

Educação em saúde com adolescentes: reconhecendo domínios das competências em promoção da saúde*

Education in health with teenagers: recognizing domains of competency in health promotion

Educación en salud con adolescentes: reconociendo áreas de competencia en la promoción de la salud

Anailza de Souza Duarte¹
Samyra Paula Lustoza Xavier²
Franklin Delano Soares Forte³
Yana Paula Coêlho Correia Sampaio⁴
Neiva Francenely Cunha Vieira⁵
Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁶

RESUMO: Introdução: Para uma atenção integral à saúde do adolescente, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam ações estratégicas que potencializem a sua assistência com foco na promoção da saúde na produção do cuidado. Objetivo: Reconhecer os domínios de competências do *Core Competencies Framework for Health Promotion* (CompHP) presentes nas ações de educação em saúde para adolescentes realizadas pelos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família. Método: Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 19 profissionais de saúde que integram duas equipes da Estratégia Saúde da Família do estado de Pernambuco. Utilizou-se a análise temática de conteúdo para discutir os achados, com base no referencial teórico-operacional

1 Enfermeira da Estratégia Saúde da Família em Petrolina-PE. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

2 Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), Iguatu-CE. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

3 Professor associado da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp).

4 Professora colaboradora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora URCA. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

5 Professora titular da Universidade Federal do Ceará e bolsista de produtividade CNPq (nível 2), Fortaleza-CE. Doutora em Health Education pela Universidade de Bristol.

6 Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz (ProfSaúde/Fiocruz), Fortaleza-CE. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

do CompHP. Resultados: Foram identificados quatro domínios de competências do CompHP nas ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, a saber: Advocacia em Saúde, Parceria, Diagnóstico e Implementação. Conclusões: Verificou-se que entre os domínios identificados nas práticas educativas destacaram-se os de Implementação e Parceria. Evidenciou-se a necessidade de educação permanente com foco nos domínios de competências do CompHP como forma de instrumentalizar os profissionais na realização das práticas educativas direcionadas aos adolescentes.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Adolescente; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: Introduction: For a complete care over teenagers' health, it is essential that health professionals develop strategic actions that enhance their assistance with a focus on health promotion and care production. Objective: Recognizing the competency domains of the Core Competencies Framework for Health Promotion (CompHP) present in health education actions for teenagers carried out by the professionals of the Family Health Strategy team. Method: This is a qualitative study conducted with 19 health professionals who are part of two teams of the Family Health Strategy of the state of Pernambuco. Thematic content analysis was used to discuss the findings based on the theoretical-operational framework of CompHP. Results: Four domains of CompHP competencies were identified in health education actions carried out by professionals in the Family Health Strategy, namely: Health Advocacy, Partnership, Diagnosis and Implementation. Conclusions: It was found that, among the domains identified in educational practices, those of Implementation and Partnership stood out. The need for permanent education with a focus on the competency domains of the CompHP was evidenced as a way to instruct professionals in carrying out educational practices aimed at adolescents.

Keywords: Health Education; Adolescent; Family Health Strategy; Health Promotion.

RESUMEN: Introducción: Para una plena atención a la salud de los adolescentes, es crucial que los profesionales de la salud desarrollen acciones estratégicas que aprovechen su asistencia con un enfoque en la promoción de la salud y la producción de cuidados. Objetivo: Reconocer los ámbitos de competencia del Marco de Competencias Básicas para la Promoción de la Salud (CompHP) presentes en las acciones de educación sanitaria de los adolescentes realizados por profesionales del equipo de la Estrategia Salud de la Familia. Método: Se trata de un estudio cualitativo realizado con 19 profesionales de la salud que constan de dos equipos de la Estrategia Salud de la Familia del estado de Pernambuco. Hemos utilizado el análisis de contenido temático para debatir las conclusiones sobre la base de la concepción teórico-operativa de CompHP. Resultados: Se identificaron cuatro áreas de competencia de CompHP en educación de salud en las acciones realizadas por los profesionales de la Estrategia Salud de la familia, a saber: Promoción en Salud, Asociación, Diagnóstico e Implementación. Conclusiones: Hemos encontrado que entre las áreas identificadas en las prácticas educativas se destacaron la Implementación y la Asociación. Se puso de manifiesto la necesidad de una educación continua con un enfoque en las áreas de competencia

de CompHP como una manera de instrumentalizar los profesionales en la realización de prácticas educativas dirigidas a los adolescentes.

