

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Mestrado Profissional Ensino Em Saúde

Renan Neves Da Mata

**SAÚDE DO ADOLESCENTE E O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Diamantina

2015

Renan Neves Da Mata

**SAÚDE DO ADOLESCENTE E O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Políticas de
integração saúde e educação

Área Básica: Saúde Pública

Área de Avaliação: Saúde Coletiva

Orientador: Dr. Alisson Araújo

Coorientadora: Dra. Mirtes Ribeiro

Diamantina

2015

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

M425s	<p>Mata, Renan Neves da</p> <p>Saúde do adolescente e o processo de formação dos profissionais da atenção primária à saúde / Renan Neves da Mata. – Diamantina: UFVJM, 2015.</p> <p>32 p. : il.</p> <p>Orientador: Alisson Araújo Coorientador: Mirtes Ribeiro</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Saúde do adolescente. 2. Capacitação de recursos humanos em saúde. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.7</p>
-------	---

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Renan Neves Da Mata

**SAÚDE DO ADOLESCENTE E O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Data de aprovação 28 de agosto de 2015

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alisson Araújo (Orientador)
Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ

Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti
Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ

Profa. Dra. Liliane do Consolação Campos Ribeiro
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

Com gratidão e carinho dedico esse trabalho...

À minha mãe (Silvania) e à minha irmã (Érica), que não mediram esforços para que mais essa vitória fosse conquistada, e nunca deixaram de acreditar em meus sonhos. Ao meu pai (Adão), avô (Francisco) e avó (Efigênia) que estarão sempre presentes e, foram exemplos de força, superação e garra.

À Rosilene Silva, que por muitos anos me dedicou um amor imensurável, e apoio essencial para a concretização de muitas realizações.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de viver, sendo fonte de fé, esperança e amparo nos momentos de desespero.

À Shirley Oliveira, que se tornou minha “mãe social”, me inseriu no mundo do trabalho, e sempre foi fonte de admiração e respeito, bem como, me dispensou apoio e orientação fundamentais para construir este caminho.

Ao Doutor Vitor Oliveira, a todos do Cartório 3º Ofício de Notas, e antigo escritório JVS Advogados, local onde tive a oportunidade de consolidar minhas habilidades profissionais e sociais, bem como aquisição de um conhecimento sem igual, com tantos exemplos de força e dignidade.

A todos os professores do período infanto-juvenil que contribuíram para o meu processo educacional, o que permitiu minha inserção na universidade.

Ao pessoal da Vara do Trabalho de Diamantina, que carinhosamente me acolheram e sempre me incentivaram a investir nos estudos.

A todos os professores da UFVJM por propiciar momentos ricos em experiências e aprendizados, por meio das oportunidades no ensino, pesquisa, extensão e Programa de Educação Tutorial para a Saúde (PET-Saúde), tão importantes para minha formação em enfermagem.

À Professora Maria da Penha, que se tornou minha “mãe acadêmica”, sempre me incentivou a galgar diversos caminhos para alcançar um crescimento pessoal e profissional.

A todos os presentes nos campos de estágio durante a graduação, em especial Estratégia de Saúde da Família (ESF) Palha, ESF Gruta de Lourdes e Bloco Cirúrgico da Santa Casa de Diamantina, locais importantíssimos para minha consolidação profissional, onde fui carinhosamente acolhido.

Ao Dirceu Leão, que em momentos de dificuldade sempre esteve disposto a me ajudar e incentivar para que eu continuasse a luta.

A todos os professores e tutores da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) por me apresentarem a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Divinópolis com outros olhos, me proporcionando crescer com a prática em campo, e por meio de ricas reflexões teóricas.

A todos na ESF Osvaldo Machado Gontijo, pessoas que me ensinaram a ser enfermeiro, a trabalhar, atender, acolher, questionar e respeitar o ser humano.

A todos os professores do Mestrado Ensino em Saúde, com os quais aprendi ainda mais sobre o campo da saúde, bem como fui apresentado e fiquei encantado com o campo da educação.

Ao meu orientador Alisson Araújo, com o qual aprendi muito sobre a saúde do adolescente, quando necessário teve firmeza para me guiar, bem como, foi compreensivo e humano frente as minhas dificuldades, e incertezas, desta maneira, com o seu apoio e ensinamentos permitiu a concretização deste trabalho.

À minha coorientadora Mirtes Ribeiro, que quando solicitei por sua ajuda, generosamente me estendeu a mão, me guiando para a construção e realização de etapas cruciais para a realização do estudo.

À acadêmica de enfermagem Poliana Miranda, bolsista do projeto, que desempenhou suas atividades com muita prontidão, compromisso e responsabilidade.

Ao professor Wellington Oliveira, coordenador do curso de Mestrado, com o qual aprendi muito como pessoa e profissional, e sempre esteve disposto a colaborar para a superação das dificuldades.

