

Competências profissionais para promoção da saúde na formação em enfermagem e educação física

Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses

Competencias profesionales para promoción de la salud en la formación de enfermería y educación física

Samyra Paula Lustoza Xavier¹

ORCID: 0000-0002-5295-7627

Lucas Dias Soares Machado¹

ORCID: 0000-0003-4450-3796

Maria Rosilene Cândido Moreira¹

ORCID: 0000-0002-9821-1935

Álissan Karine Lima Martins¹

ORCID: 0000-0002-9382-1144

Maria de Fátima Antero Sousa Machado¹

ORCID: 0000-0002-2541-8441

RESUMO

Objetivos: reconhecer as competências para promoção da saúde e sua magnitude de expressão no ensino de graduação em saúde, a partir dos projetos pedagógicos dos cursos e da perspectiva docente. **Métodos:** pesquisa com abordagem mista, realizada em uma universidade pública, cuja coleta deu-se a partir dos projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem e Educação Física; entrevista e aplicação de uma matriz de Competências em Promoção da Saúde com 31 docentes dos respectivos cursos, analisados à luz do *Competencies Health Promotion*. **Resultados:** todas as competências investigadas foram reconhecidas nos currículos e nos relatos dos docentes de Enfermagem, no entanto, na Educação Física, o domínio possibilidade de mudanças não foi identificado no projeto pedagógico, embora os docentes do curso a considerem uma competência de extrema importância, com uma nota de 4,5. **Considerações Finais:** o processo formativo nos cursos estudados tem favorecido o desenvolvimento de competências para promoção da saúde.

Descritores: Promoção da Saúde; Pessoal de Saúde; Competência Profissional; Enfermagem; Educação Física e Treinamento.

ABSTRACT

Objectives: to recognize the competencies for health promotion and their magnitude of expression in undergraduate health education based on the analysis of the pedagogical projects of the courses and from the teaching perspective. **Methods:** research with a mixed approach, carried out at a public university. The data collected from the pedagogical projects of the Nursing and Physical Education courses and through interviews and application of a matrix of Competencies in Health Promotion with 31 professors of the referred courses were analyzed in the light of Competencies Health Promotion. **Results:** all competencies investigated were recognized in the curricula and reports of nursing professors, but the possibility of changes was not identified in the pedagogical project of Physical Education, although this competency was recognized as extremely important by the professors, with a mode of 4.5. **Final Considerations:** the training process in the courses studied has favored the development of skills for health promotion.

Descriptors: Health Promotion; Health Personnel; Professional Competency; Nursing; Physical Education and Training.

RESUMEN

Objetivos: reconocer las competencias para promoción de salud y su magnitud de expresión en la enseñanza de carreras de salud en base al análisis de proyectos pedagógicos de los cursos y la perspectiva docente. **Métodos:** investigación de abordaje mixto realizada en una universidad pública. Datos recolectados de proyectos pedagógicos de las carreras de Enfermería y Educación Física, y mediante entrevistas y aplicación de una matriz de Competencias en Promoción de Salud con 31 docentes de dichos cursos; analizados utilizando el *Competencies Health Promotion*. **Resultados:** todas las competencias investigadas fueron reconocidas en los programas y las narraciones de los docentes de Enfermería. El dominio "posibilidad de cambios" no fue identificado en el proyecto pedagógico de Educación Física, aunque la competencia fue reconocida como extremadamente importante por los docentes, con una nota de 4,5. **Consideraciones Finales:** el proceso formativo en las carreras estudiadas ha favorecido el desarrollo de competencias para promoción de la salud.

Descritores: Promoción de la Salud; Personal de Salud; Competencia Profesional; Enfermería; Educación y Entrenamiento Físico.

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

²Universidade Federal do Cariri. Barbalha, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins AKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>

Autor Correspondente:

Samyra Paula Lustoza Xavier
E-mail: samyralustoza@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 15-07-2020 **Aprovação:** 15-10-2020

INTRODUÇÃO

A incorporação da promoção da saúde enquanto paradigma da saúde pública, instigou discussões acerca da adequação da formação profissional para atuação nesse campo. No Brasil, esses debates são convergentes com a tentativa contínua de garantir que os princípios da universalidade, equidade e participação social do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam, efetivamente, contemplados na atenção à saúde.

Atinente a esse panorama, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instrumento orientador da formação profissional em saúde, definem os fundamentos e princípios para formação acadêmica a fim de obter um perfil de egresso com competências para atuar na atenção à saúde a partir do desenvolvimento de ações de prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde⁽¹⁾.

Dentre as competências profissionais, aqui reconhecidas como uma combinação de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários para a atuação no âmbito da saúde⁽²⁾, apontadas pelas DCN, estão: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente⁽³⁾, no entanto, estas se apresentam muito amplas não especificando quais ações são necessárias para alcançá-las com vistas a estabelecer um padrão profissional para atuação na promoção da saúde.

