

## Sentidos Atribuídos E Mobilização De Competências Em Promoção Da Saúde Pelas Comissões De Saúde E Segurança No Trabalho

Antonia Priscila Pereira<sup>1</sup>, Maria Rosilene Cândido Moreira<sup>2</sup>, Milena Silva Costa<sup>2</sup>, Laura Hévila Inocêncio Leite<sup>3</sup>, Mirna Fontenele de Oliveira<sup>3</sup>, Maria Sinara de Matos Silva<sup>3</sup>, João Agostinho Neto<sup>4</sup>, Francisco Elizauo de Brito Júnior<sup>5</sup>, Maria do Socorro Vieira Lopes<sup>5</sup>, Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>6</sup>

<sup>1</sup>(Nursing Graduate Program, Regional University of Cariri, Brazil)

<sup>2</sup>(Medicine School, Federal University of Cariri, Brazil)

<sup>3</sup>(Teacher Training Institute Federal University of Cariri)

<sup>4</sup>(Graduate Program in Public Health Federal University of Ceará, Brazil)

<sup>5</sup>(Department of Nursing, Regional University of Cariri, Brazil)

<sup>6</sup>(Nursing Graduate Program, Regional University of Cariri, Brazil)

---

**Resumo :** O objetivo do estudo foi investigar, no cotidiano das comissões hospitalares, significados atribuídos sobre Competências para Promoção da Saúde (CPS), e o quanto essas competências são mobilizadas no planejamento e realização de ações de saúde direcionadas aos trabalhadores. Pesquisa realizada em um estado do nordeste brasileiro, com 27 profissionais de três estabelecimentos de saúde de alta complexidade. As entrevistas foram analisadas com auxílio dos programas IRaMuTeQ e SPSS versão 23.0. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (n=19;70,4%), ensino superior (n=15;55,6%), formação em enfermagem (n=10;45,5%) e atuantes em cargo administrativo (n=12;44,4%). Os significados de CPS desvelaram-se como características necessárias para o profissional realizar um trabalho adequado na comissão, mas limitou-se às habilidades comuns a qualquer ação de saúde, e não especificamente de promoção. As CPS mais expressas foram: comunicação (90,1%), parceria (87%), possibilidade de mudanças (87%) e liderança (87%). Conclui-se que existem aproximações entre significados e mobilização de CPS, porém estas se apresentaram mais expressas na práxis, refletindo fragilidade conceitual que pode interferir no planejamento de ações efetivas de vigilância em saúde do trabalhador hospitalar.

**Palavras-Chave:** Promoção da saúde. Competência profissional. Saúde do trabalhador. Hospitais.

---

Date of Submission: 22-05-2023

Date of Acceptance: 02-06-2023

---

### I. Introdução

A premência por estabelecer padrões para promoção da saúde, parte da necessidade de uma qualificação dos profissionais que atuam mediante esse novo paradigma, que vislumbra ações para saúde e bem-estar da população e a qualificação dos indivíduos para buscar tais melhorias, quer seja na dimensão individual ou coletiva.

Todavia, o estabelecimento de competências emerge como uma forma de definir parâmetros para as ações de promoção da saúde, já que os profissionais passam a ter um arcabouço teórico no qual podem amparar suas ações, que permitem identificar potencialidades e carências na sua formação e atuação, vislumbrando uma melhor performance profissional.

Competência para Promoção da Saúde (CPS) é definida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem ao indivíduo desenvolver um trabalho de qualidade, alcançando resultados que impactem na saúde dos indivíduos, família e comunidade<sup>1</sup>.

Dentre as referências para definir padrões de competências está o documento Desenvolvendo Competências e Padrões Profissionais de Capacitação em Promoção da Saúde na Europa (CompHP), que estabelece a importância e necessidade do desenvolvimento de competências para um profissional ser considerado eficiente e eficaz em promoção da saúde<sup>2</sup>. O CompHP estabelece que, para os profissionais desenvolverem um

trabalho eficiente e eficaz em ações de promoção da saúde, eles devem possuir determinadas competências que são indispensáveis a sua prática, chamadas assim, de Competências Essenciais<sup>1</sup>.

Este documento, criado em 2013 pela equipe da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), serviu de guia para um estudo conduzido no Brasil<sup>3</sup>, o qual resultou na elaboração do conjunto de competências essenciais em promoção da saúde para o contexto brasileiro (CompEPS).

Em ambos os documentos (CompHP e CompEPS), as competências essenciais estão organizadas de acordo com os seguintes domínios: possibilidade de mudanças, advocacia em saúde, liderança, comunicação, parceria, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e pesquisa. As principais diferenças entre eles consistem no número de competências listadas e na clarificação de expressões, para melhor adequação ao contexto dos profissionais de saúde do Brasil.

De modo global, as competências devem ser parâmetros para atuação de todos os agentes promotores de saúde, incluindo os que atuam na saúde do trabalhador. O ambiente de trabalho deve ser um local favorável às ações de saúde, e visto isso, a Política Nacional de Promoção da Saúde, em sua transversalidade e integralidade, destaca os objetivos: apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver, além de buscar o estímulo aos processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde para trabalhadores, gestores e cidadãos<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, o termo competência desponta no mundo do trabalho, sendo definido como os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que, quando integrados e utilizados estrategicamente, permitem atingir com sucesso os resultados que são esperados na organização<sup>5</sup>, exigem de seus profissionais um perfil capaz de atender as demandas específicas do cotidiano laboral e, ao mesmo tempo, se adequam ao contexto no qual este trabalhador está inserido. Deseja-se, então, que um profissional competente em saúde do trabalhador seja aquele que detém um conjunto de competências mínimas, contudo, indispensáveis à sua práxis, especialmente àquelas necessárias para promover saúde no ambiente de trabalho.

