

Agentes Comunitários de Saúde: competências de promoção da saúde para adolescentes

Community Health Agents: health promotion skills for adolescents

Agentes de Salud Comunitarios: competencias de promoción de salud para adolescentes

Rosely Leyliane dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-3908-8834

Maria Socorro de Araújo Dias^{II}

ORCID: 0000-0002-7813-547X

Antônio Germane Alves Pinto¹

ORCID: 0000-0002-4897-1178

Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹

ORCID: 0000-0002-6861-2383

Maria de Fátima Antero Sousa Machado¹

ORCID: 0000-0002-2541-8441

RESUMO

Objetivo: identificar os domínios desenvolvidos pelos Agentes Comunitários de Saúde, na competência de promoção da saúde, para com os adolescentes. **Método:** estudo qualitativo realizado com 16 Agentes Comunitários de Saúde, com base no referencial metodológico de competências profissionais. **Resultados:** emergiram duas categorias e nove domínios das competências de promoção da saúde: Conhecimento (Conceito; Determinantes e condicionantes da saúde; Principais problemas de saúde da população e enfrentamento; Intersetorialidade) e Habilidade (Identificar a relação entre os problemas de saúde; Realizar atividades educativas; Organizar grupos de discussão; Propor e implementar ações intersectoriais e estabelecer articulação com equipamentos sociais; Apoiar ações sociais de alfabetização). **Considerações finais:** percebeu-se que houve a presença de alguns domínios da competência em promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde junto aos adolescentes, mas há necessidade de Educação Permanente referente à abordagem, para estes profissionais, em relação ao conhecimento e habilidades de promoção da saúde.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde; Promoção da Saúde; Adolescente; Competência Clínica; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the domains developed by Community Health Agents in health promotion skill towards adolescents. **Method:** qualitative study conducted with 16 Community Health Agents, based on the methodological framework of professional skills. **Results:** two categories and nine domains of health promotion skills emerged: Knowledge (Concept; Health determinants and conditioning factors; Main population health problems and coping; Intersectoriality); and Skill (Identifying the relationship between health problems; Conducting educational activities; Organizing discussion groups; Proposing and implementing intersectorial actions and establishing articulation with social facilities; Supporting social literacy actions). **Final consideration:** it was noted that there were some domains of skills in health promotion of Community Health Agents among adolescents, but there is a need for continuing education regarding the approach, for these professionals, in relation to knowledge and skills of health promotion.

Descriptors: Community Health Workers; Health Promotion; Adolescent; Clinical Competence; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los dominios desarrollados por los Agentes Comunitarios de Salud en la competencia de promoción de la salud hacia los adolescentes. **Método:** estudio cualitativo realizado con 16 Agentes Comunitarios de Salud, basado en el marco metodológico de las competencias profesionales. **Resultados:** surgieron dos categorías y nueve dominios de competencias de promoción de la salud: Conocimiento (Concepto; Determinantes de la salud y factores condicionantes; Principales problemas de salud de la población y afrontamiento; Intersectorialidad); y Habilidad (Identificar la relación entre problemas de salud; Realizar actividades educativas; Organizar grupos de discusión; Proponer e implementar acciones intersectoriales y establecer articulación con instalaciones sociales; Apoyar acciones de alfabetización social). **Consideraciones finales:** se observó que existían algunos dominios de competencia en la promoción de la salud de los Agentes de Salud de la Comunidad entre los adolescentes, pero existe una necesidad de educación continua sobre el enfoque, para estos profesionales, en relación con el conocimiento y las habilidades de promoción de la salud.

Descriptor: Agentes Comunitarios de Salud; Promoción de la Salud; Adolescente; Competencia Clínica; Atención Primaria de Salud.

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos RL, Dias MSA, Pinto AGA, Cavalcante EGR, Machado MFAS. Community Health Agents: health promotion skills for adolescents. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190363. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0363>

Autor Correspondente:

Rosely Leyliane dos Santos
E-mail: rosely.enfa@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 08-05-2019 Aprovação: 16-11-2019

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida caracterizado por transformações biopsicossociais que podem repercutir no desenvolvimento pessoal, cognitivo e social colocando-os em um cenário singular à promoção da saúde. Diante das singularidades e vulnerabilidades impostas por esta fase, surge a necessidade de contribuições da saúde para uma abordagem qualificada a este público⁽¹⁾.

As peculiaridades inerentes à adolescência fomentaram a consolidação de políticas públicas, em saúde, que reconhecessem o direito à saúde e cidadania destes sujeitos e proporcionassem o seu protagonismo, por meio de sua participação efetiva nos programas de saúde. Em conformidade com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), propagou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta de reorientação dos serviços de saúde⁽²⁾.

