

Percurso das ações de promoção da saúde na residência multiprofissional: análise à luz de um referencial europeu

Course of health promotion actions on multiprofessional residency: analysis in the light of a european reference

Curso de acciones de promoción de la salud en la residencia multiprofesional: análisis a la luz de un punto de referencia europeo

Solange Castro Evangelista¹

Lucas Dias Soares Machado²

Ana Carolina Ribeiro Tamboril³

Maria Rosilene Cândido Moreira³

Maria Corina Amaral Viana⁴

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁵

RESUMO: Objetivo: Descrever o percurso das ações de Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde a partir do referencial teórico do CompHP. Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Brejo Santo, Ceará, no contexto da Residência Multiprofissional, com participação de 16 profissionais residentes. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e os dados foram organizados conforme Análise de Conteúdo e analisados com base na literatura e referencial teórico do CompHP. Resultados: foram construídas quatro categorias que representam os domínios de competências em promoção da saúde que caracterizam um processo sequencial e organizacional das ações de promoção da saúde: a) Diagnóstico; b) Planejamento; c) Implementação; e d) Avaliação e Pesquisa. Considerações Finais: as ações de promoção da saúde na Residência Multiprofissional demonstram seguir uma sequência lógica e estruturada condizente com os domínios de competências e etapas processuais de Diagnóstico, Planejamento, Implementação, e Avaliação e Pesquisa.

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: enfermeirasolange@hotmail.com

2 Enfermeiros, Especialistas em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil. E-mails: lucasdsmachado@hotmail.com e tamboril_@hotmail.com

3 Enfermeira, Doutora em Biotecnologia, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail: Rosilene.moreira@ufca.edu.br

4 Enfermeiras, Doutoradas em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil E-mails: corina.viana@urca.br e fatimaantero@uol.com.br

ABSTRACT: Objective: to describe the course of Health Promotion in Multiprofessional Health Residence from the theoretical framework of CompHP. Method: descriptive study with a qualitative approach, carried out in Brejo Santo, Ceara, in the context of the Multiprofessional Residence, with 16 professional residents' participation. The data were collected through semi-structured interview and organized according to Content Analysis and analyzed based on literature and theoretical framework of CompHP. Results: four categories that represent the areas of health promotion skills that characterize a sequential and organizational process of health promotion actions were built: a) Diagnosis; b) Planning; c) Implementation; and d) Evaluation and Research. Final considerations: health promotion actions on Multiprofessional Residence show a logical and structured sequence consistent with the areas of competence and procedural steps of Diagnosis, Planning, Implementation, and Evaluation and Research.

RESUMEN: Objetivo: Describir la ruta de las acciones de promoción de la salud en el Multidisciplinar Residencia en Salud desde el marco teórico de CompHP. Método: Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, que tuvo lugar en Brejo Santo, Ceará, en el contexto de residencia multidisciplinar, con la participación de 16 profesionales de los residentes. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas y los datos se organizan de acuerdo con el análisis de contenido y analizados basan en la literatura teórica y referencia CompHP. Resultados: se construyeron cuatro categorías que representan las áreas de habilidades de promoción de la salud que caracterizan un proceso secuencial y de organización de las acciones de promoción de la salud: a) diagnóstico; b) la planificación; c) Aplicación; y d) Evaluación e Investigación. Consideraciones finales: acciones de promoción de la salud en la Residencia Multidisciplinaria demuestran en una secuencia lógica y estructurada en consonancia con los ámbitos de competencia y medidas de procedimiento diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y la investigación

Palavras-chave: Competência profissional; Internato e residência; Prática profissional; Promoção da Saúde; Educação.

Keywords: Professional competence; Internship and residency; Professional practice; Health Promotion; Education.

