; oito do domínio *Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos*; e, oito no domínio *Salud internacional y salud global*<sup>(2-3)</sup>. Estes domínios foram elaborados a partir das FESP, instrumento definido pela OPAS, que descreve tendências de competências e ações necessárias pelos sistemas de saúde para que o objetivo central da saúde pública seja atendido<sup>(2-3)</sup>.

Na busca de profissionais preparados para a realidade do modelo assistencial predominante no Brasil e do seu contexto epidemiológico, destaca-se a importância da realização de estudos na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, que apontem para novos modelos de trabalho, fundamentados em novas formas de ensinar e de gerenciar, a fim de dar conta das mudanças que se apresentam no modelo de atenção à saúde<sup>(4)</sup>. Para tal, o MRCESP pode ser um referencial, que adotado, contribuirá para a construção de instrumentos que auxiliem no desenvolvimento dos profissionais. Frente a isto, justifica-se a tradução e adaptação desse documento ao contexto brasileiro.

A partir do exposto, este estudo teve como objetivos traduzir para o português do Brasil e adaptar para a realidade brasileira as competências essenciais para profissionais de saúde pública sugeridas pela Organização Pan-Americana da Saúde, descritas no documento *Marco Regional de competencias esenciales en salud pública para los recursos humanos en salud de la región de las Américas*.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa metodológica para a tradução e adaptação transcultural das competências essenciais em saúde pública sugeridas pela OPAS para os recursos humanos em saúde, que seguiu recomendações internacionais<sup>(5-6)</sup>. A tradução e adaptação transcultural seguiu as fases: 1. Autorização do autor principal e da OPAS para a tradução; 2. Tradução inicial; 3. Síntese das traduções e consenso; 4. Retrotradução (*back-translation*); 5. Composição de um comitê de especialistas.

Essas recomendações<sup>(5-6)</sup> servem para tradução e adaptação cultural de instrumentos de pesquisa. Neste artigo, os procedimentos adotados sofreram variações porque considerou-se que a tradução e adaptação cultural partiram de um documento da OPAS e não de

um instrumento de pesquisa. Portanto, não foi realizada a fase de aplicação do pré-teste para a avaliação psicométrica e encerrou-se com a fase de avaliação de conteúdo pelo comitê de especialistas.

O processo de tradução e adaptação transcultural requer um método a fim de se conseguir equivalência entre o idioma de origem e aquele a ser traduzido. Para instrumentos e documentos a serem utilizados por culturas diferentes do idioma de origem, o ideal é que não sejam apenas traduzidos linguisticamente e sim, adaptados culturalmente para manter a validade de conteúdo do instrumento nas diferentes culturas<sup>(7-8)</sup>, situação que demanda planejamento antes de iniciar o processo<sup>(8)</sup>.

Este processo de tradução e adaptação foi realizado no período de março de 2014 a março de 2015, no Sul do Brasil. A primeira fase constou da solicitação da permissão para a tradução e utilização do documento de referência *Marco Regional de competencias esenciales en salud pública para los recursos humanos en salud de la región de las Américas* ao seu primeiro autor e para a Organização Pan-Americana da Saúde, instituição que dirigiu a construção coletiva deste documento pelos especialistas.

A segunda fase, denominada tradução inicial da versão original do documento em espanhol para a língua portuguesa, foi realizada por três tradutores independentes, qualificados, denominados de T1, T2 e T3, que atendiam aos critérios de inclusão: proficiência em língua espanhola, vivência em países que tinham como idioma o espanhol, e domínio do português. O contato inicial com esses tradutores foi realizado por e-mail e, após o aceite para participar da tradução, foi enviada uma versão original do documento aos mesmos.

Nesta fase, o primeiro tradutor (T1) foi uma enfermeira com formação *stricto sensu*, nível doutorado em Saúde Pública em país de língua espanhola, com fluência na língua e conhecedora dos termos específicos do documento, que tinha ciência dos objetivos da pesquisa. O segundo tradutor (T2), enfermeiro, nascido na Espanha e com fluência na língua portuguesa. O terceiro tradutor (T3), especialista na língua espanhola, nativa de país em que o idioma é o espanhol, atuava em traduções de materiais do espanhol para o português. O segundo e terceiro tradutor, desconheciam os objetivos da pesquisa com o intuito de se perceber erros de interpretação e ambiguidades nas versões traduzidas por eles.