Palabras clave: Educación para la Salud; Adolescente; Estrategia Salud de la Familia; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

É fundamental que os profissionais de saúde se envolvam na atenção ao adolescente com a implementação de ações relacionadas tanto aos programas já existentes quanto à criação e à construção de estratégias que melhorem a produção do cuidado, bem como a promoção de hábitos, costumes e valores desses sujeitos inseridos na família e no território^{1,2}.

Nessa perspectiva, a utilização de estratégias que visem à saúde do adolescente é essencial para que os profissionais de saúde identifiquem características e/ou condições para potencializar os recursos disponíveis no enfrentamento das situações vulnerabilizantes, sejam elas biológicas, sociais, culturais ou epidemiológicas^{3,4}.

Assim, ações cujo público-alvo é o adolescente têm sido propostas em políticas públicas, inclusive de promoção da saúde, tendo em vista ser essa faixa etária o momento oportuno para incentivar a vida saudável na idade adulta. Para isso, diversos olhares devem ser levados em consideração, de modo a contribuir para práticas em saúde democráticas, contextualizadas, participativas, dialógicas e emancipatórias^{1,2}.

No âmbito da atenção à saúde do adolescente, percebe-se que há uma lacuna no processo de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF) relacionada à percepção da adolescência como uma faixa etária pouco associada a problemas de saúde. Nesse sentido, são importantes a reflexão, o planejamento e a realização de ações sistematizadas junto a tal público^{2,5,6}.

Tem sido relatada a fragilidade na formação profissional para atuar na perspectiva da atenção integral do adolescente, bem como a ausência de planejamento e implementação de ações para suprir tais necessidades, o que dificulta o acesso do adolescente aos serviços de saúde na atenção básica⁷.

Com base no exposto, para um cuidar direcionado à promoção da saúde (PS) do adolescente com vistas à realização de práticas educativas eficazes, faz-se necessário que o profissional de saúde se aproprie de competências específicas.

Desse modo, neste estudo optou-se por utilizar como referencial o documento intitulado Competências Principais em PS–CompHP, elaborado a partir do projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe*, que define nove domínios de competências de promoção da saúde (CPS)⁸.

Os domínios contidos no CompHP são: Favorecimento de Mudanças, Advocacia em Saúde, Parceria, Comunicação, Liderança, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação em Pesquisa. Estes, em conjunto, fornecem um guia para o desenvolvimento de habilidades e competências em PS⁸.

A definição de competências para o ensino e a prática em PS é um avanço no sentido de fortalecer e circunscrever as possibilidades e os limites desse campo de conhecimento, principalmente no Brasil. As competências do CompHP vêm sendo tema de discussões no país, principalmente pelos grupos vinculados à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e à *The Latin American Office/International Union of Health Promotion and Education*(ORLA/IUHPE)⁹.

Entre as aplicabilidades do CompHP e os benefícios que este pode acarretar às equipes de trabalho e à área da PS, destaca-se o seu potencial para uma prática responsável, com a identificação das necessidades de treinamento, (re)estruturação e desenvolvimento de treinamentos e qualificação profissional⁸.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo reconhecer os domínios das competências de promoção da saúde presentes nas ações educativas em saúde para adolescentes na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo¹⁰, ancorado no *framework* fundamentado nas teorias da promoção da saúde⁸, com base nos relatos de profissionais de saúde da atenção básica no que se refere às ações de educação em saúde para adolescentes. Compreender os sentidos e significados atribuídos pelos trabalhadores na atenção básica contribuirá com o debate sobre as ações de PS na perspectiva da ESF.

