



ARTIGO ORIGINAL

COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM FORMANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

HEALTH PROMOTION COMPETENCIES OF UNDERGRADUATE HEALTH PROFESSIONALS COMPETENCIAS PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE LOS CURSOS DEL ÁREA DE LA SALUD

Vanessa Lôbo de Carvalho¹, Ana Larissa Costa de Oliveira², Izabelly Kamila Santos Alves³, Rafaella Leão Silva⁴, Carilane Barreto da Silva⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o grau de competências de promoção da saúde dentre os formandos dos cursos da área da saúde. **Método:** estudo observacional, transversal e quantitativo. A amostra foi composta por formandos dos cursos de Fisioterapia, Educação Física e Enfermagem. Utilizou-se o questionário adaptado para avaliar o grau de competências em promoção da saúde, respaldado no Manual europeu "The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook". A análise dos dados foi realizada com o teste Qui-Quadrado com o software SPSS 17.0. **Resultados:** participaram 90 indivíduos, sendo 30 destes por curso pesquisado. O resultado não apresentou diferença estatística dentre os cursos pesquisados, pois somente a habilidade de capacitar a promover mudanças destacou-se como a mais aprimorada. **Conclusão:** o estudo convergiu para o desenvolvimento aquém, durante os cursos de graduação, das competências para realização das atividades de promoção da saúde. **Descritores:** Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Competência Profissional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the degree of health promotion competencies among undergraduate health professionals. **Method:** observational, cross-sectional and quantitative study. The sample consisted of Physical Therapy, Physical Education and Nursing students. A questionnaire adapted to assess the degree of health promotion competencies, supported by the European Manual "The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook", was used. Data analysis consisted in the Chi-Square test and was done in the SPSS 17.0 software. **Results:** ninety individuals were enrolled, 30 in each course. The results were not statistically different between courses, since only the ability to train to promote changes stood out as the most improved. **Conclusion:** the study converged to the observation that development during undergraduate training falls short of the competencies to carry out health promotion activities. **Descriptors:** Unified Health System; Health Promotion; Professional Competence.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de competencias de promoción de la salud entre los estudiantes de los cursos del área de la salud. **Método:** estudio observacional, transversal y cuantitativo. La muestra fue compuesta por estudiantes de los cursos de Fisioterapia, Educación Física y Enfermería. Se utilizó el cuestionario adaptado para evaluar el grado de competencias en promoción de la salud, respaldado en el Manual europeo "The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook". El análisis de los datos fue realizado con el test Chi-Cuadrado con el software SPSS 17.0. **Resultados:** participaron 90 individuos, siendo 30 de ellos por curso investigado. El resultado no presentó diferencia estadística entre los cursos investigados, pues solamente la habilidad de capacitar a promover cambios se destacó como la más mejorada. **Conclusión:** el estudio convergió para el desarrollo de las competencias para realización de las actividades de promoción de la salud durante los cursos de gradación. **Descriptor:** Sistema Único de Salud; Promoción de la Salud; Competencia Profesional.

¹Fisioterapeuta, Doutoranda em Biotecnologia - RENORBIO, Universidade Federal de Alagoas, Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde. Maceió (AL), Brasil. E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Docente Mestra, Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde, Faculdade Estácio de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: alcofisio@yahoo.com.br; ^{3,4}Fisioterapeuta (egressa), Faculdade Estácio de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mails: izakamila@hotmail.com; falinha@hotmail.com; ⁵Discente em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes. Maceió (AL), Brasil. E-mail: caribarroto01@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde ideal é o objeto de discussão em diversas conferências e fóruns internacionais.¹⁻² No Brasil, um modelo de saúde foi debatido em meio a lutas de diversos movimentos sociais e sanitários. Esses debates resultaram na criação do sistema de saúde atual do país, o Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu a possibilidade de que a atenção à saúde passasse por diversas transformações nos últimos anos.³⁻⁵

O SUS possui em sua legislação princípios e diretrizes que diferem do modelo hegemônico de saúde da sociedade. Neste modelo, a atenção curativa e hospitalar é priorizada enquanto que o sistema de saúde atual propõe um modelo de atenção que valoriza o princípio da integralidade com a prática humanizada e a promoção da saúde.^{1,6-7}

