

# Competências em promoção da saúde: desafios da formação

## Health promotion competencies: challenges of formation

### Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [denisep@usp.br](mailto:denisep@usp.br)

### Thaís Guerreiro Scabar

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [thaísguerreiro@yahoo.com.br](mailto:thaísguerreiro@yahoo.com.br)

### Sayuri Tanaka Maeda

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [sayuri@usp.br](mailto:sayuri@usp.br)

### Lislaine Aparecida Fracolli

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [lislaine@usp.br](mailto:lislaine@usp.br)

### Maria Cecília Focesi Pelicioni

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [ceciliafocesipelicioni@yahoo.com.br](mailto:ceciliafocesipelicioni@yahoo.com.br)

### Anna Maria Chiesa

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [amchiesa@usp.br](mailto:amchiesa@usp.br)

## Resumo

O CompHP foi desenvolvido na Europa, em 2012, com o intuito de estabelecer competências e um sistema de certificação para a Promoção da Saúde. Este artigo tem o objetivo de apresentar uma reflexão teórica a respeito das possibilidades e limites da utilização do CompHP na formação de profissionais de saúde no Brasil. As bases teóricas que dão suporte a essa reflexão foram buscadas na literatura científica e ajustadas nos debates que aconteceram no interior de uma disciplina de pós-graduação *stricto sensu*, em 2012. Diversos trabalhos têm discutido e elaborado diretrizes para o estabelecimento de competências em promoção da saúde em todo o mundo, porém, as discussões sobre competências profissionais para a promoção da saúde que têm sido construídas no Brasil são ainda circunscritas a determinadas práticas profissionais. A partir das análises dos textos científicos, fica evidente que as diretrizes do CompHP foram cunhadas para se pensar a formação e a prática em promoção da saúde no contexto europeu, porém, as características do modelo de formação profissional praticado no Brasil podem se beneficiar muito com a proposta de competências que este documento traz.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Competências em Promoção da Saúde; Formação de Recursos humanos.

## Correspondência

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César.

CEP 05403-000. São Paulo, SP, Brasil.

## Abstract

The CompHP was developed in Europe in 2012, with the aim of establishing competencies and a certification system for Health Promotion. This article aims to present a theoretical reflection about the possibilities and limits of using CompHP in health professional training in Brazil. The theoretical bases that support this reflection were sought in the scientific literature and adjusted in the debates that took place in a post-graduation discipline *stricto sensu*, in 2012. Several papers have discussed and elaborated guidelines for establishing skills in promoting health around the world, however, discussions of professional competencies for health promotion that have been built in Brazil are still confined to particular practices. From the analysis of scientific texts, it is clear that CompHP guidelines were minted to think about training and practice in health promotion in the European context, however, the characteristics of the model of health and vocational training model practiced in Brazil can benefit greatly from the proposed competencies that this document brings.

**Keywords:** Health Promotion; Competencies for Health Promotion; Training in Human Resources.

## Construção do campo da Promoção da Saúde

A amplitude das abordagens teórico metodológicas do campo da Promoção da Saúde (PS) o configuram como um novo e promissor paradigma na saúde. Suas bases conceituais dão suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua como uma forma de resposta social organizada aos problemas e necessidades de saúde de uma dada população (Chiesa et al., 2009).

A partir dos pensadores da saúde pública e da medicina social, a promoção da saúde é considerada como campo conceitual e de práticas que busca explicações e respostas para a articulação entre saúde e condição de vida (Buss, 2000).

Historicamente, a Promoção da Saúde como um modelo de atenção à saúde integral e um paradigma para a saúde pública surge na década de 1970, a partir dos resultados do Relatório Lalonde. Este relatório identificou que o modelo biomédico, utilizado na atenção à saúde até então não incluía os aspectos socioeconômicos, políticos e culturais na análise do processo saúde-doença, dando maior ênfase à prevenção, ao tratamento e à recuperação e deixando de lado a educação e a promoção da saúde (Pelicioni; Pelicioni, 2007).