A unidade de saúde da família (USF), cenário do estudo, está localizada em um município de médio porte populacional do estado de Pernambuco, região do Nordeste, Brasil. Há duas equipes de saúde da família (eSF), e cada uma delas é composta pelos seguintes profissionais: um enfermeiro, um médico, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). A USF não dispõe de equipe de saúde bucal.

Participaram do estudo 19 profissionais de nível superior e médio. A diversificação dos participantes objetivou compreender os olhares dos diversos sujeitos envolvidos, pois se entende que as ações de educação em saúde na ESF devem acontecer de maneira integrada e interprofissional, valorizando a participação de todos os sujeitos como protagonistas dos processos educativos.

A seleção dos participantes foi feita com base nos seguintes critérios: estar em exercício profissional na respectiva ESF e, como critério de exclusão, os que estivessem ausentes do trabalho por motivo de férias ou licença qualquer no período da coleta de dados.

A coleta de dados empíricos foi realizada no período de dezembro de 2015 a julho de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas que contemplavam questões referentes às práticas educativas que esses profissionais desenvolviam junto ao público adolescente às competências que eles consideravam importantes para o trabalho.

A seleção e o contato com os participantes deram-se por conveniência, de forma individual; foi oficializado o convite e foram apresentados os objetivos e a metodologia do estudo. Ressalta-se que a relação entre a entrevistadora e os participantes é de trabalho, tendo estes o mesmo ambiente de convivência.

Quanto à realização das entrevistas, ela aconteceu na própria USF, audiogravada em mídia digital com duração média de 20 minutos, em período diurno, de modo que não interferisse na dinâmica de trabalho rotineira, e estabelecendo-se a saturação teórica como critério para seu encerramento¹¹. Após a transcrição das entrevistas, elas foram devolvidas aos participantes com o fim de confirmação de seus discursos.

Para organização e análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática para a apreensão dos significados latentes e manifestos trazidos pelos participantes¹². As falas foram transcritas na íntegra, e o material empírico obtido foi trabalhado com base na lógica dedutiva, surgindo categorias de análise que foram discutidas à luz do framework do CompHP^{8,13-16}.

De forma a garantir o anonimato das informações, foram estabelecidas denominações para os participantes, utilizando-se a letra “E” seguida de sequência numérica aleatória, pela ordem cronológica da realização das entrevistas: E1, E2, E3... Assim, a identidade dos participantes foi resguardada.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obtendo parecer favorável (CAAE 49272915.2.0000.5055) de número 1.340.133, atendendo à resolução 466/2012. Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19 profissionais de saúde participantes do estudo, 17 eram do sexo feminino, com faixa etária entre os 32 e 42 anos, com média de idade de 38 anos. O período de atuação dos profissionais na ESF estudada variou entre 4 e 21 anos.

Quanto à formação, seis profissionais possuíam nível superior completo, três tinham nível superior incompleto e os demais possuíam nível médio completo. Desses, 17 informaram ter realizado alguma capacitação para o trabalho com processos educativos na ESF, sendo que 3 referiram ter formação específica na área da saúde do adolescente.

Foram identificados os domínios de competências em promoção da saúde presentes nas ações educativas realizadas com o público adolescente, a saber: Advocacia em Saúde; Parceria; Diagnóstico e Implementação.

Advocacia em Saúde

O domínio de CPS Advocacia em Saúde é descrito no CompHP como a capacidade de advogar junto e em nome de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde e bem-estar e aumentar a capacidade de ação de promoção de saúde¹⁶. Ele se refere ao uso de estratégias de defesa e técnicas que refletem os princípios de promoção da saúde no empoderamento de comunidades e grupos para articular as suas necessidades e defender os recursos e as capacidades necessárias para a efetivação de ações de promoção da saúde.

