



Universos semânticos sobre competências para promoção da saúde atribuídos por formandos de pós-graduação

Semantic universes on health promotion competencies attributed by graduate students

Maria Rosilene Cândido Moreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>  <http://lattes.cnpq.br/7476207605884853>

Leilane Andrade Albuquerque Alencar²

 <https://orcid.org/0000-0003-4668-5212>  <http://lattes.cnpq.br/9352600706715180>

José Ferreira Lima Júnior³

 <https://orcid.org/0000-0002-5571-4989>  <http://lattes.cnpq.br/2482708931624404>

Milena Silva Costa⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5251-1927>  <http://lattes.cnpq.br/880222725030193>

Evanira Rodrigues Maia⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-9377-7430>  <http://lattes.cnpq.br/8560595563251523>

Estelita Lima Cândido⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-9434-2930>  <http://lattes.cnpq.br/0680341824918868>

RESUMO

A pós-graduação em Saúde Coletiva investe na força de trabalho do SUS, visando contribuir para a promoção da saúde da população. Objetivou-se descrever os significados atribuídos por pós-graduandos sobre Competências em Promoção da Saúde. Estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa, com 34 estudantes dos cursos de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) e Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) no Ceará. Utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras com o termo indutor “Competências para Promoção da Saúde”. Análises prototípica (AP) e de similitude (AS) das evocações foram discutidas à luz da matriz de Competências Essenciais para Promoção da Saúde no contexto brasileiro (CompEPS). Os termos ‘conhecimento’ e ‘habilidade’ foram evidenciados com

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde da Família - Rede Nordeste de Saúde da Família (Renaf). Nucleadora Universidade Regional do Cariri, Crato/CE - Brasil. E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br

² E-mail: leilane_alencar@hotmail.com

³ E-mail: jose.lima@professor.ufcg.edu.br

⁴ E-mail: milena.costa@ufca.edu.br

⁵ E-mail: evanira.maia@ufca.edu.br

⁶ E-mail: estelita.lima@ufca.edu.br



elevada frequência na AP, compondo o núcleo central de ambos os cursos e, na AS, os termos “cuidado”, “promoção” e “prevenção” foram destaque no MPSF, enquanto “humanização” e “ética” destacaram-se na RMSC. Assim, os significados atribuídos pelos pós-graduandos ora ampliaram ora se distanciaram da CompEPS, implicando compreensões dissonantes e requerendo melhorias na formação pós-graduada.

Palavras-chave: competência profissional; promoção da saúde; educação de pós-graduação; saúde coletiva; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The Graduate Program in Collective Health invests in the work of SUS, aiming to contribute to the promotion of the population's health. The aim of this study is to describe meanings attributed by graduate students about Health Promotion Competencies. This is a descriptive study with a quantitative approach, comprising 34 students part of the Multiprofessional Residency in Collective Health (RMSC) and Professional Master's Degree in Family Health (MPSF) in Ceará. The research applies the Free Association of Words Technique with the inducing term "Competencies for Health Promotion". The prototypical (AP) and similarity (AS) analyses of the evocations were discussed in light of the matrix of Essential Competencies for Health Promotion in the Brazilian context (CompEPS). The terms 'Knowledge' and 'skill' were evidenced with high frequency in the AP, composing the central nucleus of both courses and, in the AS, the terms "care", "promotion" and "prevention" were highlighted in the MPSF, while "humanization" and "ethic" were highlighted in the RMSC. Thus, the meanings attributed by the graduate students sometimes expanded, and sometimes distanced themselves from CompEPS, implying dissonant understandings and requiring improvements in post-graduate education.

Keywords: professional competence; health promotion; graduate degree; collective health; family health strategy.

1. INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo está cada vez mais exigente para o mercado de trabalho e, portanto, os trabalhadores precisam estar aptos para acompanhar essas mudanças a partir de suas competências profissionais.

Nascimento e Oliveira (2010) destacam que ao longo dos anos o conceito de competência vem sofrendo mudanças, transitando entre uma formação técnica, através de uma linha comportamentalista/behaviorista, para um enfoque dialógico, articulando tarefas e recursos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Perrenoud (1999) é um dos principais articuladores da educação voltada para a competência e a define como a associação de conhecimento, habilidades e atitudes para se planejar e executar ações em dimensões específicas da prática, apresentando a capacidade de mobilizar esses saberes teóricos, habilidades profissionais e experiências vivenciadas para garantir a solução de problemas concretos.

No âmbito da saúde, diante dos desafios para se implementar a promoção da saúde devido a uma assistência ainda com enfoque no modelo biomédico, faz-se necessária competência técnico-científica dos atores envolvidos para o fortalecimento dessas ações em promoção da saúde.