Aos membros da banca Professoras Nadja Lappann, Liliane Ribeiro, Fabiana Angélica, que com muita felicidade aceitaram meu convite, e pela paciência em ler meu trabalho e discutir a respeito, me ensinando e auxiliando em sua elaboração.

Aos profissionais da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, e dos municípios participantes da pesquisa, que tão prontamente se dispuseram a colaborar com a realização do trabalho.

A todos os amigos, conquistados ao longo da vida, desde a infância no bairro da Palha, no período escolar (Escolas Estaduais Júlia Kubitschek e Polivalente), nos campos de trabalho, em minha adolescência, curso de Enfermagem na UFVJM, Residência em Saúde da Família na UFSJ, e no Mestrado na UFVJM, os quais os nomes tornam-se desnecessários, uma vez que, cada um sabe do seu precioso valor em minha vida.

A todos em minha grande família, que de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta caminhada, sendo fonte de força e inspiração para jamais desistir de lutar por meus objetivos.

Nossas vidas, quer o saibamos ou não e quer o saudemos ou lamentemos, são obras de arte. Para viver como exige a arte da vida, devemos, tal como qualquer outro tipo de artista, estabelecer desafios que são (pelo menos no momento em que estabelecidos) difíceis de confrontar diretamente; devemos escolher alvos que estão (ao menos no momento da escolha) muito além de nosso alcance, e padrões de excelência que, de modo perturbador, parecem permanecer teimosamente muito acima de nossa capacidade (pelo menos a já atingida) de harmonizar com o que quer que estejamos ou possamos estar fazendo. Precisamos tentar o impossível. E, sem o apoio de um prognóstico favorável fidedigno (que dirá de certeza), só podemos esperar que, com longo e penoso esforço, sejamos capazes de algum dia alcançar esses padrões e atingir esses alvos, e assim mostrar que estamos à altura do desafio.

Zygmunt Bauman

RESUMO

Estudo composto de referencial teórico (revisão narrativa) acompanhado de pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas. A revisão narrativa foi realizada com consulta em bases de dados científicos, abrangendo o período dos últimos dez anos (2005-2015), com a qual se objetivou identificar as publicações relativas à temática: formação do profissional de saúde para atender o adolescente no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS). Optou-se por realizar a coleta do material de forma não sistemática, o banco de dados foi sendo complementado com os materiais encontrados, pela busca de citações nas publicações inicialmente identificadas, órgãos governamentais e autores relevantes na área. Os artigos encontrados abordavam no campo da saúde do adolescente, predominantemente, temas como: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, drogas, violência, gravidez na adolescência. Foram escassos os estudos que buscaram contextualizar a formação dos profissionais de saúde para atender essa clientela, em especial por meio da APS, fato que ressalta a importância deste trabalho. No tocante a pesquisa qualitativa foi estudada a perspectiva dos profissionais que atuam em Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca de seu processo de formação profissional, durante a graduação, para cuidar dos adolescentes. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Participaram 11 trabalhadores da atenção primária à saúde de municípios da Microrregião de Diamantina/MG. Os dados foram obtidos por meio de 11 entrevistas abertas e analisados conforme a Análise de Conteúdo. As informações convergiram para três categorias: 1) o preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF; 2) assistência insatisfatória prestada ao adolescente; 3) perspectivas para a melhoria da formação e dos profissionais. O processo de ensino adotado nas universidades apresenta reflexos claros na assistência prestada pelos profissionais, que se sentem despreparados para atender o público que vivencia a fase da adolescência. Nesse sentido, é fundamental o diálogo contínuo entre instituições de ensino, Sistema Único de Saúde, e comunidade, para que as fragilidades no processo de formação e assistência em saúde possam ser reconhecidas e superadas.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Study consists of theoretical (narrative review) accompanied by qualitative research through interviews. The narrative review was conducted in consultation with scientific databases covering the period of the last ten years (2005-2015), with which aimed to identify publications on the theme: training of health professionals to meet the teen in the context of Primary Health Care (PHC). It was decided to carry out the collection of unsystematically material, the database has been supplemented with the materials found, the search for citations in the initially identified publications, government agencies and relevant authors in the area. Articles found addressed in adolescent health field, predominantly topics such as sexuality, sexually transmitted diseases, drugs, violence, teenage pregnancy. Few are the studies that sought to contextualize the training of health professionals to serve this clientele, especially through the APS, a fact that underscores the importance of this work. Regarding the qualitative research we studied the perspective of professionals working in the Family Health Strategy (FHS) about their training process, for graduation, to care for adolescents. This is an exploratory qualitative study. Attended 11 workers of primary health micro-region's municipalities from Diamantina/MG. Data were obtained from 11 open interviews and analyzed according to Content Analysis. The information converged on three categories: 1)preparing the graduation to meet the teenagers in the FHS; 2)poor care provided to adolescents; 3)prospects for the improvement of training and professional. The teaching process adopted in universities has clear effects on the assistance provided by professionals who feel unprepared to meet the public who experience adolescence. Therefore, it is essential to ongoing dialogue between educational institutions, the National Health System, and community so that the weaknesses in the process of education and health care can be recognized and overcome.