Observou-se que esse domínio de competência se fez presente na fala dos profissionais de saúde, quando a capacidade para ação do adolescente no comportamento da saúde foi observada através da sua participação nas ações educativas:

[...] tem a participação deles, em relação à palestra eles tiram dúvidas e fazem várias perguntas [...]. (E9)

Embora com presença discreta, há na fala de um dos profissionais uma menção ao domínio Advocacia em Saúde, quando faz alusão à participação do adolescente ocorrida em um dado momento do processo educativo. Diante do exposto, pôde-se inferir que a existência da participação nesse contexto configura um passo em direção à advocacia.

A participação possibilita ao indivíduo a formação de uma consciência crítica sobre a sua realidade, e é a partir disso que ele pode se tornar um ser autônomo e emancipado. Esse tipo de participação é denominado “participação habilitadora” e tem como objetivo a realização de um processo no qual é papel dos profissionais de saúde buscar desenvolver e valorizar a ação participativa e as habilidades dos indivíduos, para que eles possam exercer uma força social e agir em prol da coletividade⁵.

Nesse contexto, a educação em saúde deve, além de buscar a prevenção de doenças e agravos, ser promotora da saúde dos adolescentes, incentivando e fomentando o empoderamento e o protagonismo juvenil¹⁷.

No sentido de análise dessa categoria, ressalta-se que a participação é manifestada como elemento de forte significância para a advocacia em saúde, configurando um domínio que merece ser potencializado nas ações educativas com os adolescentes:

[...] tem que ter uma conversa para ganhar a confiança deles, fazer algo para chamar a atenção, ter participação [...]. (E2)

[...] adquirir a confiança dele e automaticamente ir jogando outros temas como saúde para eles fazerem parte, participar [...]. (E3)

Merecem destaque questões referentes à operacionalização e à garantia da participação nas práticas educativas, e como esta poderá viabilizar a advocacia em saúde.

Parceria

A realização de parcerias entre serviços de saúde e demais setores da comunidade é vital para a implantação e sustentabilidade das práticas de PS. O trabalho em rede de colaboração supõe que nenhum serviço pode atender sozinho às demandas de cuidado das pessoas de um determinado território¹⁶.

Nas falas dos profissionais, identificou-se a presença do domínio Parceria nas ações educativas realizadas com os adolescentes:

Ocorre por meio [...]da realização de parcerias e participação da família [...]. (E12)

[...] através de palestra, na escola e na unidade. (E2)

[...] através da parceria com outros profissionais. (E7)

[...] trabalhar fazendo uma parceria com a escola [...] e desenvolverum bom trabalho junto com eles. (E1)

Fazer um trabalho em conjunto com as escolas [...]. É muito importante formar um grupo com essa parceria com as escolas. (E8)

[...] estabelecer parceria entre PSF-escola-família. (E13)

Nesse domínio, a família, a escola e a unidade de saúde, com o envolvimento de outros membros da ESF, realizam atividades educativas. A construção de espaços de diálogo entre adolescentes, professores, profissionais de saúde e famílias é, comprovadamente, um importante dispositivo para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às quais esses indivíduos estão expostos¹⁸.

A escola é de fundamental relevância para o desenvolvimento de ações em saúde, pois é nela que muitas vezes se expressam a violência (agressão interpessoal, verbal), práticas de *bullying*, homofobia, entre outras, além de poder haver presença de drogas, tornando-a um espaço que expressa os problemas do território no qual está inserida¹⁹.

Esse cenário é formador de opiniões de crianças e adolescentes e de suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando

formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos^{20,21}.

O Ministério da Saúde (MS) regulamentou as atividades para a saúde no âmbito escolar através do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) e suas finalidades²². Nesse sentido, o PSE constitui uma possibilidade para o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersectorialidade almejada pelo SUS e a corresponsabilização entre esses setores²¹.

Assim, o cuidado educativo com o adolescente deve também envolver pais, familiares e profissionais não só da saúde na perspectiva do território, mas também da educação, buscando momentos de diálogo, escuta, acolhimento e atividades de promoção da saúde, bem como a construção da autonomia e da reflexão e crítica sobre o processo saúde-doença-cuidado^{2,23}.