Considerando a complexidade e as lacunas existentes na formação para o desenvolvimento de competências no cenário da saúde, pesquisadores europeus desenvolveram o *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building*, também conhecido como *Competencies Health Promotion Project (CompHP)*⁽⁴⁻⁶⁾ que contempla um conjunto mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes que constituem a base comum e essencial para todas as funções de promoção da saúde, fornecendo subsídios para orientação da capacitação da força de trabalho em saúde⁽⁶⁾.

É mister ressaltar que o CompHP, ainda que tenha sido desenvolvido a partir da realidade da saúde pública da Europa, aponta possibilidades para reorientação da atuação profissional no campo da promoção da saúde, com vistas a superar o enfoque predominantemente curativista e desarticulado das práticas em saúde, alinhando-se aos pressupostos das políticas indutoras da formação na saúde dos Ministérios da Saúde e da Educação⁽⁷⁻⁸⁾ no âmbito do SUS.

Sob este prisma, a literatura científica aponta a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que indiquem as adequações e especificidades necessárias para a reorientação do ensino na saúde^(5,9-12). Nesse sentido, para compreender como as competências para a promoção da saúde se manifestam na formação profissional, é ímpar reconhecer como elas estão contempladas nos projetos pedagógicos dos cursos e mobilizadas pelos seus docentes. Essas reflexões se constituíram como questões centrais no presente estudo.

OBJETIVOS

Reconhecer as competências para promoção da saúde e sua magnitude de expressão no ensino de graduação em saúde, a partir dos projetos pedagógicos dos cursos e da perspectiva docente.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica, intitulada Estudos sobre Promoção da Saúde nos ambientes educacionais e de trabalho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Atendeu-se todas as prerrogativas da Resolução nº 466/12⁽¹³⁾ sobre o cuidado ético na pesquisa envolvendo seres humanos.

Referencial Teórico

Adotou-se o CompHP enquanto referencial teórico para condução do estudo. Este, abrange um conjunto de 46 competências, necessárias para desenvolver ações eficazes em promoção da saúde, que são organizados em nove domínios, a saber: possibilidade de mudanças, advocacia em saúde, parceria, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa⁽⁶⁾.

Tipo de Estudo

Pesquisa descritiva, documental e de campo, do tipo estudo de caso⁽¹⁴⁾, com abordagem mista. Optou-se pela realização exploratória sequencial QUAL→quan, onde os dados quantitativos complementam os dados qualitativos coletados e analisados inicialmente⁽¹⁵⁾. Destarte, a comunicação dos resultados obedeceu às diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁶⁾.

Cenário do estudo

Definiu-se como campo de pesquisa uma universidade pública localizada na região sul do Estado do Ceará, frente ao seu papel estratégico para a região na formação profissional e produção de conhecimento. Esta possui 16 cursos de graduação, sendo três na área da saúde, Ciências biológicas, Enfermagem e Educação Física, dos quais os dois últimos foram selecionados para compor este estudo, pela natureza da formação destes profissionais que requer dos seus alunos competências para atuação no campo da saúde pública/coletiva.

O curso de graduação em Enfermagem, fundado em 1998, é do tipo bacharelado e está dividido em dez semestres, perfazendo uma carga horária total de 4.485 horas. O curso de licenciatura em Educação Física, fundado em 2013, tem uma carga horária de 3.620 horas divididas em oito semestres. Ambos os cursos estabelecem competências profissionais conforme suas respectivas DCN, e a formação acontece baseada no tripé ensino – pesquisa – extensão, com ingresso semestral.

Fonte de dados

Para atender o objeto de estudo, elegeram-se três fontes de dados: os dados documentais, subsidiados pela leitura dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos de Enfermagem e Educação Física, foram materializados como instrumentos que norteiam as suas práticas, sendo, portanto, imprescindível considerá-los.

Considerou-se, também, os discursos de 31 docentes da universidade em questão, posto sua atuação na formação de profissionais de saúde. Para tanto elegeram-se os seguintes

critérios de inclusão: ser docente dos cursos de enfermagem e educação física e estar em função docente há, no mínimo, um ano. Não participaram aqueles que estiveram afastados de suas atividades docentes por qualquer motivo.

Foi utilizada ainda a Matriz de Competências em Promoção da Saúde (CompEPS)⁽¹⁷⁾. Fundamentada no referencial do CompHP, a CompEPS foi validada e trata das competências essenciais a serem desenvolvidas por profissionais promotores de saúde no contexto brasileiro.

Coleta e organização dos dados

A operacionalização da coleta de dados aconteceu entre os meses de julho a outubro de 2018.

Após a autorização e disponibilização dos PP pelas secretarias dos respectivos cursos, iniciou-se a leitura e coleta dos dados norteada por um instrumento de elaboração própria contemplando as competências em promoção da saúde. Nesse processo, atentou-se para os objetivos, o marco teórico – metodológico, a matriz curricular e o conteúdo programático, onde foram reconhecidas as aproximações e distanciamentos com o referencial teórico adotado.