A criação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde corroboraram com os princípios do SUS e reforçaram o cumprimento de ações para a melhoria da qualidade de vida da população.⁸ A atuação na promoção da saúde é uma possibilidade para responder às demandas sociais, todavia ainda é grande o desafio para o setor saúde dar preferência às ações de promoção da saúde, por motivo da divergência do modelo hegemônico de saúde,^{1,9} contudo, há uma diversidade de modos de realização destas, no Brasil, que podem estar dirigidas a indivíduos ou a toda população, como também possuir uma abordagem individualizada ou coletiva dos problemas de saúde.¹⁰

A busca pelos princípios do SUS tem suscitado diversas discussões referentes ao modelo assistencial e à atuação do profissional, mormente sobre a necessidade de adequação da formação dos profissionais ao modelo de organização do sistema de saúde atual.¹¹⁻²

Um desafio em comum entre o SUS e as instituições de ensino é o de adequar a formação dos profissionais, para que a oferta de saúde, pelo serviço público, corresponda às demandas da sociedade.^{2,7,13} Por muito tempo, no Brasil, o modelo de ensino de graduação não apresentava capacidade de formar um profissional com o perfil exigido para atuação na atenção integral à saúde, pois este era caracterizado por ser um modelo técnico-científico, marcado pela imagem de conhecimento, transmitido por meio do professor.^{2,3,7}

O Ministério da Educação e Cultura (MEC), no período de 2001 a 2002, por meio de

consulta pública, elaborou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos (DCN), para os cursos de saúde, a fim de adequar a formação acadêmica ao atendimento das demandas do sistema de saúde público vigente - o SUS. As DCNs definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação acadêmica, com o objetivo de obter um egresso com os conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais e apto a atuar na atenção à saúde, ou seja, desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.¹⁴⁻⁶ Após a elaboração das DCNs, surgiu uma forma de política, em educação, que visa aproximar o modelo de ensino com os serviços ofertados pelo SUS, a exemplo, do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde - Pró-Saúde.^{2,17}

Durante o tempo de graduação, os estudantes das diversas áreas da saúde possuem uma prática onde prevalece a ação individual, muitas vezes supervalorizando a doença, favorecendo que a interação em grupo fosse abordada, com maior frequência, nas atividades teóricas.^{8,18} Nesse contexto, há dificuldades na comunicação e formulação de trabalho em grupo dentro de uma equipe multiprofissional, com enfoque na problematização, no cenário da formação e da assistência. Deste modo, urge a necessidade de busca do conhecimento, para que seja construído um senso crítico, em relação ao sistema de saúde e do trabalho em equipe.^{13,17-8}

O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de competências em promoção da saúde dos formandos dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Educação Física.

MÉTODO

Estudo, observacional e transversal, de abordagem quantitativa, realizado na Faculdade Estácio de Alagoas, situada na cidade de Maceió (AL), no período de julho a setembro de 2015.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas, sob o CAAE 30258014.0.0000.5012. Os participantes da pesquisa foram convidados a assinar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a explanação do objetivo e da metodologia da pesquisa. O estudo foi realizado nas dependências desta instituição de ensino. Após a assinatura do TCLE, aplicou-se um questionário de

caracterização da amostra que abordou temas como idade, sexo, curso de graduação, participação em algum projeto de extensão, a possibilidade de o estudante possuir outra graduação, e se trabalha/trabalhou em algum local com ações de promoção da saúde.

Em um segundo momento, aplicou-se o questionário adaptado para avaliação do grau de competências em promoção da saúde dos participantes. Ele foi criado e validado por Leoniceles Wojcik, em sua dissertação de mestrado, e direcionado para avaliar o grau de competências em promoção da saúde, adquiridas pelos discentes do mestrado de promoção da saúde, na Universidade de Franca em 2013, com base no manual europeu "The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook"¹⁹.

O questionário era composto por 11 questões, no qual foram abordados temas referentes às competências essenciais em Promoção da Saúde a serem desenvolvidas pelos graduandos: Valores Éticos, Conhecimento Multidisciplinares, Promoção da Mudança, Advocacia para a Saúde, Comunicação, Trabalhar em Equipe Interdisciplinar, Liderança, Avaliação das Necessidades, Planejamento, Implementação de Ações de Promoção da Saúde e Avaliação e Pesquisa. As respostas às questões são objetivas, como nas seguintes alternativas, que avaliavam as competências dos envolvidos na pesquisa. Inquiridos sobre a possibilidade de possuir uma das competências, poderiam responder: já possuía e aprimorei, já possuía e não aprimorei, não possuía e desenvolvi, não possuía e não desenvolvi, não sei identificar.