Keywords: Health Adolescent; Health Human Resource Training; Family Health Strategy; Unified Health System; Qualitative Research.

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Deficiência Adquirida
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CIR - Comissão de Intergestores Regional
CNS - Conselho Nacional de Saúde
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
DSTs - Doenças sexualmente transmissíveis
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF - Estratégia de Saúde da Família
HIV – Vírus da Imundeficiência humana
LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
LOS - Lei Orgânica da Saúde
MEC - Ministério da Educação
MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MESP ENSA – Mestrado Profissional Ensino em Saúde
MS – Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente
PET - Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROJETO UNI - Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde
PRÓ-ENSINO - Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSE - Programa Saúde na Escola
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei
UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

VEM - Vila Educacional de Meninas

VER-SUS - Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 ARTIGO 1 - A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E SUA INFLUÊNCIA NO CUIDADO PRESTADO AOS ADOLESCENTES.....	17
RESUMO.....	17
ABSTRACT.....	18
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 METODOLOGIA.....	21
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
3.1 Aspectos demográficos, condições de saúde e vulnerabilidades associadas aos adolescentes brasileiros.....	22
3.2 O processo de formação profissional para atuar com os adolescentes na atenção primária a saúde.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	29
3 ARTIGO 2 - A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE.....	33
RESUMO.....	33
ABSTRACT.....	34
1 INTRODUÇÃO.....	35
2 METODOLOGIA.....	36
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
3.1 O preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF.....	38
3.2 Assistência insatisfatória prestada ao adolescente.....	42
3.2 Perspectivas para a melhora da formação e dos profissionais.....	45
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53

APÊNDICE.....	54
Apêndice A Carta de Anuência.....	54
Apêndice B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
Apêndice C Instrumento para registro das entrevistas.....	56
ANEXO	57
Anexo A Parecer Consubstanciado do CEP.....	57

1 INTRODUÇÃO

Nascido em um bairro periférico da cidade de Diamantina, ingressei em 2008 no curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sediada em minha cidade natal. Ao decorrer do curso fui estimulado a refletir intensamente sobre inúmeras questões: sociais, econômicas, políticas, religiosas, familiares, locais, regionais, nacionais, internacionais, entre outras, e claro em especial acerca da questão saúde. Neste contexto tive um encantamento e envolvimento pela área de saúde do adolescente, em especial no aspecto da saúde pública e saúde da família.

Um dos motivos deste encantamento foi perceber naquela época um fenômeno, até então para mim assustador, o alto índice de gravidez na adolescência em meu bairro. Perceber, sentir, vivenciar, tantos amigos e amigas passando aflitos e despreparados pelo processo de maternidade e paternidade na adolescência, tudo isso associado ainda a um quadro em geral, de baixas condições socioeconômicas, e exposição a várias outras vulnerabilidades comuns ao sujeito adolescente, como uso exacerbado de drogas lícitas e ilícitas, violência, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras.

Inserido neste contexto, percebi a fragilidade da escola, da família, da comunidade, e dos serviços de saúde para acolher o adolescente. As dúvidas e inquietudes desta fase de transformações não são acolhidas e sanadas satisfatoriamente por essas instituições, geralmente, o que ocorre é a aproximação grupal dos adolescentes para tentar esclarecer e resolver suas dúvidas e dificuldades, porém esses sujeitos apesar de compartilharem as mesmas angústias, nem sempre conseguem, sem auxílio externo, responder as suas necessidades.

Recordo que na disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica e Tecnológica, foi proposto pela professora a construção de um pré-projeto de pesquisa, com o tema a nossa escolha, foi de fato minha primeira aproximação com o tema saúde do adolescente, onde escolhi realizar um projeto na linha de gravidez na adolescência.

Fui muito feliz ao escolher a área de saúde do adolescente. Com este projeto fui bolsista de iniciação científica, e realizei o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), entretanto o mais importante foi que conheci a professora Maria da Penha Rodrigues Firmes, que se tornou ao longo desta caminhada minha “mãe acadêmica”, uma pessoa que como ela mesma diz: “me desorientou”, me apoiou, me guiou e sempre me incentivou a galgar diversos caminhos para alcançar um crescimento pessoal e profissional.

Meu trabalho teve como objetivo realizar a identificação sociodemográfica e verificar o conhecimento sobre reprodução entre adolescentes grávidas, assim como contextualizar estes dados frente ao fenômeno da gravidez na adolescência.

