

Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: reconhecendo domínios e saberes de profissionais

Competences in health promotion in multiprofessional residence: recognizing domains and knowledge of professionals

Competencias en la promoción de la salud en la residencia multiprofesional: reconociendo dominios y conocimiento de profesionales

Recebido: 10/02/2022 | Revisado: 18/02/2022 | Aceito: 21/02/2022 | Publicado: 03/03/2022

Lucas Dias Soares Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4450-3796>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: lucasdsmachado@hotmail.com

Samyra Paula Lustoza Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5295-7627>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: lucasdsmachado@hotmail.com

Ana Mattos Brito de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6140-0695>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: ananinoni@terra.com.br

Caroline Antero Machado Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8650-6528>
Faculdade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: carolantero14@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: rocineide_ferreira@gmail.com

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: fatimaantero@uol.com.br

Resumo

Objetivo: compreender saberes de profissionais vinculados à residência multiprofissional sobre competências em promoção da saúde. Método: estudo qualitativo ancorado no referencial teórico Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP), realizado a partir da entrevista semiestruturada com 16 residentes de um Programa de Residência Multiprofissional. Os dados foram transcritos e organizados a partir da análise temática. Resultados: das falas emergiram duas categorias, a primeira, sinaliza que os residentes apresentam concepções sobre competências e competências em promoção da saúde ora enquanto articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, ora enquanto atribuições profissionais específicas do núcleo de formação, e a segunda, apresenta os domínios de competências em promoção da saúde do CompHP manifestados nas práticas informadas dos residentes. Conclusão: Evidencia-se um avanço na compreensão de competências e competências em promoção da saúde, embora ainda ocorra uma confusão quanto a aplicabilidade do termo, relacionada principalmente a sua polissemia.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Educação baseada em competências; Educação em saúde; Competência profissional.

Abstract

Objective: to understand the knowledge of professionals linked to the multiprofessional residency on competencies in health promotion. Method: qualitative study anchored in the theoretical framework Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP), carried out from a semi-structured interview with 16 resistant individuals from a Multiprofessional Residency Program. Data were transcribed and organized based on thematic analysis. Results: two categories emerged from the speeches, the first indicates that the residents present conceptions about competences and competences in health promotion, either as an articulation of knowledge, skills and attitudes, or as specific professional attributions of the training nucleus, and the second, presents the domains of competences in health promotion of the CompHP manifested in the informed practices of the

residents. Conclusion: There is an advance in the understanding of skills and competences in health promotion, although there is still confusion regarding the applicability of the term, mainly related to its polysemy.

Keywords: Health promotion; Competency-based education; Health education; Professional competence.

Resumen

Objetivo: comprender el conocimiento de los profesionales vinculados a la residencia multiprofesional sobre competencias en promoción de la salud. Método: estudio cualitativo anclado en el marco teórico *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)*, realizado a partir de una entrevista semiestructurada con 16 individuos residentes de un Programa de Residencia Multiprofesional. Los datos fueron transcritos y organizados a partir del análisis temático. Resultados: de los discursos surgieron dos categorías, la primera indica que los residentes presentan concepciones sobre competencias y competencias en promoción de la salud, ya sea como articulación de conocimientos, habilidades y actitudes, o como atribuciones profesionales específicas del núcleo formador, y la segunda, presenta los dominios de competencias en promoción de la salud de la CompHP manifestadas en las prácticas informadas de los residentes. Conclusión: Hay un avance en la comprensión de las habilidades y competencias en promoción de la salud, aunque todavía hay confusión en cuanto a la aplicabilidad del término, principalmente relacionado con su polisemia.

Palabras clave: Promoción de la salud; Educación basada en competencias; Educación en salud; Competencia profesional.

1. Introdução

Discutir o processo formativo de profissionais da saúde, com o foco na promoção da saúde e no desenvolvimento de competências, é uma das tarefas que se coloca para a formação inicial na interface entre o ensino e os processos de trabalho em saúde, buscando promover um ensino que propicie contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e que se aproxime das necessidades de saúde dos sujeitos do cuidado e reconheça e respeite seus valores, experiências e conhecimentos (Tavares, et al, 2016; Carlsson, 2016).