As primeiras bases conceituais e políticas de promoção da saúde com enfoque socioambiental e inclusivo foram desenvolvidas a partir das conferências internacionais, podendo-se aqui destacar as Conferências de Ottawa (Canadá) em 1986, Adelaide (Austrália) em 1988, Sundsvall (Suécia) em 1991 e Jacarta (Indonésia) em 1997. Na América Latina, a IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde que ocorreu em Bogotá (Colômbia) em 1992 trouxe formalmente o tema para o contexto sub-regional (Buss, 2000). Essa conferência, ao trazer a discussão da promoção da saúde para o contexto da América Latina, tinha como objetivos reiterar a necessidade de se redirecionar as ações de saúde pública, no sentido de que estas pudessem estar orientadas para o combate das situações de vulnerabilidade relacionadas às enfermidades (Mendes, 2004).

A Carta de Ottawa, produzida na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, destaca a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da

comunidade no que tange a sua própria saúde, ao definir promoção da saúde como “*o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*”, assumindo o entendimento de saúde não como um objetivo em si, mas como um recurso fundamental para a vida cotidiana (Buss, 2000). O mesmo documento listou condições e recursos fundamentais para a promoção da saúde e identificou os cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e serviços de saúde (Mendes, 2004). Esses cinco campos de ação da promoção da saúde envolvem vários setores da sociedade na construção da saúde, caracterizando a proposta da promoção da saúde como genuinamente intersetorial.

A Carta de Ottawa reafirma os determinantes sociais da saúde indicando que, se o tratamento das doenças é uma atribuição específica do setor saúde, a Promoção da Saúde abarca uma complexidade que o extrapola, necessitando de diversas ações interseoriais para a sua construção.

Dentre os cinco campos de atuação da Carta de Ottawa, os quais ainda hoje constituem uma das principais referências para o desenvolvimento de estratégias e ações, destaca-se o eixo “reorientação dos serviços de saúde” que aponta a necessidade de realizar um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde (OPAS, 2012).

Outras conferências internacionais subsequentes à Jacarta, em 1997, contribuíram para a ampliação do campo de observação e da constituição do referencial teórico-metodológico da chamada “nova Promoção da Saúde”, tais como a V Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no México no ano de 2000, e a VI Conferência Internacional realizada na cidade de Bangkok no ano de 2005.

A VII Conferência, ocorrida em 2009, na cidade de Nairóbi no Quênia, destacou relevantes lacunas acerca dos processos de implementação e desenvolvimento das estratégias de ação em Promoção da Saúde, trazendo novamente para o debate a neces-

sidade de aumentar e aperfeiçoar as habilidades dos profissionais que atuam com promoção da saúde. O documento propõe estratégias de ação para “a construção de competências para a Promoção da Saúde” com foco na liderança, na garantia de obtenção de financiamento adequado para a realização de intervenções, no aperfeiçoamento das habilidades de profissionais e gestores em saúde (WHO, 2009).

Considerando que a conferência de Nairóbi traz discussões que refletem as demandas da sociedade, Battel-Kirk et al. (2009) apontam que o atual cenário internacional mostra um crescimento de políticas públicas de promoção à saúde. Para estes autores, esse fato leva, cada vez mais, à necessidade de desenvolver competências profissionais para o desenvolvimento efetivo de programas e ações de promoção da saúde. Consideram, ainda, que para o aperfeiçoamento da promoção da saúde no âmbito global, é importante que se conte com um grupo de profissionais capacitados com ferramentas, competências e habilidades para traduzir a teoria, a política e a pesquisa em promoção da saúde em efetivas ações (Battel-Kirk et al., 2009).

Competência no campo da Promoção da Saúde é definida como “uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes, a qual possibilita que um indivíduo desempenhe tarefas de acordo com um padrão” (Dempsey; Barry; Battel-Kirk, 2010).

## **A construção de competências para a promoção da saúde: aspectos históricos**

A primeira identificação de Competências para Promoção da Saúde (CPS) foi realizada na Austrália, pelo Centro Australiano para Pesquisa de Promoção da Saúde da Curtin University, em conjunto com outras instituições de educação (Shilton et al., 2001).

Desde então, vários países têm participado na construção de competências em promoção da saúde, tais como: Nova Zelândia, Escócia e Israel (New Zealand, 2004; Health Scotland, 2004; Melville et al., 2006). Porém, a Austrália, o Canadá e a Europa têm se destacado como países que têm contribuído mais fortemente com essa discussão (Speller; Smith; Lysoby, 2009; Hyndman, 2009).