INTRODUÇÃO

Há, na atualidade, notória preocupação quanto aos hábitos de vida e determinantes do processo saúde-doença-cuidado permeando reflexões nos campos da saúde, educação, assistência social, entre outras áreas do conhecimento, de modo que seja possível intervir reduzindo a vulnerabilidade em adoecer, as incapacidades crônicas e a morte evitável e prematura de indivíduos.¹

Nessa conjuntura, merecem destaque as proposições da Promoção da Saúde (PS) enquanto paradigma com estratégias sustentáveis e relevantes para a superação dos determinantes que interferem nos modos de viver e adoecer.²

A Promoção da Saúde tem base em uma concepção ampliada e positiva do processo saúde-

doença-cuidado e seus determinantes, e compreende o fortalecimento da capacidade de indivíduos e coletividades para intervir sobre estes determinantes. Para tanto, mobiliza e articula recursos institucionais e comunitários, bem como saberes técnicos e populares, que perpassam a qualidade de vida, a solidariedade, a equidade, a democracia, a cidadania, a participação e a parceria.³⁻⁴

Coadunando os marcos constitucionais, a legislação que regulamenta o SUS, as deliberações oriundas das conferências nacionais e internacionais e demais discussões relacionadas, o Ministério da Saúde propôs, no ano de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) como instrumento para o enfrentamento dos desafios atinentes às ações de saúde, por considerar que a PS constitui mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, na qual é possível articular sujeito/coletivo, público/privado, Estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e, conseqüentemente, minimizar as vulnerabilidades, riscos e danos que nele se produzem.⁵

Nessa direção, considerando a abrangência polissêmica do campo da PS e sua íntima ligação com os determinantes sociais e culturais da saúde, materializa-se um amplo espectro de possíveis ações, estratégias e intervenções em promoção da saúde, pontuadas nos âmbitos individual e coletivo, e que necessitam estar estruturadas e organizadas para atender as demandas da realidade e da sociedade.⁶

Nesse contexto, diversas iniciativas, com o intuito de fortalecer as ações de PS e garantir sua efetividade, preocuparam-se em elaborar conjuntos de competências essenciais em promoção da saúde, definidas como um conjunto mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes que se espera que praticantes de promoção da saúde desenvolvam para assegurar ações efetivas e adequadas à realidade.⁷

Dentre as propostas de conjuntos de competências em promoção da saúde, merece destaque a iniciativa da *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE), através do projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP), que objetivou desenvolver padrões para a prática de promoção da saúde, educação e formação, tornando-se referência para a formação de profissionais de saúde competentes em traduzir a política, teoria e pesquisas em ações efetivas.⁷

O CompHP organiza-se em nove domínios de competências, a saber: advocacia em saúde, parceria, possibilidade de mudanças, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa. Esses domínios são sustentados por valores éticos e conhecimentos sobre promoção da saúde e especificam critérios de desempenhos exigidos para a prática de promoção da saúde congruente com a qualidade, realidade local, efetividade e eficácia.⁷

O CompHP apresenta-se como importante referencial, no qual os processos formativos em saúde

podem se ancorar, avançando na superação da lógica institucional da dicotomia entre teoria e prática e, assim, promovendo uma rede de saberes entre vários campos do conhecimento e fortalecendo o desenvolvimento de profissionais com competências para atuar frente aos determinantes de saúde.

A busca de articulação entre teoria e prática na formação em saúde tem como obstáculo a não sincronia entre a formação acadêmica e a prática real do cotidiano nas redes dos serviços de saúde.⁴ Faz-se necessário, portanto, promover situações em que o conhecimento seja empregado em contextos vividos, apostando-se na educação permanente, como a Residência Multiprofissional em Saúde, que possibilita o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde e, ao mesmo tempo, a consolidação das instituições.⁸

A Residência Multiprofissional em Saúde caracteriza-se como uma modalidade de pós-graduação, *lato sensu*, voltada para a educação em saúde e que objetiva articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial com a complexidade dos determinantes, promovendo mudanças na prática assistencial, fortalecendo o trabalho em equipe, favorecendo trocas de saberes e práticas, desenvolvendo ações de promoção da saúde e, desse modo, construindo novas realidades de saúde para a população.⁹⁻¹⁰

Nesse contexto, estudos que sinalizem o andamento e o percurso das ações de promoção da saúde em processos formativos como o da Residência Multiprofissional em Saúde são relevantes para permitir adaptações constantes às necessidades reais e locais da população, além de contribuir com a formação de profissionais, para que estes estejam aptos a retribuir à sociedade os meios para a transformação social.¹¹⁻¹²

Diante desse quadro, este estudo objetivou descrever o percurso das ações de Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde a partir do referencial teórico do CompHP.

