

Competências em promoção da saúde: uma análise conceitual

Health promotion competencies: a conceptual analysis

Como citar este artigo:

Machado LDS, Mota PLF, Leite PL, Pinto AGA, Carvalho REFL, Silva MRF. Health promotion competencies: a conceptual analysis. Rev Rene. 2026;27:e96148. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796148>

- Lucas Dias Soares Machado¹
● Pedro Lucas Ferreira Mota²
● Paloma Loiola Leite²
● Antonio Germane Alves Pinto¹
● Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho³
● Maria Rocineide Ferreira da Silva³

*Extraído da Tese “Competências em promoção da saúde: desenvolvimento e análise das evidências de validade de um instrumento de mensuração”, Universidade Estadual do Ceará, 2023.

¹Universidade Regional do Cariri. Iguatu, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Lucas Dias Soares Machado
Universidade Regional do Cariri.
Rua Dário Rabelo, S/N, Santo Antônio.
CEP: 63500-000. Iguatu, CE, Brasil.
E-mail: lucas.machado@urca.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi

RESUMO

Objetivo: analisar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito competências em promoção da saúde. **Métodos:** análise de conceito segundo o Modelo de Análise Conceitual e operacionalizada mediante revisão integrativa nas bases de dados usando os descritores “*clínical competence*”, “*professional competence*” e “*health promotion*” que considerou a análise de 40 estudos. **Resultados:** competências em promoção da saúde articulam conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentais à prática efetiva em promoção da saúde, ancorando-se nos princípios e valores da promoção da saúde e em uma base ética e cultural que reconhece as particularidades e necessidades dos indivíduos e seus territórios. Estas competências contribuem para o desenvolvimento profissional contínuo e de qualidade. **Conclusão:** o conceito competências em promoção da saúde engloba atributos, antecedentes e consequentes concernentes com o avanço das práticas em promoção da saúde, coadunando elementos essenciais para elucidá-lo e promover sua tradução política, teórica, prática e em pesquisa. **Contribuições para a prática:** a adoção de competências em promoção da saúde fortalece o campo teórico e prático, alinhando-se a diretrizes internacionais e à efetividade das práticas, favorecendo qualidade de vida e bem-estar. Esclarecer esse conceito contribui para a prática profissional ao oferecer subsídios para sua aplicação.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação Baseada em Competências; Formação de Conceito; Competência Profissional; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the attributes, antecedents, and consequences of the concept of health promotion competencies. **Methods:** concept analysis according to the Conceptual Analysis Model and operationalized through an integrative review of databases using the descriptors “*clinical competence*”, “*professional competence*”, and “*health promotion*”, which considered the analysis of 40 studies. **Results:** competencies in health promotion articulate knowledge, skills, and attitudes fundamental to effective health promotion practice, anchored in the principles and values of health promotion and in an ethical and cultural basis that recognizes the particularities and needs of individuals and their territories. These competencies contribute to continuous, high-quality professional development. **Conclusion:** the concept of health promotion competencies encompasses attributes, antecedents, and consequences related to advancing health promotion practices, bringing together essential elements to elucidate it and facilitate its translation across political, theoretical, practical, and research domains. **Contributions to practice:** the adoption of health promotion competencies strengthens the theoretical and practical field, aligns with international guidelines, and enhances the effectiveness of practices, favoring quality of life and well-being. Clarifying this concept contributes to professional practice by offering subsidies for its application.

Descriptors: Health Promotion; Competency-Based Education; Concept Formation; Professional Competence; Public Health.

Introdução

A promoção da saúde constitui um campo complexo de saberes e práticas empenhado na busca por efetividade de ações capazes de responder as demandas de saúde, doença e cuidado⁽¹⁻²⁾. Seu enfoque moderno demarca-se com maior amplitude, traduzido em praxis que busca identificar e enfrentar os macro-determinantes do processo saúde-doença-cuidado, bem como transformá-los em favor da saúde. Com base nessa concepção, os sujeitos sem evidências clínicas podem ser fortalecidos com o objetivo de alcançar um maior potencial de saúde, sensações de bem-estar e desenvolvimento individual e da coletividade⁽³⁾.

Embora constantemente ressaltada como relevante em proposições políticas, assistências, formativas, de gestão e de pesquisa, a polissemia do termo e a ultrapassada relação direta a prevenção de doenças, contribuem com o uso inadequado e insuficiente da promoção da saúde, limitando sua consolidação e potencial de contribuição para as práticas de saúde. Faz-se necessário então, que essa esteja presente na formação dos profissionais que desempenharão suas práticas, convergindo para o desenvolvimento de competências que os tornem capazes de promover saúde com excelência.

Na área da saúde, as tentativas de implementar formações de profissionais alicerçadas no desenvolvimento de competências condizem com os esforços maiores de pesquisa em saúde, bem como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais, apontados pelo eixo reorientação dos serviços de saúde da Carta de Ottawa⁽⁴⁾.

O conceito de competência tem origem no discurso empresarial, tendo sido posteriormente incorporado em outros campos como a sociologia, a psicologia e a pedagogia, incluindo os debates da formação laboral em saúde. Um dos entraves da apreciação desta questão é a polissemia do termo, existindo diversas concepções e campos de empregabilidade. No campo da promoção da saúde, competência diz respeito a uma combinação de conhecimentos, habilidades, va-

lores e atitudes, que possibilita a um indivíduo desempenhar tarefas de acordo com um padrão⁽⁵⁾.

