



COMPETÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: O DOMÍNIO PARCERIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Health promotion competencies: partnership in multiprofessional health residency

Competencias en la promoción de la salud: el dominio colaboración en la residencia multiprofesional de salud

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Universidade Regional do Cariri - URCA - Crato (CE) - Brasil

Lucas Dias Soares Machado

Universidade Regional do Cariri - URCA - Crato (CE) - Brasil

Samyra Paula Lustoza Xavier

Universidade Regional do Cariri - URCA - Crato (CE) - Brasil

Lucas Alves Lima

Universidade Regional do Cariri - URCA - Crato (CE) - Brasil

Maria Rosilene Cândido Moreira

Universidade Federal do Cariri - UFCA - Juazeiro do Norte (CE) - Brasil

Heraldo Simões Ferreira

Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Conhecer como o domínio parceria manifesta-se nas ações de promoção da saúde realizadas na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, baseada no manual Competências Principais em Promoção da Saúde do projeto “Desenvolvendo competências e padrões profissionais para a construção de capacidades e do fortalecimento institucional em promoção da saúde na Europa (CompHP)”. Ocorreu de janeiro a março de 2016, e teve como cenário um programa de residência multiprofissional em saúde do estado do Ceará, Brasil, com foco em seu componente comunitário. Participaram do estudo 16 residentes e obtiveram-se os dados através de entrevista semiestruturada, com base nas seguintes perguntas condutoras: Quais as competências necessárias para desenvolver ações de promoção da saúde? Como a parceria manifesta-se nas ações de promoção da saúde desenvolvidas na residência multiprofissional em saúde? Os dados foram organizados e avaliados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Os discursos elucidam fortes parcerias na residência para construção de redes de trabalho que contribuem com a efetivação dos princípios da promoção da saúde. A intersetorialidade representa o desejo de concretude enquanto manifestação efetiva de parcerias entre setores e serviços afins para alcance de objetivos conjuntos. As ações que promovem a integração ensino-serviço-comunidade possibilitam a constituição de espaços dialógicos entre universidades/instituições formadoras, instituições de saúde e comunidade. Nesse contexto, os preceptores da residência multiprofissional são fundamentais na constituição de parcerias e no fortalecimento das ações. **Conclusão:** A residência multiprofissional mostra-se como espaço favorável ao desenvolvimento da parceria enquanto competência para a realização de ações promotoras de saúde.

Descritores: Educação Baseada em Competências; Promoção da Saúde; Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

Objective: To know how the partnership domain is manifested in the health promotion actions carried out in the Multiprofessional Family Health Residency. **Methods:** A qualitative exploratory research was carried out based on the Core Competencies for Health Promotion Handbook of the project titled “Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)”. The study was carried out from January to March 2016 in a multiprofessional health residency

Este artigo foi selecionado, corrigido e aprovado para publicação pelo VI Seminário Internacional em Promoção da Saúde, seguindo suas normas e formatação.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 20/03/2018
Aceito em: 12/09/2018

program in the state of Ceará, Brazil, and focused on its community component. Participants were 16 residents and data were collected through semi-structured interviews using the following guiding questions: What competencies are needed to develop health promotion actions? How is partnership manifested in the health promotion actions carried out at the multiprofessional health residency?. The data were organized and analyzed using content analysis. **Results:** The accounts demonstrate strong partnerships in the residency to build networks that contribute to the implementation of the principles of health promotion. The intersectoriality represents the desire for achievement as an effective manifestation of partnerships between sectors and related services to achieve joint objectives. The actions that promote the teaching-service-community integration enable the creation of spaces for dialog between universities/training institutions, health institutions and community. In this context, the preceptors of the multiprofessional residency are fundamental for the development of partnerships and for the strengthening of actions. **Conclusion:** The multiprofessional residency is a space conducive to the development of the partnership as a competence for the performance of health-promoting actions.

Descriptors: Competency-Based Education; Health Promotion; Intersectoral Collaboration.