As entrevistas com os 31 docentes, 22 docentes do curso de Enfermagem e nove do curso de Educação Física, foram realizadas no *lôcus* da universidade, em local privado, contando apenas com a presença de um pesquisador e do entrevistado. A entrevista foi norteada por questões abertas que contemplavam as competências que os sujeitos consideraram essenciais para realizar ações de promoção da saúde e componentes curriculares que favorecem o seu desenvolvimento. As falas foram registradas em mídia digital, tiveram duração média de 30 minutos e foram encerradas quando reconhecida a saturação teórica no conteúdo coletado.

Para garantir o rigor metodológico durante a realização da entrevista, ao final das falas a informações foram reproduzidas pela pesquisadora para que os docentes refutassem, acrescentassem informações ainda não ditas ou confirmassem a ideia expressa, os quais estão identificados nesse estudo por um sistema alfanumérico, seguindo-se a sequência de realização da coleta de dados (P01, P02...), a fim de preservar o sigilo e a identidade dos mesmos.

Após as entrevistas, foi aplicada a Matriz de CompEPS junto aos participantes, na modalidade de escala *likert* de cinco

pontos, indicando o nível de relevância atribuído pelo docente às competências essenciais em promoção da saúde no processo formativo no qual encontrava-se inserido.

Esta triangulação de informações teve como objetivo assegurar a compreensão em maior profundidade sobre o fenômeno estudado.

Análise dos dados

Utilizou-se da Análise Temática⁽¹⁸⁾ guiada pelo aporte teórico do CompHP para organização e análises documentais e dos conteúdos das entrevistas com os docentes, a partir da perspectiva de categorias analíticas, tratando cada domínio enquanto uma categoria.

Os dados da Matriz de CompEPS foram processados no programa SPSS versão 23.0 for *Windows*[®], sendo submetidos a tratamento estatístico descritivo, com cálculo de moda e intervalo interquartil. Realizou-se um cálculo para estabelecer a média da moda de cada competência designada pelo domínio para representar a Magnitude de Expressão Global (MEG), representando a importância atribuída pelos docentes ao domínio analisado.

RESULTADOS

Quanto a caracterização dos 31 docentes participantes, estes eram, em sua maioria, do sexo feminino (21), com idade média de idade de 38 anos, sendo 25 a idade mínima e 62 a máxima; em relação ao tempo da docência obteve-se o período mínimo de um ano e máximo de 25 anos, perfazendo uma média de 10 anos e 7 meses no exercício docente.

Em relação ao perfil das disciplinas que ministram na graduação, a maioria dos docentes (20) estão lotados em disciplinas de cunho teórico-prático, 12 estão ministrando disciplinas de cunho teórico, e 10 estão em disciplinas práticas, que acontecem no âmbito dos serviços públicos de saúde. É mister ressaltar que alguns docentes estão em mais de uma disciplina.

Considerando os domínios de competências do CompHP, esta seção traz os principais achados acerca dos domínios de competências de promoção da saúde expressos na formação de Enfermagem e Educação Física, identificados a partir da análise dos PP, das entrevistas e da MEG, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação dos domínios de competências de promoção da saúde, Crato, Ceará, Brasil

POSSIBILIDADE DE MUDANÇAS		
Ação do profissional em possibilitar que indivíduos, grupos, comunidades ou organizações construam capacidade para ação em promoção da saúde, e assim, melhorar e reduzir as iniquidades na saúde ⁽²⁾		
PP* Enfermagem	PP* Educação física	Entrevistas
"Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social"	Não identificado	"Então eu acho que é a capacidade de ele arremeter mudanças" (P10) "A possibilidade de promover mudança no outro" (P26)
MEG**: 5 – Amplitude: IIQ***: 0,83		
ADVOCACIA EM SAÚDE		
Refere-se à ação do profissional em reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em Promoção da Saúde ⁽²⁾		