Na terceira fase da pesquisa, a síntese das traduções e consenso, o pesquisador produziu uma síntese das três versões traduzidas do espanhol para o português, que foram analisadas individualmente para identificação de divergências entre as traduções. As versões traduzidas foram encaminhadas aos tradutores por e-mail, com as divergências ressaltadas, para comparações entre a sua tradução e as outras versões traduzidas com o documento original.

Na quarta fase, a retrotradução ou tradução de volta para o espanhol (*back-translation*), o primeiro tradutor (T1R) da versão em português para o espanhol era especialista em espanhol, atuava profissionalmente como tradutor e intérprete da língua em questão e era nativo de país da América Latina que tinha como idioma o espanhol. A segunda tradutora (T2R), formada em Letras - ênfase em Espanhol atuava como docente e tradutora da língua espanhola, também nativa de país da América Latina de idioma espanhol.

Comparou-se a versão original do documento e a versão que foi retrotraduzida com o objetivo de verificar a fidedignidade do documento em tradução e adaptação cultural. Para tal, realizou-se uma *webconferência*, devido à dificuldade de uma reunião presencial, pois todos os tradutores se encontravam em locais diferentes dos pesquisadores. Como resultado desta fase, obteve-se uma nova versão em espanhol e a versão definitiva em português (P3).

Na quinta fase, para a adaptação cultural, avaliação do conteúdo e análise da equivalência transcultural, formou-se um comitê composto por dois enfermeiros docentes da área de saúde coletiva, um odontólogo e um médico atuantes na gestão da atenção básica do município estudado, e uma professora do Curso de Letras - ênfase em Espanhol, todos com domínio da língua espanhola.

Os membros do comitê de especialistas foram selecionados conforme os critérios de inclusão: ter domínio do espanhol; ser profissional de saúde atuante na docência, pesquisa ou na prática de gestão em saúde coletiva; ou ser profissional da língua estudada. Dessa fase, teve-se a definição da versão final em português com base na inexistência de divergências apontadas pelos membros do comitê de especialistas a adaptação cultural.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos - CEP de uma universidade pública brasileira com CAAE: 36031414.0.0000.0102 e Parecer nº 832.463.