Desenvolver competências consiste em conferir ao profissional diversos recursos cognitivos relacionados ao saber-fazer, saber-ser, saber-agir. Em relação à promoção da saúde, especificamente, competência é definida como uma associação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilita que um indivíduo desempenhe tarefas com excelência, considerando um padrão (Battel-Kirk & Barry, 2014; Battel-Kirk, et al, 2014).

No campo da promoção da saúde, o desenvolvimento de competências contribui para a formação de profissionais mais eficazes; incentiva a prestação de serviços baseados em evidências, ética, justa, padronizada e focada no cuidado ao cliente, família e comunidade; e constitui a base para a prática responsável e garantia de qualidade, atendendo aos princípios disparados em Ottawa (Battel-Kirk & Barry, 2014; Tusset, et al, 2015).

No contexto brasileiro, o desenvolvimento de competências em promoção da saúde alinha-se aos pressupostos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), responsável por incrementar as ações de promoção da saúde no território, assegurando sua consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva & Baptista, 2014). Diversos países e organizações têm se empenhado no desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, dentre eles, Nova Zelândia, Escócia, Israel, Canadá e Austrália têm contribuído mais fortemente nesta discussão (Pinheiro, et al, 2015).

Dentre estas propostas, destaca-se o projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)* e a construção do manual *Competências Principais em Promoção da Saúde*, em 2009, pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação Para a Saúde (UIPES), enquanto iniciativa de elaborar um referencial teórico de competências comum a todos os países e que servisse como norteador de atuação em promoção da saúde (Battel-Kirk & Barry, 2014; Xavier, et al, 2019).

O CompHP organiza um conjunto de competências essenciais em nove domínios, a saber: possibilidade de mudanças, advocacia em saúde, liderança, parceria, comunicação, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa (Battel-Kirk & Barry, 2014; Battel-Kirk, et al, 2014) que agrupam conhecimentos, habilidades, atitudes e valores fundamentais

para as ações de promotores da saúde, a partir do Consenso produto da Conferência de Galway realizada em 2008, na Irlanda (Xavier, et al, 2019).

No Brasil, a residência multiprofissional em saúde, em consonância com as premissas da Política Nacional de Promoção da Saúde, tem demonstrado um potencial considerável no processo de formação, capacitação e desenvolvimento de competências para promoção da saúde, por promover mudanças na prática assistencial, capacidade de favorecer o trabalho em equipe, permutar saberes e práticas e permitir a construção de uma nova realidade de saúde para população (Evangelista, et al, 2016).

O estado do Ceará, Brasil, por meio da Escola de Saúde Pública do Ceará, possui atualmente o maior programa de residência multiprofissional em saúde do país, a Residência Integrada em Saúde, assim considerado por especializar, por turma, cerca de 300 residentes de treze categorias profissionais da área da saúde (enfermagem, psicologia, fisioterapia, serviço social, nutrição, educação física, biomedicina, ciências biológicas, medicina veterinária, farmácia, odontologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia) em onze ênfases de especialização, a saber: saúde mental coletiva, saúde da família e comunidade e saúde coletiva, no componente comunitário; e neonatologia, enfermagem obstétrica, pediatria, infectologia, neurologia e neurocirurgia, cardiopneumologia, cancerologia e urgência e emergência, pertencentes ao componente hospitalar.

Este programa tem como macro objetivo ativar-formar lideranças técnicas, científicas e políticas por meio da interiorização da educação permanente, na perspectiva de contribuir para a consolidação e fortalecimento das redes do Sistema Único de Saúde, orientada por seus princípios e diretrizes, a partir das realidades loco-regionais.

Refletir sobre o desenvolvimento de competências no processo formativo de profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde é relevante por contribuir para a formação e educação permanente em promoção da saúde, ampliando o compromisso e a capacidade crítica-reflexiva de gestores e trabalhadores de saúde, incentivando o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender saberes de profissionais de uma residência multiprofissional sobre competências em promoção da saúde.

2. Metodologia

Estudo qualitativo que adotou o CompHP como referencial teórico (Battel-Kirk & Barry, 2014), e que teve como cenário de estudo a Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, situada no estado do Ceará, Brasil.