Em síntese, as participantes apresentaram características sociodemográficas similares às encontradas na literatura. No tocante ao conhecimento sobre reprodução este foi pontuado como insuficiente, refletindo a fragilidade do sistema público de saúde e educação, assim como das relações familiares para transmitirem os conhecimentos necessários aos adolescentes sobre essa temática. Neste sentido, torna-se fundamental a assistência dos adolescentes por políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva, sendo cruciais a intersetorialidade e multidisciplinaridade nestas ações.

Durante a graduação eu me envolvi com outras atividades que direta ou indiretamente me aproximaram ainda mais da saúde do adolescente. Foram novos trabalhos de pesquisa, ensino, extensão, cursos, capacitações, congressos e integração em grupos de pesquisa. Posso destacar o Programa de Educação Tutorial (PET) Saúde da Família e Vigilância em Saúde, as ações de promoção e prevenção junto a Vila Educacional de Meninas (VEM), as escolas municipais e estaduais durante o 42º Festival de Inverno da UFMG e assim como o projeto Rondon. Enfim diversas oportunidades acadêmicas me possibilitaram encontrar a adolescência e suas nuances.

Na disciplina de saúde da criança e do adolescente foi possível conhecer aspectos teóricos, em especial o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o desenvolvimento infanto-juvenil e a consulta ao adolescente. Como atividade prática foi realizada apenas uma ação educativa sobre sexualidade em uma escola pública do município. Desta forma, assim como acontece em outras instituições de ensino superior, houve maior foco em saúde da criança em detrimento da saúde do adolescente.

Pelo meu distinto envolvimento com a área de saúde do adolescente para além das atividades de ensino, foi possível suprir alguns conhecimentos e assim melhor compreender os desafios do cotidiano envolvendo a adolescência. Nesse período, já percebia que, muitos, na verdade a maioria dos meus colegas de turma, por não se envolverem e encantarem pela área, já apresentavam dificuldades para uma abordagem integral e humanizada ao adolescente.

Logo após graduar, iniciei a residência em Saúde da Família na Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), em Divinópolis/MG. Ao desenvolver as atividades percebi que a Atenção Primária à Saúde (APS) deste município tem atuação muito voltada

para as demandas espontâneas dos adolescentes. O processo de trabalho persiste centrado nas queixas e, assim não visa à integralidade da saúde na adolescência, nem tampouco vislumbra seguir o preconizado pela literatura, pelo protocolo municipal e demais protocolos vigentes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desse público-alvo.

Desta forma, mais uma vez, realizei meu TCC na perspectiva de conhecer melhor esta área. Propus como objetivo do estudo, conhecer o planejamento das ações de saúde direcionadas ao adolescente pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Como resultado, verifiquei que o planejamento em saúde para promoção da integralidade aos adolescentes foi considerado incipiente e não sistematizado, o que, conseqüentemente, compromete a saúde e a utilização do serviço por esta clientela.

Porém, nesta trajetória descobri que quanto maior a bagagem da literatura e experiências que acumulamos maior também se tornam nossas dúvidas, reflexões e críticas. Sendo assim, ao final de 2013 ingressei no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (MESP ENSA) na UFVJM.

Este programa tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento da ciência no campo do ensino na saúde bem como, investir no desenvolvimento de competências docentes e discentes no campo do ensino e da pesquisa; produzir conhecimento sobre Ensino na Saúde a partir da problematização das práticas hoje envolvidas na formação de profissionais, especialmente no âmbito dos serviços de saúde; tomar a própria prática docente como ponto de partida para empreender mudanças no cotidiano do ensinar e aprender no âmbito dos serviços de saúde, em um movimento de ação-reflexão-ação e investigar acerca das relações de trabalho existentes nos setores públicos (MESP ENSA, 2015).

Neste contexto, integrando minha experiência com a área de saúde do adolescente e os preceitos e aprendizados adquiridos no curso de mestrado, elaborei como objeto de estudo dessa Dissertação a formação do profissional de saúde para atender o adolescente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A delimitação desse objeto se deve ao fato de que a situação assistencialista em que se encontra os adolescentes assistidos pela APS é constituído por um processo multifatorial. Dentre esses fatores, me chamou a atenção o ensino na graduação, o processo de formação profissional. Desta maneira, proponho em minha Dissertação explorar este campo, para tentar melhor compreender como o processo de formação profissional durante a graduação, influencia a atuação com adolescentes, sob a perspectiva dos profissionais da APS.

REFERENCIA

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE – MESP ENSA. **Apresentação.**
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina/MG, 2015.
Disponível em: < <http://site.ufvjm.edu.br/mesp/>>. Acesso em: 08 de ago. 2015.