Foram incluídos os graduandos dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Educação Física, de ambos os sexos, e regularmente matriculados nos últimos períodos de cada curso, da enfermagem e fisioterapia o 9º e 10º período; e o 7º e 8º período da Educação Física; foram excluídos os alunos com dependências em duas ou mais disciplinas, advindas de períodos anteriores, e alunos que não assinaram o TCLE para participar da pesquisa.

Na análise estatística, realizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 1% para análise da caracterização da amostra e de 5% para análise das questões sobre as competências de promoção da saúde. Ambos os testes foram realizados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por 90 participantes, separados em três grupos: de fisioterapia (30), enfermagem (30) e educação física (30). Quanto à distribuição dos sexos dos participantes, 60 sujeitos representaram o sexo feminino e 30 o masculino dentre os três cursos da área da saúde.

Correspondendo 25 participantes (83,3%) do sexo feminino, igualmente, nos cursos de fisioterapia e de enfermagem, e 10 participantes (33,3%) do sexo feminino para o curso de educação física.

A análise em relação a esse item mostrou haver diferença estatística entre os sexos, por curso ($p < 0,001$), visto que houve predominância do sexo feminino nos cursos de fisioterapia e enfermagem -- 83,3% para cada um desses cursos, enquanto que o curso de educação física apresentou predominância do sexo masculino (66,7%).

Com relação à faixa etária, o curso de fisioterapia apresentou média $26,3 \pm 5,4$ anos; educação física $27,0 \pm 5,8$ anos e enfermagem $30,9 \pm 6,8$ anos.

No que se refere às respostas aos questionamentos da amostra sobre o fato de possuir outra graduação, os escores foram os seguintes: 12 participantes (40,0%) de educação física; três (10%) de fisioterapia; e dois de enfermagem (40%). Quanto ao fato de trabalharem ou já terem trabalhado em ações de saúde, 18 participantes de educação física (60,0%), 12 sujeitos de enfermagem e três de fisioterapia (10%) afirmaram que trabalham/trabalharam em ações de promoção à saúde.

Quanto à participação em projeto de extensão, houve diferença significativa entre os cursos, cujos 22 participantes (73,3%) do curso de fisioterapia relataram ter participado de algum projeto de extensão, como também seis (20%) educação física e oito (26,7%) de enfermagem. Todos os alunos de universidades desejam participar de algum projeto de extensão, mas nem sempre há um interesse sobre as áreas ofertadas, e muitas vezes essa procura é somente para concluir as atividades complementares exigidas para a graduação.²⁰,

Conforme a Tabela 1, houve diferença significativa quando foi utilizado o índice de significância de 1% com o teste Qui-Quadrado dentre os cursos estudados, ao comparar a participação em projetos de extensão com o trabalho com promoção da saúde.

Tabela 1. Caracterização da Amostra quanto à participação de projeto de extensão, possuir outra graduação e trabalhar com promoção da saúde. *Valor de $p > 0,01$.

	Fisioterapia		Educação Física		Enfermagem		Valor de P
	n	%	N	%	n	%	
Participou de Projeto de Extensão							
Sim	22	73.3	6	20.0	8	26.7	<0,001*
Não	8	26.7	24	80.0	22	73.3	
Possui outra Graduação							
Sim	3	10.0	12	40.0	2	6.7	0.001
Não	27	90.0	18	60.0	28	93.3	
Trabalha com Promoção							
Sim	3	10.0	18	60.0	12	40.0	<0,001*
Não	27	90.0	12	40.0	18	60.0	