MÉTODOS

Considerando que o método deve adequar-se ao objeto em estudo, esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, com abordagem qualitativa. Esse delineamento contribui para a interpretação da realidade dentro de uma visão complexa, holística e sistêmica, traduzindo um processo de reflexão e análise para compreensão detalhada do objeto em estudo em seu contexto histórico-estrutural.¹³

Adotaram-se, neste estudo, o conceito de Promoção da Saúde contido na PNaPS e o conjunto de Competências em Promoção da Saúde do Projeto CompHP como parâmetros teóricos para fundamentação analítica do material empírico coletado.^{5,7} Foram utilizados, especificamente, os domínios de diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa, enquanto processo cíclico de realização das ações de promoção da saúde, compreendendo competências ligadas diretamente a etapas conectadas e sequenciais que direcionam a boas práticas de promoção da saúde. Esses domínios foram explorados a fim de que suas evidências fossem identificadas nas falas dos participantes.

O estudo foi realizado no município de Brejo Santo, Ceará, Brasil, no período de maio a julho de 2016. A escolha do município foi definida por ser ele *locus* de atuação de uma Residência Multiprofissional em Saúde com três ênfases em execução no local durante a realização do estudo, a saber: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva, as três com caráter formativo direcionado para a promoção da saúde individual e coletiva.

Para melhor compreensão do universo populacional deste estudo, com informações obtidas junto à Escola de Saúde Pública do Ceará, verificou-se que o conjunto de residentes atuantes no município foco deste estudo perfizeram um total de 28 profissionais, sendo 10 da ênfase Saúde da Família e Comunidade, 04 da ênfase Saúde Coletiva, e 14 da ênfase Saúde Mental Coletiva.¹⁴ Desses, participaram da coleta de dados 16 profissionais, selecionados e convidados a participar por meio da técnica metodológica denominada “Bola de Neve”. Inicialmente, um preceptor de campo da Residência em questão foi contatado pelos pesquisadores e este indicou um dos residentes que desenvolvia e/ou era engajado em ações de promoção da saúde. Este, por sua vez, fez nova indicação e assim sucessivamente. A busca de novos profissionais findou ao passo que residentes que já haviam concretizado sua participação no estudo estavam novamente sendo mencionados.

A abordagem aos profissionais foi realizada pessoalmente, ocasião na qual o trajeto metodológico e os objetivos do projeto foram apresentados. Em seguida, foram agendadas entrevistas semiestruturadas, realizadas em momento oportuno para os participantes, e em ambiente privado, escolhido livremente pelo entrevistado. As entrevistas tiveram como base um roteiro preconcebido, sendo guiadas pelas seguintes questões: “Como as ações de promoção da saúde são realizadas na Residência Multiprofissional?” e “Qual o percurso para realização dessas ações?”.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas. Os textos gerados nesse processo foram submetidos à leitura e releitura, visando eliminar possíveis distorções ocasionadas pela digitação. O material textual foi então submetido às etapas de organização da Análise de Conteúdo, conforme as etapas sugeridas de: pré-análise, onde foram realizadas a leitura flutuante do material e organização do *corpus* de análise; exploração do material, onde os pesquisadores reduziram o texto a palavras e expressões significativas, agrupando-as em categorias; e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a realização de interpretação, em conformidade com a literatura científica e o referencial teórico adotado.¹⁵ O referencial teórico auxiliou no esclarecimento das categorias que foram utilizadas para dar conta dos fenômenos a serem abordados e explicados.¹⁶

Preocupou-se em seguir os princípios éticos e legais de pesquisas com seres humanos, em atenção ao que prevê as Resoluções nºs 466 e 510, ambas do Conselho Nacional de Saúde, sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, através do Parecer nº 1.500.946, de 2016.¹⁷⁻¹⁸ Os participantes confirmaram seu desejo de contribuir com o estudo através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos participantes foi assegurado, substituindo-se o nome dos entrevistados por um código formado pela letra R (representando o substantivo “residente”) e um número, conforme a ordem de realização

da entrevista (R01, R02... R16).