2 ARTIGO 1

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E SUA INFLUÊNCIA NO CUIDADO PRESTADO AOS ADOLESCENTES

RESUMO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases em bases de dados científicos, abrangendo o período dos últimos dez anos (2005-2015), com a qual se objetivou identificar as publicações relativas à temática: formação do profissional de saúde para atender o adolescente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Optou-se por realizar a coleta do material de forma não sistemática, o banco de dados foi sendo complementado com os materiais encontrados, pela busca de citações nas publicações inicialmente identificadas, órgãos governamentais e autores relevantes na área. Os artigos encontrados abordavam no campo da saúde do adolescente, predominantemente, temas como: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, drogas, violência, gravidez na adolescência. Foram escassos os estudos que buscaram contextualizar a formação dos profissionais de saúde para atender essa clientela, em especial por meio da APS, fato que ressalta a importância deste trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

2 ARTICLE 1

THE PROFESSIONAL QUALIFICATION AND ITS INFLUENCE IN CARE PROVIDED TO ADOLESCENTS

ABSTRACT

This is a narrative review conducted on the basis of scientific databases, covering the period of the last ten years (2005-2015), with which he aimed to identify publications on the theme: training of health professionals to meet the teen in the context of Primary Health Care (PHC). It was decided to carry out the collection of unsystematically material, the database has been supplemented with the materials found, the search for citations in the initially identified publications, government agencies and relevant authors in the area. Articles found addressed in adolescent health field, predominantly topics such as sexuality, sexually transmitted diseases, drugs, violence, teenage pregnancy. Few are the studies that sought to contextualize the training of health professionals to serve this clientele, especially through the APS, a fact that underscores the importance of this work.

Keywords: Health Adolescent; Health Human Resource Training; Family Health Strategy; Unified Health System

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), propiciado por um movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal Brasileira de 1988, é um experimento social que tem evoluído e seus avanços são inquestionáveis, entretanto também enfrenta enormes desafios. Um desafio é a mudança prioritária de uma visão estreita de intervenções sobre condições de saúde estabelecidas (através de ações curativas e reabilitadoras), para a concepção integral de sistemas de atenção à saúde que atue harmonicamente sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as condições de saúde estabelecidas em grupos específicos da população (MENDES, 2011).

A força de trabalho no setor saúde no Brasil corresponde a 1,5 milhão de profissionais registrados em conselhos profissionais e mais de 100.000 alunos cursando os mais de 3.500 cursos de nível universitário para as profissões de saúde. Embora o quantitativo possa surpreender e teoricamente suprir todo o recurso humano que o SUS necessita, tais profissionais não estão corretamente qualificados e orientados para o perfil dos profissionais que de fato fazem a diferença no sistema. A discrepância de ideais do SUS e do que é oferecido pelas universidades indica uma crise no campo saúde (ALMEIDA-FILHO, 2013).

Com a implantação do SUS fez-se necessário modificações na organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde, sendo imprescindível a formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, envolvendo o surgimento de novos paradigmas norteadores para formação dos trabalhadores da área. É importante destacar que o modelo de educação mais presente no Brasil ainda é o tecnicista, pouco comprometido com as políticas públicas de saúde, e com os conceitos de promoção da saúde difundidos na Atenção Primária à Saúde (APS). São profissionais de formação técnica competente, porém, apresentam dificuldades de lidar com humanismo, subjetividade e responsabilidade social nas questões da promoção da saúde, mostrando-se desprovidos de uma visão crítica da sociedade e da saúde (SILVA, SOUZA, FREITAS, 2011).

Nas últimas décadas a assistência de saúde brasileira voltou-se para a promoção da saúde e prevenção da doença por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com isso, o perfil de formação profissional com bases hospitalocêntricas são inapropriadas para as atividades na APS. Nessa perspectiva surgem desafios que precisam ser enfrentados com relação à formação profissional do trabalhador da área de saúde (LESSMANN *et al.*, 2012).

Para alcançar as modificações propostas com a implantação do SUS, o Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Ministério da Educação (MEC) está agindo diretamente na

formação das pessoas que irão trabalhar nesse setor. Essas ações balizam assim mudanças na forma de ensino das universidades, procurando formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, engajados na promoção da saúde, abertos à participação social e, comprometidos com a humanização da atenção à saúde de todas as faixas etárias da população (PEREIRA *et al.*, 2012).

Destacam-se algumas ações realizadas nas instituições de ensino onde mudanças nas grades curriculares permitem o entrelaçamento do ensino ao serviço e contribuem para a formação do profissional. Nesse sentido, projetos como o VER-SUS (Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde), o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), o Projeto UNI (Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde), o Aprender-SUS (O SUS e os cursos de graduação na área da saúde), bem como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), são exemplos significativos da tentativa de aproximação entre ensino, serviço e comunidade com os princípios do SUS.