Embora o debate sobre competências em promoção da saúde esteja avançado a nível mundial, a multiplicidade de definições para o conceito leva-o a pouca socialização e adoção enquanto referencial para a formação de profissionais, pesquisa e assistência, urgindo a necessidade de mais esforços e incentivo a pesquisas que contribuam com o desenvolvimento deste campo, ainda pouco explorado.

Frente a ausência de uma definição única na literatura sobre competências em promoção da saúde, bem como a compreensão dúbia relacionada a estas, reconhece-se a relevância do desenvolvimento de uma análise do conceito competências em promoção da saúde, a fim de elucidar o conceito e suas aplicabilidades.

A análise de conceito consiste no estudo dos componentes essenciais que dão sustentação as representações de uma dada realidade, a partir da identificação contextual de seus elementos⁽⁶⁾. Este processo adequa-se ao prisma descrito, posto o reconhecimento da necessidade de esclarecer um conceito já incorporado a literatura e aplicado as práticas de saúde, embora ainda de modo impreciso.

Assim, objetivou-se analisar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito competências em promoção da saúde.

Métodos

Tipo de estudo e referencial metodológico

Trata-se de uma análise de conceito desenvolvida entre outubro de 2022 e julho de 2023, conforme preceitos metodológicos do Modelo de Análise Conceitual⁽⁷⁾, que objetiva examinar atributos críticos de um conceito específico, compreendendo-o como um conjunto de ideais e/ou construções mentais representativas de um fenômeno.

A realização de uma análise de conceito adequa-se por possibilitar esclarecer lacunas teóricas e de compreensão comuns à pluralidade interpretativa

de um conceito, aprimorando sua definição e elementos constitutivos, fundamentais a uma comunicação efetiva nas práticas de saúde⁽⁸⁾.

O Modelo orienta o desenvolvimento de oito passos, a saber: seleção do conceito, delimitação dos objetivos da análise conceitual, identificação da aplicabilidade do conceito, determinação dos atributos críticos e/ou essenciais, elaboração de caso-modelo de aplicação do conceito, desenvolvimento de casos adicionais para exemplificação do limite conceitual, reconhecimento de antecedentes e consequências do conceito e definição das referências empíricas do conceito estudado⁽⁷⁾.

O conceito competências em promoção da saúde foi selecionado para análise, considerando sua potencialidade em contribuir para implementação de práticas efetivas de promoção da saúde necessárias a sobreposição dos moldes cartesianos, biologicistas e tradicionais de compreender e atuar sobre o processo saúde-doença-cuidado, conforme expectativa das Conferências Internacionais em Promoção da Saúde hodiernas.

Procedimentos de revisão da literatura

Para identificação dos possíveis usos do conceito, bem como antecedentes, atributos e consequentes, optou-se pela revisão integrativa da literatura. Cabe ressaltar que os atributos consistem em termos registrados na literatura repetidamente, que ilustram a essência do conceito, caracterizando o que o compõe e o que não faz parte dele. Ao passo, os antecedentes e consequentes implicam-se na temporalidade do fenômeno conceituado, compreendidos como os eventos necessários à sua ocorrência – manifestação *a priori* – e deles resultantes – manifestação *a posteriori*, respectivamente⁽⁹⁾.

Para operacionalização da revisão integrativa, elaborou-se um protocolo de pesquisa conforme as etapas de elaboração da pergunta de revisão, busca e seleção de estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos e síntese e

apresentação dos resultados⁽¹⁰⁾, atentando-se para o uso e definições do conceito.

A execução desta etapa deu-se no período de outubro de 2022 a abril de 2023. A busca na literatura deu-se no mês de março de 2023, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PSYCNET, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *The Cochrane Library*, *Web of Science* e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), norteada pelas questões de pesquisa: Qual a definição do conceito competências em promoção da saúde, seus atributos, antecedentes e consequentes?

A partir destas questões foram selecionados os descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) representativos do objeto de análise, articulados pelos operadores booleanos AND e OR, na conformação da equação de busca: ("*clínical competence*" OR "*professional competence*") AND "*health promotion*".

Os resultados das buscas foram salvos em formato CSV e transferidos para o rayyan.ai para triagem pareada por três pesquisadores, com titulação de mestre e aproximação com a temática. Na ocasião dois dos pesquisadores avaliaram os estudos classificando-os quanto a inclusão, dúvida ou exclusão. Os casos de conflito foram decididos pelo terceiro pesquisador.

Delimitou-se como critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2008 a 2023, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, disponíveis na íntegra virtualmente e que contemplavam competências em promoção da saúde. A delimitação temporal justifica-se pelo marco teórico do Consenso de Galway, produto de uma conferência de mesmo nome, realizada na Irlanda em 2008, que iniciou o debate internacional para construção de consensos e diretrizes de competências em promoção da saúde⁽¹¹⁾.

Foram excluídas as publicações que não abordavam a temática de interesse, estudos repetidos entre as bases de dados e aqueles do tipo comentário, editorial, teses e dissertações. As etapas de identifica-

ção, triagem, elegibilidade e inclusão foram sumarizadas conforme o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹²⁾.