RESUMEN

Objetivo: Conocer como el dominio colaboración se manifiesta en las acciones de promoción de la salud realizadas en la Residencia Multiprofesional de Salud de la Familia. **Métodos:** Investigación cualitativa, de carácter exploratorio basada en el manual Principales Competencias para la Promoción de la Salud del proyecto “Desarrollando competencias y patrones profesionales para la construcción de capacidades y del fortalecimiento institucional para la promoción de la salud de Europa (CompHP)”. Se dio entre enero y marzo de 2016 y el escenario ha sido un programa de residencia multiprofesional en salud del estado de Ceará, Brasil, con foco en su componente comunitario. Participaron del estudio 16 residentes y se obtuvieron los datos de entrevista semi estructurada basada en las siguientes preguntas conductoras: ¿Cuáles son las competencias necesarias para desarrollar acciones de promoción de la salud? ¿Cómo la colaboración se manifiesta en las acciones de promoción de la salud desarrolladas en la residencia multiprofesional de salud? Se han organizado los datos y evaluados a través del análisis de contenido. **Resultados:** Los discursos presentan fuertes colaboraciones de la residencia para la construcción de redes de trabajo que contribuyen para la efectuaración de los principios de la promoción de la salud. La intersectorialidad representa el deseo de concreción como la manifestación efectiva de colaboraciones entre sectores y servicios afines para lograr los objetivos conjuntos. Las acciones de promoción de la integración enseñanza-servicio-comunidad posibilitan la constitución de espacios dialógicos entre las universidades/instituciones formadoras, las instituciones de salud y la comunidad. En ese contexto, los tutores de la residencia multiprofesional son fundamentales para la formación de colaboraciones y fortalecimiento de las acciones. **Conclusión:** La residencia multiprofesional se presenta como un espacio favorable para el desarrollo de colaboración como competencia para la realización de acciones que promueven la salud.

Descriptor: Educación Basada en Competencias; Promoción de la Salud; Colaboración Intersectorial.

INTRODUÇÃO

Os avanços mundiais no campo da promoção da saúde estão fortemente marcados pelo recente desenvolvimento de competências baseadas em padrões profissionais, essenciais para traduzir a teoria em ações efetivas. Desenvolver competências consiste em conferir ao profissional diversos recursos cognitivos relacionados ao saber-fazer, saber-ser e saber-agir. Para a promoção da saúde, especificamente, competência é definida como uma associação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam ao indivíduo desempenhar tarefas com excelência, considerando um padrão⁽¹⁾.

Além disso, ainda no campo da Promoção da saúde, o desenvolvimento de competências: contribui para a formação de profissionais mais eficazes; norteia a formação acadêmica; cria mecanismos que assegurem a qualidade do trabalho; incentiva a prestação de serviços baseados em evidências éticas, justas, padronizadas e focadas no cuidado ao cliente, família e comunidade; e constitui a base para a prática responsável e garantia de qualidade, atendendo aos princípios disparados em Ottawa, em 1986⁽²⁾.

O debate internacional para a construção de diretrizes de competências para promoção da saúde teve seu marco inicial na Conferência de Galway, realizada em 2008, que apresentou sete domínios de competências, quais sejam: catalisar mudanças, liderança, avaliação, planejamento, implementação, advocacia e parceria⁽³⁾. Esse consenso foi o ponto de partida para a criação de um novo referencial em competências para a promoção da saúde que vem se destacando cada vez mais, o projeto “Desenvolvendo competências e padrões profissionais para a construção de capacidades e do fortalecimento institucional em promoção da saúde (CompHP)”⁽⁴⁾.

O CompHP começou a ser desenvolvido ainda no ano de 2009 pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação (*International Union For Health Promotion and Education - IUHPE*), e tem como objetivo principal a formação de um consenso no qual sejam estabelecidos padrões profissionais para promoção da saúde. Para isso,

aponta um conjunto de nove domínios de competências essenciais para a formação profissional, quais sejam: favorecimento de mudanças, advocacia, parceria, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa^(4,5).

Ciente de que o trabalho em saúde se dá a partir de atividades heterogêneas de um grupo de trabalhadores, destaca-se a importância do desenvolvimento da competência parceria nesse processo, uma vez que envolve a cooperação entre diversos atores e setores para aumentar o impacto das ações de promoção da saúde⁽⁶⁾.

Nesse contexto, a residência multiprofissional em saúde tem sido um ambiente favorável ao desenvolvimento de competências em promoção da saúde junto aos seus profissionais residentes, o que reforça as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, contribuindo para a formação e educação permanente em promoção da saúde, ampliando o compromisso e a capacidade críticoreflexiva de gestores e trabalhadores de saúde, incentivando o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas⁽⁷⁾.