Além da escola, os participantes destacaram o papel dos ACS e a importância desses profissionais para fazer o elo entre o adolescente e a ESF. Isso aponta para um importante caminho a ser seguido na prática do cotidiano, uma vez que a atuação dos ACS facilita o cuidado com esse público e favorece sua adesão quanto às orientações recebidas^{24,25}:

[...] tem a parceria com os ACS [...]. (E8)

[...] o ACS fazer um trabalho juntamente com eles. (E2)

Embora tenha sido descrita a concepção de parceria pelos participantes, destaca-se que alguns aspectos ainda precisam ser fortalecidos no sentido de identificar outros parceiros para a educação em saúde com adolescentes, como, por exemplo, organizações não governamentais, membros da sociedade civil, instituições de ensino superior (IES), entre outros.

Nesse movimento há a valorização da USF e de seus territórios como espaço privilegiado não só de produção de conhecimento, mas de aprendizagem para o ensino e a extensão²⁶:

Promover a articulação também com as escolas, ou seja, parceria entre saúde e educação e com todas as esferas. Realizar parcerias com equipamentos do Estado e com a família [...]. (E12)

Percebe-se que o domínio Parceria está evidente como domínio de competência mobilizado. Os participantes reconhecem os diversos segmentos sociais com os quais podem estabelecer relações; no entanto, estas precisam ser fortalecidas.

Diagnóstico

A definição de Diagnóstico, conforme o CompHP, está relacionada com a avaliação das necessidades e do contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que promovem ou comprometem a saúde⁸.

Esse domínio foi evidenciado, nas falas dos participantes, como componente presente nas práticas de educação em saúde que se realiza a partir da escuta e do conhecimento da realidade dos adolescentes, sendo ponto de partida e de chegada:

[...] ouvir o que eles queiram porque a gente vai tentar trabalhar em cima daquilo que eles falaram [...].(E1)

[...] conhecer a realidade e se colocar no lugar deles [...]. (E8)

Entende-se que as atividades de promoção de saúde direcionadas aos adolescentes são mais eficazes quando desenvolvidas na perspectiva da atenção centrada na pessoa, considerando o indivíduo no seu contexto, procurando articulação entre o ambiente social e familiar^{2,6}. Dessa forma, quando são identificadas as necessidades dos adolescentes a partir do diagnóstico, surge uma motivação e um interesse para a participação nos processos educativos.

É necessário construir laços de solidariedade através de uma relação de respeito às singularidades, com base na percepção do adolescente como sujeito de direitos. Esse movimento busca a possibilidade de ações de enfoque emancipatório, no movimento de trocas que visam às transformações e escolhas compartilhadas, livres e responsáveis, na vivência de práticas de criatividade².

A observância de tais princípios contribui para o estabelecimento de uma melhor relação usuário-ESF, favorecendo ainda um diagnóstico mais preciso das necessidades dessa população pela descrição das condições de vida dos mesmos, evidenciando problemas, dúvidas e identificando oportunidades, pessoas e caminhos possíveis^{2,5,6}.

Nessa direção, o domínio Diagnóstico se faz necessário ao planejamento das práticas educativas em saúde; para tanto, deve ser descentralizado e contar com participação coletiva e ativa dos adolescentes, representantes de equipamentos sociais adscritos à ESF, visando à construção de uma agenda comum^{6,27}.

Implementação

O domínio Implementação é descrito no CompHP como a capacidade de implementar ações de promoção da saúde efetivas, eficientes, culturalmente sensíveis e éticas, em parceria com os atores e as redes de apoio^{2,5,6,8,27}.