Continua

Continuação do Quadro 1

<p>PP* Enfermagem</p> <p>“.. Não só zelar pela sua própria saúde (...), mas também pressionar autoridades ou os órgãos competentes, (...) para atender aos direitos da população” “Assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde”</p>	<p>PP* Educação física</p> <p>“Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde (...)”</p>	<p>Entrevistas</p> <p>“Você advogar em favor do paciente” (P22). “(…) um outro aspecto é a defesa de interesses (...) essa questão de advocacia dos interesses dos usuários” (P10).</p>
<p>MEG: 5 – IIQ: 1,00</p>		
<p>PARCERIA Consiste em trabalhar em colaboração com áreas de conhecimento/disciplinas setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade das ações de Promoção da Saúde⁽²⁾</p>		
<p>PP* Enfermagem</p> <p>“Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde”</p>	<p>PP* Educação física</p> <p>“Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde (...)”</p>	<p>Entrevistas</p> <p>“Promover alianças com os órgãos responsáveis para estar ajudando também naquele processo de promoção da saúde, as parcerias” (P02)</p>
<p>MEG**: 4,75 – IIQ***: 1,00</p>		
<p>COMUNICAÇÃO Se manifesta ao comunicar ações de promoção da saúde efetivamente, utilizando técnicas e tecnologias apropriadas para diversos públicos⁽²⁾</p>		
<p>PP* Enfermagem</p> <p>“Usar novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar” “A comunicação envolve as formas verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias da informação e comunicação”</p>	<p>PP* Educação física</p> <p>“Fazer uso de tecnologia da informação e da comunicação de forma a ampliar e diversificar as formas de interagir e compartilhar as fontes de produção e difusão de conhecimentos e tecnologias” “Adequação e objetividade nas formas de comunicação escrita, verbal e não-verbal”</p>	<p>Entrevistas</p> <p>“Eu acredito que tem que ter conhecimento (...) a habilidade eu trago mais de comunicação” (P17) “Saber lidar com esse aspecto de comunicação, eu acho a competência de comunicação extremamente importante (...) e aí no comunicar envolve saber ouvir e saber falar” (P09).</p>
<p>MEG**: 5,0 – IIQ***: 0,66</p>		
<p>LIDERANÇA Contribuir para o desenvolvimento de uma visão compartilhada e direções estratégicas para a ação em promoção da saúde⁽²⁾</p>		
<p>PP* Enfermagem</p> <p>“O trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões...” “Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, (...) lideranças na equipe de saúde”</p>	<p>PP* Educação física</p> <p>“Demonstrar liderança com os alunos e com a comunidade escolar” “Resolver problemas concretos da prática profissional e da dinâmica das instituições educacionais, zelando pela aprendizagem e pelo desenvolvimento dos alunos e comunidade escolar”</p>	<p>Entrevistas</p> <p>“Para promoção da saúde entra as competências de liderança” (P05) “Assim, ele precisa ter aquele espírito de liderança, saber movimentar, coordenar pessoas, ações” (P06)</p>
<p>MEG**: 4,66 – IIQ***: 1,00</p>		
<p>DIAGNÓSTICO Refere-se à ação de diagnosticar as necessidades e potencialidades de parceria com os atores/parceiros sociais, no contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que promovem ou comprometem a saúde⁽²⁾</p>		
<p>PP* Enfermagem</p> <p>“Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações” “Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes”</p>	<p>PP* Educação física</p> <p>“Considerar criticamente as características, interesses e necessidades dos alunos e da comunidade escolar” “Compreender as implicações socioculturais, políticas, econômicas e ambientais (...) de modo a agir de forma crítico-superadora”</p>	<p>Entrevistas</p> <p>“Então eu acho que é a habilidade de identificar o problema, conhecer tecnicamente o problema em questão” (P01) “Desenvolver neles um pensamento crítico-reflexivo que eles consigam identificar um problema, não só enxergar uma realidade e ver um problema aparente, mas enxergar o que está para além daquele problema” (P14)</p>
<p>MEG**: 5,0 – IIQ***: 0,66</p>		
<p>PLANEJAMENTO Compreende ações de mobilização de indivíduos para desenvolver metas e objetivos de promoção da saúde que podem ser medidos, baseados no diagnóstico das necessidades e potencialidades em parceria com os atores/parceiros sociais⁽²⁾</p>		

Continua

Continuação do Quadro 1

PP* Enfermagem	PP* Educação física	Entrevistas
“Responder as especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente” “Coordenar o trabalho em equipe, selecionar, priorizar e analisar problemas para construir planos de intervenção”	“Planejamento, aplicação e avaliação dos programas de intervenção profissional”	“As competências têm que estar na questão do planejamento” (P08) “Acho que o profissional tem que ser um educador, tem que ser gestor, saber planejar” (P21)
MEG**: 5,0 – IIQ***: 1,00		
IMPLEMENTAÇÃO Fundamenta-se na implementação de ações de promoção da saúde efetivas, eficientes, culturalmente sensíveis e éticas, em parceria com os atores/parceiros sociais ⁽²⁾		
PP* Enfermagem	PP* Educação física	Entrevistas
“Planejar e implementar programa de educação e promoção à saúde, considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento”	“Analisar reflexivamente para intervir eticamente nas situações do seu cotidiano profissional” “Planejamento, aplicação e avaliação dos programas de intervenção profissional”	“Planejar as ações, implementar e avaliar” (P12) “Realizar intervenções, implementação e avaliação” (P13)
MEG**: 5,0 – IIQ***: 0,83		
AValiação E PESQUISA Utilização de métodos de avaliação e pesquisa apropriados, em parceria com os atores/parceiros sociais, para determinar o alcance, o impacto e a efetividade das ações de promoção da saúde ⁽²⁾		
PP* Enfermagem	PP* Educação física	Entrevistas
“Avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” “Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional”	“Conhecer, dominar, produzir, selecionar e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias” “Assumir uma atitude crítico-reflexiva sobre os resultados de pesquisa para adequação e o aprimoramento das intervenções”	“A avaliação é também de suma importância” (P29) “Monitorar as ações, avaliar, e aí a própria questão das pesquisas (...) se eu não avaliar, se eu não pesquisar, uma avaliação é uma pesquisa, só que uma pesquisa que vai ter um retorno” (P07)
MEG**: 5,0 – IIQ***: 0,60		

Nota: *PP – Projeto Pedagógico; **MEG – Magnitude de Expressão Global; ***IIQ – Intervalo Interquartil.