Dentre os membros que integram a ESF (enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo e técnico de higiene dental), destacam-se os ACS, pelo trabalho realizado junto às famílias de suas responsabilidades, pois são responsáveis pela interlocução entre as famílias e a equipe de saúde⁽²⁾, caracterizando-se como gerenciadores de estratégias de promoção em saúde⁽³⁾ e transformadores da realidade das comunidades⁽⁴⁾.

Neste sentido, o Ministério da Saúde propôs a ordenação na formação desses profissionais pautada em competências profissionais. As competências profissionais são expressas em conhecimentos, habilidades e atitudes que geram crítica, reflexão, compromisso e sensibilidade. Portanto, cinco competências ordenam o desempenho do processo de trabalho do ACS quais sejam: integração da equipe de saúde com a população local; planejamento e avaliação das ações de saúde em conjunto com a equipe; promoção da saúde, visando melhoria da qualidade de vida da população; prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário; prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades⁽⁵⁾.

Ressalta-se que cada uma dessas competências possui domínios de conhecimentos e habilidades que são esperadas para o trabalho do ACS. Dentre tais competências, destaca-se a competência de promoção da saúde, por fomentar a estimulação de adoção de hábitos de vida saudáveis e cidadãos conscientes e comprometidos com sua saúde, foco importante quando se trata das vulnerabilidades que os adolescentes podem estar inseridos⁽⁵⁾.

Estudo sobre as percepções e práticas de ACS, nas ações junto aos adolescentes, aponta que estes profissionais os caracterizam a partir de conhecimento e no senso comum. Na prática, utilizam de escuta e os encaminham à unidade de saúde, buscam a confiança e estabelecem vínculo nos encontros⁽⁶⁾. Referem a necessidade de qualificação para que possam se aproximar das atividades educativas e assistenciais, junto aos adolescentes, pois as ações de promoção da saúde ainda são desenvolvidas de forma contingente e restrita à prevenção e acompanhamento, dos adolescentes, em alguma condição de saúde por meio de outros programas (pré-natal, prevenção de câncer e planejamento familiar)⁽⁷⁾.

Diante do exposto, há lacunas na compreensão dos ACS quanto às suas competências (conhecimento e habilidade) de promoção da saúde. Neste sentido, surgiu o questionamento: quais os domínios estão sendo contemplados pelos ACS na competência de promoção da saúde junto aos adolescentes?

O presente estudo é relevante, pois possibilita reflexões acerca do papel da enfermagem, por ser responsável pela formação e competências desses profissionais e construção identitária, que possibilitam ao ACS a atuação efetiva na promoção da saúde.

OBJETIVO

Identificar os domínios desenvolvidos pelos Agentes Comunitários de Saúde, na competência de promoção da saúde, para com os adolescentes.

MÉTODOS

Aspectos éticos

As diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, foram seguidas. Os participantes foram informados sobre a finalidade do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato. Houve riscos mínimos aos participantes, como desconforto, mas foi reduzido ao se debater a relevância social do estudo. A apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foi emitido pelo comitê da Universidade Regional do Cariri.

Referencial teórico-metodológico

As competências profissionais foram desenvolvidas, a fim de qualificar os trabalhadores para o desempenho efetivo de suas funções. No âmbito da promoção da saúde, fez-se necessária a apresentação das competências recomendadas pelo Ministério da Saúde, (conhecimentos e habilidades) para orientação do trabalho dos ACS (Quadro 1).

Quadro 1 – Domínios das competências do Agentes Comunitários de Saúde propostas pelo Ministério da Saúde, Barbalha, Ceará, Brasil, 2016

Domínio	Proposta
Conhecimento	Promoção da Saúde: conceito e estratégias; -Formas de aprender e ensinar em educação popular; -Processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes da saúde; -Cultura popular e sua relação com os processos educativos; -Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processos migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica, outros; -Participação e mobilização social: fatores que facilitam e/ou dificultam a ação coletiva; -Indicadores de saúde; -Conceitos operados na sociedade civil contemporânea: movimentos sociais de luta e defesa da cidadania; -Principais problemas de saúde da população e enfrentamento destes; -Lideranças: conceito, tipos e processos de constituição de líderes populares; -Intersetorialidade; -Pessoas portadoras de necessidades especiais: abordagem, inclusão social e direitos legais; -Informação, educação e comunicação: conceitos, diferenças e interdependências; -Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. Estatutos da criança, do adolescente e do idoso.