Uma das estratégias para realizar ações em promoção da saúde no ambiente laboral decorre dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que tem como finalidade primária a promoção da saúde e a proteção da integridade dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho. Outra estratégia se dá por intermédio das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), que objetiva prevenir a ocorrência de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador<sup>6</sup>.

Contudo, ainda persiste a hegemonia do modelo biomédico no cotidiano dessas comissões, que se traduz em ações voltadas prioritariamente para cura e prevenção de doenças e acidentes ocupacionais. Ademais, a temática das competências é recente, levando a hipótese de que os profissionais desconhecem seu significado ou não as mobilizam de maneira expressiva.

Assim, tornou-se importante investigar, no cotidiano das comissões hospitalares, os significados atribuídos por seus integrantes sobre competências para promoção da saúde, e o quanto essas competências estão sendo mobilizadas para o planejamento e realização de ações promotoras de saúde direcionadas aos seus trabalhadores.

## **II. Método**

Estudo de natureza mista, que adotou como referencial teórico-metodológico as Competências Essenciais para Promoção da Saúde (CompEPS), desenvolvida para o contexto de atuação no cenário brasileiro<sup>7</sup>. Contendo os mesmos domínios do CompHP, a CompEPS apresenta, sob o formato de uma matriz, as competências essenciais com termos e expressões clarificadas para a realidade da saúde coletiva brasileira, o que justificou seu uso como modelo para a elaboração de um dos instrumentos de coleta de dados adotados neste estudo.

O estudo ocorreu em três instituições de saúde de alta complexidade, situadas ao sul do estado do Ceará, Brasil, cujas informações foram obtidas no período de janeiro a julho de 2018, junto à 27 profissionais que, à época da coleta de dados, desenvolviam funções de planejamento/execução de ações para saúde do trabalhador, como integrante de uma comissão hospitalar (SESMT ou CIPA).

Para apreensão dos significados de CPS, realizou-se entrevista semiestruturada, em ambiente reservado e cedido pelo setor de saúde e segurança do trabalho de cada instituição pesquisada. As respostas foram gravadas, transcritas e originaram o *corpus* textual para análise, que ocorreu com auxílio do software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), versão 0.7 alfa 2., pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A CHD, estrutura que visa obter classes de segmentos de texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes, considera que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico, compondo mundos mentais específicos ou contextos semânticos de uma mesma representação. Após o processo de classificação, o software organiza as análises em um dendrograma, que delinea a divisão em classes, suas respectivas palavras e a frequência destas

dentro da classe, assim como seu grau de significância (valor p) nesta classe, calculado pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que estabelece a relação de associação estatística de cada palavra com a classe<sup>8</sup>.

Para verificar a mobilização das competências pelos profissionais das comissões, utilizou-se um questionário do tipo *likert*, com escala de 1 a 5, de acordo com a frequência com que o profissional desenvolvia as ações (1=Nunca; 2= pouco; 3=Às vezes; 4= Muito; 5= Sempre), contendo as competências para promoção da saúde agrupadas por domínios. Considerou-se, neste estudo, as respostas com escores 4 e 5 como expressão de mobilização das competências. Estas pontuações foram somadas em cada domínio e calculadas sua proporção conforme a quantidade de participantes de cada instituição, o que representou a magnitude de expressão de cada domínio, por estabelecimento de saúde. A análise estatística descritiva ocorreu com auxílio do software *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 23.0.

O estudo obedeceu a todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 2.005.435.

### **III. Resultados**

Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (n=19; 70,4%), média de 40 anos de idade (DP  $\pm$  10,7), nove anos de tempo de formação (DP  $\pm$  8,0) e 11 anos de trabalho na instituição (DP  $\pm$ 6,1). Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino superior completo (n=15, 55,6%), seguido do ensino médio/técnico (n=7, 25,9%), com formações nas áreas de enfermagem (n=10; 45,5%), segurança do trabalho (n=5; 22,7%), gestão e saúde pública (n=2; 9,1%), ciências biológicas (n=2; 9,1%), recursos humanos (n=2; 9,1%) e gestão hospitalar (n=1; 4,5%). Suas funções na instituição eram: cargo administrativo (n=12; 44,4%), assistência direta ao paciente (n=7; 26%), técnico de segurança do trabalho (n=3; 11,1%), serviços gerais (n=3; 11,1%) e recepcionista (n=2, 7,1%).

Quanto aos significados de competência para promoção da saúde do trabalhador atribuídos pelos integrantes das comissões, as respostas à pergunta “O que significa para você a expressão competência para promoção da saúde do trabalhador?” foram analisadas pela CHD. O *corpus* textual foi dividido em 77 segmentos de texto (ST), relacionando 656 palavras que ocorreram 2.645 vezes. A CHD reteve 77,92% do total de ST, originando seis classes.