Em 2004, durante a *Melbourne World Conference Workforce Development Stream* (Shilton, 2008), realizada na Austrália, as CPS receberam destaque, e com a publicação de documentos da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES) e do Consórcio Canadense para Pesquisa em Saúde (Hyndman, 2009), a temática evidenciou um pleito importante: existia a necessidade de criação de um referencial teórico em CPS que fosse comum a todos os países, e que servisse como um norteador de atuação em promoção da saúde.

Desta forma, em 2008 realizou-se na Irlanda, a Conferência de Galway (IUHPE, 2007), que tinha como objetivo iniciar o debate internacional para construção de diretrizes para competências em promoção e educação em saúde. Ao final da Conferência, foi criado, então, o Consenso de Galway, que apresenta sete domínios de competências em promoção da saúde (Allegrante et al., 2009; Barry et al., 2009).

Apesar da intenção da conferência ter sido promover um intercâmbio entre países visando um referencial em CPS comum a todos, a América Latina não contou com representatividade no evento, havendo a participação somente de países europeus e norte-americanos. Além do Consenso de Galway, vem se destacando como referencial em CPS um documento desenvolvido pela oficina europeia da UIPES, o projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP) (Dempsey; Barry; Battel-Kirk, 2011). Este projeto começou a ser desenvolvido em 2009 e tem como objetivo principal a formação de um consenso no qual se estabeleçam métodos para implementação de padrões em promoção da saúde, visando à inovação e melhores práticas em saúde na Europa.

Para a construção das listas de CPS do CompHP, o grupo da oficina europeia baseou-se nos princípios conceituais presentes no Consenso de Galway. Realizou pesquisas por meio de revisão de literatura, consultoria com diversos especialistas e pesquisadores da área, além da aplicação da Técnica Delphi e grupos focais.

Vale destacar os princípios que dão sustentação às normas e padrões do CompHP: podem ser usados inicialmente na formação de promotores de saúde, quer seja na formação inicial quer no desenvolvi-

mento profissional contínuo durante a progressão da carreira; podem ser usados como critérios para avaliação de qualificação em promoção da saúde ou avaliação de experiências que venham da prática; podem ser usados tanto na graduação como na pós-graduação, e, finalmente, um promotor de saúde deve comprovar que satisfaz todos os domínios apresentados no CompHP (Dempsey; Barry; Battel-Kirk, 2011).

No CompHP, o conjunto de competências necessárias para desenvolver ações eficazes em promoção da saúde abrange valores (equidade, justiça social, ética, autonomia dos indivíduos), habilidades (princípios conceituais da PS) e conhecimentos, que são listados em 47 competências e 9 domínios. Cada domínio especifica os conhecimentos, habilidades e critérios de desempenho exigidos para demonstrar a aquisição das competências essenciais no referido domínio (Dempsey; Barry; Battel-Kirk, 2010, 2011).

Os domínios contidos no CompHP são: (1) Favorecimento de mudanças, (2) Advocacia em saúde, (3) Parceria, (4) Comunicação, (5) Liderança, (6) Diagnóstico, (7) Planejamento, (8) Implementação e (9) Avaliação e Pesquisa. Em conjunto, fornecem um guia para o desenvolvimento de habilidades e competências em PS.

## A questão das competências para a promoção da saúde na literatura

Como parte das atividades de uma disciplina da pós-graduação, realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e Medline, usando-se os termos promoção da saúde e competências, nos últimos cinco anos (2007-2012), e nossa pergunta norteadora foi: quais as competências profissionais necessárias para a Promoção da Saúde? Foram encontrados 342 trabalhos no total, mas que de fato, após a leitura e avaliação dos resumos, apenas três artigos foram objeto de nossa análise. O resultado desta busca apontou um número pequeno de publicações, e estas mais restritas a cursos de formação.

A literatura sobre as competências para a promoção da saúde concentra-se principalmente na apresentação de estruturas e dos processos utilizados para desenvolvê-las (Morales; Barry, 2007; Morales et al., 2009; Public Health..., 2007).

Outra parte da literatura apresenta a discussão dos contextos que influenciam o desenvolvimento de competências, o valor do enfoque da competência e a relação entre competências e profissionalização também tem sido encontrada (Health Scotland, 2003; Shilton et al., 2003). Porém, a utilidade de competências para cenários de formação e prática não é discutida na literatura, e a aplicabilidade dessa noção de competência também tem sido pouco explorada nas pesquisas.