Em 2008, durante a Conferência de Galway instituíram-se oito domínios de competências em promoção da saúde (ALLEGIANTE *et al.*, 2009; BARRY *et al.*, 2009)



e, baseado nessa conferência, europeus construíram o documento intitulado Competências Principais em Promoção da Saúde - CompHP que define nove domínios de Competências de Promoção da Saúde (CPS), desenvolvido por meio do projeto “Desenvolvendo Competências e Padrões Profissionais para a Construção da Capacidade em Promoção da Saúde na Europa (CompHP).” (SPELLER *et al.*, 2012).

Assim, o CompHP passou a ser o documento balizador das competências essenciais em promoção da saúde no cenário pan-europeu, que organizou em domínios as 45 competências essenciais, a saber: “Possibilidade de mudanças”; “Advocacia em saúde”; “Parceria”; “Comunicação”; “Liderança”; “Diagnóstico”; “Planejamento”; “Implementação”; “Avaliação e Pesquisa”, e ainda o “Conhecimento” e os “Valores éticos” que permeiam todos esses domínios, com a finalidade de buscar a padronização das práticas e o fortalecimento das ações em promoção da saúde. (DEMPSEY *et al.*, 2011).

No ano de 2019, duas pesquisadoras brasileiras da área de Saúde Coletiva (MOREIRA; MACHADO, 2020) propuseram uma matriz de Competências Essenciais em Promoção da Saúde baseadas nos domínios e competências do CompHP, mas adaptadas para o contexto de atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil.

A proposta foi submetida ao consenso de juízes atuantes em instituições de ensino superior de todas as regiões do país. A matriz resultante, denominada CompEPS, manteve os nove domínios do CompHP e adicionou duas competências que possibilitaram aproximação com o que se pretende de um agente promotor de saúde no contexto do país. (LACERDA *et al.*, 2022).

Para Fernandes *et al.* (2012), competência é definida como a produção de conhecimentos, habilidades e atitudes que associados possibilitam ao indivíduo o aperfeiçoamento da utilização dos recursos cognitivos e técnicos para diagnosticar, tratar, favorecer menor morbidade ao doente e menor custo às instituições e aumentar a qualidade de vida das pessoas.

Assim, é importante buscar por uma formação que favoreça o desenvolvimento de capacidades no sentido de adquirir as competências quanto ao conhecimento em suas dimensões cognitivas, procedimentais e atitudinais pode orientar a integralidade do cuidado com o outro. (ROCHA, 2015).

Na perspectiva da formação profissional, o objetivo desse estudo foi descrever os significados atribuídos por pós-graduandos sobre Competências em Promoção da Saúde. Compreender a existência dessas competências e se apropriar delas pode contribuir para o aperfeiçoamento profissional e para uma atenção de qualidade e efetiva em saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. MÉTODO

Estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de maio de 2018 a outubro de 2019 na Universidade Regional do Cariri (URCA),



integrando os Programas de Pós-Graduação em Saúde de perfil multiprofissional, sendo a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), *lato sensu*, e o Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), *stricto sensu*.

Para a coleta de dados foi aplicada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) em sala de aula, coletivamente, em dias e horários disponibilizados pelos coordenadores e docentes dos cursos. A TALP atua diretamente sobre a estrutura psicológica dos indivíduos a partir de estímulos indutores e ao responder às induções, pode demonstrar os aspectos de personalidade, compreensões ou representações do participante acerca do indutor. (TAVARES *et al.*, 2014; COUTINHO; BÚ, 2017). Em resumo, a técnica pode consistir em “apontar um termo indutor para o qual o sujeito deverá responder escrevendo a primeira palavra que lhe vier à mente.” (VIEIRA, 2019, p.271).

Nesse estudo, foi utilizado o estímulo indutor “competências em promoção da saúde” e solicitado como resposta cinco evocações para esse estímulo. Dessa forma, possibilitou a representação dos formandos sobre os universos semânticos em alusão às competências em promoção da saúde.

Os dados foram processados por meio do software Interface de R *Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2. Posteriormente, foi realizada a análise prototípica que corresponde ao cálculo de frequências e ordens de evocação das palavras (WACHELKE; WOLTER, 2011) e à análise de similitude, que possibilita identificar as coocorrências e conexão entre as palavras, favorecendo a identificação da estrutura da representação do *corpus* textual analisado. (CAMARGO; JUSTO, 2021).