Organização e análise dos dados

A extração dos dados contemplou a análise do conteúdo, categorizando as informações em três categorias analíticas, previamente estabelecidas para responder os questionamentos: como o conceito competências em promoção da saúde é definido pelos autores? Quais características ou atributos do conceito eles apontam? O que os autores discutem sobre o conceito?

Em seguida, os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® 2016, junto a informações de título, ano de publicação, tipo de estudo, local de publicação, autores e nível de evidência. Para classificação dos níveis de evidência, considerou-se o tipo de estudo, distribuindo-os em Nível I- evidências de revisões sistemáticas e/ou metanálises de ensaios clínicos randomizados; Nível II- evidências de um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado; Nível III- evidências de estudos bem delineados, controlados e sem aleatorização; Nível IV- evidências de estudos de coorte ou caso controle; Nível V- evidências de revisões sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI- evidências de estudo descritivo e/ou qualitativo; e Nível VII- evidências de opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹³⁾.

Os dados foram sintetizados em tabelas e figuras quanto a caracterização dos estudos analisados e distribuição dos atributos, antecedentes e consequentes, bem como modelo síntese do conceito. O desenvolvimento do modelo síntese do conceito ancorou-se na teoria da promoção da saúde e no referencial do CompHP, para fins de clarificação dos seus componentes.

Elaboração dos casos representativos

A elaboração de casos representativos do conceito deu-se por proposição fictícia orientada nos

achados dos artigos analisados e na experiência prévia dos autores na área. O caso-modelo busca articular a maioria e/ou completude dos atributos do conceito, exemplificando uma situação o mais próxima possível desse. Por sua vez, os casos complementares empenham-se em demonstrar situações em que se vislumbra parte dos atributos em meio a aspectos que se opõem as competências em promoção da saúde (caso-limítrofe). Já o caso-contrário preocupa-se em não incluir atributos característicos, opondo-se em totalidade ao conceito analisado⁽⁷⁾.

As referências empíricas foram elaboradas a partir dos atributos do conceito, definindo como esses se manifestam e podem ser reconhecidos na prática profissional.

Aspectos éticos e legais

Para assegurar os direitos éticos e legais relacionados a autoria e condução das publicações selecionadas, fez-se referência autoral ao mencioná-las no texto. Desse modo, não houve envolvimento de seres humanos direta ou indiretamente, não requerendo apreciação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados

A análise contemplou 40 referências. Foram identificados, nas bases de dados, 1.187 registros na MEDLINE, 137 na COCHRANE, 178 na PSYCNET, 13 na SCIELO, 32 na LILACS e 3 na *Web of Science*. Antes da triagem, 42 registros duplicados foram removidos. Ao todo, 1.508 registros foram examinados, dos quais 675 foram excluídos com base nos critérios pré-estabelecidos. Em seguida, 833 relatórios foram avaliados para elegibilidade.

Desses, 780 foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa e 13 após leitura completa. Após essa etapa, foram mantidos 40 registros incluídos na análise final para operacionalizar a análise de conceito, sendo 20 estudos descritivos, 13 pesquisas qualitativas e oito revisões de literatura, classificados

em nível V (21%; n=8) e nível VI (78,9%; n=30) de acordo com o nível de evidência científica.

Quanto a origem das publicações, a maior parte dos estudos advém de iniciativas brasileiras (n=15), seguidas de publicações irlandesas e australianas (n=5 cada). Também foram identificados estudos dos Estados Unidos da América (EUA) (n=4), Malta (n=3), Inglaterra (n=2), Finlândia (n=2), Noruega (n=1), Cuba (n=1), Áustria (n=1) e Jamaica (n=1). Não foram identificadas iniciativas brasileiras de estruturação de perfis de competências em promoção da saúde. Os estudos brasileiros (n=15) basearam-se em referenciais europeus.

O processo de análise desvelou a ausência de padronização entre as definições e atributos essenciais entre as publicações sobre o objeto, bem como a ausência de definição mínima em nove (27,2%) dos estudos, o que limita a compreensão do leitor sobre o tema e contribui para a imprecisão de seu uso.

Os atributos críticos e/ou essenciais, os antecedentes e consequentes do conceito competências em promoção da saúde estão ilustrados na Tabela 1, junto a sua frequência de distribuição absoluta e relativa no material apreciado.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa dos atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conceito competências em promoção da saúde (n=40). Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Elementos constitutivos do conceito	n (%)
Atributos essenciais	
Conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias a prática efetiva	28 (70,0)
Adequação da ação a um padrão de qualidade e desempenho	25 (62,5)
Interdisciplinaridade	8 (20,0)
Capacidade de traduzir política, teoria e pesquisa em ação	5 (12,5)
Prática baseada em evidências	5 (12,5)
Antecedentes	
Princípios e valores da promoção da saúde	12 (30,0)
Capacitação profissional	9 (22,5)
Atenção às necessidades de saúde	9 (22,5)
Base ética e cultural	7 (17,5)
Reconhecimento dos determinantes sociais da saúde	6 (15,0)
Empoderamento/ Autonomia	5 (12,5)

(A Tabela 1 continua...)