A necessidade de reformulação dos modelos de assistência à saúde influencia o dinamismo dos modelos de educação abrindo espaços para ampliação de ideias para o processo de formação destinado à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais exigidas pelo SUS. Com o surgimento da ESF fortaleceu a pressão para a mudança na formação de recursos humanos, compreendendo assim a necessidade de compromisso com a prestação da assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva a toda a população (COSTA & MIRANDA, 2008). Ou seja, o público adolescente precisa ser contemplado.

Apesar da relevância da ESF, na prestação da assistência ao adolescente, percebe-se que a organização dos serviços de saúde, não são estruturados de modo a acolher o adolescente (SANTOS *et al.*, 2012). Constata-se a inexistência de ações de promoção de saúde dirigidas especificamente a este público. Consequentemente, essa população não concebe as unidades de saúde, como espaços de diálogo e orientação, restringindo-se a frequentá-las apenas para tratamento de enfermidades ou cuidados pontuais (SAMPAIO *et al.*, 2010; ALMEIDA & SOARES, 2011).

Desta maneira, demonstra claramente a fragilidade dos serviços, uma vez que, a maioria dos problemas de saúde que acometem essa população é evitável. Destacam-se a gravidez precoce, a falta de planejamento familiar, o alto consumo de álcool e demais drogas, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), causas externas, dentre outros. Portanto é uma

população que também necessita de atenção das políticas de saúde pública tanto quanto os grupos considerados prioritários, especialmente no contexto da APS.

O indivíduo que se encontra na fase da adolescência enfrenta um processo de amadurecimento físico, psicológico, e social permeado por dúvidas, inseguranças e vulnerabilidades. Desta forma, a ESF apresenta um papel essencial para a manutenção da segurança e promoção da saúde desses indivíduos, porém, na realidade o que acontece é uma grande lacuna instaurada entre o adolescente e o serviço de saúde. Neste contexto, torna-se relevante refletir e discutir sobre o processo da formação dos profissionais de saúde, e os reflexos da mesma em sua atuação para com os adolescentes na APS, sendo este o objetivo deste estudo.

2 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura. Os artigos de revisão narrativa são publicações mais gerais adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. São produções que constituem a análise da literatura científica na interpretação e apreciação crítica do autor. As revisões narrativas não possuem metodologia que permita sua reprodução, no entanto, podem contribuir sobremaneira no debate de determinadas temáticas, gerando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Dessa forma, realizou-se a coleta de informações, dados, fatos contidos na bibliografia selecionada, conforme a questão norteadora adotada para este estudo: qual a produção científica acerca da temática formação do profissional de saúde para atender o adolescente no contexto da APS?

As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); publicações indexadas no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil). Para a busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: “Saúde do Adolescente”; “Capacitação de Recursos Humanos em Saúde”; “Estratégia Saúde da Família”.

O período de abrangência do levantamento bibliográfico compreendeu as produções dos últimos dez anos (2005-2015). Devido a escassez de produções, optou-se por realizar a coleta do material de forma não sistemática, o banco de dados foi sendo complementado com os materiais encontrados, pela busca de citações nas publicações inicialmente identificadas, órgãos governamentais e autores relevantes na área.

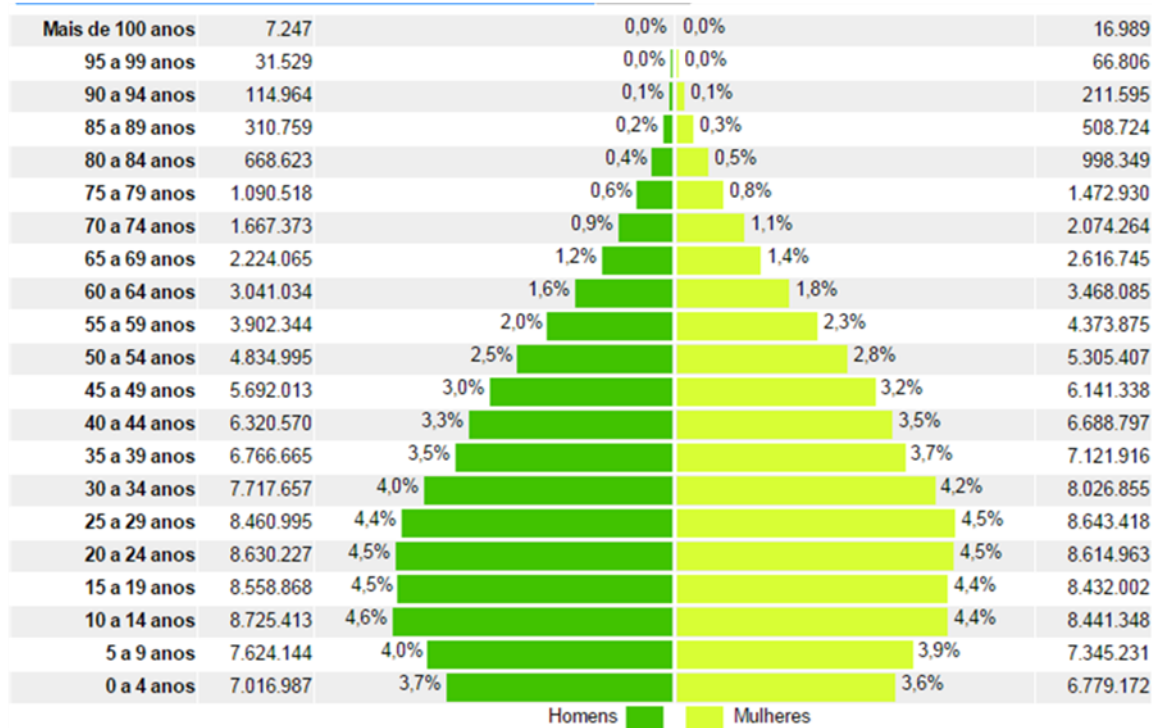
Por fim, os materiais selecionados, foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. Desta maneira, foram constituídos os seguintes eixos de análise e reflexão: Aspectos demográficos, condições de saúde e vulnerabilidades associadas aos adolescentes brasileiros. O processo de formação profissional para atuar com os adolescentes na atenção primária a saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados abordavam no campo da saúde do adolescente, predominantemente, temas como: sexualidade, DSTs, consumo de drogas lícitas e ilícitas, violência e gravidez na adolescência. Foram escassos os estudos que buscaram contextualizar a formação dos profissionais de saúde para atender essa clientela, em especial por meio da APS, fato que ressalta a importância deste trabalho. Devido à relevância dos achados fora do escopo principal do levantamento, tornou-se essencial realizar uma breve contextualização destes resultados.