O referido programa de residência divide-se, de modo pedagógico e organizacional, em dois componentes: o hospitalar, concentrado nos hospitais da capital Fortaleza, e o comunitário, com interiorização para todas as macrorregiões de saúde do Ceará. O componente comunitário engloba os programas de saúde mental coletiva, saúde da família e comunidade e saúde coletiva.

A escolha do componente comunitário para compor a população do estudo se deu pela sua relevância e dimensão dentro do programa de residência, considerando que este abrange as ênfases com maior distribuição dentro do estado, estando presentes em 22 cidades e em todas as macrorregiões de saúde, além de concentrar o maior número de profissionais vinculados ao programa. Pontua-se ainda que as bases teóricas e metodológicas estruturantes dos programas do componente comunitário, presentes nos projetos pedagógicos dos cursos, abordam a promoção da saúde de modo semelhante, o que justifica sua escolha.

Dentre as cidades contempladas com o componente comunitário foi selecionado de forma intencional o município de Brejo Santo, interior do Ceará, para ser *locus* da coleta de dados, considerando ser este município condizente com os espaços de atuação do programa de residência em questão e contemplar os três programas do componente comunitário. A escolha do município parte ainda da compreensão de que há homogeneidade das propostas preconizadas pelo processo formativo para todas as cidades pertencentes ao componente comunitário.

Participaram do estudo 16 profissionais, de uma população de 24 residentes, do município de Brejo Santo, que estavam disponíveis durante o período de coleta de dados de janeiro a março de 2019 e aceitaram ser entrevistados voluntariamente após serem abordados pessoalmente e serem apresentados à proposta e objetivos do estudo. Seis residentes não participaram do estudo por estarem afastados do processo formativo durante a coleta de dados, estando em estágio eletivo ou licença maternidade; e dois por não aceitaram participar.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas elaboradas pelos pesquisadores com base no referencial teórico e tendo como perguntas norteadoras: O que você entende por competências e em que aspectos a sua formação favorece o desenvolvimento delas?

As entrevistas aconteceram individualmente, no local de trabalho, devidamente respaldadas pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conduzidas por um pesquisador com inserção prévia no contexto da residência em questão, foram gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas. Cada entrevista durou cerca de 30 minutos e encerrou-se com a saturação dos dados, quando o pesquisador-entrevistador sentiu que as inquietações foram respondidas. Destaca-se que a relação do pesquisador com os participantes é de apoio institucional, tendo estes o mesmo ambiente de trabalho. Após a transcrição das entrevistas houve retorno aos participantes para confirmação dos discursos.

O material transcrito foi organizado mediante a técnica de análise temática (Camara, 2013), no qual as categorias analíticas foram identificadas a partir dos domínios de competência do referencial adotado. Foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que se pautou no referencial teórico e literatura científica vigente.

Na busca de manter o rigor do estudo foram utilizados, como ferramenta de apoio, os critérios estabelecidos para o *Reporting Pesquisa Qualitativa (COREQ)* (Tong, Sainsbury & Craig, 2007) Para garantir o sigilo e confidencialidade dos dados obtidos nas entrevistas foi atribuído um código a cada um dos residentes, representado pela letra R seguida do número da entrevista.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob Parecer nº 1.500.946, atendendo a normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

3. Resultados

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 35 anos. Destas, cinco pertenciam ao núcleo profissional da enfermagem, cinco ao serviço social, quatro à psicologia, uma a nutrição e uma a educação física.

Em relação à formação, estas profissionais tinham tempo médio de término da graduação de seis anos, sendo mínimo de dois anos e máximo de dez. No tocante a formação da residência, nove profissionais pertenciam a ênfase de especialização de Saúde Mental Coletiva, cinco a ênfase de Saúde da Família e Comunidade e duas a ênfase de Saúde Coletiva.

A organização dos dados oriundos das entrevistas permitiu a construção de duas categorias, expostas a seguir, a partir do corpus das falas dos sujeitos e com base no referencial teórico.

Concepções dos residentes multiprofissionais sobre competências

A primeira categoria agrupou as concepções dos residentes sobre competências e competências em promoção da saúde, evidenciando a tímida aproximação destas com o conceito adotado pelo referencial teórico e por este estudo, como demonstrado nas falas abaixo.