O dendrograma (Figura 1) ilustra que o *corpus* foi dividido inicialmente em dois *sub-corpus* (de um lado as classes 1, 2 e 3 em oposição ao outro lado - classes 4, 5 e 6); em seguida, a classe 6 foi separada das classes 4 e 5; no terceiro momento, a classe 3 foi separada das classes 1 e 2. No quarto momento, foram originadas as classes 5 e 4 e, na quinta partição, separaram-se as classes 2 e 1. Todas as palavras listadas no dendrograma apresentaram elevada significância com a classe (p<0,001).

A leitura das classes possibilitou identificar seis categorias, que sinalizaram enfoques imbricados nos sentidos atribuídos pelos participantes sobre competências para promoção da saúde do trabalhador.

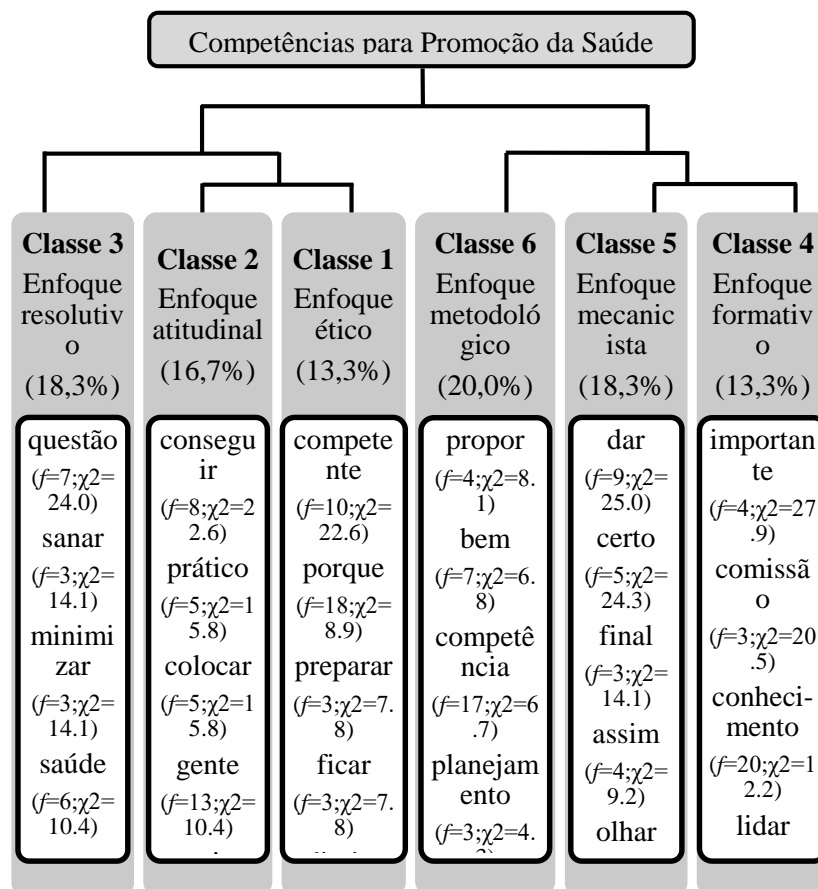


Figura 1. Dendrograma da CHD do corpus Competências para promoção da saúde do trabalhador.

As classes apresentadas no dendrograma estão descritas primeiramente por ordem de partição e em seguida de proporção que representam em relação ao *corpus* total. A primeira classe a se diferenciar do restante do *corpus* (Classe 6), denominada “enfoque metodológico”, representou a maior Classe gerada, com 20% dos ST retidos na análise, e apresentou predominantemente aspectos relacionados ao ‘planejamento’, ‘dedicação’ e ‘compromisso’ dos profissionais envolvidos nas atividades de promoção da saúde no ambiente hospitalar.

Uma segunda partição diferenciou o “enfoque resolutivo” (Classe 3), que representou 18,3% do total de ST, trazendo conteúdos relacionados à solucionar ou reduzir os problemas que envolvem a saúde do trabalhador no ambiente hospitalar, considerando-se as normativas existentes. Os profissionais apontam que, para ser competente na função que ocupam, é necessário ser capaz de promover ações que venham a ‘minimizar’ ou ‘sanar’ problemas que afetam a saúde no ambiente laboral.

A Classe 5 reteve 18,3% dos ST do corpus, recebeu o nome de “enfoque mecanicista”, pois aborda a repetição de procedimentos e atitudes exemplificados por algum profissional mais experiente, a serem reproduzidos pelos trabalhadores do ambiente hospitalar. A expressão ‘dar’ ‘certo’ traduz a responsabilidade de buscar dar o melhor de si e de realizar ações que impactem positivamente na saúde do trabalhador.

O “enfoque atitudinal” (Classe 2) representou 16,7% dos ST do *corpus*. O enfoque desta classe, por meio da expressão ‘conseguir’ ‘colocar’ em ‘prática’ está associado principalmente ao saber, adquirido através da observação da realidade dentro da instituição, e ao fazer, mediante atitudes voltadas à saúde desses profissionais.