3.1 Aspectos demográficos, condições de saúde e vulnerabilidades associadas aos adolescentes brasileiros

O último Censo realizado no Brasil em 2010 revelou que o grupo de adolescentes, ou seja, aqueles que se encontram entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade chegam a quase 35 milhões, representando 17,9 % da população total do país. Ao longo dos anos evidencia-se rápido aumento da população idosa, a representatividade da clientela adolescente tem diminuído a cada ano, o que contribui para transformar a estrutura etária geral. Embora a população brasileira esteja envelhecendo, com redução sistemática, porém em termos relativos, no que se refere aos segmentos etários mais jovens, o Brasil ainda deve ser considerado um país essencialmente jovem, conforme pode ser verificado na Figura 1 (IBGE, 2010).

Figura 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, BRASIL - 2010

Fonte: IBGE, Sinopse do Censo Demográfico 2010.

No entanto, não se deve interpretar equivocadamente este dado, isso não significa que a população adolescente no país esteja diminuindo, mas que seu ritmo de crescimento está menor. Esse fenômeno justifica-se por conta da queda nas taxas de mortalidade e fecundidade ao longo das últimas décadas, concomitantemente ao aumento na expectativa média de vida, que caminham para a chamada transição demográfica, ou seja, uma rápida mudança na estrutura etária brasileira, ocasionando redução da proporção adulta e elevação significativa, em longo prazo, da população idosa (ALVES & BRUNO, 2006).

Apesar do menor ritmo de crescimento desse grupo, e da tendência de sua menor participação relativa no total da população, o volume da população adolescente vem aumentando nas últimas décadas. Em 1960, eram pouco mais de 15 milhões; meio século depois, em 2010, totalizavam cerca de 35 milhões (BAENINGER, 1999; IBGE, 2010). Ou seja, ainda que tenha sido observada variação significativa na participação relativa do grupo adolescente, sua expressividade em números absolutos não pode ser desprezada, perfazendo um total de cerca de 20 milhões entre 1960 e 2010 (IBGE, 1999/2010).

A dinâmica da sociedade contemporânea, com suas mudanças nas relações na esfera familiar, escolar e trabalhista, tem configurado repercussões importantes na formação e comportamento dos adolescentes. O desdobramento deste processo de desenvolvimento e crescimento é permeado pela vulnerabilidade a riscos físicos, emocionais e sociais, que

revelam questões como a prática sexual não segura, com exposição à infecção por DSTs, o uso de drogas lícitas e ilícitas, a exposição à violência urbana, a gravidez precoce, entre outros, que fogem do controle no âmbito individual (KOERICH *et al.*, 2010).

Neste contexto, é viável apropriar-se do conceito de condições de saúde para retratar os aspectos referentes à saúde do adolescente no Brasil. As condições de saúde podem ser caracterizadas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (MENDES, 2012). A categoria condição de saúde é essencial na atenção à saúde porque só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se confronta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento (PORTER & TEISBERG, 2007).