Continua

Continuação do Quadro 1

Domínio	Proposta
Habilidade	<ul style="list-style-type: none">-Identificar a relação entre os problemas de saúde e condições de vida da população;-Orientar indivíduo e famílias quanto a medidas de prevenção de acidentes domésticos;-Identificar situações presentes nas localidades que são potencialmente promotores de saúde;-Propor e implementar ações intersetoriais;Estabelecer articulação com equipamentos sociais (creches, asilos, escolas e outros);- Organizar grupos de discussão;-Utilizar recursos de informação e comunicação adequados à realidade local;-Orientar a família e/ou portador de necessidades especiais quanto às medidas para a sua máxima inclusão social;-Implementar atividades de reflexão acerca de suas condições de saúde/doença;-Apoiar ações sociais de alfabetização de crianças, adolescentes, jovens e adultos-Realizar atividades educativas;-Participar de reuniões do conselho local de saúde e de outros conselhos locais;-Orientar indivíduos quanto ao autocuidado;-Mobilizar a população para participar de reuniões do conselho local de saúde e de outros conselhos locais;-Orientar a população quanto a medidas de proteção à saúde (alimentação, higiene pessoal, limpeza, acondicionamento e destino do lixo, cuidados com a água e dejetos, etc.).

Fonte: Brasil (2004).

Os domínios da competência de promoção da saúde fornecem estrutura para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos inerentes à promoção da saúde. O ACS, como promotor da saúde, deve incorporar tais competências.

Tipo de estudo

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com ACS, vinculados a um município do Nordeste, interior do Ceará, Brasil.

Procedimentos metodológicos

Para este estudo, foram realizados os seguintes passos: I – Contato com a secretaria municipal de saúde a fim de obter anuência e acesso às ESF; II – Seleção de equipes de ESF, localizadas tanto na zona urbana quanto na zona rural; III – Acesso às ESF e agendamento junto aos participantes. A escolha das equipes, para elegíveis participantes, foi realizada mediante sorteio para seleção não intencional dos participantes. Assim, dentre as equipes de ESF da zona urbana, duas foram sorteadas. De forma semelhante, ocorreu para a seleção dos participantes vinculados às equipes de ESF da zona rural considerando que o estudo contemplou realidades distintas de atuação profissional. Assim, participaram do estudo ACS das zonas urbana e rural, após o transcurso das etapas descritas.

Os participantes foram identificados pelo número de ordem crescente de tratamento dos dados e isso possibilitou preservar o anonimato (ACS1, ACS2, ACS3 etc.). Adotaram-se como critérios de inclusão: ser ACS vinculado à ESF; atuar há no mínimo um ano. Foi critério de exclusão: ACS que esteve ausente do serviço de saúde durante o período da coleta de dados. A entrevista semiestruturada foi usada como instrumento de coleta de dados

e apresentava aspectos referentes à percepção dos ACS sobre sua prática laboral junto aos adolescentes.

Cenário do estudo

O estudo ocorreu no município de Barbalha, Ceará, Brasil. Foram sorteadas quatro equipes de ESF (duas da zona urbana e duas da zona rural) perfazendo um total de 19 ACS. Contudo, dois estavam de férias e um em licença médica, no período de coleta de dados. Logo, compuseram este estudo 16 ACS. Todos os participantes eram do sexo feminino, a maioria na faixa etária predominante de 36 e 46 anos (sete ACS). A idade mínima foi de 25 anos e máxima de 57 anos, atuando na profissão entre 14 e 19 anos (seis ACS), com mínimo de oito anos e máximo 30 anos nesta profissão.

Coleta e organização dos dados

As entrevistas ocorreram após agendamento pela própria pesquisadora, no período de janeiro a fevereiro de 2016, conforme a disponibilidade dos participantes, em espaço reservado da própria ESF e de forma individual. Cada entrevista durou em média 28 minutos. As falas subsidiaram a elaboração das categorias analíticas do estudo, caracterizadas pelos domínios da competência de promoção da saúde.

Análise dos dados

A análise do estudo seguiu as orientações de Bardin⁽⁸⁾, apoiados no referencial teórico e metodológico das competências do Ministério da Saúde e dos demais estudos pertinentes à temática. Neste sentido, a análise dos discursos dos participantes dividiu-se em três fases: pré-análise, exploração do material e inferência e interpretação. Os dados analisados estão apresentados em categorias evidenciadas de acordo com os domínios destacados nas atividades de promoção da saúde junto aos adolescentes.

RESULTADOS

Apresentam-se as categorias compostas pelos domínios, da competência de promoção da saúde, realizadas por ACS. A partir das falas dos participantes, podem-se evidenciar os seguintes domínios de conhecimento de promoção da saúde: Conceitos; Processo saúde-doenças e seus determinantes e condicionantes da saúde; Principais problemas de saúde da população e enfrentamento destes; e Intersetorialidade.