Com exceção do domínio possibilidade de mudanças, no PP do curso de Educação Física, reconheceu-se a presença dos domínios de competências em promoção da saúde nos documentos norteadores da formação dos cursos analisados e nas falas dos docentes destes cursos.

Para além dos domínios de competências, foi possível identificar que os PP dos cursos estudados também estão condizentes aos valores éticos e aos conhecimentos básicos abordados no CompHP quando sinalizam a importância de se considerar os determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos dos indivíduos para promoção da saúde e do seu bem estar; do reconhecimento das crenças e preferências expressas pelos indivíduos, e quando fomentam a necessidade de haver uma constante reflexão acerca do comportamento e da prática profissional com vistas a identificar melhorias na sua atuação.

A MEG atribuída a cada domínio revela que os docentes reconhecem todos os domínios de competência em promoção da saúde como extremamente importantes à formação em saúde (moda \geq 4,5).

DISCUSSÃO

Ainda que todos os demais domínios de competências tenham sido encontrados, a não identificação do domínio possibilidade

de mudanças no PP da Educação Física, desperta reflexões acerca da importância do documento oficial que rege o curso destacá-la, para que norteie o docente e o sensibilize a oportunizar o desenvolvimento desta competência na formação do aluno. No entanto, a expressividade na fala dos docentes e magnitude de importância atribuída por eles permite dizer que os docentes estão sensíveis a essa necessidade, evidenciando um avanço no sentido das competências para promoção da saúde.

A presença do domínio possibilidade de mudanças na graduação em Enfermagem ilustra o desenvolvimento de competências com base na reflexão crítica para atuarem promovendo mudanças e melhorias nos diferentes contextos sociais, uma vez que fornece embasamento teórico e prático para o desenvolvimento de ações em saúde, norteadas pelos princípios educacionais e de saúde constante nas políticas e documentos pertinentes⁽¹⁹⁾.

A possibilidade de mudanças se inicia com a reorientação dos processos formativos, a partir dos avanços políticos e institucionais da promoção da saúde, com a implementação de iniciativas no campo da saúde pública e coletiva e a (re)formulação de políticas públicas indutoras para a formação profissional baseada em competências⁽²⁻¹⁹⁾. Observa-se neste, assim como em outros estudos⁽²⁰⁻²¹⁾, que a formação em saúde, especialmente no contexto da Enfermagem, está em processo de reorientação e têm estimulado o desenvolvimento e a adoção do seu papel profissional enquanto atores sociais e agentes de transformação social.

Ciente de que as mudanças para melhoria do cenário da saúde partem da democratização e promoção do acesso aos serviços e bens aos seus usuários, o domínio advocacia em saúde, também se apresenta como instrumento para a defesa do direito universal à saúde⁽²²⁾, articulando-se prontamente com a possibilidade de mudanças.

Promover saúde requer ações muito mais amplas que as meramente individuais. Envolve um conjunto de aspectos relacionados aos determinantes e condicionantes sociais que interferem na saúde do indivíduo e da comunidade⁽²³⁾. Não se trata apenas de prevenir agravos, tratar uma doença ou educar em saúde, compreende o desenvolvimento de novos modelos de atenção em saúde que fundamentem ações voltadas à saúde da coletividade, firmando, nesse contexto, sua relevância, a partir do envolvimento do cidadão, e junto a esse na garantia e efetividade dos seus direitos em saúde.

A ideia de reivindicar com e a favor da população coloca em evidência a participação e/ou controle social, conforme posto nos princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽²⁴⁻²⁵⁾. Essa aproximação com as políticas públicas de saúde, seus fundamentos e preceitos, potencializa o desenvolvimento da advocacia em saúde a partir da integração ensino-serviço-comunidade, conforme proposições dos processos formativos analisados.

A proposta de advogar em saúde, no âmbito da integração com os serviços de saúde e com as coletividades as quais estes pertencem, parte do princípio de que a mobilização de diversos setores e atores é necessária para a efetivação da integralidade e da universalidade em saúde. Nesse sentido, a parceria, que também é uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), surge como uma competência essencial, cujo principal intuito é estimular ações intersetoriais que possibilitem o desenvolvimento integral de ações de promoção da saúde⁽²⁶⁾.

Nesse contexto, urge o desafio dos processos formativos em avançar no estabelecimento de articulações intra e intersetoriais, sob a lógica da integração e colaboração dos trabalhos de vários outros setores, sejam eles educacionais, culturais, econômicos, políticos, dentre outros, à saúde, bem como estabelecimento de trabalho multi e interprofissional para atender as necessidades mais emergentes da população, sejam elas de cunho individual ou coletivo.

Estabelecer parcerias com foco na promoção da saúde pressupõe ainda a troca de saberes entre os diferentes processos formativos e diversas áreas de conhecimento. A partir dessa perspectiva, é importante que essas trocas sejam efetivas e significativas de saberes e práticas, movidas pelo diálogo e pela valorização dos diferentes conhecimentos⁽²⁷⁾ para que juntos trabalhem em prol de um objetivo comum⁽²⁸⁾.