RESULTADOS

Todos os participantes eram do sexo feminino, com idades entre 23 e 35 anos (média de 29 anos), e integrantes de um processo formativo nas ênfases de Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva, e Saúde Coletiva. Das entrevistadas, sete (43,75%) eram do primeiro ano de Residência e nove (56,25%) do segundo ano. Em relação às formações profissionais, foram identificadas cinco enfermeiras, cinco assistentes sociais, quatro psicólogas, uma nutricionista e uma profissional de educação física.

Considerando-se o referencial teórico adotado, a organização do material textual oriundo das entrevistas possibilitou a construção de quatro categorias para análise, que são: a) Diagnóstico; b) Planejamento; c) Implementação; e d) Avaliação e Pesquisa.

Diagnóstico

Diagnóstico, na perspectiva conceitual do CompHP, envolve ter acesso, por meio de levantamentos, às necessidades e potencialidades de determinado contexto, com foco nos determinantes da saúde, para que se possa embasar e direcionar as ações de saúde.⁷

Evidências desse domínio de competência foram verificadas nas falas dos residentes, na interface do saber com o fazer, na dimensão do território de atuação.

[...] de acordo com a necessidade de saúde de cada usuário, de cada território, você vai agir de uma maneira que possa promover essa qualidade de vida [...] (R02).

[...] Teve as oficinas e nessas oficinas a gente percebeu as demandas que tinham em cada território. [...] Nas oficinas de territorialização a gente colheu as demandas dos territórios [...] (R10).

Atribui-se a esse domínio a premissa do “conhecer para agir”, com as intervenções em saúde tendo um papel fundamental na identificação das necessidades em saúde do contexto a se trabalhar. Identificar as necessidades envolve ter uma compreensão sobre o perfil epidemiológico da região, as potencialidades da comunidade e as prioridades de promoção da saúde.

Planejamento

Essa categoria engloba o desenho de metas e objetivos de promoção da saúde que têm como base o diagnóstico de necessidades e potencialidades, em conjunto com pessoas-chave.

O planejamento das ações de promoção da saúde foi evidenciado nas falas dos participantes, reforçando a necessidade de aproximação dos profissionais com a comunidade, e assim possibilitar a elaboração de metas e estratégias de atuação.

[...]A gente teve a oficina de planejamento. A gente ia planejar como que a gente ia resolver aqueles problemas que eles nos trouxeram. [...] Foi feito um projeto pra cada, um projeto escrito, tudo bonitinho, e contendo a introdução e os objetivos, o que a gente queria desenvolver desse trabalho. Juntou toda a equipe, nós residentes sentamos: ‘essa demanda como a gente pode suprir?’[...] (R10).

[...]A partir do momento que encontramos as necessidades aí fazemos uma linha: quem vai fazer o quê? E assim vai. Traçar tipo estratégias. Quem vai? O que fazer? Como fazer? Pra onde? Como? Quando? [...] (R06).

Os entrevistados reconhecem o planejamento como ferramenta para identificar estratégias de promoção da saúde, por meio da organização sistemática das ações, para que, desse modo, possam desempenhá-las de forma mais eficiente.

Implementação

A implementação trata de executar as ações de promoção da saúde no contexto da comunidade e das políticas públicas de saúde, de forma efetiva, eficiente e eficaz, atendendo as características culturais e éticas da sociedade.

Nas falas dos residentes, esse domínio foi evidenciado como parte do processo relativo às ações de saúde por eles planejadas.

[...]Acredito eu que após traçar todas as estratégias é a execução [...] (R06).

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

A implementação de ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos residentes acontece na inserção em grupos de educação em saúde e terapêuticos já existentes, bem como na criação de novos, na visita domiciliária e nas consultas assistenciais, considerando que todo momento é oportuno para promover saúde.