Quanto aos domínios de habilidades de promoção da saúde de ACS evidenciam-se: Identificar a relação entre os problemas de saúde e condições de vida da população; Realizar atividades educativas; Organizar grupos de discussão; Propor e implementar ações intersetoriais e estabelecer articulação com equipamentos sociais; e Apoiar ações sociais de alfabetização de adolescentes.

Conhecimento de promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: conceitos

Os ACS compreendem o conceito de promoção da saúde centrada em saberes, que se encontra associada à prevenção

de doenças. No relato, as ACS se percebem como parte da ESF e apontam as práticas que realizam nesse modelo de assistência:

É exatamente o que faz o PSF mesmo. Na parte de prevenção, prevenir doenças. (ACS 3)

Promoção da saúde é orientação que a gente faz com os adolescentes pra prevenir futuras doenças. (ACS 14)

Conhecimento de promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes da saúde

Foram apontados componentes da promoção da saúde tais como a qualidade de vida, manifestada pelo acesso e elementos da saúde (saneamento, condições econômicas e sociais). Além da persistência, das ACS, em agregar informação e qualidade de vida. Percebeu-se a tentativa de articular promoção da saúde ao conhecimento do processo saúde-doença e aos determinantes e condicionantes da saúde.

Promoção da saúde é qualidade de vida. A saúde não é somente a ausência de doenças, da patologia em si. No nosso trabalho, a qualidade de vida deve ser primeiro: o saneamento, água de qualidade, acesso, [...] o poder aquisitivo e também a condição social. (ACS 10)

É uma boa qualidade de vida, pois influência muito a vida dos sujeitos. Porque se você não tem uma boa qualidade de vida, você não tem informação, você não tem a promoção da saúde e então é tudo mais difícil. (ACS 12)

Conhecimento de promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: principais problemas de saúde da população e enfrentamento

As ACS reconhecem a Zika e a Chikungunya como agravos na comunidade em geral. Em específico à saúde dos adolescentes, apontaram como problemas mais presentes as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), embora para o enfrentamento, limitaram-se a transmissão de informações em saúde e palestras educativas como possibilidade preventiva.

Tem as palestras sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, sobre a patologia que tá no momento, em foco. Porque quando é uma coisa que está na mídia, todo mundo fica atento... agora mesmo, a Zika. (ACS 10)

[...] principalmente agora neste tempo que está esse vírus aí: o Zika, Chikungunya. (ACS 9)

É levar às pessoas todos os conhecimentos que elas possam adquirir que elas possam prevenir algum tipo de doenças. (ACS 4)

Conhecimento de promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: intersectorialidade

As ACS expressaram a aproximação de setores da comunidade, tais como escola e igreja, que ocorriam de forma voluntária ou eram convidadas para ações educativas. Também atuavam nas ações, junto aos adolescentes, advindas do Programa Saúde na

Escola (PSE) e se utilizavam desse espaço em virtude da disponibilidade de recursos estrutural e material.

A gente procura a direção da escola e aqueles da faixa etária, como os adolescentes. Junto ao PSE. (ACS 4)

A gente vai para a escola: por ter auditório, data show, então a gente se une. Entra a saúde e a educação junto. (ACS 10)

Habilidade em promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: identificar a relação entre os problemas de saúde e condições de vida da população

As ACS destacaram que com o recrudescimento da Dengue e do Zika vírus, utilizam-se da habilidade em orientar quanto às medidas de proteção à saúde, especificamente a limpeza, o acondicionamento e destino do lixo para o controle dos vetores. Explanaram sobre os problemas de drogadição e prostituição, que repercutem nos adolescentes na comunidade, embora não evidenciam as vulnerabilidades que estão vinculadas a esses problemas.

Faz palestra conversando sobre os problemas, como hoje tem a Dengue, a Zika, sobre higiene...a gente chega no posto e conversa. (ACS13)

Desde que apareceu a dengue, o problema do lixo, aí a gente também fala. E os cuidados para drogas e da prostituição. (ACS 11)

Habilidade em promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: realizar atividades educativas

As ACS expressaram que realizavam práticas com os adolescentes, articuladas ou não com o PSE, de forma coletiva ou individual. Essas eram realizadas por meio de visitas domiciliares e palestras nas escolas ou na unidade de saúde. Os temas mais apontados foram a gravidez na adolescência, o planejamento familiar, o consumo de drogas, a necessidade de higiene do lar e ambiental.