Atuação para redução de iniquidades	5 (12,5)
Reflexão com base pessoal e profissional	4 (10,0)
Imersão nos serviços de saúde	3 (7,5)
Conhecimento do sistema de saúde	3 (7,5)
Respeito as diversidades	3 (7,5)
Consequentes	
Avaliação e monitoramento	28 (70,0)
Intersetorialidade e trabalho em parceria	28 (70,0)
Planejamento em saúde	27 (67,5)
Implementação de ações	27 (67,5)
Comunicação adequada	27 (67,5)
Liderança estratégica	23 (57,5)
Advocacia em saúde	21 (52,5)
Diagnóstico da realidade	20 (50,0)
Desenvolvimento de pesquisas	16 (40,0)
Possibilidade de mudanças	16 (40,0)
Desenvolvimento profissional contínuo	11 (27,5)
Organização e gestão	10 (25,0)

Em síntese, competências em promoção da saúde são um conjunto articulado de conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentais à prática efetiva em promoção da saúde, baseado na realidade prática e em evidências científicas e alinhadas interdisciplinarmente conforme um padrão de qualidade e desempenho. O desenvolvimento de competências em promoção da saúde ancora-se nos princípios e valores da promoção da saúde, em uma base ética e cultural, no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, na capacitação profissional, na atenção às necessidades de saúde, no empoderamento e autonomia, na atuação para redução de iniquidades, na reflexão com base pessoal e profissional, na inserção nos serviços de saúde, respeito as diversidades e conhecimento do sistema de saúde.

As competências em promoção da saúde contribuem para o desenvolvimento profissional contínuo e atuação pautada na avaliação e monitoramento, intersetorialidade e trabalho em parceria, planejamento em saúde, implementação de ações, comunicação adequada, liderança estratégica, advocacia em saúde, diagnóstico da realidade, desenvolvimento de pesquisas, possibilidade de mudanças e organização e gestão.

Deste modo, constitui-se um modelo conceitual capaz de caracterizar as competências de promoção da saúde a partir da consolidação de perspectivas múltiplas, conforme análise conceitual (Figura 1).