Ademais, considerando a relevância de uma formação que habilite o profissional para ser promotor da saúde e a urgência no desenvolvimento de padrões profissionais para essa práxis, o presente estudo tem como objetivo conhecer como o domínio parceria manifesta-se nas ações de promoção da saúde realizadas na residência multiprofissional em saúde.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, de caráter exploratório, que adotou como referencial teórico o manual Competências Principais em Promoção da Saúde do CompHP⁽⁴⁾.

A pesquisa ocorreu nos meses de janeiro a março de 2016, e teve como cenário um programa de residência multiprofissional em saúde do estado do Ceará, Brasil, formado por dois componentes: o hospitalar e o comunitário, sendo este último definido como o *locus* deste estudo por sua relevância e dimensão dentro do programa de residência, uma vez que abrange com maior ênfase a distribuição dentro do estado, estando presente em 22 cidades e em todas as macrorregiões de saúde, além de concentrar o maior número de profissionais do programa.

Assim, participaram deste estudo 16 residentes, que aceitaram ser entrevistados voluntariamente após abordagem pessoal e apresentação da proposta e dos objetivos do estudo. Dentre os profissionais abordados, apenas uma recusou-se a ser entrevistada, por não se sentir à vontade com o método de coleta dos dados, tendo sua vontade preservada e, dessa forma, não sendo incluída na pesquisa.

Obtiveram-se os dados através de entrevista semiestruturada, na qual se elegeram as seguintes perguntas condutoras: Quais as competências necessárias para desenvolver ações de promoção da saúde? E como a parceria manifesta-se nas ações de promoção da saúde desenvolvidas na residência multiprofissional em saúde? As entrevistas aconteceram individualmente, no local de prática dos residentes, sendo conduzidas por um dos pesquisadores com inserção prévia no contexto da residência em questão gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas. Cada entrevista durou cerca de 30 minutos e encerrou-se com a saturação dos dados, momento em que o pesquisador-entrevistador sentiu que as inquietações foram respondidas. Destaca-se que a relação do pesquisador com os participantes é de apoio institucional, tendo estes o mesmo ambiente de convivência. Após a transcrição das entrevistas, houve retorno aos participantes para confirmação dos discursos.

O material transcrito foi organizado mediante a técnica de análise de conteúdo⁽⁸⁾. Dentre as técnicas de análise de conteúdo, foi utilizada a análise temática, a qual recomenda a utilização de tema como base de análise do material coletado. No caso específico deste estudo, explorou-se a presença de indícios do domínio de parceria nas falas dos participantes, conforme proposto pelo projeto CompHP.

Em busca de manter o rigor do estudo, utilizou-se como ferramenta de apoio os critérios estabelecidos nos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa– COREQ, um instrumento de verificação estruturado por 32 critérios que guiam adequadamente o relatório de pesquisa qualitativa, ampliando sua credibilidade⁽⁹⁾.

Para garantir o sigilo e confidencialidade dos dados obtidos nas entrevistas, atribuiu-se um código a cada um dos residentes, representado pela letra R seguida pelo número da entrevista. O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob Parecer nº 1.500.946, atendendo a normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O domínio parceria é descrito no CompHP como a capacidade de trabalhar em colaboração entre as disciplinas, setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade dos programas de promoção da saúde⁽⁹⁾.

O contexto da residência é ilustrado no trabalho multiprofissional entre os membros de uma mesma equipe, de profissionais residentes e seus preceptores, e entre equipes de ênfases diferentes e serviços distintos, mas com propostas e objetivos de trabalho semelhantes, na construção do cuidado e aumento/garantia das condições de saúde.

O trabalho em equipe na residência multiprofissional refere-se à atuação conjunta de profissionais residentes de diferentes núcleos profissionais (enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia, educação física, entre outros), de profissionais dos serviços de saúde *lócus* de atuação da residência, de serviços e setores parceiros da saúde e entre a comunidade. As falas a seguir demonstram o reconhecimento desse trabalho como elemento do domínio parceria:

“Nessas ações é importante também equipe multiprofissional, vários profissionais, para que essas ações sejam efetivadas.” (R05)

“Como é importante você ver outras categorias, o conhecimento dos outros para ajudar em alguns casos, tentar solucionar. É interessante essa questão do trabalho integrado.” (R04)

“Nós trabalhamos em equipe e por ser a residência multiprofissional acabamos vendo todo o contexto.” (R08)

Desse modo, trabalhar em equipe transcende a melhoria da assistência a partir do compartilhamento de atividades e dificuldades oriundas do processo de trabalho, envolvendo a equipe com base nos princípios de integralidade, universalidade e equidade, e contemplando indivíduos, famílias e comunidade⁽¹⁰⁾.