Avaliação e pesquisa

Esse domínio diz respeito à utilização de métodos de avaliação e de pesquisas apropriadas para acompanhar as ações de promoção da saúde e refletir sobre estas. Inclui a necessidade de que, após a escolha e uso dos métodos avaliativos e de pesquisa adequados, seja viável o acompanhamento das ações realizadas, em um processo contínuo de reflexão e ação.

Evidências de avaliação e pesquisa foram verificadas nas falas dos residentes, apontando essa competência como componente no planejamento e execução das ações promotoras de saúde.

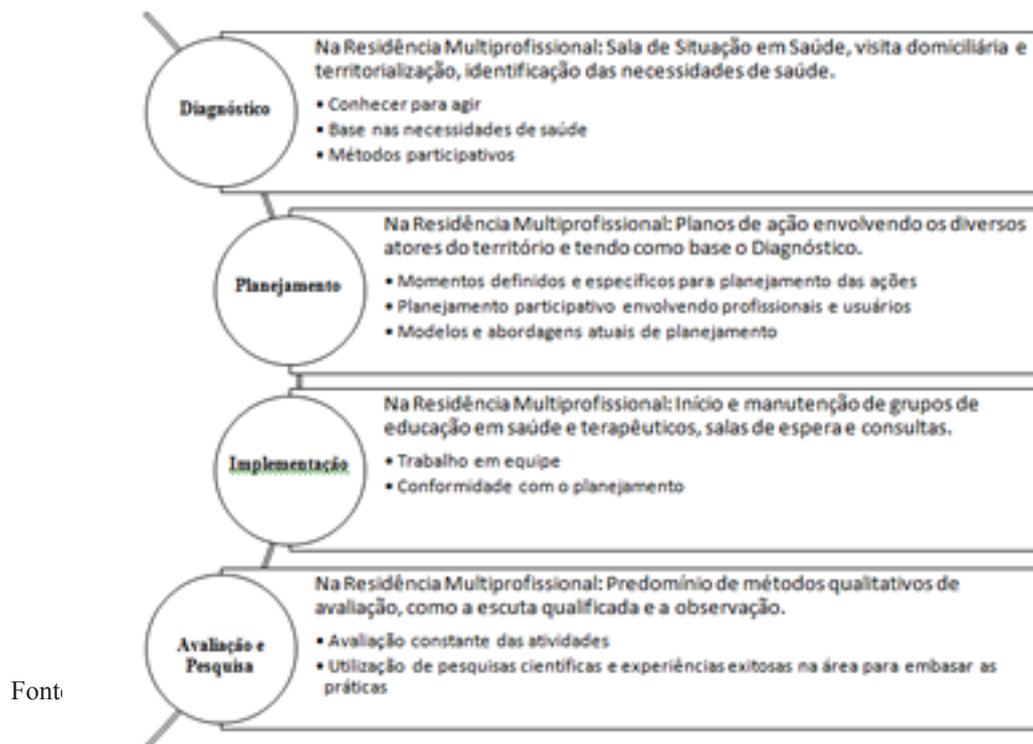
[...] Faz a atividade, depois eles dão uma devolutiva que a gente pergunta o que é que eles acharam. E no final a gente senta e vai rever o que foi feito e o que é que precisa ser melhorado, o que a gente achou da didática, se foi produtiva ou não [...] (R01).

[...] Aqui, por exemplo, a gente sentava para elaborar, pesquisava alguma coisa interessante, pedia ajuda também a outra equipe que tá na outra área, para saber também o que eles estão fazendo, se estava dando certo [...] (R11).

Os depoimentos dos entrevistados também revelaram utilização de métodos qualitativos de avaliação, como a escuta e observação da participação durante a realização das ações. Em relação à pesquisa, foram citadas a utilização de pesquisas científicas, na forma de artigos, manuais e livros, para embasar os momentos de prática e elaboração de estratégias que se adequassem à realidade local. Apontou-se ainda o uso de referências de experiências exitosas no próprio *locus* de atuação.

As etapas descritas pelos residentes, referentes ao percurso de realização de ações de promoção da saúde, foram agrupadas e dispostas em um *layout* sequencial para possibilitar melhor entendimento acerca do detalhamento dessas ações (Figura 1).

Figura 1. Etapas seguidas pelos residentes multiprofissionais na realização de ações de promoção da saúde. Crato, 2017.