Observam-se, nas falas dos participantes, evidências de que o domínio Implementação se faz presente no contexto das práticas educativas com os adolescentes a partir da compreensão de que este domínio é o “fazer” educação em saúde, nos diversos cenários do território da ESF:

Aproveitar o grupo como os que a escola [...] Através da conversa e desenvolvimento de oficinas [...]. (E1)

[...] com a realização de oficinas [...] pegar uma oficina com temas voltados para a atualidade deles [...]. (E3)

[...] com oficinas voltadas para os adolescentes, palestras com temas da atualidade deles. (E4)

Com o desenvolvimento de oficinas [...] Pode ser oficinas, palestras, panfletagem [...] é muito importante formar um grupo [...]. (E8)

A capacidade de trazer os adolescentes para um grupo [...]. (E10)

As ações implementadas foram diversificadas e se referiram à realização de grupos, conversas, visita domiciliar, atividades na escola e/ou na unidade, palestras, eventos, dinâmicas e durante a realização das consultas, por meio de orientações individuais:

Realização de palestras [...] com oficinas voltadas para os adolescentes, palestras com temas da atualidade deles. (E4)

[...] a educação em saúde é feita durante as consultas. (E6)

Ocorre através [...] da escuta e orientação individual, realização de dinâmicas de grupos voltadas para a realidade dos adolescentes. (E7)

Ocorre por meio da transmissão de informações [...]. (E12)

Merece destaque a concepção da realização da educação em saúde por meio da transmissão de informações, tendo em vista que as práticas educativas na perspectiva da promoção da saúde requerem a utilização de estratégias dialógicas que valorizem o protagonismo juvenil². Faz-se necessário que as práticas de educação em saúde sejam viabilizadas e direcionadas às ações da ESF que ultrapassem os ideais e valores do modelo hegemônico privatista e campanhista, ainda presentes nos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, com o intuito de buscar melhorias no atendimento, no acolhimento e nas respostas às demandas dos adolescentes, é necessário que os profissionais da equipe da ESF realizem seu processo de trabalho voltados para a prática do cuidado ampliado, desenvolvendo atividades de reflexão com os adolescentes sobre suas próprias vidas possibilitando, por meio da educação e mobilização coletiva, melhor qualidade de vida e saúde²².

No contexto da ESF, torna-se fundamental atuar no sentido de realizar a promoção da saúde reconhecendo a importância de momentos de reflexão democrática, dialógica e participativa sobre hábitos, costumes e comportamentos e da busca pela melhoria das condições de vida, através do fortalecimento da autonomia das pessoas. As falas relatam a realização de atividades educativas com a utilização de estratégias que as aproximam desse ideal:

[...] acontece através da conversa, de porta em porta na visita domiciliar, através de palestra, na escola e na unidade. Tentar formar grupo na unidade [...].(E2)

Ocorre, principalmente, em eventos com a realização de dinâmicas, através da formação de grupos com eles. (E5)

Com relação ao domínio Implementação, ficou evidente a importância da estratégia de formação de grupo com adolescentes na ESF para a realização de atividades educativas junto a esse público. Entende-se o espaço do grupo como possibilidade de desenvolvimento da autonomia, do empoderamento e da cidadania dos adolescentes, principalmente ao possibilitar a visibilidade das demandas desse público, que necessita de atenção especial²⁸.

Promover grupos de adolescentes é um caminho para o desenvolvimento de atitudes e habilidades, por constituir um espaço acolhedor, uma forma privilegiada de convivência com outros adolescentes; e por propiciar o desenvolvimento de atitudes de respeito, solidariedade, desinibição, além de favorecer maior reflexão sobre os assuntos discutidos, facilitando o entendimento, as trocas de experiências, mudanças comportamentais, comunicação, negociação e promoção de saúde^{5,6}.

Convém salientar que as práticas educativas com adolescentes estão sendo implementadas, isto é, colocadas em prática, mas percebe-se que outros domínios – a saber, o favorecimento de mudanças, a comunicação, a liderança, o planejamento, a avaliação e a pesquisa – não foram identificados nas falas dos participantes.

No entanto, a ausência da alusão a esses domínios pode não significar a inexistência dos mesmos nas práticas educativas, mas aponta para a necessidade da realização de estudos que utilizem a triangulação dos métodos buscando captar significados latentes pelos diversos sujeitos envolvidos.