No quadro de quatro casas oriundo da análise prototípica, o quadrante superior esquerdo (QSE) apresenta as evocações de maior frequência e de menor ordem média de evocação (OME), ou seja, que vieram rapidamente à mente (menores rangs) e foram citadas muitas vezes, indicando o provável núcleo central. No quadrante superior direito (QSD) estão os termos com alta frequência, porém maior OME (maiores rangs), podendo contribuir no fortalecimento dos elementos do núcleo central, sendo denominado de primeira periferia. Em contrapartida, o quadrante inferior esquerdo (QIE) possui conteúdos com baixa frequência e menor OME, denominado de zona de contraste, em que, às vezes, pode surgir um subgrupo representacional. Por fim, o quadrante inferior direito (QID) é constituído pelos termos menos evocados e de maior ordem média, sendo os de menor importância para a representatividade. (SANTOS *et al.*, 2017).

Para os dados provenientes do perfil sociodemográfico dos formandos foi utilizado o programa Bioestat e o Teste G para verificar as diferenças estatísticas entre os cursos.

O estudo ocorreu dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 2.005.435.



2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo houve totalidade na participação dos formandos do MPSF, sendo 19 participantes, e da RMSC, com 15 participantes. Os cursos têm perfil multiprofissional com predominância do sexo feminino (73,68% no MPSF; 60% na RMSC). O MPSF constituiu de profissionais com formação em enfermagem (68,42%, n=13), odontologia (10,53%, n=2), medicina (5,26%, n=1), psicologia (5,26%, n=1), fisioterapia (5,26%, n=1), e fonoaudiologia (5,26%, n=1). A RMSC contou com profissionais cujas formações eram em biologia (20%, n=3), enfermagem (20%, n=3), fisioterapia (20%, n=3), educação física (20%, n=3), nutrição (13,34%, n=2) e farmácia (6,27%, n=1). A graduação dos residentes foi mais recente do que a dos mestrados, constituindo uma moda de 2015 e de 2007 para o ano de conclusão, respectivamente.

Na RMSC a idade mínima compreendeu 24 anos e a máxima 34 anos, com uma moda de 27 anos. Já no MPSF, a idade mínima foi de 27 anos e a máxima de 42 anos, com uma moda de 36 anos.

Em relação ao estado civil, 52,63% (n=10) dos mestrados referiram estarem casados, 26,32% (n=5) solteiros e 21,05% (n=4) em união estável; dos residentes, apenas 13,33% (n=2) relataram estarem casados e 86,67% (n=13) solteiros. A diferença observada entre as proporções dos dois grupos apresentou significância estatística ($p=0,01$), provavelmente pela diferença nas idades dos formandos dos cursos, haja vista a maioria dos residentes ser mais jovem do que os mestrados.

Entre os mestrados, 68,42% (n=13) declararam cor parda e 31,58% (n=6) branca, e dentre os residentes 46,67% (n=7) parda, 40% (n=6) branca, 6,67% (n=1) preta e 6,67% (n=1) amarela, não apresentando diferença significativa entre os formandos ($p=0,26$).

Os mestrados relataram já possuírem como titulação pelo menos um curso de pós-graduação do tipo *lato sensu*, como também referiu a maioria dos residentes (93,33%), e um residente mencionou título de mestre (6,67%). Nesse sentido, demonstraram que são profissionais que buscam constantemente aperfeiçoamento e que apostam nos cursos de pós-graduação em saúde no intuito de preencher as prováveis lacunas da graduação.

Representação semântica sobre competências para promoção da saúde

Em resposta ao estímulo “competências para promoção da saúde”, os formandos evocaram um total de 165 palavras. No MPSF surgiram 95 palavras, cinco destas em destaque no que concerne à OME e à frequência de evocação da palavra (Quadro 1), e na RMSC emergiram 70 evocações, sendo três com maior frequência (Quadro 2).

Na análise prototípica das evocações dos mestrados (Quadro 1), a ordem média geral de evocações foi de 2,76, que definiu a localização das palavras nos quadrantes esquerdos e direitos, enquanto que a frequência média de evocações foi de 3,1, estabelecendo a distribuição das palavras nos quadrantes superiores e inferiores.