◆ Competências em Promoção da Saúde

O questionário aplicado na presente pesquisa possui 11 tópicos que serão analisados e comparados dentre os cursos pesquisados. Cada tópico aborda uma competência em Promoção da Saúde a ser desenvolvida no processo de formação, de acordo com o proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Na Tabela 2, estão descritos os dados referentes ao nível de desenvolvimento das seguintes competências: Valores Éticos, Conhecimento e Promoção de Mudanças. A primeira competência avaliada pelo questionário, referente aos valores éticos -- capacidade de utilizar valores e princípios éticos para a promoção da saúde, que incluem equidade e justiça social, o respeito à autonomia e às escolhas, tanto de indivíduos quanto de grupos --, de maneira a trabalhar de forma participativa e em colaboração¹⁹, obteve resultados que apontaram para uma predominância de duas respostas entre os participantes dos cursos pesquisados, em que os de fisioterapia afirmaram já possuir e ter aprimorado (43,3%) e não possuir e ter desenvolvido ao longo da graduação (43,3%); os de enfermagem 63,3% dizem já possuir e terem aprimorado e 30,0% não possuíam e desenvolveram, educação física apresentou 50% já possuíam e aprimoraram e 33,3% não possuíam e desenvolveram. Este resultado, ao se comparar dentre os cursos, não teve diferença significativa ($p > 0,05$) (Tabela 02). Diante do resultado encontrado, o estudo analisado vem afirmar a fragilidade no desenvolvimento de tal habilidade, que possui grande importância para a vida profissional, pelos formandos, dos cursos pesquisados. Os futuros profissionais da área de saúde necessitam de um conhecimento para um desenvolvimento ético-moral e pessoal que os tornem profissionais capazes de se posicionar tanto no trabalho individual quanto no trabalho em grupo.²¹

A segunda competência, conhecimento -- capacidade de adquirir e usar conhecimentos multidisciplinares em promoção da saúde sobre conceitos, princípios, teorias, pesquisas e suas aplicações na prática¹⁹ --, mostrou não haver diferença significativa entre os cursos, no resultado apresentado. Assim, fisioterapia revelou que 43,3% já possuíam e aprimoraram essa competência e que 40% desta área não possuíam, mas a desenvolveram; enfermagem apresentou 56,7% que a possuíam e aprimoraram e 26,7% não possuíam e desenvolveram; e no curso de educação física, 43,3% das respostas indicaram possuir e ter aprimorado e não possuir e ter desenvolvido (Tabela 02). Vale ressaltar que, não se encontrou na literatura pesquisas sobre essa habilidade, apontando para a necessidade de pesquisas sobre a temática quanto à forma de interação para obter conhecimentos multidisciplinares e colocá-los em prática.

Promoção de mudanças, terceira competência, é a capacidade de dotar o indivíduo, grupos, comunidades e organizações da possibilidade para realizar ações que melhorem a saúde, e reduzam as iniquidades em saúde.¹⁹ Na pesquisa realizada, esta habilidade obteve maior diferença entre os participantes, notadamente no quesito em que se obteve resposta de já possuí-la e tê-la aprimorado durante a graduação. Dentre os alunos do curso de enfermagem, para a resposta, de possuir esta habilidade e de tê-la aprimorado: (60%) em relação aos estudantes do curso de fisioterapia (26,7%) e (20%), para educação física (Tabela 02). Um estudo realizado com profissionais da saúde comprovou que esses profissionais estão aptos a estimular a mudança de hábitos em indivíduos.²² Tal estudo discorda da nossa pesquisa, especialmente nos cursos de fisioterapia e de educação física, que aponta para uma lacuna no desenvolvimento e aprimoramento dessa habilidade em relação aos outros cursos em questão.

Tabela 2. Competências em promoção da saúde: valores éticos, conhecimento e promoção de mudança. *Maceió (AL), Brasil, 2015*. *Valor de $p > 0,05$.

	Fisioterapia		Educação Física		Enfermagem		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
1. Valores éticos							
Já possuía e aprimorei	13	43.3	15	50.0	19	63.3	0.551
Já possuía e não aprimorei	1	3.3	3	10.0	1	3.3	---
Não possuía e desenvolvi	13	43.3	10	33.3	9	30.0	0.449
Não possuía e não desenvolvi	2	6.7	1	3.3	0	0.0	---
Não sei identificar	1	3.3	1	3.3	1	3.3	---
2. Conhecimento							
Já possuía e aprimorei	13	43.3	13	43.3	17	56.7	0.689
Já possuía e não aprimorei	5	16.7	3	10.0	5	16.7	---
Não possuía e desenvolvi	12	40.0	13	43.3	8	26.7	0.529
Não possuía e não desenvolvi	0	0.0	1	3.3	0	0.0	---
3. Promoção de mudança							
Já possuía e aprimorei	8	26.7	6	20.0	18	60.0	0.021*
Já possuía e não aprimorei	4	13.3	5	16.7	2	6.7	---
Não possuía e desenvolvi	18	60.0	14	46.7	10	33.3	0.319
Não possuía e não desenvolvi	0	0.0	5	16.7	0	0.0	---