Considerando a complexidade do trabalho em redes intersetoriais e interdisciplinares que são necessários no campo da saúde, as relações de parcerias se consolidam a partir das boas práticas de comunicação entre os diversos atores que fazem parte desse contexto, seja usuário ou profissional.

A comunicação manifestou-se enquanto domínio de competências a ser desenvolvido durante a formação profissional, englobando aspectos verbais e não verbais e lançando mão da implementação e utilização das tecnologias da informação e

comunicação enquanto estratégia facilitadora desse processo. Tais aspectos estão condizentes com as DCN dos cursos estudados.

A formação profissional deve possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades gerais de comunicação e educação permanente que incluam o domínio de tecnologias de informação e de comunicação⁽³⁾.

Embora a comunicação seja reconhecida como essencial para a formação profissional, alguns aspectos incoerentes entre o desejado e o ofertado foram identificados nos PP analisados, tais como o reconhecimento sobre a importância de domínio de uma língua estrangeira, entretanto sem oferta desse tipo de disciplina em sua matriz curricular, bem como a ausência de uma disciplina de língua brasileira de sinais, não contemplando o processo comunicativo com deficientes auditivos, por exemplo, o que vai de encontro aos princípios da integralidade e universalidade do cuidado em saúde.

O significado da palavra comunicar, refere-se a “colocar em comum”, para tanto, o ato de se comunicar no âmbito da saúde conclama a valorização da compreensão dos contextos de vida e significados de adoecimento na perspectiva do usuário, assim, é preciso que o profissional esteja aberto para acolher o outro e desenvolva suas habilidades comunicacionais⁽²⁹⁾.

Sob este prisma, destaca-se a relevância do estabelecimento de boas relações de comunicação, quer sejam entre docentes-discentes e/ou profissional-paciente/usuário, pois, quando estabelecidas a partir de uma relação terapêutica, são favoráveis para a tomada de decisão no SUS e desenvolvimento de ações de promoção da saúde, alicerçando-se no diálogo, na escuta qualificada, assim como nas manifestações não verbais. O objetivo mor deve pautar-se na transmissão de informações de modo efetivo, tornando o usuário ativo e autônomo nas decisões em saúde que favorecem o autocuidado⁽²⁹⁾.

De um modo geral, as ações assistenciais em saúde se dão a partir de trocas iniciadas através do processo de comunicação, as quais devem favorecer uma relação horizontalizada entre profissional e o usuário do serviço, o que possibilita, com mais facilidade, o alcance das metas traçadas para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Caracterizada como a capacidade de coordenar um indivíduo ou grupo no intuito de influenciá-lo de maneira positiva⁽³⁰⁾, a competência da liderança também foi destacada na realidade estudada manifestando-se no incentivo ao exercício da tomada de decisão, da proatividade, da liderança do trabalho em equipe e resolução de problemas, evidenciados nas falas e nos documentos analisados.

A liderança possibilita ao profissional desenvolver o seu papel com foco na transformação de ideias, de intenções, metas, e, consequentemente, resultados, harmonizando o ambiente de trabalho, participando ativamente dos processos de planejamento⁽³¹⁾, e incentivando a habilidade de liderança em outros profissionais para que consigam, juntamente aos usuários do serviço de saúde, transformar a realidade em que estão inseridos, estando assim em consonância com as DCN.

Nesse sentido, o sucesso do profissional que exerce a liderança ocorre pela observação e atenção às tendências, às percepções e às necessidades dos usuários do serviço de saúde, da avaliação das ações implementadas, sejam elas casos de sucesso ou de

fracasso, mas que tornem o profissional cada vez mais resistente aos desafios que lhes são postos⁽³²⁾.

No que tange os domínios de diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa, percebe-se uma interconexão entre estes, manifestando-se enquanto etapas complementares de um processo sequencial e cíclico⁽³³⁾. Assim sendo, não se pode evoluir com sucesso em um dos domínios sem o pleno desenvolvimento de outro.

O domínio diagnóstico está previsto na formação dos graduandos de ambos os cursos. Dentre os principais aspectos relacionados a ele, destacam-se: necessidade de analisar os problemas da sociedade, reconhecer os perfis epidemiológicos das populações, considerar os interesses e necessidades dos alunos, entre outros. As DCN descrevem como desejável ao profissional a habilidade e atitude de diagnosticar interesses, expectativas e necessidades das pessoas para então solucionar problemas de saúde^(3,30), englobando este domínio.

É mister ressaltar que o diagnóstico em saúde não se faz apenas acerca das problemáticas e necessidades de saúde, mas também, é possível diagnosticar as potencialidades, sejam elas atores sociais ou outros serviços e dispositivos que favorecem uma melhor relação entre serviço-comunidade e ajudem a promover uma melhor qualidade de vida e saúde.