É o conjunto de conhecimentos, de habilidade, de atitudes que os profissionais devem ter para desenvolver com qualidade suas atividades (R07).

*Se eu me sinto competente para algo é tanto que eu acho que eu tenho **conhecimento** para desempenhar aquilo (R04).*

*Competência é quando a pessoa **está apta** a assumir alguma coisa, **a fazer** alguma coisa (R08).*

Reconhecendo domínios de competências em promoção da saúde nas práticas dos residentes

A segunda categoria reuniu a presença de manifestações nas práticas dos residentes que remetem aos domínios Parceria, diagnósticos, planejamento, Implementação e Avaliação, como ilustrado pelas falas a seguir.

*(...) Então eu acho que é interessante essa questão do **trabalho integrado** (R04).*

*(...) Teve as oficinas e nessas oficinas a gente **percebeu as demandas** que tinham em cada território (R10).*

*(...) Faz esse processo de **planejamento, execução e avaliação** (R01).*

4. Discussão

A análise das falas revela que os residentes compreendem competências como a articulação entre conhecimentos, habilidade e atitudes para que se possam desenvolver ações de promoção da saúde com qualidade.

O conhecimento expresso pelos participantes, está relacionado com as boas práticas, sendo assim, a presença dessa dimensão se torna imprescindível para a construção de capacidades e para o fortalecimento institucional, ou seja, para o desenvolvimento de competências. A habilidade surge associada à capacidade de resolutividade, alicerçando-se como uma premissa para a ação. Esta dimensão mostra-se essencial para o desenvolvimento de competências em promoção da saúde na formação profissional, pois contribui com o saber-fazer nas práticas e aperfeiçoamento do domínio psicomotor, a partir da articulação com os conhecimentos.

O saber-ser elucida-se com a subjetividade, com o pessoal/particular sendo adicionado ao conjunto de conhecimentos e habilidades, levando a execução das ações de promoção da saúde, onde estas acontecem de forma concreta. As atitudes, enquanto singularidades demonstram os ideais e perspectivas dos promotores de saúde.

Os profissionais residentes apresentaram compreensão de competências em promoção da saúde enquanto articulação das dimensões cognitiva (o saber), psicomotora (saber fazer) e afetiva (saber ser), constatando a influência de um modelo de competências alinhado a concepções atuais destas, fortemente discutidas a partir da década de 1980.

Neste sentido, a mobilização destas dimensões demonstra diferentes modos de realizar atividades com excelência, rompendo com moldes enrijecidos e tradicionais de ensino e valorizando a historicidade das profissões (Netto, et al, 2018). Formar para o desenvolvimento de competências, assegurando a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, requer uso de estratégias de ensino que contemplem a complexidade da promoção da saúde e envolva profissionais e seus saberes técnicos em problematizações das situações do cotidiano, ampliando assim suas práticas (Tavares, et al, 2016).

Considera-se que o desenvolvimento de competências é complexo e mutável, transformando-se constantemente e agregando diversos significados e interpretações. No âmbito da atenção básica demonstra relevância pois requer-se que os profissionais apresentem mais que conhecimentos, contemplando valores éticos e responsabilidade social diante da comunidade (Oliveira & Shimizu, 2014).

Quanto aos domínios de competências de Promoção da Saúde, reconheceu-se nas falas: parceria, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. É mister ressaltar que os domínios de competências desenvolvidos não foram homogêneos, não sendo manifestados em sua totalidade por todos os profissionais.

O desenvolvimento das competências em promoção da saúde implica a imersão dos profissionais no contexto dos serviços de saúde, especialmente por meio da integração ensino-serviço-comunidade, aprendendo a fazer por meio de práticas reais que favorecem a reflexividade e a busca por soluções das problemáticas apresentadas (Netto, et al, 2016).

Averiguar e acompanhar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a promoção da saúde desperta a necessidade de desenvolvimento de instrumentos e estratégias de avaliação que reconheçam formalmente as competências nas práticas de promoção da saúde e nos processos formativos em saúde, dentre eles o de residentes multiprofissionais, assegurando que estas sejam produto da formação e otimizem, assim, as ações de saúde. Tal pensamento aponta para a importância da adoção de um referencial de competências capaz de orientar a formação e permitir o acompanhamento de sua efetivação, tal como o CompHP.