Diversos trabalhos têm discutido e elaborado diretrizes para o estabelecimento de competências em promoção da saúde em todo o mundo: Europa (Morales et al., 2009), Austrália (Howat et al., 1994), Nova Zelândia (McCracken; Rance, 2000), Estados Unidos (National Commission..., 1985) e Canadá (Public Health..., 1994) merecem destaque na área.

Conforme recente revisão realizada por Tusset (2012), a relevância da utilização de competências para a promoção da saúde está pautada na potencialidade das competências servirem como um ponto de referência para: estabelecer padrões profissionais e criar mecanismos que assegurem a qualidade de trabalho; recrutar trabalhadores; identificar a necessidade de treinamento e estruturar programas de preparação e treinamento profissional; nortear a formação acadêmica; elaborar as diretrizes de acreditação; orientar a elaboração de instrumentos de avaliação; aumentar o entendimento sobre os conhecimentos e habilidades requeridas pelos promotores de saúde no planejamento, na implementação e na avaliação de programas e avaliar a qualidade do trabalho.

A presença de ações permanentes que propiciem a aquisição e o desenvolvimento de habilidades e capacidades de promotores de saúde é condição fundamental para a implementação e o sucesso das estratégias de promoção da saúde. A complexidade para o desenvolvimento político, teórico e prático da Promoção da Saúde, bem como as necessidades de reorientação dos serviços de saúde e de construção de capacidades de equipes de trabalho são reconhecidas internacionalmente e fundamentam as diversas iniciativas internacionais para a definição de competências (Salazar, 2004).

Na América Latina, existem poucos trabalhos que dão enfoque às competências em promoção da

saúde (Arroyo, 2009, 2010), pois além de novo, esse tema não tem sido muito explorado por docentes e profissionais da área.

A procura por capacitação e formação profissional na área de promoção a saúde é uma demanda crescente, mas ainda incipiente no Brasil. Instituições de ensino superior renomadas do Brasil têm organizado cursos de especialização, mestrado e doutorado na área de promoção da saúde, o que denota um crescente envolvimento com a formação em promoção da saúde, como campo de teorias e práticas.

Uma pesquisa realizada pelo Consórcio Interamericano de Universidades e Centros de Formação de Pessoal em Educação para Saúde e PS (Arroyo, 2009) - analisou as matrizes curriculares dos cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, buscando extrair quais as características dos cursos acadêmicos ibero-americanos em promoção e educação em saúde. No Brasil, foram escolhidos para participar do estudo cursos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade de Franca. O resultado da pesquisa foi a sistematização de competências em PS que eram abordadas pelos referidos cursos.

No Brasil os estudos que tratam da formação profissional para a promoção da saúde também são exíguos. Existem poucos cursos, no âmbito da especialização, mestrado e doutorado, na área específica da promoção da saúde. A promoção da saúde aparece menos como especialidade e mais como conhecimento transversal no interior dos programas de pós-graduação principalmente na área da saúde (Chiesa et al., 2007; Mello; Moyses, S. T.; Moyses, S. J., 2010; Nascimento; Oliveira, 2010).

No âmbito da graduação, o ensino da promoção da saúde também é incipiente, como demonstraram os achados da literatura, embora existam estudos que defendam a inserção da formação em promoção da saúde na graduação dos profissionais de saúde. Uma das dificuldades apontadas para a introdução da promoção da saúde no ensino de graduação no Brasil relaciona-se à imprecisão conceitual que permeia o campo da promoção da saúde, e como esta imprecisão se manifesta na formação e na atenção desenvolvida pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde brasileiros (Chiesa et al., 2007; Silva et al., 2010).

As discussões sobre competências profissionais para a promoção da saúde também têm sido construídas no Brasil, mas ainda de uma forma circunscrita a determinadas práticas profissionais (Nascimento; Oliveira, 2010; Silva et al., 2010; Santos; Fracolli, 2010).