DISCUSSÃO

Alcançar uma promoção da saúde efetiva e de qualidade materializa-se, ainda, como um desafio

teórico e político, que envolve um processo complexo, dinâmico e dialético de mediações e constituições de campos, tanto relacionais quanto éticos, entre sujeitos e coletividades.¹⁹

Na formação dos profissionais para a Estratégia de Saúde da Família, a Residência Multiprofissional constitui ambiente promissor de produção do cuidado integral, concatenando saberes para a solução dos problemas rotineiros na comunidade, ao tempo que atribui novos significados as práticas desses profissionais.²⁰

Sob outro enfoque, compreende-se que a Residência, ao promover o contato direto do profissional com o campo de atuação (comunidade), estimula o desenvolvimento de competências, habilidades e conhecimentos que agregam melhorias para o trabalho em atenção primária à saúde, com vistas a ultrapassar a fragmentação e verticalização do trabalho, ainda presentes nesse contexto.²¹

As competências para Promoção da Saúde constituem então o conjunto de conhecimentos, habilidades e valores que se coadunam aos marcos conceituais previstos nos processos formativos das profissões de saúde, e referenciam a práxis no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Nessa direção, as Competências para Promoção da Saúde elencadas no Projeto CompHP podem contribuir como proposta estruturante de atuação, além de disparar reflexões positivas com ênfase tanto para o fazer, quanto para o saber em saúde comunitária.

Os domínios evidenciados neste estudo (diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa) sinalizam que, na perspectiva do padrão europeu, os profissionais detêm competências consideradas essenciais para ações de promoção da saúde, ressaltando-se assim a importância de reconhecê-las para aprimorar seu uso no âmbito dos programas de Residência, uma vez que, no Brasil, ainda inexistem uma Matriz de Competências Essenciais para Promoção da Saúde.

Urge então a necessidade de estabelecimentos de promoção da saúde padronizados, bem estruturados e adequados ao contexto de realização. Para tanto, os profissionais precisam compreender tal complexidade e promover o envolvimento de diversas estratégias de intervenção nos planos macro e micro de atuação, desde a clínica até o contexto dos determinantes e políticas, direcionando-os para estimular o empoderamento dos múltiplos atores sociais.²²

Assim, os profissionais devem (re)organizar suas práticas para que estas sejam embasadas em um diagnóstico contextual e situacional que preceda o planejamento e programação local de suas ações. Nesse sentido, diferentes métodos de diagnóstico podem ser utilizados para conhecer um contexto no qual se deseja trabalhar a promoção da saúde, muitos destes participativos, que asseguram a participação social e a elaboração de um diagnóstico mais fidedigno à realidade presente e às necessidades reais da população.²³

No processo formativo da Residência, alvo deste estudo, foram citados o uso da Sala de Situação em Saúde, como base para construção de grupos de educação em saúde; a visita domiciliar, como aproximação do contexto dos usuários, a fim de se integrar e conhecer as condições socioculturais

influentes no processo; e as oficinas de territorialização, desenvolvidas nas áreas de atuação profissional, promovendo a integração entre os profissionais residentes, a população e outros setores, para constituir de forma dinâmica o diagnóstico de interesse.

O diagnóstico e planejamento em saúde precisam ser realizados a partir de uma perspectiva de abordagem interdisciplinar que considere os determinantes sociais, a integralidade da atenção, a resolubilidade e a intersetorialidade. Esse aspecto é privilegiado na formação da Residência Multiprofissional, ao passo que esta engloba e assegura a interação entre as diferentes categorias profissionais e a atuação conjunta dos núcleos profissionais.²³

Nessa conjuntura, a reorganização das práticas, e conseqüente reorganização do modelo de atenção à saúde, conduzem a um modelo centrado no território e nas necessidades de saúde da coletividade, sendo congruente com a contribuição de diferentes profissionais e atores sociais na produção do cuidado em saúde.²⁴

No contexto da Residência, observou-se a utilização de modelos e abordagens atuais de planejamento, como a Sala de Situação em Saúde e a estruturação das atividades através de planos de ação, produzidos a partir da interação com outros atores, como outros residentes de núcleos e/ou ênfases diferentes, bem como com outros profissionais e pessoas da comunidade, sempre atentando para as necessidades em saúde.