**Quadro 1** – Análise prototípica das evocações da TALP apresentadas no MPSF.

$\leq 2,76$ Rangos $> 2,76$					
QSE - Núcleo Central			QSD - Primeira Periferia		
Palavra	f	Rang	Palavra	f	Rang
Conhecimento	06	2,5	Cuidado	06	3,7
Habilidade	06	1,5			
Prevenção	05	1,8			
Saúde	04	2,5			
Promoção	04	1,8			
QIE - Zona de Contraste			QID - Segunda Periferia		
Palavra	f	Rang	Palavra	f	Rang
Responsabilidade	03	2,7	Formação	03	3,3
Técnica	02	2,5	Autonomia	03	3,0
Integralidade	02	2,5	Participação	02	4,0
Humanização	02	2,5	Educação_popular	02	3,0
Educ_permanente	02	2,2	Empoderamento	02	3,5
			Determ_de_saúde	02	4,0
			Liderança	02	4,0
			Sustentabilidade	02	4,0
			Respeito	02	4,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise prototípica das evocações dos mestrandos, o QSE conferiu o provável núcleo central (SANTOS et al., 2017) para o estímulo “competência em promoção da saúde”, a partir das palavras “conhecimento” (f=6; OME=2,5), “habilidade” (f=6; OME=1,5), “prevenção” (f=5; OME=1,8), “saúde” (f=4; OME=2,5) e “promoção” (f=4; OME=1,8).

A palavra de maior frequência e que foi citada mais prontamente pelos mestrandos foi “habilidade” (f=6; OME=1,5), ou seja, este termo é o que detém maior valor semântico para o estímulo “competências em promoção da saúde” no curso do mestrado. Outrossim, essa palavra está vinculada a obtenção de “conhecimento” que possibilita a “prevenção” e a “promoção” da “saúde” em um determinado território e comunidade. Na primeira periferia, aparece ainda a palavra “cuidado” (f=6; OME=3,7) com uma maior OME, porém, com alta frequência e que pode fortalecer o núcleo central. A oferta do “cuidado” pode estar relacionada com o “conhecimento” e a “habilidade” do profissional em assistir com qualidade ao paciente.

Nesse sentido, a competência é uma habilidade que o profissional desenvolve para atuar e assistir com segurança, acompanhando as mudanças e avanços tecnológicos e as diversidades presentes no mundo contemporâneo, além de reconhecer que o conhecimento não pode ser esgotado na educação formal, tampouco na vivência diária. (SALUM; PRADO, 2014). Portanto, não basta deter o conhecimento, é preciso



saber usá-lo ou mobilizá-lo para a tomada de decisões e resolução de problemas com segurança, agilidade e tranquilidade (DIAS *et al.*, 2018b).

Na zona de contraste (QIE) estão as palavras de menor frequência, porém que vieram à mente mais rapidamente para serem citadas, contribuindo para compor os significados atribuídos pelos pós-graduandos. As evocações que surgiram neste quadrante foram “responsabilidade” (f=3; OME=2,7), “técnica” (f=2; OME=2,5), “integralidade” (f=2; OME=2,5), “humanização” (f=2; OME=2,5) e “educação permanente” (f=2; OME=2). Nesse contexto, os pós-graduandos do MPSF consideram a educação permanente em saúde como algo necessário à aquisição de “competências em promoção da saúde”, a fim de aperfeiçoar a técnica profissional, buscando uma assistência responsável que priorize a integralidade e a humanização no cuidado.

A educação permanente em saúde se constitui uma estratégia que visa a transformação das práticas profissionais, o fortalecimento do trabalho em equipe e a problematização da saúde que considere as necessidades da população, propiciando a ampliação da capacidade resolutiva em saúde. (PUGGINA *et al.*, 2015).

No estudo de Leonello, Vieira e Duarte (2018), no que concerne a dimensão assistencial, é necessário realizar um cuidado integral e holístico, praticando a intersetorialidade, além de promover estratégias educacionais com grupos e avaliar esses processos educativos a fim de analisar o impacto dessas ações e melhorá-las posteriormente.

Na segunda periferia, no QID, estão os termos com menor frequência e maior ordem média de evocação pelo grupo do MPSF. As evocações neste quadrante foram: “formação” (f=3; OME=3,1), “autonomia” (f=3; OME=3), “participação” (f=2; OME=4), “educação popular” (f=2; OME=3), “empoderamento” (f=2; OME=3,5), “determinantes de saúde” (f=2; OME=4), “liderança” (f=2; OME=4), “sustentabilidade” (f=2; OME=4), “respeito” (f=2; OME=4).

Na análise prototípica das evocações dos residentes (Quadro 2), a ordem média geral de evocações foi de 3,05, que definiu a localização das palavras nos quadrantes esquerdos e direitos, enquanto que a frequência média de evocações foi de 2,93, determinando a distribuição das palavras nos quadrantes superiores e inferiores.