Cabe apontar que as definições trazidas pelo projeto CompHP vêm sendo alvo de discussões no Brasil, principalmente pelos grupos vinculados à Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e a *The Latin American Office/International Union Helath Promotion and Education* (ORLA/IUHPE). A definição de competências para o ensino e a prática em promoção da saúde é um avanço no sentido de fortalecer e circunscrever as possibilidades e limites desse campo de conhecimento, principalmente no Brasil.

Para Chiesa et al. (2007), as atuais políticas nacionais de saúde e de educação do país apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional e a construção de competências e sua tradução curricular mostra-se uma opção consistente e estratégica para a formação de profissionais de saúde orientada para as necessidades sociais, desta forma, levando a práticas de equidade e acesso à saúde.

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação da área da saúde, preconizadas pelo Ministério da Educação em 2001, apontam para a construção de competências e habilidades gerais e específicas dos profissionais, porém sem especificar quais seriam estas competências direcionadas para a promoção da saúde (Brasil, 2001).

A defesa da importância de se definir competências deve-se ao fato da potência que estas têm para clarear expectativas sobre a prática profissional e definir futuras necessidades dessa mesma prática, além de prover pontos de enfoque para o desenvolvimento de currículos e para (re)desenhos de cursos de graduação e pós-graduação. As competências apresentadas no “CompHP handbook” (Speller et al., 2012), apesar de terem sido construídas no interior de uma realidade socioeconômico-política muito diferente da brasileira, apresentam definições de campos de prática, de abordagens e de valores que podem perfeitamente ser aplicadas ao contexto brasileiro.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde, reconhece a PS como uma estratégia de produção de saúde que contribui para a construção de ações que possibilitam avanços na resposta das necessidades sociais de saúde. Tem, como uma de suas estratégias de implantação, o desenvolvimento de qualificação em ações de PS para profissionais de saúde inseridos no SUS, mas não explicita quem promoverá essa qualificação e nem de que forma será o desenvolvimento dessas habilidades. Desta maneira, pensamos que o CompHP poderia incrementar a Política Nacional, com referências de quais domínios, competências e habilidades estes profissionais deverão desenvolver para que sejam realmente promotores de saúde eficazes e completos.

## Considerações Finais

Conforme mostrado anteriormente, as competências foram estabelecidas com o intuito de fornecer uma base útil para a formação em promoção da saúde, preparação acadêmica e desenvolvimento profissional contínuo.

A partir da análise das diretrizes do CompHP, conclui-se que elas foram cunhadas para se pensar a formação e a prática em promoção da saúde no contexto europeu, porém as características do modelo de formação profissional praticados no Brasil podem se beneficiar muito com a proposta de competências que o CompHP traz. Principalmente, porque, ao desenhar as competências para os “promotores da saúde”, o CompHP define um modelo teórico-prático para a formação profissional. Além disso, poder-se-ia fazer a defesa que, nas diretrizes curriculares dos cursos de saúde, algumas dessas competências poderiam ser incorporadas. Desta forma, atingiríamos um problema importante que afeta a formação e a prática da promoção da saúde no Brasil, que é a falta de definição clara sobre as habilidades requeridas do profissional para a promoção da saúde.

Como esta publicação é uma reflexão teórica de um grupo de pesquisadores e docentes sobre o desenvolvimento de competências em promoção da saúde e a importância de se adotar um referencial norteador para este fim, este artigo apresenta suas limitações de não ter se pautado em uma grande pes-

quisa. Trata-se de um constructo teórico, resultado de uma busca bibliográfica; no entanto, pode servir como início de um aprofundamento desta discussão para pesquisas futuras sobre competências em promoção da saúde.