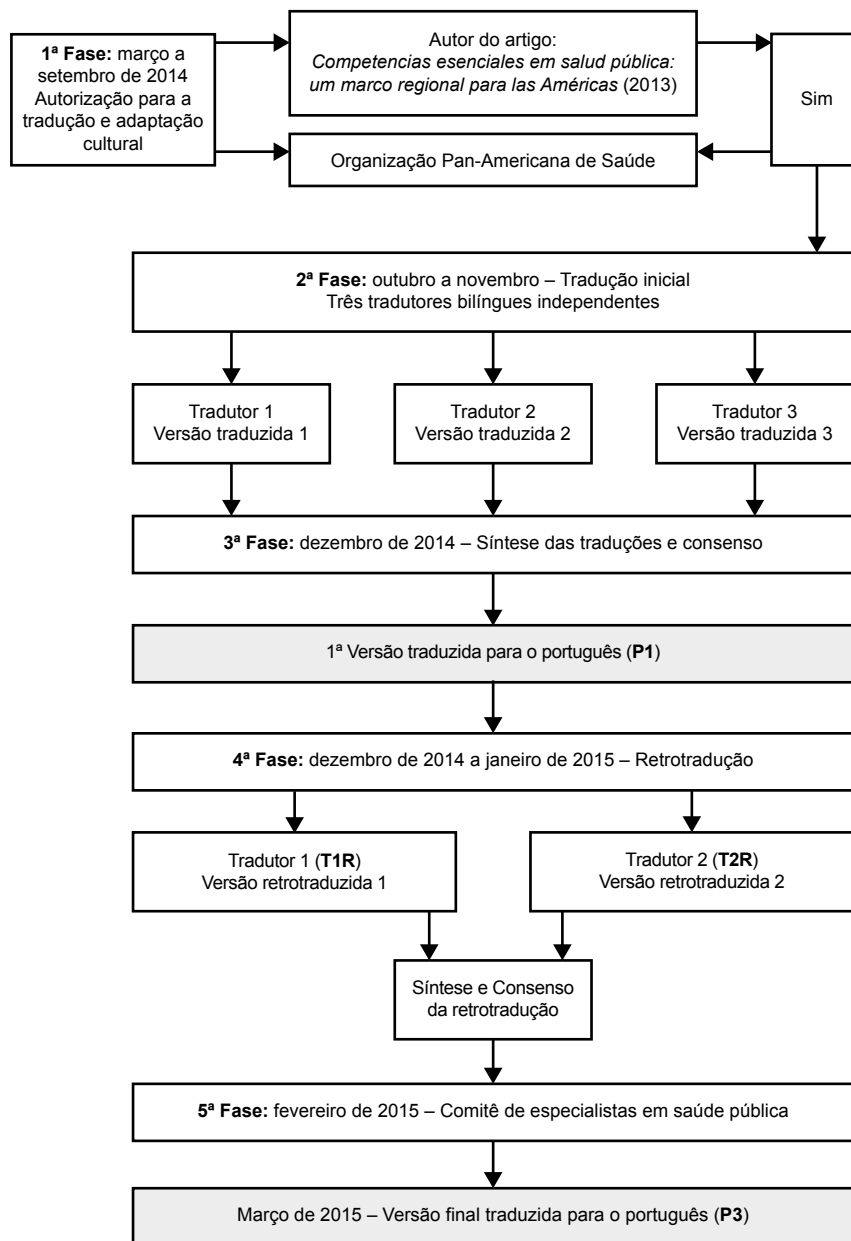


Figura 1 - Representação esquemática do procedimento metodológico e a cronologia para a tradução e adaptação transcultural do *Marco Regional de competencias esenciales em salud publica para los recursos humanos em La salud de la region de las Américas*.

## Resultados

Na tradução dos nomes dos seis domínios, não existiu diferença na tradução em 66,7 % (N=4), e em 33,3 % (N=2) ocorreram divergências nos domínios um e domínio quatro, que foram sanadas com discussão entre tradutores e pesquisador. A Figura 2 apresenta os resultados da tradução e adaptação cultural do nome e descrição de cada domínio do MRCESP após a realização das cinco fases metodológicas.

Em todos os domínios foram encontradas divergências na tradução da descrição das competências, mas a maioria, acima de 80%, obteve consenso nesta mesma rodada, assim como as palavras apontadas como divergentes.

Os termos ou palavras que tiveram a mesma tradução entre os tradutores não foram apresentados na reunião de consenso. Após o consenso dos termos com divergências na tradução inicial, obteve-se a primeira versão traduzida para o português. Essa versão foi encaminhada para a retrotradução e não existiram divergências significativas entre a tradução desta versão em português retrotraduzida e a versão original do documento na língua espanhola. A primeira versão em português foi submetida ao comitê de especialistas para a adaptação cultural e para a análise das equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual do documento traduzido, o que resultou em pequenas alterações. Assim, após o comitê de especialistas, têm-se a versão definitiva do documento traduzida.