A tabela 03 aborda as competências Advocacia para Saúde, Comunicação e Mediação por meio de parceiros. A advocacia, a quarta competência, define-se como a capacidade de reivindicar em favor da saúde e bem-estar seu ou em nome de indivíduos, comunidades e organizações.¹⁹ Os dados obtidos foram: na fisioterapia, 23% possuíam e aprimoraram esta capacidade e 36,7% não possuíam e desenvolveram; na enfermagem, 46,7% afirmam possuir e terem aprimorado e 26,7% não possuíam e desenvolveram; na educação física, 16,7% possuíam e aprimoraram e 40,0% não possuíam e desenvolveram. Estudos ressaltaram a importância dessa habilidade para que todo profissional, bem como todo cidadão, tenha a coragem de reivindicar por condições melhores de saúde, garantindo assim a equidade.^{22, 23}

A quinta e sexta competências são a comunicação e a mediação dentre os parceiros. Essas competências não obtiveram diferença significativa dentre cursos (Tabela 03).

A comunicação, neste caso, define-se como a capacidade de comunicar-se por meio de ações de promoção da saúde, de maneira efetiva, utilizando as técnicas e tecnologias apropriadas para públicos diversos, com linguagem acessível para a população-alvo.¹⁹ Os dados obtidos apontam que os formandos em fisioterapia para possuir e ter aprimorado (56,7%), os de educação física (46,7%) e os de enfermagem (53,3%), para não possuir e ter desenvolvido, obtiveram o mesmo percentual (33,3%) (Tabela 03). Assim como a maioria da

resposta obtida nesta habilidade, em que uma parte dos participantes afirma ter se aprimorado, estudos ratificam a preocupação em desenvolver ações de promoção da saúde para diferentes públicos, usando uma linguagem mais adequada para o público em questão.²² Um estudo que abordou a questão do uso de jogos lúdicos e pedagógicos para a educação em saúde com adolescentes evidenciou que esse tipo de intervenção atinge melhores resultados nesse público-alvo.²⁴

A Mediação se entende como a capacidade de trabalhar em equipe interdisciplinar, intersetorial e em parceria, para aumentar o impacto e sustentabilidade das ações de promoção da saúde.¹⁹ Obteve-se como resposta dos formandos de fisioterapia que 56,7% destes já possuíam e aprimoraram esta capacidade, e que 23,3% não possuíam e a desenvolveram. Dentre os formandos de educação física, 30% já possuíam e aprimoraram, e 43,3% não possuíam e desenvolveram. Na enfermagem, 53,3% já possuíam e aprimoraram e 40% não possuíam e desenvolveram (Tabela 03). Esses dados corroboram estudos que apontam para a necessidade de capacitação e aprimoramento de técnicas, como também para a falta da interrelação entre as diferentes equipes, para um melhor desenvolvimento de ações de promoção da saúde.¹ Apesar da prática de trabalho em equipe, existe uma limitação para as ações promovidas, sem haver a garantia de que todos os profissionais estejam envolvidos em todas as ações realizadas para a promoção da saúde.²⁵

Tabela 3. Competências em Promoção da Saúde: Advocacia para Saúde, Comunicação e Mediação por meio de Parceiros. Maceió (AL), Brasil, 2015. *Valor de $p > 0,05$.

	Fisioterapia		Educação Física		Enfermagem		Valor de p
	n	%	N	%	n	%	
4. Advocacia para saúde							
Já possuía e aprimorei	7	23.3	5	16.7	14	46.7	0.076
Já possuía e não aprimorei	4	13.3	5	16.7	4	13.3	---
Não possuía e desenvolvi	11	36.7	12	40.0	8	26.7	0.836
Não possuía e não desenvolvi	5	16.7	5	16.7	2	6.7	---
Não sei identificar	3	10.0	3	10.0	2	6.7	---
5. COMUNICAÇÃO							
Já possuía e aprimorei	17	56.7	14	46.7	16	53.3	0.862
Já possuía e não aprimorei	3	10.0	2	6.7	2	6.7	---
Não possuía e desenvolvi	10	33.3	10	33.3	10	33.3	1.000
Não possuía e não desenvolvi	0	0.0	4	13.3	1	3.3	---
Não sei identificar	0	0.0	0	0.0	1	3.3	---
6. Mediação por meio de parceiros							
Já possuía e aprimorei	17	56.7	9	30.0	16	53.3	0.257
Já possuía e não aprimorei	3	10.0	3	10.0	2	6.7	---
Não possuía e desenvolvi	7	23.3	13	43.3	12	40.0	0.380
Não possuía e não desenvolvi	2	6.7	4	13.3	0	0.0	---
Não sei identificar	1	3.3	1	3.3	0	0.0	---