Destaca-se que o processo de trabalho dos residentes é organizado de forma que existam momentos agendados para realização do planejamento das atividades a serem desenvolvidas, o que fortalece a presença do planejamento no processo formativo. Demonstrou-se que, em sua maioria, o planejamento é participativo e garante o envolvimento de outras pessoas no seu desenho e acompanhamento.

A implementação das ações, por sua vez, pauta-se sempre nos aspectos considerados durante o planejamento, de forma que essas etapas estejam em conformidade. Faz-se uso, nesse momento, de metodologias criativas que aproximam as equipes de suas comunidades, buscando incorporar referenciais de promoção da saúde voltados para o trabalho intersetorial, ainda posto como um desafio para a promoção da saúde.⁶

A intersetorialidade deve ser vista como uma via de mão dupla, onde os setores se buscam, mutuamente, na constituição de parcerias em prol da promoção da saúde. Implica articulação estratégica de iniciativas e integração de recursos – gerenciais, financeiros e humanos – objetivando dissolver o caráter fragmentado das agências públicas.²⁵

Frente aos desafios que se apresentam, cada uma das etapas das ações de promoção da saúde deve ser constantemente avaliada e sustentada na literatura científica, no saber popular, nas necessidades de saúde da população e nas experiências profissionais da equipe. Nas práticas da Residência, ficou evidente a necessidade de realização constante da avaliação das atividades desenvolvidas, para

que possa ser reforçado aquilo que foi identificado como positivo e repensadas as fragilidades encontradas, sempre se apoiando nas atualidades sobre as temáticas abordadas.

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional demonstra seu potencial em contribuir com práticas e ações efetivas de promoção da saúde ao empenhar-se em formar profissionais habilitados para responder às necessidades de saúde e à operacionalização e qualificação do sistema de saúde, modelando um formando empenhado com a garantia de princípios da OS.⁸

Em conjunto aos desafios pronunciados para uma formação voltada para a promoção da saúde, surgem as possibilidades, dentre as quais se destaca a integração ensino-trabalho-cidadania, como a defendida e executada na Residência. Nessa integração, profissionais de saúde, preceptores, tutores e residentes são inseridos no mundo real de trabalho, na perspectiva da educação permanente e atuação sobre os problemas reais.⁸

Portanto, fortalecer a Residência Multiprofissional pode contribuir com a consolidação do campo da promoção da saúde, uma vez que assegura a aproximação dos profissionais com o contexto de atuação, na perspectiva da educação permanente, trabalhando nele e aprendendo com ele como transformar positivamente a realidade vivenciada.²⁶

Assim, os domínios de diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa, propostos pelo CompHP, demonstram que, além de competências essenciais, constituem etapas bem ajustadas e complementares na prática da promoção da saúde, servindo de modelo para estruturação e organização de ações de PS.

Sabe-se que um modelo e um perfil de competências, por si sós, não são suficientes para execução de práticas excelentes, embora sejam um importante avanço nesse caminho. Faz-se necessário, portanto, investir também em discussões e reflexões sobre os modelos e referenciais existentes, bem como investigar como estes estão sendo empregados e operacionalizados no cotidiano dos serviços de saúde e ensino.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional demonstram seguir uma sequência lógica e estruturada condizente com os domínios de competências e etapas processuais de Diagnóstico, Planejamento, Implementação, e Avaliação e Pesquisa.⁷ Entretanto, urge a necessidade de que essas etapas sejam abordadas e aprofundadas na interação dialógica entre tutores, preceptores, residentes e profissionais dos serviços de saúde para que sejam aperfeiçoadas e constituam um processo crítico-reflexivo.

A Residência Multiprofissional em Saúde traz consigo uma proposta de reorientação da formação profissional para o SUS, formando profissionais com perfil mais amplo, pautado em atitudes críticas e reflexivas e em práticas interdisciplinares de promoção em saúde.