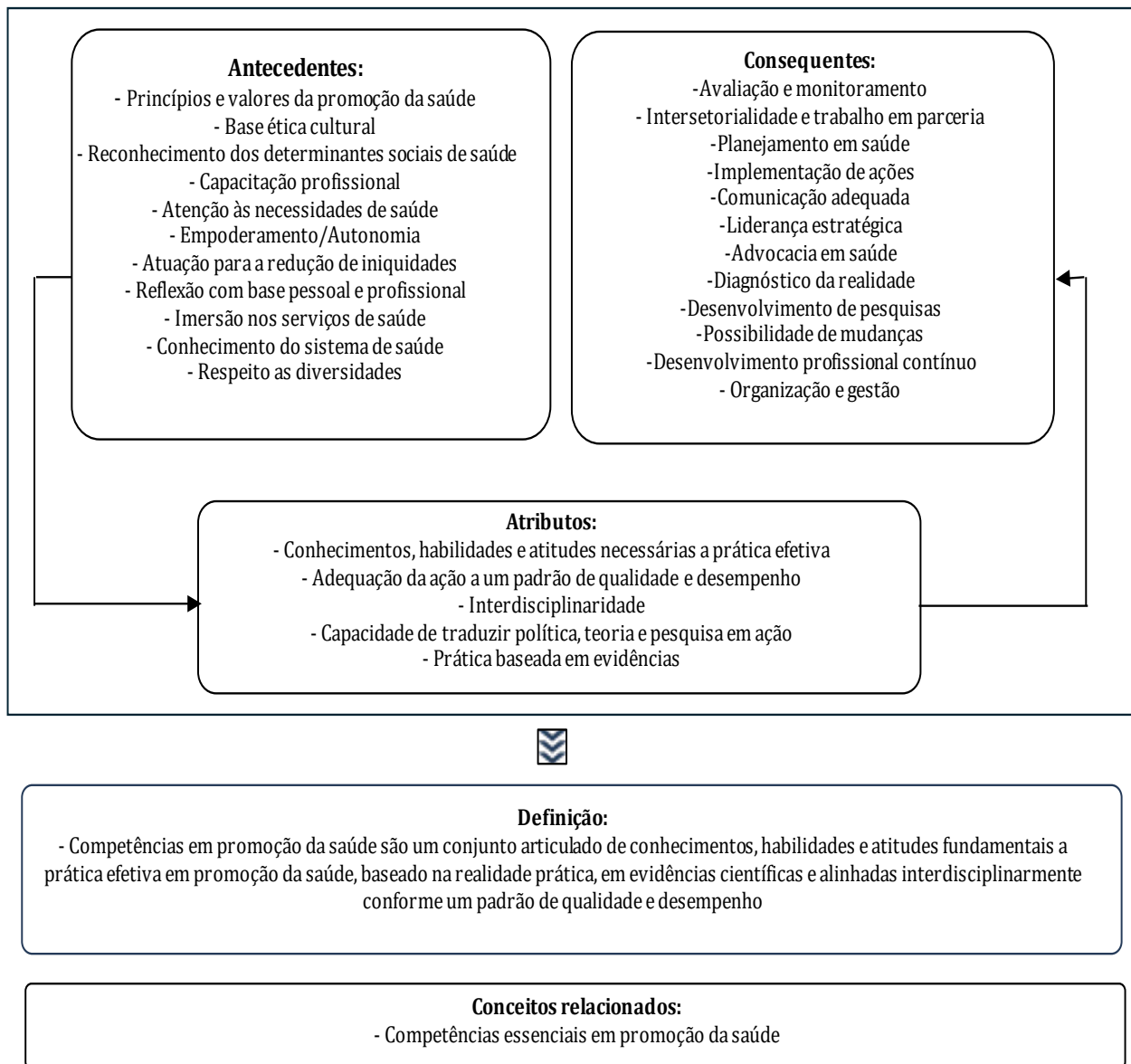


Figura 1 – Modelo conceitual competências em promoção da saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Coadunando com o modelo conceitual apresentado, as competências em promoção da saúde são aplicáveis como base para educação e planejamento da força de trabalho para promoção da saúde, constituindo padrões profissionais que auxiliam na mensuração da qualidade do trabalho, identificação de necessidades formativas e estruturação de processos formativos, bem como proposição de sistemas de acreditação e desenvolvimento de visão comum de um corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes

específicos à uma linguagem compartilhada.

Para melhor compreensão do conceito aplicado a situações próxima a realidade elaborou-se casos fictícios onde identificam-se os atributos do conceito, denominado caso-modelo; onde observa-se características pertencentes ao conceito em conjunto a características que distanciam-se desse, o caso-limítrofe; e, por fim, um caso que exemplifica um contexto destoante do conceito competências em promoção da saúde, contemplando uma situação diferente, o caso-contrário.

Caso-modelo competências em promoção da saúde

M.F.A., 46 anos, sexo feminino, psicóloga, responsável técnica pela Célula Municipal de Educação Permanente do município de Esperança, programou um processo formativo sobre Territorialização na Atenção Primária à Saúde, direcionado aos membros das equipes de Estratégia Saúde da Família, a ser operacionalizado em parceria entre esses profissionais e a gestão, com momentos de escuta e consulta à população, representantes das secretarias de Educação, Cultura, Assistência Social, Segurança pública, Infraestrutura e Meio ambiente. Para a formação, haverá momentos baseados em metodologias problematizadoras para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, com a finalidade de se traduzir a política de promoção da saúde, os aspectos teóricos encontrados na literatura científica e os resultados de pesquisas desenvolvidas localmente e experiências exitosas partilhadas em ação capaz de mudar a realidade do município. O objetivo principal de M.F.A. com esse processo foi fomentar a estruturação de padrões de qualidade e desempenho voltados a promoção da saúde no município.

Percebe-se a mobilização de atributos essenciais do conceito competências em promoção da saúde, ilustrando a aproximação dessa realidade com a definição do conceito, demarcada pelo caráter interdisciplinar, processual, baseado em evidências, que considera a política, a teoria e as pesquisas, destina-se ao desenvolvimento de padrões de qualidade e desempenho assim como mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais.

Caso-limítrofe competências em promoção da saúde

P.L.L., 26 anos, sexo feminino, enfermeira, gerente de uma Unidade Básica de Saúde do município de Esperança onde funcionam seis equipes de Saúde da Família, inquieta com o andamento de ações promotoras de saúde no território, decidiu criar um instrumento para avaliar o nível de conhecimento dos

profissionais da unidade sobre promoção da saúde, verificando um nível satisfatório em relação a teoria, mas insatisfatório em relação à política e pesquisa. Na ocasião, buscou na literatura um referencial de competências em promoção da saúde e passou a adotá-lo para que os profissionais se guiassem, observando as características que precisavam apresentar para serem considerados bons promotores de saúde.

Embora contemple aspectos relevantes ao desenvolvimento de competências em promoção da saúde, tais como o conhecimento sobre política, teoria e pesquisa em promoção da saúde, P.L.L. não considerou a interdisciplinaridade do processo e adotou um padrão de qualidade e desempenho desenvolvido para uma outra realidade sem preocupar-se, no entanto, quanto a sua aplicabilidade e adaptação ao contexto no qual estava inserida. Dessa forma observa-se a contemplação de alguns atributos condizentes com competências em promoção da saúde ao passo que se reconhece elementos que se distanciam desse construto.

Caso-contrário competências em promoção da saúde

P.L.F.M., 33 anos, sexo masculino, médico, secretário municipal de saúde de Esperança, planejou um programa de desenvolvimento profissional que se destina a desenvolver competências em promoção da saúde junto aos profissionais vinculados a secretaria. Assim, pretende desenvolver o programa em etapas, alcançando primeiro médicos, depois enfermeiros e por fim cirurgiões-dentistas, considerando que a promoção da saúde se dá por profissionais de nível superior. O programa será ofertado por profissionais da mesma categoria, irá considerar a experiência de atuação dos profissionais palestrantes para compartilhar sua experiência e estimular os demais profissionais e terá formato de palestras.

As referências empíricas concluem o processo de análise do conceito ao descrever os atributos selecionados, denotando seu reconhecimento na prática cotidiana (Figura 2).