Dessa forma, na RMSC, o provável núcleo central foi formado pelas palavras “habilidade” (f=6; OME=2,2), “conhecimento” (f=5; OME=2,4) e “humanização” (f=4; OME=1,8). O termo em maior destaque quanto à frequência e à OME foi “habilidade” (f=6; OME=2,2). Assim, na perspectiva dos termos evocados pelos residentes, para desenvolver “competências em promoção da saúde” é preciso ter “conhecimento” e “habilidade” a fim de realizar uma assistência com “humanização”.

No QSD situou-se o termo “ética” (f=3; OME=4,7) com alta frequência, entretanto com maior OME. Considerando a primeira periferia como complementar aos termos contidos no QSE, o termo “ética” pode estar dando ênfase ao núcleo central por estar associada à forma do agir profissional, enaltecendo a humanização na assistência.


Quadro 2 – Análise prototípica das evocações da TALP apresentadas na RMSC.

	≤ 3,05		Rangs	> 3,05		
	QSE - Núcleo Central			QSD - Primeira Periferia		
≥ 2,93	Palavra	f	Rang	Palavra	f	Rang
	Habilidade	06	2,2	N.R.	05	5,0
	Conhecimento	05	2,4	Ética	03	4,7
	Humanização	04	1,8			
< 2,93	QIE - Zona de Contraste			QID - Segunda Periferia		
	Palavra	f	Rang	Palavra	f	Rang
	Dedicação	02	2,0	Capacitação	02	4,0
	Prevenção	02	3,0	Saúde	02	3,5
	Equidade	02	2,0	Promoção	02	5,0
	Aprimoramento	02	2,0			
	Planejamento	02	3,0			
	Protagonismo	02	2,5			

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: NR = não referida.

A ética constitui os valores que embasam a forma como os profissionais agem dentro e fora do seu trabalho. A postura ética deve ser adotada pelos profissionais frente às diversas circunstâncias e vivências no trabalho, incluindo as ações técnicas, relacionais ou comunicacionais. E apesar do processo de desenvolvimento dos valores éticos serem gradativos e à longo prazo, a educação permanente muito pode contribuir para incitar nessa direção. (SALUM; PRADO, 2014).

Na análise da zona de contraste, elucida-se a presença de alguns termos que reportam fatores importantes para o profissional de saúde, como a “dedicação” (f=2; OME=2) do profissional para ações em promoção da saúde; a busca constante pelo “aprimoramento” (f=2; OME=2) profissional teórico-prático; o “planejamento” (f=2; OME=3) das ações, definindo os objetivos, metas e todo o percurso da ação, a fim de garantir melhores resultados em promoção da saúde; o “protagonismo” (f=2; OME=2,5) do profissional, que pode indicar um posicionamento de liderança e proatividade; o agir direcionado para a “prevenção” (f=2; OME=3) de riscos e agravos; e o agir com “equidade” (f=2; OME=2) para assistir conforme as necessidades de saúde individuais e coletivas.