O referencial europeu do CompHP mostrou-se como relevante marco para subsidiar as práticas e formação voltadas para PS, apontando as competências necessárias a serem desenvolvidas pelos profissionais para desempenhar com qualidade e efetivamente cada uma das etapas significativas do processo de promoção da saúde.

A adoção de um referencial sólido pode contribuir para a estrutura e organização do percurso formativo, garantindo que o profissional obtenha conhecimentos e habilidades essenciais, desempenhando ações coerentes com a promoção da saúde de indivíduos e da coletividade.

Este estudo pode contribuir na programação de ações de promoção da saúde ao adotarem-se as etapas descritas, além de retomar discussões sobre a importância de envolver a promoção da saúde como caráter transversal da formação em saúde e demonstrar o potencial da Residência Multiprofissional nesse contexto.

A pesquisa foi realizada com caráter qualitativo e com um grupo limitado de profissionais, conforme o método adotado, o que pode apontar fragilidades. Assim, sugere-se que novos estudos, com outras abordagens metodológicas e perspectivas, possam complementar e/ou confirmar estes achados, reforçando as reflexões sobre a promoção da saúde e seu papel na conquista de um bem-estar global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva KL, Sena RK, Belga SMMF, Silva, PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev Saúde Pública*. 2014;48 (1):76-85.
2. Heidemann ITSB, Costa MFBNA, Hermida PMV, Marçal CCB, Cypriano CC. Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):152-9.
3. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(2):236-40.
4. Silva KL, Araujo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):286-293.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Teixeira MB, Sasonova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodstein RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de

Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saúde Debate, Rio de Janeiro. 2014; 38(especial):52-68.

7. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. Competências Principais em Promoção da Saúde – CompHP. Versão resumida. Paris: IUHPE, 2011.

8. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(1):159-170.

9. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm. 2013;18(3):592-5.

10. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. Saúde Soc. 2010; 19(4):814-827.

11. Amaral IM. Competência do enfermeiro para a promoção e educação em saúde da família [dissertação]. Itajaí / SC: Universidade do Vale do Itajaí. 2005.

12. Miguel JAM, Sanchez IL, Fonseca RP, Fernandez RHL. Proceso formativo extensionista para el desarrollo de destrezas en la promoción de salud. MEDISAN. 2015; 19(12).

13. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

14. Ceará. Edital nº 63/2014. Governo do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. 2014.

15. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

16. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23.ed. São Paulo. Cortez Editora, 2007.

17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510**, de 07 de abril de 2016, dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, 2016.

19. Freitass JD, Porto MF. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. Trab. Educ. Saúde. 2011; 9(2):179-200.

20. Araújo Filho PAA, Maia IBC, Aragão JMN. Residência integrada em saúde: estratégia de educação permanente para o fortalecimento do SUS no Ceará. In: Lustosa AP, Candido JAB,

Almeida MI. Residência integrada em saúde: experiências de resignificação na formação e prática profissionais. Editora UECE, 2016.

21. Lustosa AP, et al. Reunião de equipe na atenção primária à saúde: experiência da residência integrada em saúde. In: Lustosa AP, Candido JAB, Almeida MI (ORG.) Residência integrada em saúde: experiências de resignificação na formação e prática profissionais. Editora UECE, 2016.

22. Osorio AG, Alvarez CV. La Atencion Primaria de Salud: desafios para su implementacion en America Latina. Aten Primaria. 2013; 45(7):348-92.

23. Matuda CG, Aguiar DML, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. Saúde. Soc. 2013; 22(1):173-186.

24. Morosoni MVGC, Corbo AD. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

25. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. Cad. Saúde Pública. 2015; 32 (7): 1427-1436.

26. Souza FPP, Machado LDS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV, Machado MFAS. Health promotion in multidisciplinary residency: contributions to the training process. Journal of Nursing Education and Practice. 2017; 7(6).

27. Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo o diálogo entre saberes para resignificar a ação educativa em saúde. Acta Paul Enferm. 2009;22(especial):916-20.

Artigo apresentado em 03/01/2017

Artigo aprovado em 19/04/2017

Artigo publicado no sistema em 22/06/2017