Atende, pois, à necessidade de inclusão de profissionais com saberes para atenção às mudanças do perfil epidemiológico, que alteram e geram as demandas do sistema de saúde, mostrando-se necessário, nesse caminhar, o desenvolvimento de competências que possibilitem a tradução de teorias, de pesquisas e de políticas em ações⁽¹¹⁾.

Para além do trabalho multiprofissional, é essencial a conexão desses saberes de modo interdisciplinar, oportunizando a inclusão de abordagens diversas nas ações de promoção da saúde e possibilitando interação, troca de experiências, partilha de saberes, atuando sobre e a partir dos problemas do contexto de atuação⁽¹²⁾.

Atuar de modo interdisciplinar implica na constituição de parceria para tomada de decisão, favorecendo o olhar holístico e integral, e reduzindo a fragmentação da atenção à saúde e ao cuidado. Essa parceria exige dos profissionais uma atuação dinâmica, participativa, com objetivos comuns, interdependente e com corresponsabilidades⁽¹¹⁾.

Tais habilidades fundamentais ao domínio parceria são preconizadas e defendidas no processo formativo da residência multiprofissional, apontando essa modalidade de formação como relevante para o desenvolvimento de competências pautadas no trabalho em equipe. Além disso, a parceria entre os membros de uma equipe possibilita a superação de entraves na efetivação da atenção básica, tais como: falta de enfoque no usuário, gestão distante das realidades e necessidades manifestadas pelo território, e organização prioritariamente pautada em problemas internos⁽¹³⁾.

O domínio parceria aponta, ainda, para a valorização do contexto, contemplando aspectos subjetivos do trabalho e do cuidado, sendo relevante para o acolhimento e o compartilhamento de experiências, sentimentos e vivências, a fim de mobilizar recursos e competências para a ação motivada e motivadora que favorece o estabelecimento de redes sociais solidárias potentes no enfrentamento dos problemas do cotidiano⁽¹⁴⁾.

Os discursos elucidam fortes parcerias no contexto da residência, e o trabalho da equipe multiprofissional retrata uma atuação conjunta e complementar na construção de redes de trabalho que contribuem com a efetivação dos princípios da promoção da saúde. Dessa forma, tem-se contribuído para a formação de profissionais capazes de: envolverem-se com os diferentes setores que contribuem ativamente nas ações de promoção da saúde; facilitar o trabalho entre esses parceiros, refletindo sobre os valores e os princípios da promoção da saúde, firmando e consolidando parcerias por meio de trabalho colaborativo e redes de trabalho.

A intersetorialidade representa o desejo de concretude enquanto manifestação efetiva de parcerias entre setores e serviços afins para alcance de objetivos conjuntos. Tratando-se da residência multiprofissional, observa-se a preocupação em envolver atores, serviços e setores para além dos programas de residência, reconhecendo o potencial de contribuição destes e a necessidade de instituir redes de atuação para efetivar o trabalho:

“Nós trazemos pessoas de fora também, não são só especificamente da residência, que podem contribuir. Procuramos envolver todos os setores da prefeitura, principalmente assistência social e atenção básica.” (R09)

“Trabalhamos muito com outras secretarias como a de assistência social, com a educação.” (R02)

“Temos uma relação muito boa e próxima com outros serviços e setores, pois estamos todo tempo presentes, nas câmaras técnicas e nas reuniões, sempre que precisam.” (R05)

A realização de parcerias entre serviços de saúde e demais setores da comunidade é vital para as práticas promotoras de saúde. Para isto, devem-se partilhar significados, conhecimentos, compromissos, valores, afetos, responsabilidades e ações na construção de redes⁽¹⁵⁾. O trabalho em rede supõe que nenhum serviço pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território.

Assim, a intersetorialidade consiste na articulação de serviços e setores com coparticipação efetiva, desde a gestão e produção até usufruto dos resultados. Destarte, constitui uma nova modalidade de trabalho, gestão e construção de políticas públicas voltada para a superação da fragmentação, objetivando efeitos mais significativos na resolução dos problemas que emanam e se apresentam na sociedade⁽¹⁵⁾.