O acompanhamento de competências em promoção da saúde em processos formativos desvela sua relevância ao assegurar a sincronia no desenvolvimento das dimensões cognitiva, psicomotora e atitudinal, de modo que não prevaleça a lógica dominante e hierárquica dos conhecimentos sobre as habilidades e, principalmente, sobre as atitudes, como percebido em outros contextos (Netto, et al, 2016).

Infere-se que no contexto estudado, os programas de residências multiprofissionais apresentam-se como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, e desta forma como um meio em potencial para desenvolvimento de competências, permitindo que os profissionais assumam uma nova conduta na prática profissional (Silva, et al, 2015; Tretheway, et al, 2015).

O processo formativo da residência multiprofissional sinaliza sua relevância, ainda, ao contemplar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, em comparação com formações tradicionais, visto, principalmente, a carga-horária destinada as práticas e vivências no território, que promovem o encontro com outros profissionais, indivíduos, famílias e comunidade, exercitando assim as interações interpessoais e o desenvolvimento de ações. Defende-se que estas vivências são únicas e oportunizadas pela imersão nos cenários dos serviços de saúde, não podendo ser desenvolvidas no interior da sala de aula, pela aproximação com a realidade e atuação sobre esta.

Estes espaços são considerados típicos de cidadania, expressando papéis sociais, saberes e modos de ver o mundo. Consiste em oportunidades de prática de desenvolvimento de habilidades, execução do conhecimento e manifestação de atitudes (Tretheway, et al, 2015).

Tratando-se especificamente dos domínios de competências essenciais do CompHP, é primordial a abordagem e aprofundamento destas competências e seus domínios na formação da residência, uma vez que a interação entre todos eles para concretização de uma promoção da saúde efetiva é essencial.

Reconhece-se que a formação de profissionais competentes, capazes de articular conhecimentos, habilidade e atitudes na tradução das políticas, pesquisas e teorias, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da promoção da saúde, destacando a responsabilidade e potencialidade da residência multiprofissional em contribuir neste sentido (Battel-Kirk, et al, 2014).

A divisão do CompHP em domínios representa um processo organizativo-analítico, considerando que há uma forte relação entre as competências de cada domínio, sendo estas multifacetadas (Tusset, et al, 2015). Por exemplo, o domínio planejamento apresenta relação com o domínio diagnóstico, haja vista que, para planejar as ações é imprescindível conhecer os recursos, as necessidades e as potencialidades disponíveis. Para que aconteçam possibilidades de mudança é fundamental utilizar abordagens que assegurem a participação e trabalhar em colaboração com atores sociais, estando, portanto, este domínio relacionado com os domínios de comunicação e parceria (Evangelista, et al, 2016).

Praticantes de promoção da saúde carecem de educação e formação específica em conjunto com o desenvolvimento profissional contínuo, pois a aquisição de competências é delineada enquanto um processo e não como uma ação pontual.

Assim para manter a combinação de conhecimentos e habilidades é essencial o exercício das práticas de promoção da saúde, caminhando para práticas seguras e com qualidade (Battel-Kirk & Barry, 2014; Xavier, et al, 2019).

Deste modo, é preciso reforçar a formação por competências e o processo formativo das residências multiprofissionais tem contribuído para isto, promovendo discussões que vão além da atenção à saúde, mas que exercem efeito sobre esta, como a cidadania, equidade, solidariedade e justiça social (Netto, et al, 2016).

Uma das potencialidades da formação do tipo residência pauta-se na valorização e incentivo ao trabalho em equipe, sendo este transversal a todos os domínios de competências em promoção da saúde. O trabalho multiprofissional, como um trabalho coletivo, proporciona uma relação recíproca entre os vários conhecimentos técnicos e específicos das diversas categorias profissionais, surgindo assim novas propostas de intervenção que não poderiam manifestar-se de forma isolada (Silva, et al, 2015; Silva, et al, 2018; Reilly, et al, 2016; Moynihan, et al, 2015).