Atributos	Definições empíricas
Conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias a prática efetiva	Capacidade profissional em pensar e operacionalizar ações promotoras de saúde, considerando postura ética, empática e participativa.
Adequação da ação a um padrão de qualidade e desempenho	Adoção de referências padronizadas e conhecidas para avaliação contínua de qualidade e desempenho, como diretrizes e indicadores de impacto e processo.
Interdisciplinaridade	Articulação de saberes e práticas multiprofissionais na integração de diferentes disciplinas necessárias a promoção da saúde, de modo indissociável e com objetivos convergentes.
Capacidade de traduzir política, teoria e pesquisa em ação	Planejamento, implementação e avaliação das práticas de promoção da saúde a partir de aspectos teóricos orientadores.
Prática baseada em evidências	Orientação da prática promotora de saúde a partir de evidências científicas, como revisões de literatura, protocolos clínicos e dados epidemiológicos.

Figura 2 – Definições empíricas dos atributos do conceito de competências em promoção da saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Discussão

Competências em promoção da saúde são idealizadas em contextos de anseio por melhorias no processo de cuidar, nele compreendidas as preocupações com as dimensões sociais, políticas e culturais dos sujeitos e a determinação de doenças deles oriundas. Esse intuito condiz com a confiança na promoção da saúde enquanto potencial transformador positivo das condições de viver e ter saúde que se fundamentam em uma atuação profissional crítica, capaz de adaptar-se aos múltiplos contextos⁽¹⁴⁾.

Assim, o conceito analisado aplica-se ao ensino, pesquisa, gestão e assistência à saúde, a partir da definição de padrões em promoção da saúde que contribuem para promover melhor comunicação e trabalho em equipe multiprofissional, facilitação de fluxo inter-setorial/local/regional/nacional/internacional por meio de compreensões comuns, qualificações profissionais e sistemas de acreditação, auxílio no planejamento em saúde, fomento de processos de educação na saúde voltados para as necessidades de atuação e orientação de atuações eficazes e éticas⁽¹⁵⁾.

Em sua utilização, a amplitude interpretativa, resultante principalmente da ausência de padronizações conceituais, converge ao interesse de elaboração de competências amplas, abertas a diferentes interpretações⁽¹⁶⁾ uma vez que esse formato elaborativo possibilita a utilização de uma mesma competência

a contextos diferentes, assegurando aplicabilidade e adequação. Deste modo, conquista-se espaços na disputa pela utilização de competências em promoção da saúde enquanto referencial para melhorias formativas, de gestão e assistência, ao opor-se a compreensão de que estas desencorajam a diversidade e criatividade e limitam o desenvolvimento da promoção da saúde⁽¹⁷⁾.

Em contraponto, defende-se nesta análise conceitual que a caracterização dos elementos constitutivos e uma definição comum das competências em promoção da saúde não limita o campo da promoção da saúde, mas amplia as possibilidades de utilização de seus princípios e aplicação em defesa de melhores condições de vida, saúde e cuidado, uma vez que esclarece seus fundamentos, aponta suas capacidades e ilustra os fatores essenciais ao seu desenvolvimento.

Neste íterim, os atributos traduzem os elementos característicos do conceito, compreendidos aqui como a articulação de elementos cognitivos, psicomotores e afetivos que atendem a normas profissionais estabelecidas e sistemas de garantia de qualidade⁽¹⁸⁾. Adiciona-se a prática baseada em evidências, capaz de transpor teoria, política e pesquisa em ações práticas reais e efetivas, no encontro com as realidades em saúde, discutindo-se os problemas sociais, ambientais e sanitários sob a lógica da transformação e a partir de interesses legítimos, combate a iniquidades e atenção às necessidades das populações⁽¹⁹⁾.

Sua utilização na construção de padrões de

qualidade e desempenho contribui com a lógica cartesiana, de explicitar o ponto de partida adotado como referência e o processo implicado na construção do referencial a ser adotado. Assim, é hodierna a preocupação com a elaboração de propostas comuns aos diferentes territórios e aspectos políticos e sociais, bem como particularidades do campo da promoção da saúde, como títulos e formação diferenciada de seus praticantes, para amplificar o escopo de ação e tornar efetivas as práticas defendidas e idealizadas desde a década de 1970⁽¹⁷⁾.

O objetivo mor é que as competências em promoção da saúde sirvam de ponto de partida para comunidades, profissionais, instituições, pesquisadores e políticos que buscam compreender melhor as necessidades de desenvolvimento da força de trabalho, desempenho profissional, acreditação e transformação positivas da realidade, atuando para a concretização destas⁽²⁰⁾.

No tocante aos antecedentes, destaca-se a imersão na realidade dos serviços de saúde e comunidade, compreendida como a permanência no campo, convivendo com as potencialidades e fragilidades dos serviços e as peculiaridades do território, e não apenas a inserção, difundida como o ato de ir ao campo, aproximar-se⁽²¹⁾. A imersão revela sua importância ao oportunizar conhecer a rede de serviços de saúde e a estruturação organizacional e operacional do sistema de saúde, avaliando as convergências e divergências entre o idealizado na política de saúde e o manifestado nas práticas de saúde e cuidado⁽²²⁻²⁴⁾.

Ademais, a reflexão requerida para transformação de uma atitude, ação ou realidade, é ascendente à vivência dessa realidade, provendo apropriação sobre o padrão identificado como passível de mudança e possibilitando identificar as estratégias capazes de modificá-lo^(21,25-26).