Versão original e final do Nome do Domínio	Versão original e final da Descrição do Domínio
Primer dominio: Análisis de situación de salud	Implica la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud
Análise da situação de saúde	Implica na avaliação da situação de saúde da população e suas tendências em função do estudo de seus determinantes para a tomada de decisões e definição de políticas públicas de saúde essenciais na análise de situação de saúde.
Vigilancia y control de riesgos y daños	Se refiere al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población. Es la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud
Vigilância e controle de riscos e danos	Faz referência ao escrutínio contínuo de todos os aspectos da ocorrência e propagação de riscos e danos para a saúde e que são pertinentes para o seu efetivo controle na população. É a capacidade para realizar a pesquisa e a vigilância do surgimento de epidemias, e os modelos de apresentação de doenças transmissíveis e não transmissíveis, fatores de comportamento, acidentes e exposição a substâncias tóxicas ou agentes ambientais prejudiciais para a saúde
Promoción de la salud y participación social	La Promoción de la Salud se define como el proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Utiliza la educación para la salud y la participación social como herramientas de cambio
Promoção da saúde e participação social	A promoção da saúde se define como o processo político e social que envolve não somente as ações dirigidas diretamente a fortalecer as habilidades e as capacidades dos indivíduos, como também as dirigidas a modificar as condições sociais, ambientais e econômicas que impactam sobre a saúde. Consiste no processo que permite as pessoas incrementar seu controle sobre os determinantes da saúde e em consequência melhorá-la. Utiliza a educação para a saúde e a participação social como ferramenta de mudança
Políticas, planificación, regulación y control	Todo sistema de salud rige su gestión de acuerdo a las políticas, planes de salud y regulaciones acordadas. Los que trabajan en el sector de la salud deben tener la capacidad para la gestión en el marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional. Deben además tener la capacidad de generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y La protección de los ciudadanos
Políticas, planificación, regulação e controle	Todo o sistema de saúde rege sua gestão de acordo com as políticas, planos de saúde regulatórios e regulações acordadas. Os que trabalham no setor de saúde devem ter a capacidade de gestão no marco regulatório de proteção e fiscalização na saúde pública e para a cooperação internacional. Devem também, ter a capacidade de gerar novas leis e regulamentos para o desenvolvimento de entornos saudáveis e a proteção dos cidadãos.
Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos	Una de las condiciones esenciales en la práctica de la Salud Pública es garantizar el acceso a los servicios, los cuales deben ser otorgados universalmente sin ningún tipo de barreras, promoviendo la calidad y seguridad en su provisión y desde un enfoque multisectorial para la solución de las inequidades en la atención de salud a la población.
Equidade ao acesso e qualidade nos serviços individuais e coletivos	Uma das condições essenciais na prática de saúde pública é garantir acesso aos serviços, os quais devem ser dispensados universalmente sem nenhum tipo de barreira, promovendo a qualidade e segurança na provisão e no enfoque multisetorial para a solução das iniquidades na atenção à saúde da população.
Salud internacional y salud global	Es el enfoque transdisciplinar que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que con equidad, ética, y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través la diplomacia en salud y la cooperación técnica
Saúde Internacional e saúde global	É o enfoque transdisciplinar que aborda a saúde desde a perspectiva do direito universal à saúde e o bem-estar social. Num mundo globalizado e interconectado se requerem abordagens globais com implicações locais que considerem os determinantes sociais da saúde e que com equidade, ética e respeito pelos direitos humanos, desenvolva soluções transnacionais, regionais e globais que melhorem a saúde de todos os cidadãos do mundo. Utiliza a ferramenta das relações entre as autoridades sanitárias nacionais, através da diplomacia na área da saúde e da cooperação técnica.

Figura 2 - Tradução e adaptação cultural do nome e descrição dos domínios das competências essenciais para recursos humanos em saúde pública. Brasil, 2016

## Discussão

Apesar das competências essenciais serem sugeridas para a América Latina, o processo de tradução e adaptação ao contexto brasileiro evidenciou maior dificuldade para atingir o consenso na tradução inicial, que foi realizada por três tradutores independentes. O

comitê de especialistas ocorreu de forma que as versões fossem revistas e a adaptação cultural realizada.

O primeiro domínio, Análise da Situação de Saúde, descreve as competências necessárias para o profissional de saúde pública a esta análise, que pode ser um instrumento de apoio à tomada de decisão e planejamento das ações de saúde, definindo prioridades

e construindo cenários prospectivos que considerem a avaliação de ações, programas e políticas de saúde<sup>(8)</sup>.

As competências do segundo domínio, Vigilância e Controle de Riscos e Danos, mostram-se importantes ao profissional de saúde pública, pois a vulnerabilidade socioambiental é resultado de processos sociais e mudanças ambientais, uma combinação de dificuldades nas condições de trabalho, renda, saúde e educação e também aqueles relacionados à falta de habitações saudáveis e seguras, saneamento e fazem com que certos grupos populacionais, em especial os mais pobres, também sejam vulneráveis a desastres<sup>(9)</sup>.

No Brasil, as ações de vigilância em saúde obtiveram algumas conquistas, entre as quais cita-se: o uso sistemático e regular de pesquisas de fatores de risco comportamentais, como o Vigitel, para captar mudanças nas taxas de prevalência de comportamentos e nos riscos para a saúde; a notificação universal de eventos significativos, como o caso da violência interpessoal; o uso de dados administrativos, como os de emergência e hospitalares e para rastrear lesões; bem como, as técnicas de ligação de dados (*linkage*) e de captura e recaptura para a avaliação de processos em sistemas de informação<sup>(10)</sup>.