A organização intersetorial demonstra sua relevância na aproximação com a realidade e na ações voltadas para a lógica de estruturação territorial do sistema de saúde, proporcionando uma ampla compreensão das múltiplas dimensões das problemáticas sociais, mobilizando conhecimentos, recursos, práticas e saberes para produção de ações mais produtivas, eficazes e adequadas à realidade⁽¹⁶⁾.

Cabe refletir sobre o modo como as ações têm se articulado considerando-se a diferença entre multisetorialidade e intersetorialidade. Multisetorialidade remete à presença de diversos setores com foco na resolução de um problema, sem que haja, no entanto, reciprocidade entre suas ações. Já a intersetorialidade, ideal almejado, compreende a corresponsabilização, desde a idealização até a efetivação das ações, conforme as políticas públicas^(15,17).

Essa diferenciação conceitual possibilita a análise das ações práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, incluindo aquelas promovidas pelas residências em saúde, visto que há a possibilidade de desarranjo operacional entre o que se prega/defende e o que é executado.

Para que os serviços e setores articulem-se, sem organização isolada, reorientando os serviços e práticas, é imprescindível a reorganização das instituições e revisão dos processos formativos de profissionais para atuação na área. Essa reorganização deve fomentar a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas, balizando a produção de soluções inovadoras para problemas sanitários, visando à melhoria da qualidade de vida da população⁽¹⁶⁾.

É preciso reforçar o modo como a formação por competências e o processo formativo das residências multiprofissionais têm contribuído para isto, promovendo discussões que vão além da atenção à saúde, mas que exercem efeito sobre esta, como cidadania, equidade, solidariedade e justiça social⁽¹⁸⁾.

Uma das potencialidades da formação do tipo residência pauta-se na valorização e incentivo ao trabalho em equipe, sendo este transversal a todos os domínios de competência de promoção da saúde. O trabalho multiprofissional, como um trabalho coletivo, proporciona uma relação recíproca entre os vários conhecimentos técnicos e específicos das diversas categorias profissionais, surgindo novas propostas de intervenção que não poderiam manifestar-se de forma isolada^(19,20).

A residência multiprofissional avança, ainda, ao promover a parceria entre os campos de educação e saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Respalhada pelas propostas do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, a formação na modalidade de residência multiprofissional representa uma estratégia para formação de profissionais a partir da aproximação com a realidade, com as relações de trabalho, com o cuidado e com o social, integrando os serviços não só do setor saúde, mas também a academia e a comunidade⁽²¹⁾.

A parceria manifesta-se para além da associação entre os ministérios na proposição desse modelo formativo, pois incide sobre sua operacionalização diária, requerendo relações horizontais, processos de trabalho partilhados, interesses comuns e nivelamento das necessidades e potencialidades⁽²¹⁾.

As ações que promovem a integração ensino-serviço-comunidade possibilitam a constituição de espaços dialógicos entre as universidades/instituições formadoras, as instituições de saúde e a comunidade. Nesse contexto, os preceptores da residência multiprofissional apresentam-se enquanto atores relevantes na constituição de parcerias e no fortalecimento das ações:

“Então nós sentamos, nós residentes e preceptores, e fomos pensar em como poderíamos suprir as necessidades que eles teriam trago para a gente.” (R10)

“Nós temos os preceptores com que sempre sentamos para conversar e eles sempre conseguem lançar coisas novas, para que a gente possa desenvolver ações novas.” (R06)

Assim sendo, os preceptores contribuem no processo formativo e no desenvolvimento do domínio parceria, estimulando, entre outros, o planejamento de ações conjuntas com equipamentos sociais, a atuação integrada com outros setores, o diálogo com equipamentos sociais e serviços diversos, a utilização de espaços comunitários oportunos, a redução de barreiras setoriais e a negociação com outros setores⁽¹¹⁾.

A formação a partir da integração ensino-serviço-comunidade promove atuação política e social, que envolve a mediação e o desenvolvimento de ação intersetorial; estando, portanto, conectadas. Contribui, dessa forma, para a efetivação de políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ao reconhecer o trabalho como espaço de aprendizagem e a necessidade de formação específica que contemple a promoção da saúde⁽¹⁶⁾.