A Classe 4 representou 13,3% dos ST e recebeu o nome de “enfoque formativo”. Nesta Classe, os conteúdos estão organizados em torno do papel institucional do profissional na comissão hospitalar e da importância de buscar o conhecimento, de capacitar-se para desenvolver o trabalho de modo eficiente e assim lidar melhor com os colegas de trabalho. Os elementos ‘conhecimento’, ‘comissão’ e ‘atenção’ refletem a necessidade do profissional de ter um olhar atento para a realidade em que vive na instituição e seus problemas, e a partir de então, com conhecimento sobre os aspectos que envolvem a saúde do trabalhador, mediar esforços para promover ações que melhorem as condições de trabalho.

A Classe 1, denominada “enfoque ético”, foi composta por 13,3% dos ST analisados, e destacou o aspecto ético que o trabalho nas comissões hospitalares exige dos profissionais que dela participam. Seus principais

elementos são: ‘preparar’ e ‘competente’. Refletem que o preparo e a competência são qualidades do profissional para promover saúde no ambiente de trabalho no qual atua.

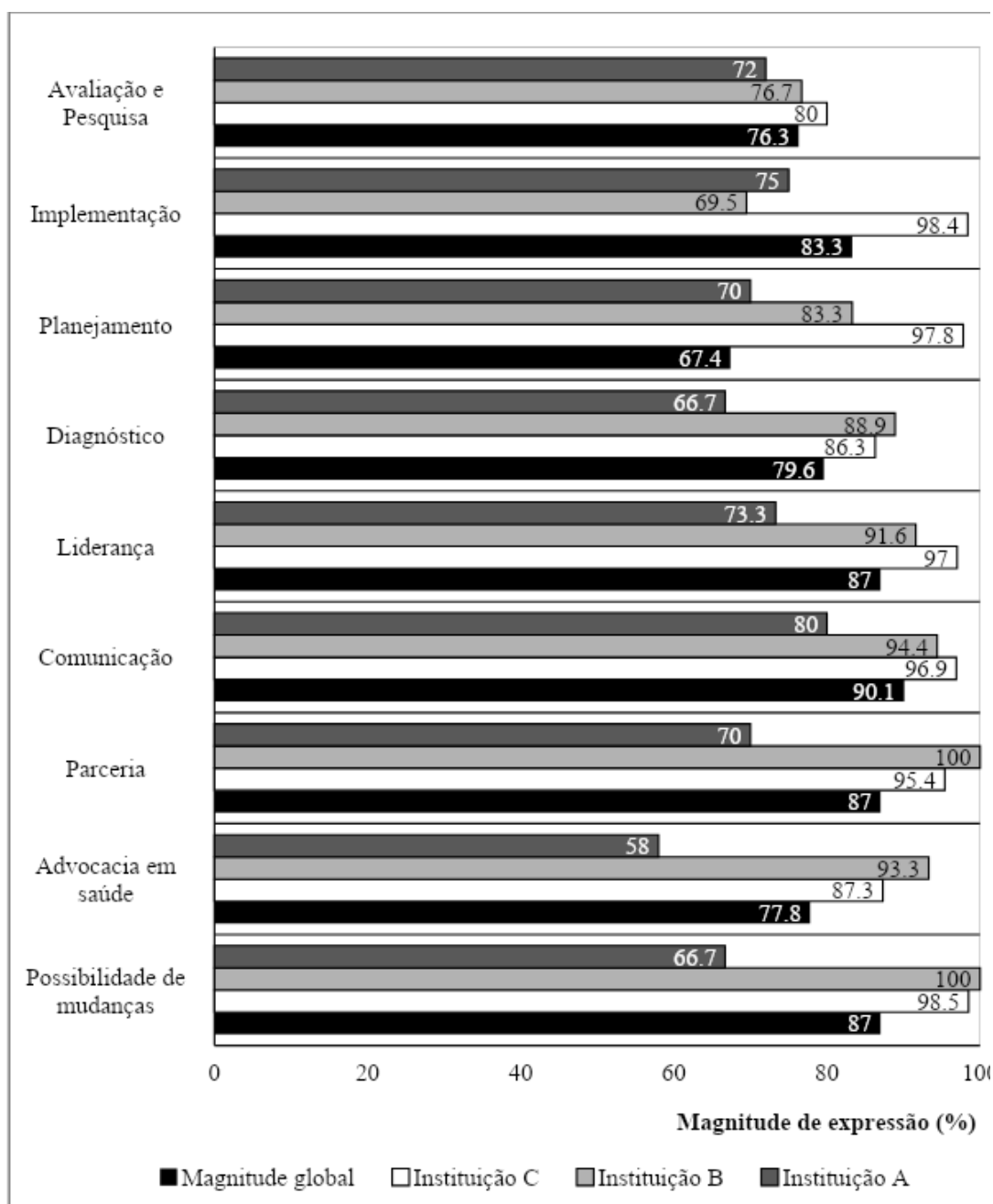
As classes semânticas emergiram das falas dos profissionais investigados, proporcionando melhor compreensão do fenômeno estudado. A figura 2 apresenta uma síntese representativa dos discursos dos profissionais em cada classe.