Dessa forma, quando o profissional dispõe da competência de diagnóstico, ele consegue desenvolver um olhar mais crítico, e, a partir da identificação de situações que potencializam ou dificultam o alcance da saúde, agrega ao seu trabalho o planejamento, enquanto o domínio relevante à construção de proposições resolutivas às demandas identificadas em um bom diagnóstico. Logo, o domínio planejamento está relacionado à construção de planos de intervenção elaborados estrategicamente com vistas à sua aplicação.

O planejamento orienta o trabalho em saúde, pois possibilita ao profissional guiar seu trabalho com base nas metas e objetivos que pretende alcançar. Para tanto, se faz necessária uma análise situacional ampliada, buscando identificar o perfil epidemiológico, territorial, levantamento de recursos próprios, análise subjetiva e mapeamento das relações entre serviço e usuários⁽³⁴⁾.

Tal aspecto nos possibilita evidenciar a importância do planejamento como uma competência necessária para a efetivação das ações de saúde. No entanto, é válido salientar que, assim como é preciso diagnosticar para se planejar, é fundamental que esse planejamento preceda a ação, ou seja, a implementação dos cuidados planejados.

O domínio implementação, conforme sinalizado nos PP, fundamenta-se no desenvolvimento de ações para promoção e educação em saúde, que se apresentam como estratégias facilitadoras nos processos de mudanças nos estilos de vida, de trabalho e, conseqüentemente, no processo saúde-doença, a partir da análise crítica e ética da realidade, considerando as especificidades e necessidades dos envolvidos. Trata-se da efetivação das ações de promoção da saúde em ato, nos territórios, junto aos indivíduos, suas coletividades e suas realidades.

Assim, a implementação de ações de promoção da saúde deve estar incorporada as realidades dos serviços de saúde e estar alinhada ao modelo de atenção que se deseja, especialmente no cotidiano dos serviços da atenção básica, reafirmando a

necessidade de integrar academia e serviços de saúde na formação profissional.

De acordo com os dados apresentados, a competência de avaliação e pesquisa se dá a partir do julgamento acerca das ações empreendidas, cujos resultados servirão de base para a tomada de decisão. O termo avaliação remete a uma compreensão acerca de algo sob o qual se necessita emitir um julgamento, seja uma intervenção, ou qualquer outro aspecto. Para isso, é preciso que, seja feita uma análise criteriosa acerca do que foi planejado, executado, implementado e alcançado.

Nessa direção, a avaliação em saúde tem o propósito de dar suporte aos processos decisórios, subsidiando a reorientação das ações e serviços, e mensurando o impacto das ações implementadas sobre a saúde e o bem-estar da população⁽³⁵⁾, materializando-se como uma possibilidade e uma necessidade. Sob esta ótica, a avaliação em saúde deve ser compreendida como formativa, capaz de fomentar melhorias, apoio e estímulo para transformações positivas das atividades e ações implementadas, e não como caráter punitivo, como por vezes tem sido compreendida⁽³⁶⁾.

Esse processo de avaliação deve estar intrinsecamente ligado à pesquisa, ancorando-se na prática baseada em evidências e fortalecendo-a. Para tanto, se faz urgente a necessidade de redução do distanciamento entre a realização de pesquisas e serviços de saúde, num processo real e efetivo de integração ensino-serviço-comunidade que assegure o desenvolvimento de competências não só pelos discentes e docentes envolvidos no processo, mas pelos profissionais e pela comunidade como parte integrante desta teia de relações.

Tal perspectiva parte da necessidade de se enfrentar a cristalização da concepção de que a pesquisa é um ofício exclusivo ou prioritário da universidade, assegurando o envolvimento de profissionais na construção de conhecimentos científicos em saúde⁽³⁷⁾.

Limitação do Estudo

Reconhece-se como limitação a não captação do objeto sob aspectos práticos, junto a momentos formativos como aulas e estágios, bem como sob a perspectiva discente, sendo estas possibilidades para desenvolvimentos de trabalhos futuros.

Contribuições para a área

Propor reflexões sobre a atualização necessária aos cursos de graduação em saúde para prover uma formação profissional concernente com o desenvolvimento de competências para promoção da saúde. Espera-se ainda que este estudo contribua, mediante uma realidade local, para fomentar práticas de avaliação, a partir da confluência entre as tendências, mudanças sociais e ideológicas da atualidade e promover mudanças de modo a (re) orientar os processos formativos em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os domínios de competências para promoção da saúde estão presentes nos processos formativos dos cursos de Enfermagem e Educação Física, denotando uma formação alinhada com a

promoção da saúde e relevante a atuação profissional no SUS. Este indicativo representa um avanço na organização das práticas pedagógicas, uma vez que se alinha com debates nacionais e internacionais essenciais a efetivação das práticas de saúde, superando desafios e contribuindo com a formação de profissionais aptos a uma atuação com qualidade.