[...] durante o período de PSE, a gente faz palestra nas salas de aulas [...] palestra, na escola, em casa, na visita, no posto. (ACS 3)

É nas visitas domiciliares e nas escolas; a gente realiza trabalho orientando a gravidez, na adolescência, como drogas, higiene do lar e ambiental. A faixa etária que a gente trabalha é de 12 a 16 anos. (ACS 4)

A gente fala nas palestras sobre prevenção, planejamento familiar, ...é sobre gravidez não planejada, DST. (ACS 1)

Habilidade de promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: organizar grupos de discussão

As ACS apontaram dificuldades nessa ação e, por vezes, não eram desenvolvidas pela falta de planejamento, desmotivação ou devido à ruptura do trabalho, em virtude ao estado de greve de profissionais vinculados à ESF. Relatam que as práticas educativas, por meio de palestras, resultavam em pouca ou nenhuma participação dos adolescentes e têm dificuldade em saber abordar os adolescentes, em especial os que estão em drogadição ou por considerar um problema particular.

Muitas vezes são planejadas. Outras são de última hora. A gente tenta, tenta muitas vezes fazer palestra e eles não querem, eles ficam com receio. (ACS 1)

Na minha área, eu estou em déficit neste sentido aí. A gente trabalhava muito em equipe, mas com a greve que está acontecendo, desestimulou nosso trabalho. (ACS 9)

É muito difícil chegar e abordar o adolescente. Porque problema de adolescente, eu não me envolvo [...] por causa das drogas. Eu acho complicado trabalhar com adolescentes. (ACS 15)

Ainda nesse domínio, houve relato de atividade pontual, com o adolescente, que esteve relacionada à Educação Permanente de curso complementar com esse público-alvo. Contudo, essa atividade não era contínua no processo de trabalho.

Nós nunca trabalhamos diretamente só, com adolescentes. Eu, particularmente, nunca vi. Eu já fiz com outra agente de saúde porque foi de um curso para completar a carga horária do curso [risos]. (ACS 8)

Habilidade em promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: propor e implementar ações intersetoriais e estabelecer articulação com equipamentos sociais

As ACS citaram aproximação, respectivamente, com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a escola ou igreja, na perspectiva de responder às demandas na comunidade, relacionada especialmente ao problema do uso de drogas.

Tem uma esquina na minha área que tinha muita gente dependente de droga. Agora tá mais pouco porque já morreu um bocodo: eu fui buscar ajuda no CAPS 3, no CAPS AD. Fui lá. (ACS 3)

Quando a direção da escola chama a gente, nós vamos para dar palestra. Lá, a gente fala de gravidez, drogas, do meio ambiente, da dengue. (ACS 16)

Tem a igreja: às vezes convida pra palestra. Mas, lá a gente fala mais voltado para religião, mas também aborda outros temas como dengue, lixo. (ACS 11)

Habilidade em promoção da saúde de Agentes Comunitários de Saúde: apoiar ações sociais de alfabetização de adolescentes

Este domínio foi evidenciado quando as ACS ampliaram sua participação no Projeto de Alfabetização de Jovens e Adultos (PRO-JOVEN) e no Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), com a perspectiva de incentivarem e direcionarem os adolescentes a continuarem os estudos.

Gosto muito de incentivar os meninos de minha área para estudarem na escola técnica. As meninas, eu também incentivo para não desistirem da escola, mesmo aquelas grávidas. (ACS 11)

Sem contar que na escola tem o programa do PROERD. Que também trabalha a erradicação de drogas e a violência. (ACS 10)

No grupo do PRO-JOVEM [...] quando ele está acontecendo, a gente vai numa sala de aula, procura a direção da escola e aqueles da

faixa etária alvo, como os adolescentes, falamos sobre a importância de estudar e se formarem. (ACS 4)

DISCUSSÃO

No domínio de conhecimento de promoção da saúde, as ACS compreendem como sinônimo de prevenção de doenças e/ou de uma boa qualidade de vida. Esse último esteve relacionado ao sentido de que promover saúde é qualidade de vida dos indivíduos, em detrimento de compreenderem como termos que se encontram inter-relacionados. Neste sentido, infere-se uma limitação ao conceito ampliado de promoção da saúde idealizado desde a VIII Conferência Nacional de Saúde.

A definição de promoção da saúde está ancorada na adoção de comportamento que valorizem o bem-estar e o potencial do indivíduo para o seu estado de ótima saúde⁽⁹⁾. A definição do termo "Qualidade de vida" é abrangente e a principal característica é associação ao entorno dos sujeitos⁽¹⁰⁾. A prevenção representa uma estratégia de intervenção para evitar o desencadeamento de doenças específicas. Enquanto que a promoção da saúde amplia a prevenção e se baseia na potencialização da saúde dos indivíduos e nas transformações sociais. Há semelhança entre ambos os termos⁽¹¹⁾, mas são conceitos que devem ser compreendidos como distintos.