A tabela 4 apresenta os dados referentes às competências: Liderança, Levantamento, Planejamento. De acordo com a sétima competência, a liderança -- capacidade de mobilizar as pessoas envolvidas para uma visão compartilhada e direções estratégicas para ação em promoção da saúde¹⁹ -- foram encontradas as respostas: no curso de fisioterapia, 43,3% já possuíam e aprimoraram, 40% não possuíam e desenvolveram; em enfermagem, 46,7% possuíam e aprimoraram e 33,3% não possuíam e desenvolveram; em educação física, 30% possuíam e aprimoraram e 56,7% não possuíam e desenvolveram (Tabela 04). Corroborando esta ideia, é possível afirmar que esta habilidade, desenvolvida tanto pelos profissionais como pelos indivíduos com os quais estão sendo trabalhadas as ações de promoção da saúde, consegue desempenhar um papel de coadjuvante na tomada de decisões, para melhoria da qualidade de vida das pessoas que os cercam.²²

Levantamento e planejamento, respectivamente, oitava e nona, são competências que se complementam. O levantamento é a capacidade de avaliar as necessidades e benefícios que comprometem ou promovem a saúde junto às pessoas envolvidas, considerando os determinantes políticos, econômico, social, cultural,

ambiental, comportamental e biológico.¹⁹ Os formandos de fisioterapia obtiveram resultado de 33,3%, no item já possuíam e aprimoraram, 40% não possuíam e desenvolveram; em educação física 20% possuíam e aprimoraram, 40% não possuíam e desenvolveram; em enfermagem 36,7% possuíam e aprimoraram, 56,7% não possuíam e desenvolveram (Tabela 04). Essa habilidade se relaciona com o interesse e atitude em avaliar as necessidades que comprometem a saúde dos indivíduos.²²

O planejamento se define como metas e objetivos mensuráveis de promoção de saúde, baseados em levantamento das necessidades e benefícios, em parceria com as pessoas envolvidas.¹⁹ No que se refere à questão do planejamento, o presente estudo apresentou as seguintes respostas: para fisioterapia 53,3% já possuíam e aprimoraram e 36,7% não possuíam e desenvolveram; para educação física, 26,7% já possuíam e aprimoraram e 50% não possuíam e desenvolveram; para enfermagem, 36,7% já possuía e aprimoraram e 53,3% não possuía e desenvolveram (Tabela 04). Estudos mostram que essa habilidade é necessária para satisfazer as necessidades dos indivíduos de forma hierarquizada, onde se conquiste o interesse do participante.^{22, 25}

Tabela 4. Competências em Promoção da Saúde: Liderança; Levantamento; Planejamento. Maceió (AL), Brasil, 2015. *Valor de $p > 0,05$.

	Fisioterapia		Educação Física		Enfermagem		Valor de p
	N	%	N	%	n	%	
7. Liderança							
Já possuía e aprimorei	13	43,3	9	30,0	14	46,7	0,558
Já possuía e não aprimorei	3	10,0	0	0,0	5	16,7	---
Não possuía e desenvolvei	12	40,0	17	56,7	10	33,3	0,368
Não possuía e não desenvolvei	2	6,7	4	13,3	1	3,3	---
8. Levantamento							
Já possuía e aprimorei	10	33,3	6	20,0	11	36,7	0,459
Já possuía e não aprimorei	4	13,3	6	20,0	2	6,7	---
Não possuía e desenvolvei	12	40,0	12	40,0	17	56,7	0,543
Não possuía e não desenvolvei	3	10,0	3	10,0	0	0,0	---
Não sei identificar	1	3,3	3	10,0	0	0,0	---
9. Planejamento							
Já possuía e aprimorei	16	53,3	8	26,7	11	36,7	0,247
Já possuía e não aprimorei	2	6,7	4	13,3	3	10,0	---
Não possuía e desenvolvei	11	36,7	15	50,0	16	53,3	0,607
Não possuía e não desenvolvei	1	3,3	3	10,0	0	0,0	---