Classe 6 Enfoque metodológico	<i>“Uma pessoa competente é aquela pessoa que propõe projetos e faz com que aconteça da melhor maneira, ter competência do que está fazendo, ter um planejamento; a pessoa tem que está bem centrada no que está fazendo.” (Par. 04)</i> <i>“Tudo aquilo que é confiado para o ser humano, eu acho que isso exige um pouco de competência; tudo que se propõe a fazer, que se faça bem feito, a gente procura seguir essa regra.” (Par. 19)</i>
Classe 3 Enfoque resolutivo	<i>“Competência nesse caso seria eficiência de que as questões têm que ser devolvidas de uma forma a serem sanadas ou minimizadas de uma forma bastante rápida, porque as informações são muito mutáveis rapidamente, elas estão em transformação, pois ter competência para promover saúde é a colocação de tudo que é estudado e verificado junto às normas específicas, normas regulamentadoras, porque no nosso caso é muito específico, por ser da questão da saúde de uma forma eficaz.” (Par. 18)</i>
Classe 5 Enfoque mecânico	<i>“Eu tenho que mostrar para eles que a coisa tem que ser feita eu fazendo; olhe e observe para você fazer, faça desse jeito que eu garanto que vai dar tudo certo no final, não vai ter perigo de se acidentar; tem que ter conhecimento e experiência.” (Par. 20)</i>
Classe 2 Enfoque atitudinal	<i>“Se eu não exponho, se eu não colocar em prática, eu não vou conseguir evitar... você precisa ter o conhecimento e saber colocar em prática. Competência é você ter, saber do que se trata e saber colocar na prática.” (Par. 20)</i>
Classe 4 Enfoque formativo	<i>“Estar aberto para aprender buscar novos conhecimentos, ter visão sistêmica de toda a área onde está envolvido, e saber principalmente lidar com as pessoas; ser tranquilo, paciente e também é muito importante saber ouvir.” (Par. 08)</i> <i>“A ferramenta principal é a atenção, e outra coisa é o currículo, este também é muito importante para selecionar pessoas capacitadas. Conhecimento também é muito importante... dedicação... saber o que está fazendo e o que está repassando para os demais colegas da comissão e do ambiente de trabalho.” (Par. 09)</i>
Classe 1 Enfoque ético	<i>“Precisa ter comprometimento; eu tiro por mim, eu não queria me candidatar a ser cipeiro, mas com muita insistência, no último dia eu me candidatei, mas eu disse logo: se eu ganhar, eu vou me engajar.” (Par. 20)</i>

**Figura 2. Trechos dos discursos dos profissionais sobre os sentidos atribuídos para competências em promoção da saúde do trabalhador.**

Quando investigados sobre a mobilização das competências essenciais em promoção da saúde do trabalhador, as informações apresentaram resultados que ora se aproximaram, ora de distanciaram dos sentidos atribuídos, caracterizando a ambigüidade envolvida na temática sob estudo.

Nesse aspecto, as informações analisadas apontaram que todos os domínios expressos na Matriz CompEPS eram mobilizados nas práticas desenvolvidas no cotidiano das comissões hospitalares, apesar de apresentarem diferentes magnitudes de expressão, e variarem de acordo com a instituição pesquisada (Figura 3).



**Figura 3. Magnitude de expressão das competências essenciais em promoção da saúde, por domínio e instituição pesquisada.**

Dentre os resultados referentes às instituições investigadas, nos quais os profissionais indicaram que, em sua maioria, mobilizam muito/sempré todas as competências essenciais em promoção da saúde, o domínio de menor magnitude de expressão situou-se na instituição A (advocacia em saúde; 58%), enquanto que os domínios de maior expressividade foram possibilidade de mudanças e parceria, ambos anunciados em sua expressão máxima (100%) pelos participantes da instituição B.

Em uma análise independente da instituição de vínculo do participante, foi possível verificar a magnitude global de expressão dos domínios, sendo a comunicação (90,1%), a parceria (87%), a possibilidade de mudanças (87%) e a liderança (87%) as competências mais mobilizadas pelos profissionais atuantes nas comissões hospitalares, ao desenvolverem ações direcionadas à saúde do trabalhador.

#### **IV. Discussão**

Competência para promoção da saúde é compreendida, neste estudo, como uma associação de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam ao profissional desempenhar suas funções ocupacionais com qualidade e focadas no cuidado ao cliente, família e comunidade. Ela pode ser aplicada em diversas áreas de atuação profissional, incluindo a saúde do trabalhador<sup>7</sup>.

A compreensão dos profissionais desse estudo sobre as competências foi demonstrada por meio dos conhecimentos, habilidades e atitudes que estes desempenham durante as atividades laborais, que é fruto de um processo longitudinal e relaciona a formação inicial à educação permanente<sup>9</sup>.

Sobre o significado de Competência para Promoção da Saúde do Trabalhador, os profissionais, mesmo que empiricamente, o descreveram como um conjunto de conhecimentos e características determinantes para o profissional ser considerado competente, assimilando essas características às suas experiências, destacando aspectos como comunicação, pontualidade, observação e conhecimento sobre o assunto, necessários ou importantes para que o profissional faça um trabalho adequado na instituição. Entretanto, esta compreensão se torna parcial, pois é relativa à competência que todo profissional deve deter, distanciando-se do campo específico da promoção da saúde, que busca superar o modelo biomédico, e considera a dimensão política, as habilidades individuais e coletivas, o cuidado com o ambiente e a reorientação dos serviços de saúde<sup>10</sup>.