Essa dificuldade, relatada pelos participantes do estudo, pode ser reflexo da ausência de educação continuada no serviço. Assim, pode-se afirmar a necessidade de estratégias que valorizem a formação dos agentes comunitário de saúde, com foco na aprendizagem da promoção da saúde e consequente, no reforço da ação comunitária de suas competências junto aos adolescentes.

Neste sentido, o estudo obteve resultados condizentes com esta pesquisa, ao ter evidenciado os desafios na reorientação do modelo assistencial e necessidade de formação profissional e apontar a centralização da prática educativa no cotidiano de trabalho dos ACS, que se limitava a transmissão de informação. Logo, há a necessidade de incorporação de práticas formativa, assistenciais e institucionais para ampliar a concepção de promoção da saúde⁽¹²⁾.

Quanto ao domínio processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida e seus determinantes e condicionantes da saúde, percebeu-se que as ACS descreveram componentes inerentes ao acesso à saúde (saneamento, condições econômicas e sociais). Além da persistência das ACS em agregar informação e qualidade de vida, havia a tentativa de articular promoção da saúde ao conhecimento do processo saúde-doença e aos determinantes e condicionantes da saúde. Esse achado é semelhante com outro estudo em que os ACS agregam a abordagem não só a doença, mas também os determinantes dos problemas de saúde, a fim de contribuir no processo saúde-doença dos adolescentes⁽⁷⁾.

No domínio de identificação dos principais problemas de saúde da população (grupo de adolescentes) e enfrentamentos, as ACS reconheceram as infecções sexualmente transmissíveis, drogadição e gravidez. Acreditam que a informação pode ser promotora na prevenção de doenças, embora não expressaram o planejamento ou as intervenções necessárias para enfrentarem os problemas diagnosticados junto aos adolescentes.

Esse achado corrobora com estudo realizado, na África do Sul, quando aponta que se os profissionais de saúde possuem informações precárias ou quando não há planejamento, entre a

equipe de saúde para organização e intervenções em saúde; a assistência em saúde pode ficar comprometida⁽¹³⁾.

No Reino Unido, um estudo foi desenvolvido para perceber estratégias educacionais que podem ser potencializadas no trabalho desse profissionais. Essas estratégias devem ser exploradas na percepção da promoção da saúde e estarem pautadas na perspectiva de informar aos adolescentes sobre o que é saudável e não somente acerca das doenças, rompendo práticas verticais, em que se destaca o saber técnico do profissional de saúde⁽¹⁴⁾. Assim, o estudo prescreve a necessidade de fortalecer a competência no empoderamento para que esses profissionais de saúde possam promover a efetiva participação e mudanças de atitudes dos adolescentes.

Outros problemas comuns da comunidade em geral, também foram relatados pelas participantes, como a prevenção das arboviroses (Zika e Chikungunya), mas não mencionaram o plano das ações em equipes. Percebe-se que a incorporação desses temas são condizentes com a realidade local e presentes nas práticas.

O domínio da intersetorialidade ratifica a articulação com outro equipamento de saúde, como o CAPS, e ainda que utilizavam espaços, da própria comunidade, como escola e igreja, para facilitar as ações de promoção da saúde junto aos adolescentes desenvolvendo temáticas pertinentes a essa fase.

O espaço escolar e as igrejas também foram contextos presente em estudo com adolescentes. A utilização desses espaços foi proporcionado pela ampliação das políticas públicas, envolvendo saúde sexual e reprodutiva que favoreceram a participação de adolescentes no contexto escolar e nas igrejas⁽¹⁵⁾. De fato, a articulação permanente necessita de planejamento e sistematização destas ações. O processo formativo deve contemplar a promoção da saúde no cotidiano dos serviços de saúde do SUS⁽¹⁶⁾.

Na atuação das ACS, percebe-se que no domínio habilidade em identificar a relação entre os problemas de saúde e condições de vida da população retornou ao problema das arboviroses e a relação da comunidade com o meio ambiente. Assim, exploraram o contexto domiciliar, por meio de visita domiciliar, para interagirem com os adolescentes e orientá-los ou encaminhá-los à unidade de saúde, quando necessário.

Ainda nesse domínio, destacaram-se as vulnerabilidades dos adolescentes, como a drogadição e a prostituição, sendo esta uma condição presente em suas microáreas, mas não relacionaram os cuidados dispensados. Além das vulnerabilidades relatadas, estudo realizado aponta que residir em área rural pode vulnerabilizar os adolescentes, especialmente à gravidez, reconhecendo deste modo, a importância dos determinantes sociais para esta clientela⁽¹⁷⁾. A atuação dos ACS, no cuidado ao adolescente, visualiza a importância da capacitação, principalmente em temas emergentes, como o uso de álcool, drogas e sexualidade⁽⁷⁾.