Sobre as competências do terceiro domínio, Promoção da Saúde e Participação Social, estas se fortalecem com o consenso sobre a importância da inserção dos cidadãos na produção do cuidado. O profissional competente neste âmbito pode ampliar sua atuação ao contribuir assertivamente para o desenvolvimento de reformas nos sistemas de saúde a fim de impulsionar projetos de cidadania e participação na tomada de decisão e no delineamento de objetivos coletivos<sup>(11)</sup>.

As políticas de saúde e de educação, ao apontarem diretrizes para a formação e atuação do profissional de saúde, levam em consideração a promoção da saúde. Este foco ainda persiste, apesar dos serviços de saúde, durante sua operacionalização e diante da demanda, preocuparem-se mais com o atendimento ao problema do que com a promoção da saúde.

O quarto domínio, denominado Políticas, Planejamento, Regulação e Controle demanda do profissional competências voltadas ao conhecimento da realidade sanitária, local a fim de implementar medidas fundamentadas nas necessidades de saúde da população. A utilização do planejamento de forma racional na lógica epidemiológica contribui para direcionar a formulação e a avaliação de políticas de saúde<sup>(12)</sup>.

O desenvolvimento e aquisição das competências do quinto domínio, intitulado Equidade ao Acesso e Qualidade nos Serviços Individuais e Coletivos, é percebido como fator de impacto para garantir o acesso

universal à saúde, a ser alcançado pelo rompimento de barreiras que impossibilitam a utilização dos serviços de saúde integrais de forma equitativa. Neste sentido, os recursos humanos têm um papel central, mesmo que ainda sejam percebidas grandes dificuldades sobre esse tema na atenção primária à saúde<sup>(13)</sup>.

As competências do sexto domínio, Saúde Internacional e Global, são tão importantes quanto atuais, e em tempos de globalização tornam-se imprescindíveis ao profissional de saúde pública possuir tais competências. O termo saúde global extrapola a divisão existente entre ricos e pobres, desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como as linhas das fronteiras nacionais<sup>(14-15)</sup>. Tem o seu foco nas possibilidades culturais, sociais, econômicas e políticas que delineiam o âmbito mundial<sup>(14)</sup>.

Para serem solucionados, os problemas de saúde global requerem cooperação internacional para enfrentar questões que se referem a causas de mortes do passado no Brasil, mas que ainda são problemas prioritários em outros países, como a desnutrição e a mortalidade infantil. No presente e no futuro, a colaboração entre países demanda a superação conjunta de desafios para avançar no cuidado as violências e as doenças crônico-degenerativas, como a doença cardiovascular, doença pulmonar, câncer e diabetes. A saúde global inclui também questões de cunho preventivo direcionadas a diferentes populações, e tem como ideal maior a equidade e o acesso da atenção à saúde para todos<sup>(15)</sup>.

No que tange ao debate sobre construção de modelos de competências para a saúde pública, em 2008 ocorreu o movimento da *Galway Consensus Conference*, que evidenciou uma preocupação internacional com o tema nessa área, frente a um novo cenário de saúde e, a demanda por profissionais preparados para tal<sup>(4)</sup>. Este evento teve como objetivo a promoção do diálogo e intercâmbio de conhecimentos entre estudiosos internacionais sobre domínios de núcleos de competência, normas e formas de garantir qualidade na preparação profissional e de especialistas em educação em saúde para a prática da promoção à saúde<sup>(16)</sup>.

A identificação dessas competências tem como objetivo o desenvolvimento da força de trabalho, pois serve como ponto de partida e reforço para as organizações de saúde compreenderem a necessidade deste tipo de investimento, a fim de melhorar a prestação do cuidado à saúde<sup>(1)</sup>. Isso significa que é papel institucional resolver problemas de saúde da população de maneira eficaz e eficiente, com requisitos necessários a todos os profissionais que exerçam a atividade profissional na saúde pública, independente do campo de atuação ou da atividade desenvolvida<sup>(2)</sup>.

De forma mais específica, as competências essenciais podem ser utilizadas na avaliação de desempenho do pessoal que atua na saúde pública a fim de identificar a necessidade de formação, desenvolvimento e planejamento para a educação permanente e elaboração na descrição do trabalho. Por isso, as organizações que prestam serviços de saúde pública podem interpretar e adaptar as competências essenciais de forma a atender suas necessidades organizacionais específicas<sup>(2)</sup>.