A tabela 5 expõe dados referentes às seguintes competências: Implementação e Avaliação e Pesquisa. A implementação, a décima competência, é a capacidade de implantar ações de promoção de saúde de forma eficaz e eficiente, respeitando a cultura e os aspectos éticos, em parceria com as pessoas envolvidas.¹⁹ Os resultados deste item apontam: no curso de fisioterapia, 40% já possuíam e aprimoraram esta capacidade, 46,7% não possuíam e desenvolveram; em enfermagem, 46,7% possuíam e aprimoraram e 36,7% não possuíam e desenvolveram; em educação física 26,7% possuíam e aprimoraram, e 46,7% não possuíam e a desenvolveram (Tabela 05). Esta habilidade destacou-se no estudo, onde se investigou a eficácia da implantação de projetos, para promoção da saúde, em diferentes localizações, aplicado na educação em saúde, apontando para a necessidade de buscar o aperfeiçoamento das técnicas utilizadas para construir o conhecimento e obter resultados positivos.²⁶

A avaliação e pesquisa, competência onze, tem por definição a capacidade de usar métodos apropriados de avaliação e pesquisa, em parceria com as pessoas envolvidas, para verificar o alcance, o impacto e a efetividade das ações de promoção da saúde.¹⁹ Apresentou o resultado para fisioterapia de 46,7% que já possuíam e aprimoraram esta capacidade, 40% não possuíam e desenvolveram; em educação física 20% possuíam e não aprimoraram, 46,7% não possuíam e desenvolveram; em enfermagem 43,3% possuíam e aprimoraram, 40% não possuíam e desenvolveram (Tabela 05). Essa habilidade apontou para um *déficit*, quando ainda há formandos que julgam não identificar o alcance e a eficácia obtidos, pela realização das ações de promoção da saúde. Estudos demonstram a necessidade desta capacidade para identificar as mudanças que precisarão ser feitas, para melhor desenvolvimento das ações de promoção, e assim, para que se obtenham resultados ainda melhores.^{22,25}

Tabela 5. Competências em Promoção da Saúde: Implementação; Avaliação e Pesquisa. Maceió (AL), Brasil, 2015. *Valor de $p > 0,05$.

	Fisioterapia		Educação Física		Enfermagem		Valor de p
	n	%	N	%	n	%	
10. Implementação							
Já possuía e aprimorei	12	40.0	8	26.7	14	46.7	0.439
Já possuía e não aprimorei	3	10.0	3	10.0	3	10.0	---
Não possuía e desenvolvi	14	46.7	14	46.7	11	36.7	0.462
Não possuía e não desenvolvi	1	3.3	2	6.7	2	6.7	---
Não sei identificar	0	0.0	3	10.0	0	0.0	---
11. Avaliação e pesquisa							
Já possuía e aprimorei	14	46.7	5	16.7	13	43.3	0.102
Já possuía e não aprimorei	1	3.3	6	20.0	2	6.7	---
Não possuía e desenvolvi	12	40.0	14	46.7	12	40.0	0.900
Não possuía e não desenvolvi	2	6.7	3	10.0	3	10.0	---
Não sei identificar	1	3.3	2	6.7	0	0.0	---

Os profissionais da saúde devem compreender a promoção da saúde no conceito ampliado, os atores críticos e participantes do processo de construção e reafirmação de um sistema social e participativo de atenção à saúde para que possam atuar de forma adequada na promoção da saúde.²⁷

O questionário aborda competências para desenvolvimento da promoção da saúde de ações de planejamento, implementação e avaliação, ou seja, realiza uma avaliação abrangente das necessárias competências a serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde. Os dados da presente pesquisa, em relação a todas as assertivas do questionário, apontaram para um desenvolvimento aquém de competências, nos cursos pesquisados, ao se analisar as competências. A literatura apresenta escassez de estudos que avaliem e analisem as competências necessárias à atividade de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O estudo aponta para um desenvolvimento aquém do desejável, no que diz respeito às competências necessárias para realização das atividades de promoção da saúde, durante os cursos de graduação, pesquisados. Esse fato foi percebido, quando os formandos afirmaram não reconhecer que possuem tais competências.

Esse desenvolvimento aquém repercute na atuação dos egressos, no conceito de saúde adotado pelo sistema de saúde público vigente e aponta para desconformidades com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

O presente estudo permite uma reflexão sobre a formação dos profissionais da saúde quanto à aquisição e desenvolvimento das competências de promoção da saúde e,

consequentemente, da sua atuação para o cuidado integral.