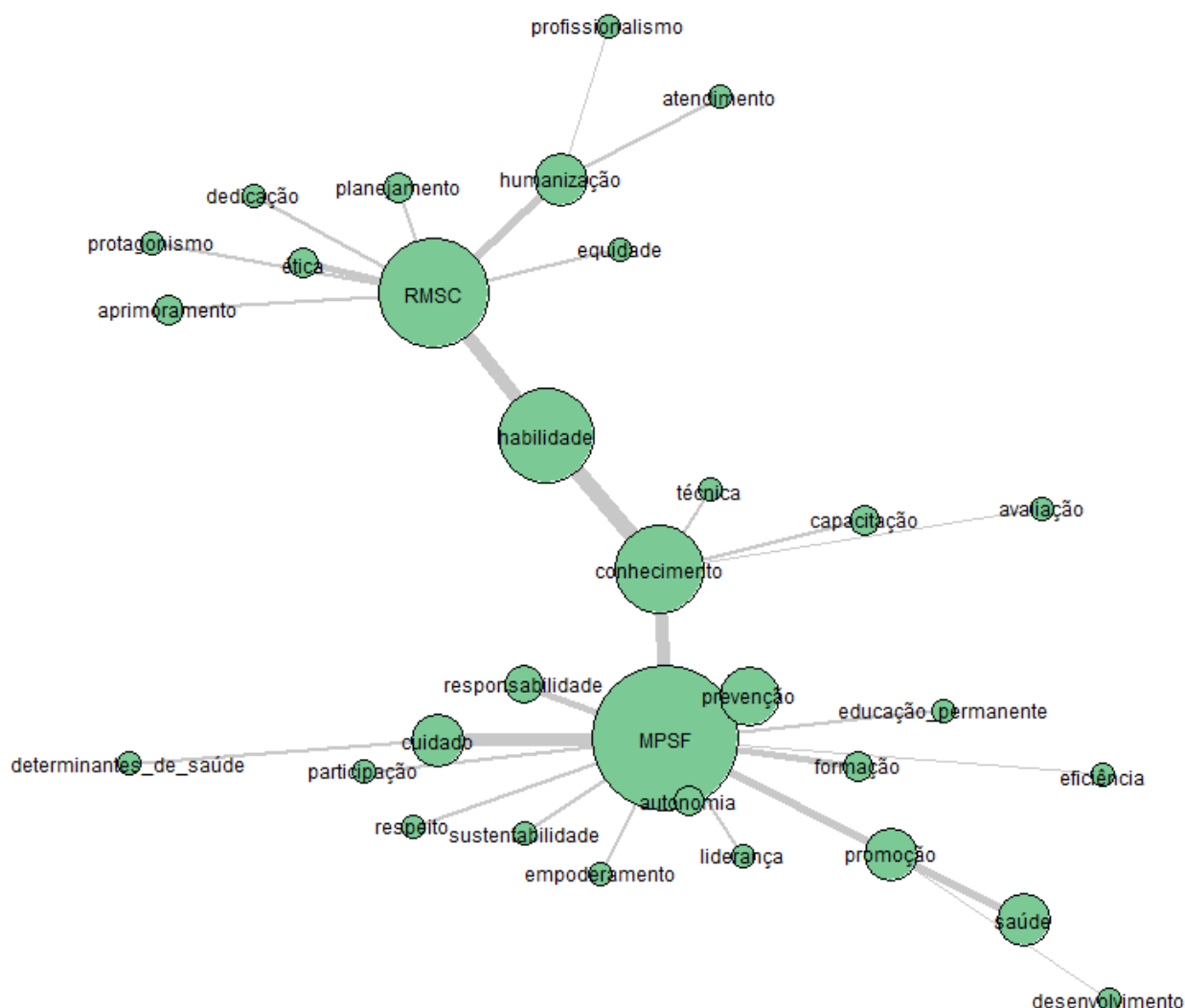
Na sequência, o QID constituiu-se das palavras “capacitação” (f=2; OME=4), “saúde” (f=2; OME=3,5) e “promoção” (f=2; OME=5), sendo assim, as de maior OME e menor frequência, caracterizando menor significância conceitual para os pós-graduandos da residência.

Após a análise prototípica, efetuou-se a análise de similitude com o corpus evocativo completo (Figura 1), comparando-se as coocorrências e força de conexão por cada curso investigado, buscando obter a compreensão global acerca dos universos semânticos sobre competências em promoção da saúde, assim como verificar as



interseções de sentido entre os cursos. Assim, pode-se alcançar uma compreensão sobre aquilo que a análise prototípica isoladamente não foi capaz de atribuir.

Figura 1 – Análise de similitude das evocações livres dos pós-graduandos para o estímulo indutor “competências em promoção da saúde”.



Fonte: *Software IRaMuTeQ*.

A árvore máxima de similitude possibilitou observar que a palavra “habilidade” foi o termo de maior ocorrência em ambos os cursos, no que concerne à frequência e a OME. Junto à palavra “habilidade”, o “conhecimento” também se destacou e compôs o provável núcleo central comum a ambos os cursos. Dessa forma, a representação semântica dos cursos sobre “competências em promoção da saúde” está relacionada ao conhecimento e a habilidade que os profissionais apresentam para desempenhar as ações em promoção da saúde.

Os formandos do MPSF e da RMSC também reconhecem em comum, porém em menor frequência, que para desenvolver competências em promoção da saúde é importante buscar por um “conhecimento” atrelado à “técnica” a partir da “capacitação” para aperfeiçoamento profissional e, por fim, estar apto para “avaliar” sempre os



resultados das ações em promoção da saúde, visando alcançá-las e aprimorá-las posteriormente.

Capacitar o profissional da saúde requer a articulação de vários saberes para o seu enriquecimento teórico e prático, explorando todas suas capacidades. (SALUM; PRADO, 2014). Enquanto isso, as iniciativas avaliativas são essenciais para o aprimoramento e melhoria das ações em saúde no país com ênfase na mudança do modelo de atenção a partir da incorporação das práticas de promoção da saúde, especialmente, na APS. (TEIXEIRA *et al.*, 2014; CARNAÚBA, FERREIRA, 2022).