### Considerações finais

O documento *Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública para los Recursos Humanos en Salud de la Región de las Américas* foi traduzido e adaptado ao contexto brasileiro e o procedimento seguiu diretrizes internacionais. Este estudo permite a utilização das competências traduzidas e adaptadas ao contexto brasileiro como um referencial sobre o que se esperar dos recursos humanos que atuam na atenção à saúde pública no Brasil, uma vez que ele define conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas com essa área.

Portanto, ressalta-se que o documento traduzido possui potencial de aplicação e utilização na produção de conhecimento e nas várias dimensões da prática profissional da saúde coletiva/pública no Brasil e na colaboração para a melhoria da atenção à saúde prestada a população. Sugere-se pesquisas futuras sobre a utilização desse referencial de competências na atenção à saúde coletiva/pública.

### Referências

1. National Collaborating Centre for Determinants of Health. Core Competencies for Public Health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content [Internet]. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University, 2012. [cited Sep 20 2015]. Available from: [http://www.phans.ca/cmsAdmin/uploads/Core\\_competencies\\_EN\\_121001.pdf](http://www.phans.ca/cmsAdmin/uploads/Core_competencies_EN_121001.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales em salud pública: um marco regional para las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013. [Acceso 7 feb 2015]. Disponible en: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/competencias\\_sp.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/competencias_sp.pdf)
3. Conjero JS. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2013;34(1):47-53. [Acceso 17 ene 2014]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000700007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000700007)

4. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. Rev Bras Enferm. [Internet] 2016 [citado 2 jan 2017];65(4):667-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400017&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400017&lng=e). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400017>.
5. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-32.
6. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. [Internet]. Califórnia: American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007. [cited March 3 2014]. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca>
7. Lessa PRA, Ribeiro SG, Aquino OS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Validation of the Adherence Determinants Questionnaire scale among women with breast and cervical cancer. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(5):971-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0222.2638>
8. Mota FRN, Victor JF, Silva MJ, Bessa MEP, Amorim VL, Cavalcante MLSN, et al . Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. Rev Esc Enferm USP. 2015;49( 3 ): 424-431. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300010>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde, 2012 [Internet]. [citado 12 ago 2015]. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/glossario\\_promocao\\_saude\\_1ed.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf)
10. Macinko J. Advances in Brazilian public health surveillance. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2015 Mar [cited Nov 21 2016 ]; 20(3):628-9. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300628&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300628&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.20092014>.
11. Serapioni M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2014;19(12):4829-39. [citado 2 maio 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04829.pdf>
12. Oliveira JS, Nery AA, Vilela ABA, Santos CS, Bispo KCA. The management tools: The tools of the social control. Rev Enferm UFPE on line. [Internet]. 2013;7(1):192-8. [cited Sep 20 2015]. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3284/pdf\\_1881](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3284/pdf_1881)

13. Cassiani SHDB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. [Editorial]. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2014;22(6):891-2. [cited Sep 20 2015]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000600891](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600891)
14. Fortes PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. Saúde Soc. [Internet]. 2014;239(2):366-75. [citado 20 set 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>
15. Instituto Nacional de Operações Espaciais. Saúde global para um planeta sob pressão. Transição para a sustentabilidade: desafios interligados e soluções [Internet]. Conferência Internacional Planet under Pressure. New Knowledge Towards Solutions; 2012. [citado 29 fev 2014]. Disponível em: [http://www.inpe.br/igbp/arquivos/Health\\_FINAL\\_LR-portugues.pdf](http://www.inpe.br/igbp/arquivos/Health_FINAL_LR-portugues.pdf)
16. Allegrante JP. Domains of Core Competency, Standards, and Quality Assurance for Building Global Capacity in Health Promotion: The Galway Consensus Conference Statement. doi: Health Educ Behav. 2009 Jun;36(3):476-82. doi: 10.1177/1090198109333950. Epub 2009 May 15.

Recebido: 3.6.2016

Aceito: 18.3.2017

---

Correspondência:

Maria de Lourdes de Almeida  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Rua Tarquínio Joslim dos Santos, 1300  
Jardim Universitário  
CEP: 85870-650, Foz do Iguaçu, PR, Brasil  
E-mail: m\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.