Recomenda-se que sejam realizadas, em estudos futuros, nos cursos da área da saúde, pesquisas mais aprofundadas sobre essas competências, para uma análise mais detalhada sobre o seu desenvolvimento e sobre o nível de interesse na área ora em estudo. Aponta-se também para um aprofundamento da relação entre os resultados das competências e as estruturas curriculares dos cursos para avaliar a repercussão na aquisição destas competências.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do Enfermeiro: Desafios para a promoção de saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 18];14(2):368-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/21.pdf>.
2. Lucchese R, Vera I, Pereira WR. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2010. [cited 2015 out 09];12(3):562-6. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i3.11144.
3. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. Fisioter. Pesqui. [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 08];20(3):250-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000300009.
4. Lopes MSV, Saraiva K RO, Fernandes AFC, Ximenes L B. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto contexto - enferm. [Internet].

Carvalho VL de, Oliveira ALC de, Alves IKS et al.

2010 [cited 2015 Nov 20];19(3):461-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>.

5. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 18];16(Suppl1):1525-34. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700088.

6. González AD, Almeida M J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 11];15(3):757-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300018.

7. Batista KB, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 07];20(4):884-99. Available from: [file:///C:/Users/Kelly/Downloads/29725-34533-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kelly/Downloads/29725-34533-1-PB%20(1).pdf).

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Portaria nº 687, de 30 de março de 2006: Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

9. Andrade PMO. Avaliação das Diretrizes Curriculares conforme a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. Revista da Avaliação da Educação Superior [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 08];15(2):121-30. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772010000200007.

10. Buss PM, Carvalho AL. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciên saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 20];14(6):2305-16. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039.

11. Hass CM, Nicida DP. Projeto Pedagógico Interdisciplinar na e para a Formação do Fisioterapeuta: Dialogando com as Diretrizes Curriculares. Rev Teoria e Prática da Educação [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 01];12(1):17-23. Available from: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/14052/7668>.

12. Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e

Competências para promoção da saúde em formandos...

das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. J Health Sci Inst [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 18];30(4):411-8. Available from:

https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p411a418.pdf.

13. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. Fisioter Pesq. [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 15];16(1):82-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n1/15.pdf>.

14. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.

15. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 2001.

16. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília: Ministério da Educação; 2004.

17. Rossoni E, Lampert J. Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. Bol. saúde. [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 20];18(1):1-12. Available from:

file:///C:/Users/Kelly/Downloads/20140521092044v18n1_09formacaoprof.pdf.

18. Rodrigues JE, Gomes CAFF, Dibai Filho AV, Nascimento MV, Souza JCC, Pontes-Barros JF. Conhecimento e interesse em saúde pública: opiniões dos alunos de graduação em fisioterapia. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 18];25(1):59-64. Available from:

<http://www.redalyc.org/html/408/40823228009/>.

19. Wjocik LI. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados sobre competências em promoção da saúde [Dissertação] Mestrado: Universidade de Franca; 2013.

20. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica a saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 15];20(Esp):27-35. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea03.pdf>.

21. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: Algumas Reflexões. Rev. bioét. [Internet]. 2009 [cited

2015 Nov 15];17(1):55-60. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/79/83.

22. Mariano MR, Pinheiro AKB, Aquino OS, Ximenes LB, Pagliuca LMF. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 01];15(1):265-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>. doi: 10.5216/ree.v15i1.17814.

23. Germani ACCG, Aith F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. R Dir sanit [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 20];14(1):34-59. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56622/59639>.

24. Silva MAM, Oliveira SHS, Pinheiro AKB, Ximenes LB, Barroso MGT. Promoção da saúde de puérperas: conhecimento e práticas de enfermeiras. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 01];13(2):280-90. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/211/pdf>.

25. Gonzaga NC, Araújo TL, Cavalcante TF, Lima FET, Galvão MTG. Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 05];48(1):157-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-153.pdf.

26. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 15];17(1):7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>.

27. Gracietti A, Vendruscolo C, Adamy E, Trindade LL, Brum MLB. Promoção da saúde: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 08];8(11):3972- 82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5129>.

Submissão: 25/01/2017

Aceito: 28/07/2017

Publicado: 20/08/2017

Correspondência

Vanessa Lôbo de Carvalho
Rua Prof. Manoel Coelho Neto, 201, Ap. 203
Bairro Jatiúca
CEP: 57036-710 – Maceió (AL), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3269-78, ago., 2017