A respeito do domínio que realizam atividades educativas, nos espaços disponíveis da comunidade, constatou-se que se utilizavam do domicílio, escola e unidade de saúde e abordavam temas diversificados. Contudo, essa ação é pautada em abordagem tradicional e restrita a utilização de palestras, embora reconheçam que não são atrativas e que necessitam de materiais educativos. O discurso da necessidade e interesse, dos ACS, em atividades educativa junto aos adolescentes, também foi identificado em estudo realizado, que destacou a necessidade de confecção de *folders* e álbum seriados e demais instrumentos educativos que

os auxiliassem na demonstração do conteúdo, além da necessidade de qualificação pessoal⁽⁷⁾. Isso requer aproximação de novas abordagens, tecnologias e metodologias de ensino-aprendizagem que propiciem e qualifiquem o diálogo e a escuta desses grupos.

Outra habilidade evidenciada nas falas das profissionais, deste estudo, foi em relação ao domínio organizar grupos de discussão. Relataram sobre as dificuldades na continuidade dessa ação relacionada à falta de tempo, sobrecarga ou falta de motivação diante das condições de trabalho e da necessidade de planejamento. Ademais, a dificuldade em articular práticas educativas e o medo, resultante da violência relacionada ao uso de droga que marginaliza a sociedade, foram evidenciados. Esse achado é condizente com um estudo que apontou a desmotivação no desempenho do trabalho do ACS pelo aumento de encargos e desempenhos, insatisfação pela remuneração, condições insalubres, excesso de funções e desvalorização, por parte da população ou da equipe de saúde. Esse sentimento pode interferir no desempenho de atividades destes profissionais⁽¹⁸⁾.

A gênese das fragilidades, em se trabalhar a saúde dos adolescentes, pode estar relacionada à precariedade da formação que as ACS receberam para exercer suas funções. Estes profissionais precisam pautar o exercício de suas atividades em estratégias de promoção da saúde que impacte na atenção à saúde e no processo saúde-doença, pressuposto sustentado pelo próprio SUS⁽¹⁹⁾.

Quanto ao domínio propor e implementar ações intersetoriais e estabelecer articulação com equipamentos sociais, as ACS afirmaram aproximação com o CAPS, escola ou igreja. A ação intersetorial articulada aos equipamentos sociais favorecem a aprendizagem e resolução das necessidades entre os atores envolvidos⁽¹⁾.

A habilidade de apoio em ações sociais de alfabetização de adolescentes, pelas ACS, infere que elas incentivam ao projeto PRO-JOVEN e programas como o PROERD, na perspectiva que os adolescentes continuem seus estudos. Essa habilidade aponta a capacidade de comunicar-se com as famílias, reconhecendo suas necessidades de saúde e identificando políticas públicas eficientes para o atendimento dessas necessidades⁽²⁰⁾.

Em análise ao perfil de competências propostas pelo Ministério da Saúde, para a competência de promoção da saúde nas falas das ACS, houve fragilidades em evidências acerca de indicadores de saúde, educação e comunicação. As formas de aprender e ensinar em educação popular, cultura popular e sua relação com os processos educativos também não foram evidenciadas neste domínio da competência.

Outros desdobramentos como conceitos operados na sociedade civil contemporânea, direito às diversidades humanas, lideranças e ainda, sobre as pessoas portadoras de necessidades especiais (abordagem, medidas facilitadoras da inclusão social e direitos legais, estatutos da criança, do adolescente e do idoso), não foram mencionados no estudo.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo foi a necessidade de aproximar o fenômeno estudado aos adolescentes e comparar os achados. Portanto, este estudo sinaliza para a ampliação da pesquisa no sentido de que outras investigações sejam desenvolvidas, com outros desenhos e abordagens, para explorar a aplicação dos domínios de competência com ACS e, inclusive, compreender

como acontece a formação profissional desses trabalhadores por competências profissionais.

Contribuições para a enfermagem, saúde e políticas públicas

Esta pesquisa contribui para a enfermagem, saúde e políticas públicas, ao constatar a importância da formação dos ACS quanto aos domínios de competência de promoção da saúde, propostos pelo Ministério da Saúde, já que o enfermeiro é o principal responsável pela formação de tais profissionais. Outra contribuição é a necessidade de utilização, pelos enfermeiros, de novas tecnologias em saúde que incorporem a habilitação desses profissionais, no trabalho junto ao adolescente. Os ACS são personagens híbridos, no contexto das políticas de saúde, e o enfermeiro é fundamental em sua formação de forma definida e específica. Reconhece-se a importância de (re)discutir o processo de ordenação na formação dos ACS, no atual cenário das políticas públicas, sob a lógica das potencialidades do modelo de atenção em saúde vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falas das ACS revelaram a presença dos seguintes domínios de conhecimento da competência de promoção da saúde do

Ministério da Saúde: conceitos; processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes; Principais problemas de saúde da população e enfrentamento e Intersetorialidade.