À luz da matriz CompEPS, para se promover saúde é preciso adquirir competências a fim de nortear a prática e garantir mais efetividade nas ações em promoção da saúde. Os domínios para os promotores da saúde são: “Possibilidade de mudanças”; “Advocacia em saúde”; “Parceria”; “Comunicação”; “Liderança”; “Diagnóstico”; “Planejamento”; “Implementação”; “Avaliação e Pesquisa”. “Valores éticos” e “Conhecimento” permeiam os domínios, conferindo a complexidade das competências essenciais requeridas para o profissional ser considerado um agente promotor de saúde. (MOREIRA, MACHADO, 2020; CAHÚ *et al.*, 2022).

Ao explorar a Figura 1, que remete à análise de similitude dos cursos, identificam-se termos como “liderança”, “autonomia”, “empoderamento”, “participação”, “respeito”, “eficiência”, “integralidade”, “cuidado” e “responsabilidade” que surgiram no MPSF, além de “ética”, “equidade”, “planejamento”, “atendimento” e “protagonismo” que emergiram na RMSC. Estes termos conformam com alguns domínios de competências essenciais em promoção da saúde propostos por Dempsey, Barry e Battel-Kirk (2011) e assentados no contexto brasileiro por Moreira e Machado (2020).

Assim, evidencia-se o domínio “Possibilidade de Mudanças” vinculado aos termos “autonomia”, “empoderamento” e “participação” oriundos do MPSF, uma vez que se refere à capacitação de indivíduos e/ou coletividades para promoção da saúde, estimulando a participação social para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento desses sobre sua saúde; o domínio “Liderança” associado aos termos “liderança” e “responsabilidade” citados no MPSF, e “protagonismo” na RMSC, sendo a capacidade de desenvolver uma visão compartilhada, propor estratégias e soluções e realizar tomada de decisões; o domínio “Planejamento”, citado apenas pelos residentes, referindo-se à capacidade de traçar objetivos e metas para uma determinada ação em promoção da saúde; o domínio “Implementação” vinculado aos termos “eficiência”, “integralidade” e “cuidado” no MPSF, e “atendimento” na RMSC, pois se refere à realização de ações de promoção da saúde efetivas, eficientes, culturalmente sensíveis e éticas; e os “Valores éticos” a partir das palavras “ética” e “equidade” manifestadas na RMSC e “respeito” citada no MPSF, enfatizando a capacidade de utilizar valores e princípios éticos para a promoção da saúde, incluindo a equidade, a justiça social e o respeito às escolhas individuais ou coletivas. (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011; MOREIRA; MACHADO, 2020).

Outrossim, com maior frequência e menor ordem de evocação, o termo “conhecimento” elucida os aspectos gerais do CompHP e da CompEPS, que se referem aos saberes essenciais em promoção da saúde para conseguir aplicá-lo na prática, permeando todos os domínios. (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011; MOREIRA; MACHADO, 2020).



Por fim, observa-se ainda que o MPSF apresenta mais evocações diferentes do que a RMSC. Pode-se inferir que o mestrado profissional oferece uma maior diversidade de conteúdos para definir o estímulo conferido pela TALP. Além disso, deve-se lembrar que o número de formandos no mestrado profissional é um pouco superior ao de residentes. Sendo assim, considera-se que ambos os cursos apresentaram uma boa representatividade na construção de universos semânticos referentes às “Competências em Promoção da Saúde”.

Ressalta-se que a competência advém da práxis e de um modelo de educação que prepare o profissional para enfrentar a dinâmica do mundo do trabalho, estando capaz de contextualizar o conhecimento amplo com a realidade do território e da sociedade que vive em constante transformação. (SALUM; PRADO, 2014).

Essa dinâmica da educação deve proporcionar não só o crescimento das potencialidades individuais do profissional, mas, sobretudo, para incentivar o trabalho coletivo com a finalidade de que se fortaleça a segurança e a qualidade no cuidado por integrar suas capacidades às da equipe, aumentando o nível de atuação no que se refere à complexidade e diversidade da assistência em saúde. (OLIVEIRA, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou verificar a contribuição dos cursos da residência multiprofissional em saúde coletiva e do mestrado profissional em saúde da família para a sensibilização e compreensão dos formandos quanto às competências necessárias para promoção da saúde no âmbito da saúde coletiva.

Embora tenham ocorrido respostas diversas dos formandos para o estímulo “competências em promoção da saúde”, elas coadunam com as principais definições de competências encontradas na literatura. Isso porque os participantes relacionam, no geral, a competência com a capacidade de obter e utilizar conhecimentos e habilidades para desenvolver ações em promoção da saúde de forma a garantir uma assistência responsável, humanizada, ética, equânime, integral e eficiente.