Este estudo apresenta a limitação da ausência das falas dos adolescentes e de seus familiares, além de sinalizar a necessidade de triangular técnicas de coletas de dados a fim de identificar domínios do CompHP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o reconhecimento dos domínios de competências do CompHP existentes nas práticas de educação em saúde dos profissionais da ESF com o público adolescente.

Entre os domínios identificados nas práticas dos participantes, destacou-se o domínio de Implementação por meio de ações diversificadas, como a realização de grupos, conversas, visitas domiciliares, atividades na escola e/ou na unidade, palestras, eventos, dinâmicas e também durante a realização das consultas, por meio de orientações individuais.

Outro domínio que teve destaque nas falas foi o de Parceria, uma vez que os participantes

reconhecem os diversos equipamentos sociais, além de profissionais existentes no território, com os quais podem estabelecer parcerias.

Diante da importância do conhecimento dos domínios do CompHP para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, evidenciou-se a necessidade de educação permanente com foco nos domínios de competências do CompHP na perspectiva de melhoria na realização das práticas educativas e na produção do cuidado integral aos adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde do adolescente e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017; 51(4):e03276.
2. Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):26-33.
3. Silva KVLG, Gonçalves GAA, Santos SB, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM et al. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1): 89-96.
4. United Nations Children's Fund (US). The state of the world's children 2012: children in an urban world. New York: UNICEF; 2012. Available from: https://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report_EN_13Mar2012.pdf.
5. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Rev. latinoam. enferm. (Online).* 2014; 22(2): 309-316.
6. Costa RF, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(5):741-747.
7. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22(1): 224-230.
8. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. Paris: International Union of Health Promotion and Education, 2011.

9. Pinheiro DGM. et al . Competencies em promoção da saúde: desafios da formação. Saude soc. 2015; 24(1): 180-188.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo. Hucitec, 2014.
11. Saunder B. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52:1893–1907.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70ª ed. São Paulo: Casa das Ideias; 2016.
13. Allegrante JP, Barry MM. Toward Domains of Core Competency for Building Global Capacity in Health Promotion: The Galway Consensus Conference Statement. Health Educ. Behav. 2009; 36(3): 2-13.
14. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration of the development of core competencies for health promotion and health education. Glob Health Promot.2009; 16(2): 5-11.
15. Buss PM. Promoção e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Colet., v.5, n. 1, p. 163 – 177, 2000.
16. Dempsey N. et al. The social dimension of sustainable development: Defining urban social sustainability. Sustainable Development. 2011; 19(5).
17. Santos JS, Andrade RD, Mello DF, Maia MAC. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2014; 14(1): 20-6.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
19. Brandão Neto W, Silva ARS, Almeida Filho AJ, Lima JS, Aquino JM, Monteiro EMLM. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2014; 18(2): 195 – 201.
20. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad Saúde Pública. 2018; 34(5): 1-15.
21. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(6):1777-1788.

22. Brasil. Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

23. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self-care. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2014; 18(3): 400-406.

24. Brasil EGM, Amorim DU, Queiroz MVO. Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas. Adolesc. Saúde. 2013; 10(3): 28-35.

25. Amorim DU, Queiroz MVO, Brasil EGM, Maia EG. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde sobre seu trabalho com adolescentes. Saúde Debate. 2014; 38(101): 254-266.

26. Neta Aguiar A, Alves MSCF. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. Trab Educ Saude. 2016; 14(1):221-3.

27. Silva KVLG, Gonçalves GAA, Santos SB, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM et al. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1): 89-96.

28. Almeida IS, Amaral JS, Gomes CS, Dias MO, Silva PFC. Grupo de adolescentes como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Adolesc. Saude. 2014; 11(2): 87 -91.

*Artigo extraído da dissertação intitulada *Formação por competências para processos educativos com adolescentes: uma proposta na Estratégia Saúde da Família*. Universidade Regional do Cariri, 2016.

Artigo recebido em fevereiro de 2020

Artigo aprovado em maio de 2020

Artigo publicado em fevereiro de 2021