## Referências

- ALLEGIANTE, J. P. et al. Toward international collaboration on credentialing in health promotion and health education: the Galway Consensus Conference. *Health Education & Behavior*, New York, v. 36, n. 3, p. 427-438, 2009.
- ARROYO, H. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 66-72, 2009.
- ARROYO, H. *Promoción de la salud: modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica*. San Juan: CIUEPS, 2010.
- BARRY, M. M. et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 5-11, 2009.
- BATTEL-KIRK, B. et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 12-20, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2006.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais de saúde: a aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.
- CHIESA, A. M. et al. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, p. 1352-1357, 2009. Número especial 2.
- DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. *Literature review: developing competencies for health promotion deliverable 3B*. Galway: National University of Ireland, 2010. Disponível em: <<http://www.marketingsociale.net/download/CompHP.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. *The CompHP core competencies framework for health promotion handbook: workpackage 4*. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland, 2011. Disponível em: <[http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP\\_Competencies\\_Handbook.pdf](http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Competencies_Handbook.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- HEALTH SCOTLAND. *Competencies for health promotion practitioners: interim report*. Edinburgh, 2003.
- HEALTH SCOTLAND. *Competencies for health promotion practitioners: report of a working group*. Edinburgh, 2004. Disponível em: <<http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5128-CompHPP130206.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2012.
- HOWAT, P. et al. Identification of competencies for health promotion practitioners: phase 2. In: NATIONAL HEALTH PROMOTION CONFERENCE, 6., 1994, Melbourne. *Anais...* Melbourne: National Health Promotion Association, 1994.
- HYNDMAN, B. Toward the development of skills-based health promotion competencies: the Canadian experience. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 51-55, 2009.

- IUHPE - INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION; CANADIAN CONSORTIUM FOR HEALTH RESEARCH. Shaping the future of health promotion: priorities for action. *Health Promotion International*, Oxford, v. 23, n. 1, p. 98-102, 2007.
- McCRACKEN, H.; RANCE, H. Developing competencies for health promotion training in Aotearoa-New Zealand. *Promotion & Education*. London, v. 7, n. 1, p. 40-43, 2000.
- MELLO, A. L. S. F.; MOYSES, S. T.; MOYSES, S. J. A universidade promotora da saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 638-692, 2010.
- MELVILLE, L. et al. Health promotion competencies for Israeli workforce. *Promotion & Education*, London, v. 13, n. 3, p. 178-184, 2006.
- MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004.
- MORALES, A. S. M.; BARRY, M. A scoping study on training, accreditation and professional standards in health promotion. *IUHPE Research Report Series*, Galway, v. 2, n. 1, p. 1-45, 2007. Disponível em: <[http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/RRS\\_1\\_07.pdf](http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/RRS_1_07.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- MORALES, A. S. M. et al. Perspectives on health promotion competencies and accreditation in Europe. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 21-31, 2009.
- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.
- NATIONAL COMMISSION FOR THE HEALTH EDUCATION CREDENTIALING. *A framework for the development of competency-based curricula for entry-level health educators*. New York, 1985.
- NEW ZEALAND. Ministry of Health. *Health promotion forum: report to MOH review and future of health promotion competencies*. Manatu Hauora, 2004.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Carta de Ottawa*. Ottawa, 1986. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.
- PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. *Core competencies for public health*. Ottawa, 2007. Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- SALAZAR, L. *Evaluación de efectividad en la salud: guía de evaluación rápida*. Cali: CEDETES, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008DESeva.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2012.
- SANTOS, L. P. G.; FRACOLLI, L. A. O agente comunitário de saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 76-83, 2010.
- SHILTON, T. Health promotion competencies for Australia 2001-5: trends and their implications. *Promotion and Education*, London, v. 15, n. 2, p. 21-26, 2008.
- SHILTON, T. et al. Health promotion development and health promotion workforce competency in Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, Victoria, v. 12, n. 2, p. 116-123, 2001.
- SHILTON, T. et al. Review of competencies for Australian health promotion. *Promotion & Education*, London, v. 10, n. 4, p. 162-171, 2003.
- SILVA, K. L. et al. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 368-376, 2010.



SPELLER, V.; SMITH, B. J.; LYSOBY, L.  
Development and utilization of professional standards in health education and promotion: US and UK experiences. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 32-41, 2009.

SPELLER, V. et al. *The CompHP professional standards for health promotion handbook (short version)*. Paris: IUHPE, 2012. Disponível em: <[http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP\\_Professional\\_standards\\_Short\\_ENG.pdf](http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Professional_standards_Short_ENG.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

TUSSET, D. *Competências em promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION.  
*Nairobi call to action*. Nairobi, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>>. Acesso em: 22 ago. 2012.

---

### Contribuição dos autores

Pinheiro, Scabar, Maeda e Chiesa foram responsáveis pela concepção, redação e revisão final. Fracolli e Pelicioni participaram da redação e revisão final.

Recebido: 04/06/2013

Reapresentado: 15/04/2014

Aprovado: 19/05/2014