Prontamente, apenas a aproximação teórica não produz mudanças eficientes na atuação profissional sobre as realidades em saúde⁽²⁷⁾, o que contradiz as tentativas formativas de promover o desenvolvimento de competências em promoção da saúde, uma vez que

há ainda uma sobreposição da dimensão conhecimento sobre as habilidades e atitudes necessárias a ação conjunta⁽²¹⁾. É *sine qua non* a articulação harmônica entre o saber-saber, saber-fazer e saber-ser, possibilitando a realização do que se deseja, projeta⁽²⁸⁾.

No processo de apropriar-se das demandas territoriais e da comunidade, é imprescindível lançar mão dos princípios e valores da promoção da saúde e prerrogativas das conferências internacionais de promoção da saúde, tais como o empoderamento, conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde, respeito às diversidades e pautando-se nas necessidades reais em saúde.

As consequências de competências em promoção da saúde traduzem-se em capacidades de atuação e melhoria das condições de saúde e cuidado, bem como dos serviços de saúde, gestão política e pesquisa no campo, pautada em características profissionais por vezes apenas idealizadas, como colaboração interprofissional e trabalho em equipe, articulação de diagnóstico da realidade, planejamento estratégico, implementação de ações e avaliação de desempenho; liderança; advocacia em saúde e comunicação adequada ao contexto e público.

A promoção da saúde exige abordagens integradas, nas quais avaliação e monitoramento, intersetorialidade, planejamento, implementação de ações e comunicação adequada se reforçam mutuamente para gerar impacto sustentável e equitativo.

A avaliação e o monitoramento desenhados de forma intersetorial convergem para a priorização das ações promotoras de saúde. Nesse interim, a colaboração é estrutural e relacional, demandando articulação intencional entre as ações e serviços pertinentes ao enfrentamento dos determinantes sociais e garantia da equidade nas etapas interdependentes de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽²⁹⁾.

Discutir os elementos críticos do conceito competências em promoção da saúde esclarece a apropriação científica e a usabilidade atribuída a ele, de modo a evitar desalinhos resultantes de questões epistemológicas, linguísticas e/ou culturais, ampliando

do seu uso e possibilitando maior adequação.

Por fim, a importação de referenciais de competências em promoção da saúde desvela a apropriação de modelos hegemônicos sem, no entanto, atentar-se as singularidades contextuais do país, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e suas particularidades. Sob essa perspectiva, em 2023 emerge o primeiro instrumento de competências de promoção da saúde desenvolvido no Brasil, apresentando-se como alternativa aplicável ao ensino, pesquisa, assistência e gestão na realidade brasileira. Essa proposição acresce ainda a perspectiva de mensuração para melhor acompanhamento do desenvolvimento das competências em promoção da saúde, representando inovação quando comparado aos referenciais adotados até então⁽³⁰⁾.

A continuidade de estudos sobre competências em promoção da saúde pode contribuir para complexidade da compreensão sobre esse objeto, posto que os conceitos não são estáticos e adequam-se as influências sociais, culturais e políticas, transformando-se. Destarte, podem contribuir com consequentes não identificados nesse estudo, de acordo com o contexto de realização.

Limitações do estudo

Este estudo limita-se posta a subjetividade de características componentes da promoção da saúde e das competências profissionais, tais como empatia, reflexão, responsabilidade, entre outras, que podem permanecer implícitas à ótica dos pesquisadores, mesmo frente aos cuidados metodológicos adotados. Para além, essa revisão não incluiu referências da literatura cinzenta, como dissertações, teses, políticas e diretrizes, que podem contribuir com a visualização ampla do fenômeno.

Contribuições para a prática

A adoção de competências em promoção da saúde afluí para o avanço da promoção da saúde em quanto campo teórico e prático, alinhando-se a pro-

posições internacionais e efetividade das práticas promotoras, qualidade de vida e bem-estar individual e coletivo. Propor esclarecimentos quanto a este conceito contribui com a prática profissional em saúde ao oferecer subsídios a esta adoção.

Conclusão

A análise do conceito permitiu elucidar os elementos essenciais estruturantes de competências em promoção da saúde, evidenciando sua natureza multidimensional e seu papel estratégico para qualificação das práticas em saúde. A sistematização dos antecedentes, atributos e consequentes destacam a necessidade de padronização terminológica e de referenciais que orientem sua aplicação.

O modelo conceitual proposto consolida uma compreensão ampla das competências como um conjunto integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentadas em princípios éticos, interdisciplinares e baseadas em evidências. Sua adoção pode subsidiar processos formativos, políticas de desenvolvimento profissional e estratégias de gestão que fortaleçam a prática promotora da saúde em diferentes contextos.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (processo nº 88887.503216/2020-00).