A residência multiprofissional demonstra benefícios que extrapolam os limites da formação dos trabalhadores do setor saúde, inovando ao inserir nos serviços de saúde as categorias profissionais que comumente não atuam nas unidades, uma vez que é evidente a ação de equipes mínimas, que são, no contexto da residência, complementadas e fortalecidas em uma relação de trocas e aprendizado mútuo. Há ainda o envolvimento dos profissionais do serviço na relação teoria-prática, pois enquanto se dá a formação dos residentes por meio de sua inserção na realidade dos serviços, modifica-se também o agir dos trabalhadores a estes pertencentes.

Destaca-se que a aquisição de uma competência não é um evento único ou mesmo pontual e se dá em um processo contínuo do qual se pontua o treinamento formal e a aprendizagem contínua. O treinamento formal consiste em um meio de introdução a aquisição de competências, enquanto a aprendizagem contínua, por meio de experiências, treinamento, feedback e aprendizado individual e coletivo, é fundamental para se desenvolver competências avançadas e, assim, manter os conhecimentos e as habilidades necessárias, alternado a política e a prática (Battel-Kirk & Barry, 2013).

De modo geral, as competências em promoção da saúde direcionam a integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde, aprofundando as práticas a partir da criação e gestão de espaços para análise e reflexão, da orientação de articulações de saberes e renovação da capacidade de enfrentar as situações complexas do fazer saúde, desenvolvendo assim habilidades, conhecimentos e atitudes fundamentais para transformar a realidade de saúde (Pinheiro, et al, 2015).

Neste contexto, mostra-se relevante a estruturação de processos formativos que favoreçam o desenvolvimento de competências em promoção da saúde, como a formação de residentes multiprofissionais, assegurando que estas estejam presentes e possam refletir na otimização das ações de saúde. Reconhece-se a residência como uma estratégia potente de formação de pessoal para atuar no SUS (Domingos, et al, 2015), de modo formar profissionais para atuar ativamente nas modificações sócio-político-culturais (Leite, et al, 2015).

Reconhecer e valorizar o desenvolvimento de competências na residência multiprofissional se mostra como alicerce para formação em promoção da saúde pois corrobora com a expansão de normas profissionais e sistemas de garantia de qualidade que confirmam a promoção da saúde como campo especializado de práticas (Cestari, et al, 2016).

Este estudo foi direcionado para conhecer as concepções de residentes de um programa de residência multiprofissional sob uma perspectiva qualitativa-interpretativa. Embora tenha se empenhado para capturar e interpretar fidedignamente as informações, as categorias foram construídas a partir da identificação por parte dos pesquisadores da presença dos domínios do CompHP, e por muito não terem sido referidos diretamente pelas entrevistadas, mas que podem emergir nas práticas profissionais, obstante a não utilização da observação, isto pode materializar-se como uma limitação.

5. Conclusão

Os resultados sinalizaram que os residentes compreendem competência a partir de uma tríade estrutural, fundamentada em conhecimento, habilidade e atitude, potencialmente desenvolvidos na formação da residência e requeridos para o desempenho de práticas efetivas.

Identificou-se, ainda, a presença de todos os domínios de competências em promoção da saúde propostos pelo referencial do CompHP, sem que, no entanto, houvesse apropriação de seus domínios pelos profissionais residentes. Assim, aponta-se a necessidade de aproximação da temática tanto para orientação dos processos formativos da residência multiprofissional quanto na operacionalização dos momentos teóricos, teórico-práticos e práticos.

Os resultados encontrados alertam sobre a necessidade de repensar as conformações das residências multiprofissionais para que estas estejam estruturadas em direção à promoção da saúde, formando profissionais a partir do desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo. Urge ainda, o imperativo de acompanhar as práticas de profissionais residentes, a fim de identificar lacunas no processo formativo e saná-las, bem como verificar as conformidades entre as propostas político-pedagógicas do programa e as ações desenvolvidas nos cenários de práticas, no contexto de atuação.