Supõe-se que esse resultado pode estar associado a lacunas no processo formativo dos profissionais, uma vez que esse tema ainda é pouco contemplado nos componentes curriculares dos cursos de ensino técnico e superior brasileiros. Dessa forma, é necessário repensar estratégias de ensino com objetivo de potencializar os conteúdos teóricos e práticos que possibilitem preparo e formação dos estudantes para a ação de promoção da saúde individual e coletiva<sup>11</sup>.

Pensar a formação profissional com base em CPS requer prepará-lo para um contínuo processo de aprendizagem, de modo a possibilitar aprofundamento de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes, ultrapassando os limites do saber disciplinar e de sua especialidade profissional<sup>12</sup>, e assim alinhar esta formação ao contexto da prática<sup>13</sup>.

A CompEPS se apresenta como um referencial que tem grande potencial para ser utilizado como documento norteador dos processos formativos em saúde no Brasil, por possibilitar pensar a prática em Promoção da Saúde como um processo contínuo, e, ao anunciar uma definição clara sobre as competências requeridas pelo promotor de saúde, ressignifica a sua atuação e qualifica o profissional para atender as necessidades emergentes no campo da saúde.

As competências essenciais são, portanto, o conjunto mínimo de competências que constituem uma base comum para todas as funções de promoção da saúde, sendo assim, é esperado que todo praticante de promoção da saúde mobilize tais competências, para ser capaz de fazer seu trabalho de forma eficiente e eficaz<sup>14</sup>.

Na CompEPS, 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. São ao todo 45 competências listadas em nove domínios, sendo que cada domínio especifica os conhecimentos, habilidades e critérios de desempenho exigidos para demonstrar a aquisição das competências essenciais<sup>1,3</sup>.

Para melhor compreensão dos resultados deste estudo, fez-se uma aproximação entre os significados atribuídos pelos participantes sobre Competência para Promoção da Saúde do Trabalhador com cada domínio de CPS, sendo esta discussão apresentada pela ordem na qual as competências obtiveram maior percentual de expressão global.

**Comunicação** foi o domínio com maior percentual de expressão, sendo um resultado esperado, considerando que esta competência é necessária em todas as ações desenvolvidas pelas comissões, no diálogo entre os membros que precisam pensar, fazer o planejamento e implementar as ações para prevenção e promoção da saúde; no diálogo com os trabalhadores alvo das ações, devendo a comunicação alcançar o entendimento de todos eles, considerando que são diversas profissões e pessoas com diferentes graus de escolaridade e compreensão das informações, onde se busca mediar melhorias para os trabalhadores, além das parcerias, que são construídas pelo processo de comunicação, dentre outros. Nesse sentido, o domínio comunicação aproxima-se dos termos anunciados na Classe 4 da CHD (enfoque formativo).

A comunicação é uma competência fundamental a ser mobilizada no trabalho em saúde, que perpassa a efetividade de outras competências. O promotor da saúde deve ser capaz de utilizar habilidades de comunicação efetivas, tecnologia de informações, técnicas e meios de comunicação culturalmente adequados para grupos específicos<sup>15</sup>. Deve estar pautado na empatia e diálogo entre os envolvidos, no sentido de facilitar a compreensão de questões relacionadas à saúde das pessoas no trabalho, e, quando associado aos demais domínios, deve ser mobilizado de forma que os valores éticos e os conhecimentos específicos de cada formação possam balizar a tomada de decisões com segurança, rapidez e tranquilidade<sup>16</sup>.

Três domínios (parceria, liderança e possibilidade de mudanças) obtiveram o mesmo percentual de expressão nas ações de saúde das comissões. Estes domínios são de elevada importância para que ações de

promoção da saúde sejam implementadas, pois sinalizam o aspecto intersetorial e interdisciplinar no trabalho das comissões, e destacam o papel da liderança em saúde como estratégia essencial para adesão e colaboração de todos, favorecendo o alcance de metas positivas em relação à saúde do trabalhador, compreensão importante para um impacto maior na saúde desses profissionais.

O domínio **liderança** aparece nos elementos textuais da Classe 5 (enfoque mecanicista), entretanto, ainda voltado para a compreensão da figura do líder como o de chefe, aquele que exerce o controle meramente mecânico do cumprimento de normas e protocolos. De modo diverso, a liderança está associada à capacidade de trabalho em equipe, envolvendo todos os profissionais, desde a gestão até os envolvidos com a saúde e segurança no trabalho; portanto, ao líder é necessário um trabalho colaborativo, desenvolvendo habilidades para mediação de conflitos, busca de consensos e parcerias, impactando positivamente nos serviços e na saúde das pessoas<sup>17</sup>.

Já o domínio **possibilidade de mudanças** aproxima-se aos termos elencados na Classe 3 (enfoque resolutivo), denotando que os participantes das comissões estão engajados nas ações de saúde do trabalhador, com foco na resolução ou minimização de danos decorrentes do cotidiano de trabalho no ambiente hospitalar.

Entretanto, os significados atribuídos sobre competência para promoção da saúde do trabalhador não envolveram o domínio **parceria**, ficando evidenciado apenas nas ações realizadas pelas comissões, nas quais os profissionais apontaram sempre buscarem a colaboração de outros setores e profissionais que possam contribuir na execução do trabalho, com vistas à solução dos problemas e a promoção da saúde do trabalhador. Isto reflete uma dissociação entre os aspectos conceituais e práticos do cotidiano desses profissionais, que não percebem este domínio como elemento essencial ao agente promotor de saúde.