Entretanto, reconhece-se que apenas a contemplação desses domínios de competências nos documentos formativos e nos discursos dos docentes envolvidos nos processos formativos não asseguram o seu pleno desenvolvimento. É imprescindível que estes domínios transcendam o aspecto teórico-normativo

da formação e alcance os espaços de debate e prática formativa. Defende-se ainda a necessidade de desenvolvimento da completude dos domínios apresentados, posto que há uma relação lógica e dependente entre estes, essencial ao trabalho do promotor da saúde.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

REFERÊNCIAS

1. Carvalho VL, Oliveira ALC, Alves IKS, Silva RL, Silva CB. Competências para promoção da saúde em formandos dos cursos da área da saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(8):3269-78. <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201711>
2. Dempsey C, Barry M, Battel-Kirk B. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook: workpackage 4 [Internet]. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland. 2011 [cited 2017 Jul 10]. 1-27. Available from: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/nerovnosti/2011/5_-_CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook_revised.pdf
3. Ministério da Educação (BR). Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 9 de novembro de 2001 [cited 2018 Feb 27]. Available at: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
4. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc*. 2015;24(1):180-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100014>
5. Xavier SPL, Pereira AP, Moreira MRC, Martins AKL, Ferreira HS, Machado MFAS. Competencies in promoting health in the light of the project Competencies Health Promotion (CompHP): an integrative review. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(1):e43421. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.43421>
6. Battel-kirk B, Barry MM. Developing competency-based accreditation for health promotion in Europe. *Rev Med [Internet]*. 2013[cited 2018 Mar 18];92(2):87-96. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/79564/83582>
7. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial [Internet]. Brasília (DF); 2007[cited 2019 Aug 04]. Available: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802 de 29 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2008 [cited 2019 Aug 04]. Available: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
9. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3240. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>
10. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade MA. Promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1799-808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>
11. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03383. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017034303383>
12. Machado MFAS, Machado LDS, Xavier SPL, Lima LA, Moreira MRC, Ferreira HS. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(4):1-7. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8761>
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012[cited 2019 Aug 04]. Available: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Creswell JW. *Investigação Qualitativa & Projeto de Pesquisa*. 3ª Ed. Porto Alegre, Penso: 2014.
15. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1590016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Cuid Saude Int J Qual*. 2007;19 (6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Moreira MRC, Machado MFAS. Matrix of essential competencies in health promotion: a proposal for the Brazilian context. *Health Promot Int*. 2019;1(13):096. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz096>

18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ªed. São Paulo: Hucitec; 2010.
19. Tusset D, Nogueira JAD, Rocha DG, Rezende R. Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. *Tempus Actas Saúde Colet* [Internet]. 2015[cited 2019 May 5];9(1):189-204. <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i1.1701>
20. Souza EC, Castro Jr AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saúde Debate*, 2019;43(122):897-905. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912219>
21. Silva ANC, Moreira DP, Freitas CMA, Teixeira AKS, Pinheiro ARM. Estágio extracurricular de enfermagem: estratégia para a formação profissional. *Enferm Foco* 2019;10(4):129-35. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.1880>
22. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências do programa de reorientação da formação profissional na enfermagem: avanços e desafios. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e3100015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003100015>
23. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*. 2017;26(3):676-89. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
24. Presidência da República (BR). Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde [Internet]. 1990[cited 2019 May 5]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
25. Presidência da República (BR). Lei nº 13.415 de 16 de fevereiro de 2017. Altera as Leis nos 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. 2017[cited 2018 Apr 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13415.htm#art7
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.446/GM de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF; 2014.
27. Germani ACCG, Aith F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. *Rev Dir Sanit*. 2013;14(1):34-59. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p34-59>
28. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moren L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *Arq Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 5];40(3):229-33. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>
29. Monteiro JK, Dalenogare FS, Santos GO, Rodrigues MLA, Quadros MO, Bratkowski PS, et al. Comunicação em saúde: relato de experiência com trabalhadores da saúde. *Pesqui Prát Psicossoc* [Internet], 2018 [cited 2018 Sep 5];13(2):e1124. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2969/1909
30. Amestoy SC, Oliveira AFL, Thofehr MB, Trindade LL, Santos BP, Bao ACP. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64764. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764>
31. 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 Coletiva*. 2017;22(3):759-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33112016>
32. Caveiao C, Nascimento PA, Angelita V. Formação da liderança em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletron Estácio Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 03];7(1):74-80. Available from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3866/2034>
33. Evangelista SC, Machado LDS, Tamboril ACR, Moreira MRC, Viana MCA, Machado MFAS. Percurso das ações de promoção da saúde na residência multiprofissional: análise à luz de um referencial europeu. *Tempus, Actas Saúde Colet*. 2016;10(4):69-82. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291>
34. Tavares AMP, Silva AKO, Fernandes MA. Situational strategic planning and applicability to occupational health: a study with fair dealers. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 04] 5(3):72-75. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/64f8/b8618b7b6709fc36972ebcd1bc721d512031.pdf>
35. Miclos PV, Calvo MCM, Colussi CF. Avaliação do desempenho de ações e resultados em saúde na atenção básica. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:86. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006831>
36. Furtado JA, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e avaliação em saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad. Saúde Pública* 2018;34(7):e00087917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>
37. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletron Enferm*. 2014;16(1):228-37. <https://doi.org/doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>