Além disso, os formandos de ambos os cursos demonstraram perceber a importância da educação permanente em saúde para o desenvolvimento dessas competências para promoção da saúde, uma vez que vinculam o conhecimento à capacitação e, ainda, elucidam esse pensamento quando citam termos caros ao tema, como a “educação permanente” e o “aprimoramento”.

Esse estudo buscou provocar a reflexão sobre a importância de abordar e estimular o desenvolvimento das competências em promoção da saúde durante a formação dos profissionais de saúde para que adquiram a consciência sobre essas e possam incorporá-las nos processos de trabalho, visando consolidar a promoção da saúde nos serviços de saúde.

Como limitação do estudo, percebe-se que apenas a utilização da TALP restringe a nossa avaliação sobre a representação social e o desenvolvimento de competências em promoção da saúde pelos discentes de cursos de pós-graduação.

Sugere-se a realização de pesquisas com outros processos metodológicos que enriqueçam os resultados para uma maior discussão sobre a temática a fim de



reconhecer as potencialidades e fragilidades na formação em saúde no que concerne à construção de uma representação semântica ampliada e ao desenvolvimento de competências em promoção da saúde.

4. REFERÊNCIAS

- ALLEGGRANTE, J. P. *et al.* Toward International Collaboration on Credentialing in Health Promotion and Health Education: The Galway Consensus Conference. **Health Education & Behavior**, p.427-438, 2009.
- BANDINI, M.; GERMANI, A. C. C. G. Competências Requeridas para os Promotores de Saúde. **Revista Proteção**. 01 abr. 2015. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/artigos_-_marcia_bandini_11620151450457055475.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.
- BARRY, M. M. *et al.* The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. **Global Health Promotion**, v.16, n.2, p.05-11, 2009.
- CAHÚ, F. G. M. *et al.* Competências de promoção da saúde: em foco os usuários do projeto Praia sem Barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.5, p.1773-1780, 2022.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_2211.2021.pdf/view. Acesso em: 01 abr. 2023.
- CARNAÚBA, J. P.; FERREIRA, M. J. M. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: domínios do diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e pesquisa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.26, s.1, e21054, 2022.
- COUTINHO, M. P. L.; BÚ, E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deuxmots (version 5.2). **Revista Campo do Saber**, v.3, n.1, 2017.
- DEMPSEY, C.; BATTEL-KIRK, B.; BARRY, M. M. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook. Paris: International Union of Health Promotion and Education (IUHPE), 2011. Disponível em: https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20081209/20081209_d05_en_ps.pdf. Acesso em: 05 fev. 2023.
- DIAS, E. C. *et al.* **Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho**: revisão 2018. 3. ed. São Paulo: Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2018b.
- FERNANDES, C. R. *et al.* Currículo baseado em competências na residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.129-136; 2012.



LACERDA, G. M. *et al.* Competências essenciais para promoção da saúde em currículos de curso da saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.26, n.1, p.103-116, 2022.

LEONELLO, V. M.; VIEIRA, M. P. M.; DUARTE, T. C. R. Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.3, p.1136-42, 2018.

MACHADO, L. D. S. *et al.* Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v.26, n.1., e20210089, 2022.

MOREIRA, M. R. C.; MACHADO, M. F. A. S. Matrix of essential competencies in health promotion: a proposal for the Brazilian context. **Health Promotion International**, v.35, n.5, p.1061-1073, 2020.

NASCIMENTO, D. D. C.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OLIVEIRA, E. C. Um olhar sob a perspectiva do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) do Curso de Bacharelado em Administração: um estudo de caso na Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v.17, n.3, p.403-437, 2016.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PUGGINA, C. C. *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v.16, n.4, p.87-97, out./dez. 2015.

ROCHA, R. M. **Formação em Promoção da Saúde**: estudo de egressos do Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. 2015. 145 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.2, p.301-8, 2014.

SANTOS, C. S. *et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Escola Anna Nery**, v.21, n.1, e20170016, 2017.

SPELLER, V. *et al.* **The CompHP professional standards for health promotion handbook**. Paris: IUHPE, 2012. Disponível em: http://www.salutare.ee/files/CompHP_standards_handbook_final.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

TAVARES, D. W. S. *et al.* Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. **Revista Ponto de Acesso**, Salvador, v.8, n.3, p.64-79, 2014.



TEIXEIRA, M. B. *et al.* Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, p.52-68, 2014.

VIEIRA, V. M. O. Contribuições da técnica de “associação livre de palavras” para a compreensão da sexualidade na adolescência. **Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v.26, n.1, p.260-281, 2019.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, p.521-526, 2011.

Submetido em: **06/04/2023**

Aceito em: **06/11/2023**