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: **Machado LDS, Pinto AGA, Carvalho REFL, Silva MRF**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual Aprovação final da versão a ser publicada: **Machado LDS, Mota PLF, Leite PL, Pinto AGA, Carvalho REFL, Silva MRF**. Concor- dância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Machado LDS, Silva MRF**.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados deste artigo encontram-se descritos no corpo do artigo e de modo suplementar estão disponíveis no SciELO Data em: <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.OUKXED>

Referências

1. Stock C. Public health competences: priorities for public health education in the European Region. *Front Public Health*. 2022;10:917685. doi: <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.917685>
2. Mattioni FC, Rocha CMF. Health promotion in primary care: effects and limitations in conservative neoliberalism. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(8):2173-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.05752023>
3. BussPM, HartzZMA, PintoLF, RochaCMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(12):4723-35. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
4. Machado LDS, Xavier SPL, Maia ER, Vasconcelos MIO, Silva MRF, Machado MFAS. Health promotion conceptions and expressions in the training process of the multi-professional residency. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200129. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0129>
5. Al-Riyami H, Pursell L, Gabhainn SN. Mapping the capacity of health promotion interventions for non-communicable diseases in Oman. *Health Promot Int*. 2022;37(4):daac094. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac094>
6. Chen YW, Jen E, Tsai JS, Peng JK, Tang CC. Medical invalidation: a concept analysis. *Patient Educ Couns*. 2025;141:109338. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2025.109338>
7. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2019.
8. Viking T, Hylin U. Professionalism: a concept analysis supporting peer support workers (and inter-professional learning) in mental health care. *Issues Ment Health Nurs*. 2025;46(5):404-12. doi: <http://doi.org/10.1080/01612840.2025.2549571>
9. Teixeira GA, Dantas DNA, Carvalho GAFL, Silva AN, Lira ALBC, Enders BC. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(2):567-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.30002017>
10. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
11. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracoli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Health promotion competencies: challenges of formation. *Saúde Soc*. 2015;24(1):180-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100014>
12. Page M, McKenzie J, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
14. Pimentel VRM, Sousa MF, Mendonça AVM. Health communication and health promotion: contributions and challenges, from the perspective of Family Health Strategy professionals. *Physis*. 2022;32(3):e320316. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>
15. Riccio M, Costantini L, Guasconi M, Casella G, Fanfani A, Cosma C, et al. Role and challenges to digital technologies in community health promotion programs in Italy during the COVID-19 pandemic: a multiple embedded case study protocol. *Acta Biomed*. 2023;94(1):e2023019. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v94i1.14109>
16. Keramat SA, Alam K, Al-Hanawi MK, Gow J, Biddle SJH, Hashmi R. Trends in the prevalence of adult overweight and obesity in Australia, and its association with geographic remoteness. *Sci Rep*. 2021;11:11320. doi: <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-90750-1>
17. Battel-Kirk B, Barry MM. Evaluating progress in the uptake and impact of health promotion competencies in Europe. *Health Promot Int*. 2020;35(4):779-89. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz064>

18. Machado LDS, Xavier SPL, Leite PL, Moreira MRC, Silva MRF, Machado MFAS. Competences in health promotion: conformations and resources mobilized in the multiprofessional residency. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210089. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0089>
19. Cunha MB, Pivetta F, Dominguez MT, Sousa FM. Dialogues with daily life in the territory: the principle of action in the extended communities for action-research community. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230577. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.230132>
20. Bramley AL, McKenna L. Entrustable professional activities in entry-level health professional education: a scoping review. *Med Educ*. 2021;55(9):1011-32. doi: <http://doi.org/10.1111/medu.14539>
21. Carvalho PO, Andrade LS, Oliveira WA, Masson L, Silva JL, Silva MAI. Essential health promotion competencies in nursing training: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02753. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AR02753>
22. Patia K, Veld TH, Arva D, Bonello M, Pees RO, Soethout M, et al. Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: a mapping of European educational programmes from 2019. *BMC Med Educ*. 2022(1):778. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03826-5>
23. Lang G. Developing and validating a self-assessment tool for health promotion competencies with training participants in Austria. *Health Promot Int*. 2021;36(3):630-40. doi: <http://doi.org/10.1093/heapro/daab128>
24. Søndergaard SF, Andersen AB, Frederiksen K. APN nurses' core competencies for general clinical health assessment in primary health care. A scoping review. *Scand J Caring Sci*. 2024;38(2):258-72. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.13235>
25. Lourenço LFF, Silva VC, Soares MI, Terra FS, Sanches RS, Brito TRP, et al. Nurses' management role in the Family Health Strategy: impacts on nursing care. *Rev Rene*. 2025;26:e94422. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694422>
26. Santana KFS, Machado LDS, Machado MFAS, Dias MSA, Silva LMS, Lopes MSV. Competences in health promotion in the environmental education practices of community health agents. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200480. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200480>
27. Cavalcante ASP, Machado LDS, Farias QLT, Pereira WMG, Silva MRF. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. *Av Enferm*. 2020;38(1 Suppl):52-60. doi: <https://dx.doi.org/10.30564/ae.v38i1.3003>
28. Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins ÁKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200972. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0972>
29. Evangelista SC, Machado LDS, Tamboril ACR, Moreira MRC, Viana MCA, Machado MFAS. Course of health promotion actions on multiprofessional residency: analysis in the light of a european reference. *Tempus Actas Saúde Colet*. 2016;10(4):69-82. doi: <http://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291>
30. Machado LDS. Competências em promoção da saúde: desenvolvimento e análise das evidências de validade de um instrumento de mensuração [tese]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará [Internet]. 2023 [cited Oct 10, 2025]. Available from: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalho-AcademicoPublico.jsf?id=111248>



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