Evidencia-se um alinhamento entre as propostas da Política Nacional de Promoção da Saúde e a manifestação do domínio parceria no processo formativo da residência multiprofissional em saúde ao se reafirmar a necessidade de promover processos de educação, formação profissional e capacitação que envolvam a promoção da saúde e ampliem o compromisso e a capacidade de reflexão crítica dos atores envolvidos, direta ou indiretamente; bem como pelo incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades capazes de fortalecer o desenvolvimento humano e o cuidado em saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse âmbito, a residência multiprofissional em saúde apresenta-se enquanto processo formativo condizente e propagador das ações de promoção da saúde, em especial do domínio de competências em promoção da saúde de parceria, uma vez que promove o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais residentes. Firma-se, pois, enquanto paradigma contrahegemônico ao modelo biomédico assistencial, como estratégia potente para auxiliar na consolidação do campo da saúde coletiva ao considerar, em suas práticas e no processo de formação, o desenvolvimento das competências em promoção da saúde a partir da lógica territorial que considera os diferentes atores, serviços e setores.

A identificação subjetiva do domínio parceria nas falas dos participantes pode ser identificada como uma fragilidade do estudo. Entretanto, empenhou-se em reduzi-la adotando-se o referencial teórico do CompHP, que inclui as características e a descrição do domínio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parceria tem sido componente no processo formativo da residência multiprofissional em saúde - principalmente por meio do trabalho em equipe, da intersetorialidade e da integração ensino-serviço-comunidade, sendo o processo formativo, portanto, um espaço oportuno para o desenvolvimento desse domínio.

Embora perceptível nas ações descritas pelos residentes, há a necessidade de maior aprofundamento nas discussões sobre competências em promoção da saúde na residência multiprofissional, sobretudo considerando-se que é um cenário potente para desenvolvimento destas visando a implementação de estratégias para construção, acompanhamento e consolidação das competências profissionais em promoção da saúde.

É de fundamental importância que os processos formativos em saúde possibilitem aos profissionais em formação vislumbrar a possibilidade de construção de práticas coletivas de promoção da saúde a partir do trabalho integrado, de forma a contar com a parceria dos diversos setores sociais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Neste estudo não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Battel-Kirk B, Barry MM. Developing competency-based accreditation for health promotion in Europe. *Rev Med.* 2013;92(2):87-96.
2. Tusset D, Nogueira JAD, Rocha DG, Rezende R. Analysis of the health promotion competencies from the official document and the speeches of the actors that implement the Health School Program in Federal District. *Tempus.* 2015;9(1):189-204.
3. Allegrante JP, Barry MM, Auld ME, Lamarre M, Taub A. Toward international collaboration on credentialing in health promotion and health education: The Galway Consensus Conference. *Health Educ Behav.* 2009;36(3):427-38.
4. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook – Workpackage 4. [local desconhecido]: Executive Agency for Health Promotion; 2011. 32 p.
5. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. The CompHP Core Competencies Framework for health promotion in Europe. *Health Educ Behav.* 2012;39(6):648-62.

6. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(11):3203-12.
7. Brasil. Portaria no. 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*; Brasília, 13 Nov. 2014; Seção 1.
8. Camara RH. Content analysis: from theory to practice in social research applied to organizations. *Gerais*. 2013;6(2):179-91.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
10. Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LL, Silva CN, Fuculo PRB Jr. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016;8(1):3893-906.
11. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev APS*. 2014;17(3):334-44.
12. Kleba ME, Duarte TF, Romanini A, Cigognini DC, Althaus IR. Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. *Revista Grifos*. 2015;24(38/39):159-77.
13. Soranz D, Pisco LAC. Primary Health Care Reform in the cities of Lisbon and Rio de Janeiro: context, strategies, results, learning and challenges. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(3):679-86.
14. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):603-9.
15. Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(11):4371-82.
16. 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. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1799-808.
17. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(2):439-48.
18. Dallegrave D, Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(28):213-37.
19. 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):286-93.
20. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, 2013; 47(4):977-83.
21. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014;16(1):228-37.

Endereço do primeiro autor

Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Universidade Regional do Cariri - URCA
Rua Coronel Antônio Luíz, 1161
Bairro: Pimenta
CEP: 63.105-000 - Crato - CE - Brasil
E-mail: fatima.antero@urca.br

Endereço para correspondência

Lucas Dias Soares Machado
Universidade Regional do Cariri - URCA
Rua Coronel Antônio Luíz, 1161
Bairro: Pimenta
CEP: 63.105-000 - Crato - CE - Brasil
E-mail: lucasdsmachado@hotmail.com