Percebe-se que esses três domínios estão vinculados quando se verifica que o promotor da saúde deve trabalhar com os parceiros sociais para alcançar uma visão compartilhada e direções estratégicas para a ação em promoção da saúde, utilizando de habilidades de liderança para promover empoderamento, participação e mudanças que melhorarem a saúde e reduzam as iniquidades entre os indivíduos<sup>17</sup>.

**Implementação** foi o quarto domínio mais expresso pelos participantes, anunciando que as comissões de fato desenvolvem ações de saúde voltada aos trabalhadores, mas é importante avaliar o impacto que elas estão ocasionando, se estão sendo executadas no campo da prevenção de doenças e acidentes, e também direcionadas à promoção da saúde. A aproximação possível dos significados de promoção da saúde com este domínio está representada na expressão “conseguir colocar em prática”, cujos elementos constam na Classe 2 (enfoque atitudinal).

Considerando que a implementação é a materialização da ação, esta competência é a forma eficaz e eficiente de implantar ações de promoção de saúde, conforme a cultura e os aspectos éticos das pessoas envolvidas, por meio de parceria, resultando em mudanças positivas na saúde<sup>15</sup>.

O domínio **diagnóstico** significa a capacidade do profissional de analisar a realidade e identificar as necessidades, considerando o contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que promovem ou comprometem a saúde<sup>1,3</sup>. Este domínio aproxima-se dos termos da Classe 4 (enfoque formativo), tendo sido ressaltado pelos profissionais como competência mobilizada através da observação da realidade, dos problemas, da experiência, que visam identificar e direcionar esforços para melhoria das condições de trabalho.

O trabalho de representar interesses próprios e de uma classe faz parte do trabalho da comissão, convergindo para o domínio **advocacia em saúde**, que obteve percentual de expressão superior a 77%. Compreendido como a capacidade de reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para a ação em promoção da saúde<sup>1,3</sup>, este domínio tece aproximações com a Classe 1 (enfoque ético), pois reforça o comprometimento do profissional em buscar estratégias de melhoria para os trabalhadores no ambiente hospitalar mediante ações promotoras de saúde.

O domínio **avaliação e pesquisa** obteve percentual de expressão inferior em relação aos domínios anteriores, pois sabe-se que culturalmente ainda existe dificuldade dos profissionais em mensurarem o alcance das ações desenvolvidas, o que é importante para identificar o impacto e conseqüentemente ajustar os percursos e dar continuidade as ações. A expressividade apontada neste domínio é corroborada pela ausência de termos em alguma Classe da CHD que configurem proximidade quanto aos significados atribuídos para competências para promoção da saúde do trabalhador pelos membros das comissões.

Salienta-se que para desenvolver o domínio de avaliação e pesquisa é importante que o promotor da saúde e os parceiros utilizem métodos quantitativos e/ou qualitativos de pesquisa, para determinar os resultados, o impacto e a eficácia das ações de promoção da saúde<sup>14</sup>. Entretanto, tais instrumentos de avaliação devem ser uniformizados para abrangerem informações sobre as diferentes funções e vínculos de trabalho, pois assim será possível obter dados mais completos que favoreçam o planejamento de ações visando melhorar os processos e o ambiente de trabalho<sup>18</sup>.

**Planejamento** foi o domínio menos expresso pelos profissionais, embora tenha sido destacado como uma preocupação das comissões. É importante salientar a conexão entre os domínios planejamento, diagnóstico e parceria, já que o referencial aponta o alcance de metas e objetivos da promoção da saúde, medido com base no diagnóstico e vislumbrado mediante o envolvimento de parceiros<sup>1,3</sup>. Houve, portanto, uma aproximação entre os



significados e práticas quanto a este domínio, pois os profissionais apontaram a necessidade de informação, responsabilidade, interesse em participar de reuniões, além de planejamento, organização, comprometimento e dedicação para o desenvolvimento das ações, aproximando-se dos termos constantes na Classe 6 (enfoque metodológico).

Estes resultados remetem à compreensão de que a mobilização de competências em promoção da saúde do trabalhador traz ao topo a comunicação, a parceria, possibilidade de mudanças e a liderança no cotidiano das ações de saúde no ambiente hospitalar, enquanto que o planejamento se apresenta como o domínio menos mobilizado, revelando o seu pouco uso pelas comissões de saúde investigadas.

Entretanto, para que o planejamento possa ser utilizado nas ações de saúde, e no caso presente, pelas comissões hospitalares, faz-se é necessário o diálogo entre os envolvidos, a identificação de vulnerabilidades, formas de promover educação permanente, melhorias nas condições de trabalho, recursos e parcerias<sup>19</sup>.

Mesmo apresentando domínios com diversos graus de expressividade, recorre-se que todos eles são essenciais e devem ser mobilizados para orientar os processos de trabalho, padronizar práticas e contribuir com a melhoria da atenção à saúde dos trabalhadores em geral, destacando-se neste estudo aqueles que exercem suas atividades laborais nos serviços de saúde de alta complexidade.

## V. Conclusão

As competências essenciais para promoção da saúde, enquanto conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que qualificam um profissional de saúde como agente promotor, estão sendo mobilizadas no cotidiano das comissões hospitalares, porém anunciam diferentes graus de expressividade sobre as ações de saúde desenvolvidas em cada estabelecimento de saúde.