Quanto aos domínios de habilidades constataram-se: Identificar a relação entre os problemas de saúde e condições de vida; Realizar atividades educativas; Organizar grupos de discussão; Propor e implementar ações intersetoriais e estabelecer articulação com equipamentos sociais; e Apoiar ações sociais de alfabetização de adolescentes. Tais domínios implicam o desempenho de atividades promotoras de saúde desses profissionais junto aos adolescentes. Contudo, há fragilidades na ordenação de formação dos profissionais e, conseqüentemente, desafios à promoção da saúde efetiva, pois outros domínios de competência não foram evidenciados.

Os domínios da competência em promoção da saúde das ACS necessitam de discussões para a efetiva apropriação às práticas laborais destas profissionais. Desse modo, é necessária a aproximação dessas concepções às perspectivas requeridas pelo Sistema Único de Saúde.

A Educação Permanente para estas profissionais também é importante. A articulação intersetorial ainda pode ser trabalhada, uma vez que esta articulação não é somente de responsabilidade do setor saúde e necessita de vínculos permanentes.

REFERÊNCIAS

1. 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. doi: dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0532
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. The work of the community health worker from the perspective of popular health education: possibilities and challenges. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(5):1637-46. doi: 10.1590/1413-81232015215.17112015
4. Pinto AGA, Palacio MAV, Lobo AC, Jorge MSB. [Subjective bonds of the community health agent in the territory of the family health strategy]. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(3):789-802. doi: 10.1590/1981-7746-sol00071 Portuguese.
5. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Amorim DU, Queiroz MVO, Brasil EGM, Maia EG. [Perceptions and practices of community health agents about their work with teenagers]. *Saúde Debate.* 2014;38(101):254-66. doi: 10.5935/0103-1104.20140023 Portuguese.
7. Brasil EGM, Amorim DU, Queiroz MVO. Action of agent community healthcare in the adolescent: educational proposals. *Adolesc Saude [Internet].* 2013 [cited 2019 Apr 23];10(3):28-35. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=378 Portuguese.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2015.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons M. A. *Health promotion in nursing practice.* Boston: Pearson; 2015.
10. Angelim RCM, Figueiredo TR, Correia PP, Bezerra SMMS, Baptista RS, Abrão FMS. [Evaluation of quality of life through the WHOQOL: bibliometric analysis of nursing production]. *Rev Baiana Enferm [Internet].* 2015 [cited 2019 Apr 16];29(4):400-10. Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11857/pdf_21 Portuguese.
11. Czeresnia D. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz 2009.
12. Silva IS, Arantes CIS. Power relations in the family health team: focus on nursing. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):580-7. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0171
13. Jonas K, Crutzen R, Borne BV, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health.* 2016;13(1):50. doi: 10.1186/s12978-016-0170-8
14. Yamamoto BA, Kitano N. Designing a safeguarding tool for Japanese professionals to identify, understand and respond to adolescent sexual behaviours. *Environ Health Prev Med.* 2015;20(2):141-5. doi: 10.1007/s12199-014-0438-y

15. Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2015;25(1):50-3. doi: 10.7322/JHGD.96767
 16. Pereira IDF, Lopes MR, Nogueira ML, Ruela HCG. [Educational principles and the relations between theory and practice in the training of community health agents]. *Trabalho Educ Saúde*. 2016;14(2):377-97 doi: 10.1590/1981-7746-sol00010 Portuguese.
 17. Ezer P, Leipert B, Evans M, Regan S. Heterosexual female adolescents' decision-making about sexual intercourse and pregnancy in rural Ontario, Canada. *Rural Remote Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 23];16(1):3664. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/1332/4a25db10fe1dcca245b0463433db0a01d576.pdf>
 18. Santana JCB, Fortes NM, Gonçalves CP, Moura IC, Porto PA. [Visit home of community health workers in the planning of the actions of the family health strategy: progress and challenges]. *Rev Enferm Rev* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 14];18(2):18-28. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11691/10335> Portuguese.
 19. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. [Conceptions and typology of conflicts between workers and managers in the context of primary healthcare in the Brazilian Unified National Health System (SUS)]. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1453-62. doi: dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134613 Portuguese.
 20. Souza J, Assad FB, Barbosa SP, Badagnan HF, Almeida LY, Garla CC. Mental health care situations in family health units: perception of community health agents. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):204-11. doi: 10.1590/0104-07072015002850013
-