Referências

- Battel-kirk, B., Barry, M., Zanden, G. V., Contu, P., Gallardo, C., Martinez, A., Speller, V., & Debenedetti, S. (2014) Operationalising and piloting the IUHPE European accreditation system for health promotion. *Global Health Promotion*. 22(3):25-34. <https://doi.org/10.1177/1757975914545386>
- Battel-Kirk, B., & Barry, M. M. (2013) Developing competency-based accreditation for health promotion in Europe. *Rev Med*, 92(2):87-96. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i2p87-96>
- Camara, R. H. (2013) Content analysis: from theory to practice in social research applied to organizations. *Gerais*. 6(2):179-191. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt
- Carlsson M. (2016) Conceptualizations of professional competencies in school health promotion. *Health Education*. 116(5): 489-509. <https://doi.org/10.1108/HE-07-2015-0022>
- Cestari, V. R. F., Florêncio, R. S., Moreira, T. M. M., Pessoa, V. L. M. P., Barbosa, I. V., Lima, F. E. T., & Custódio, I. L. et al. (2016) Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas. *Rev. Bras. Enferm*. 69(6):195-203. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0312>
- Domingos, C. M., Nunes, E. F. P. A., & Carvalho, B. G. (2015) Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface*, 19(55):1221-32. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>
- Evangelista, S. C., Sampaio, J. V., Machado, L. D. S., Tamboril, A. C. R., Moreira, M. R. C., Viana, M. C. A., & Machado, M. F. A. S. (2016) Course of health promotion actions on multiprofessional residency: analysis in the light of a European reference. *Tempus Actas Saúde Colet*. 10(4):69-82. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291>
- Leite, F. C., Correia, R. L., & Ruas, T. C. B. (2015) O desafio da interdisciplinaridade na faculdade de Medicina do ABC. *ABCS Health Sci*. 40(3): 337-342. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.818>
- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-Mcnamara, P. (2015) Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. *PLoS ONE*. 10(12):e0143703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143703>
- Netto, L., Silva, K. L., & Rua, M. S. (2016) Competency building for health promotion and change in the care model. *Texto Contexto Enferm*. 25(2):e2150015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002150015>
- Netto, L., Silva, K. L., Rua, M. S., & Sena, R. R. (2018) The process of teaching competencies for health promotion. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 8(e2611). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2611>
- Oliveira, T. B., & Shimizu, H. E. (2014) Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev APS*. 17(3): 334-44. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02702014>
- Pinheiro, D. G. M., Scabar, T. G., Maeda, S. T., Fracolli, L. A., Pelicioni, M. C. F., & Chiesa, A. M. (2015) Health promotion competencies: challenges of formation. *Saúde Soc*. 24(1):180-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100014>
- Reilly, T., Crawford, G., Lobo, R., Leavy, J., & Jancey, J. (2016) Ethics and health promotion practice: exploring attitudes and practices in Western Australian health organisations. *Health Promotion Journal of Australia*. 27: 54-60. <https://doi.org/10.1071/HE15059>
- Silva, J. C., Contim, D., Ohl, R. I. B., Chavaglia, S. R. R., & Amaral, E. M. S. (2015) Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta Paul Enferm*. 28(2):132-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
- Silva, K. L., Barcelos, B. J., França, B. D., Araújo, F. L., Magalhães-Neta, I. T., & Ledo, M. M. (2018) Between experiments and experiences: challenges for teaching competencies for health promotion in Nursing Education. *Interface (Botucatu)*. 22(67):1209-1220. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0467>

- Silva, P. F. A., & Baptista, T. W. F. (2014) Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Physis Revista Saúde Coletiva*. 24(2): 441-465. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200007>.
- Tavares, M. F. L., Rocha, R. M., Bittar, C. M. L., & Petersen, C. B. (2016) Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Ciêñ Saúde Coletiva*. 21(6):1799-808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007) Consolidated criteria for reporting qualitaive research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*.19(6): 349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tretheway, R., Taylor, J., O'hara, L., & Percival, N. (2015) A missing ethical competency? A review of critical reflection in health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*. 26: 216-221. <https://doi.org/10.1071/HE15047>.
- Tusset, D., Nogueira, J. A. D., Rocha, D. G., & Rezende, R. (2015) Analysis of the health promotion competencies from the official document and the speeches of the actors that implement the Health School Program in Federal District. *Tempus Actas Saúde Colet*. 9(1):189-204. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1701/1393>.
- Xavier, S. P. L., Pereira, A. P., Moreira, M. R. C., Martins, A. K. L., Ferreira, H. S., & Machado, M. F. A. S. (2019). Competencies in promoting health in the light of the project Competencies Health Promotion (CompHP): an integrative review. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 18(1). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.43421>.