Com este entendimento, verificam-se aproximações entre os significados atribuídos e a mobilização de competências para promoção da saúde do trabalhador; entretanto, estas se apresentam mais expressas na praxis do que na sua significação, e a mobilização parcial de algumas delas reflete fragilidades conceituais que influenciam o diagnóstico, planejamento e execução das ações, podendo impactar negativamente na vigilância em saúde do trabalhador no ambiente hospitalar.

## Referências

- [1]. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook – Workpackage 4. Executive Agency for Health Promotion and Consumers and National University of Ireland Galway. 2011. Disponível em: [http://www.iuhpe.org/uploaded/CompHP\\_Competencies\\_Handbook.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/CompHP_Competencies_Handbook.pdf).
- [2]. Pinheiro DGM., Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. Saúde & Sociedade [Periódico na internet] 2015 [acessado 2018 set 20]; 24(1): [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>.
- [3]. Moreira MRC, Machado MFASM. Matrix of essential competencies in health promotion: a proposal for the Brazilian context, Health Promotion International [periodico na internet] 2019 [acessado 2019 set 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz096>.
- [4]. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PnaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- [5]. Tusset D, Nogueira JAD, Rocha DG, Rezende R. Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. Tempus, actas de saúde coletiva [Periódico na internet] 2015 [acessado 2018 out 20]; 9(1): [cerca de 14p.]. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1701/1393>.
- [6]. Brasil. Ministério do Trabalho. Normas Regulamentadoras. Brasília, 2016. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>.
- [7]. Machado MFAS, Machado LDS, Xavier SPL, Lima LA, Moreira MRC, Ferreira HS. Competências em Promoção da Saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. Revista Brasileira de Promoção da Saúde [Periódico na internet] 2018 [acessado 2019 out 20]; 31(4): [cerca de 6p.]. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761>.
- [8]. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, [Periódico na internet] 2013 [acessado 2018 set 12]; 21(2): [cerca de 5p.]. Disponível em: <http://psic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>.
- [9]. Oliveira DCR, Lemos EC, Silva CRM, Tassitano RM. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. [Periódico na internet] 2018 [acessado 2019 mar 10]; 23:e0022. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13319>.
- [10]. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. Ciência & Saúde Coletiva [Periódico na internet] 2016 [cessado 2020 abr 02]; 21(6): [cerca de 9p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=pt).
- [11]. Dias S, Gama A. Ensino da Promoção da Saúde em pós-graduação em saúde pública internacional no contexto do processo de Bolonha. Saúde & Sociedade [Periódico na internet] 2016 [cessado 2018 abr 10]; 25(3): [cerca de 14p.]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c2d3/6d8299593c14ac3d452e34c371afe687bda1.pdf>.
- [12]. Gandra EC. A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro: competências para a promoção da saúde na formação profissional. 161f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2014.
- [13]. Xavier SPL, Pereira AP, Moreira MRC, Martins AKL, Ferreira HS, Machado MFAS. Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa. Ciência, Cuidado e Saúde [Periódico na internet] 2019 [acessado 2019 nov 29]; 18(1): [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43421/751375139329>.
- [14]. Australian Health Promotion Association Core Competencies for Health Promotion Practitioners. AHPA Queensland. [Periódico na internet] 2011 [acessado 2019 mai 16]. Disponível em:

- <http://healthpromotion.org.au/fileupload/Core%20Competencies%20for%20HP%20Practitioners.pdf>.
- [15]. Carvalho VL, Oliveira ALC, Alves IKS, Silva RL, Carilane B. Competências para promoção da saúde em formandos dos cursos da área da saúde. Revista de Enfermagem da UFPE online [Periódico na internet] 2017 [acessado 2019 jun 11]; 11(8):[cerca de 9p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110193/22082>.
- [16]. Dias EC, Chiavegatto CV, Oliveira RB, Bandini M. Competências Essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho. Revisão 2018. 3ª. Ed., Curitiba: Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, 2018. Disponível em: [https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2018/09/Compet%C3%Aancias-Essenciais-Requeridas-para-o-Exerc%C3%ADcio-da-Medicina-do-Trabalho-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-2018\\_PORTUGUES.pdf](https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2018/09/Compet%C3%Aancias-Essenciais-Requeridas-para-o-Exerc%C3%ADcio-da-Medicina-do-Trabalho-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-2018_PORTUGUES.pdf).
- [17]. Netto L, Silva KL, Rua MS. Competency building for health promotion and change in the care model. Texto & Contexto Enfermagem. [Periódico na internet] 2016 [acessado 2019 set 12]; 25(2):e2150015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200323&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200323&lng=en&nrm=iso).
- [18]. Mendes EA, Teixeira LR, Bonfatti RJ. As condições de saúde dos trabalhadores a partir dos exames periódicos de saúde. Saúde debate. [Periódico na internet] 2017 [acessado 2020 mai 02]; 41(112): [cerca de 12p]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100142&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100142&lng=pt).
- [19]. Fonseca BMC, Braga AMCB, Dias EC. Planejamento de intervenções em Saúde do Trabalhador no território: uma experiência participativa. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Periódico na internet] 2019 [acessado 2020 jan 12]; 44(e36). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572019000100309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100309&lng=pt&nrm=iso).