Comumente trabalha-se em saúde com uma divisão entre doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. Essa tipologia, baseada na perspectiva da etiopatogenia, é amplamente empregada, em especial, pela epidemiologia. É verdade que essa tipologia tem sido muito útil nos estudos epidemiológicos, mas, por outro lado, ela não cabe adequadamente para referenciar a organização dos sistemas de atenção à saúde. Isso ocorre porque do ponto de vista da resposta social aos problemas de saúde, o objeto dos sistemas de atenção à saúde, certas doenças transmissíveis, pelo prolongado período de seu curso, aproximam-se mais da lógica de enfrentamento das doenças crônicas que das doenças transmissíveis de curso rápido. Além disso, é uma tipologia que se fundamenta no conceito de doença e recusa outras condições que não são doenças, mas que exigem resposta social adequada dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2012).

O recorte da tipologia de condições de saúde faz-se a partir da maneira como os profissionais, os pacientes e os sistemas de atenção à saúde se organizam na atenção; se de forma reativa e episódica ou se de forma proativa e contínua. Ademais, condição de saúde extrapola o campo apenas da doença por incorporar certos estados fisiológicos, como a gravidez, e os acompanhamentos dos ciclos de vida, como o acompanhamento das crianças (puericultura), o acompanhamento dos adolescentes (hebicultura) e o acompanhamento das pessoas idosas (senicultura) que não são doenças, mas são condições de saúde de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2012).

Deste modo, adotar a perspectiva de condições de saúde configura-se como um caminho plausível para compreender de forma holística e coerente o fenômeno da adolescência. Período este, conturbado, repleto de inúmeras transformações, que podem ser

acompanhadas de agravos agudos e problemas crônicos. Sendo uma fase geralmente, permeada por inúmeras vulnerabilidades.

A vulnerabilidade pode ser interpretada como um movimento que considera possível a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que não se restringem apenas ao âmbito individual, mas também coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES *et al.*, 1999).

A sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição do contexto social e cultural em que ele está inserido, desta forma, está intimamente ligada à linguagem e valores vigentes em cada época. Não há determinação biológica que mantenha uma definição sexual. Nos dias atuais, várias concepções e valores têm se modificado com a evolução do pensamento humano. Assim, é percebida de forma diversa a virgindade, o casamento, a maternidade, o amor, os papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais (MOREIRA *et al.*, 2008).

O enfoque de risco, em particular, na adolescência surge fortemente associado a repertórios expressos por: gravidez não planejada, aborto, risco ao contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV), risco de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas e risco de morte frente à violência (BRASIL, 2007). Desta forma, o risco generalizado parece, assim, caracterizar e circunscrever negativamente esse período da vida, provocando expressões, ações e posturas inadequadas em relação aos adolescentes. Estes aspectos adquirem nuances distintas se for aplicado à noção de vulnerabilidade para compreender as experiências dos adolescentes frente aos riscos.

No contexto individual, o consumo de drogas concebe por vezes um auxílio para o adolescente sobrepujar suas inibições e ousar vivenciar situações novas, afirmando-se como igual dentro de seu grupo. Além disso, ocorre a atração por algo que é proibido e pela curiosidade da experiência. Contudo, na perspectiva social, o uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido um dos principais motivos desencadeadores de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não bastasse o consumo de drogas, por si só, ser um problema suficientemente grave, tem ainda a problemática do tráfico, que representa séria ameaça à estabilidade social no Brasil e em outros países (BRÊTAS, 2010).

Outra vulnerabilidade que atinge tanto crianças quanto adolescentes é a violência. Mesmo com esforços do governo brasileiro e da sociedade em geral para enfrentar o

problema, as estatísticas ainda apontam um cenário desolador em relação à violência contra crianças e adolescentes. A cada dia, 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual, e negligência contra crianças e adolescentes são reportados, em média, ao Disque Denúncia 100. Desta maneira, a cada hora, cinco casos de violência contra meninas e meninos são registrados no País. Esse quadro pode ser ainda mais grave ao se considerar que muitos desses crimes nunca chegam a ser denunciados (UNICEF, 2014).

Outra faceta da violência que atinge os adolescentes, em especial do sexo masculino consiste nas representações históricas e constitutivas das culturas de gênero. Um fator cultural é a maior liberdade oferecida aos meninos e em compensação uma maior vigilância sobre as meninas. Estima-se outro fator diretamente ligado às mortes por homicídio e acidentes de transporte é o acesso mais fácil dos homens a armas de fogo e a carro. Há que se ressaltar que a arma e o carro são introduzidos na vida dos meninos desde criança como brinquedos e passam a fazer parte do seu cotidiano (MATOS & MARTINS, 2013).

Segundo a abordagem adotada, o conceito de vulnerabilidade apresenta-se como um apelo para renovar as ações de saúde, como práticas sociais históricas, por meio do trabalho com múltiplos setores da sociedade e da interdisciplinaridade e quem sabe, almejar até mesmo estabelecer a transdisciplinaridade. Isso permite o repensar das práticas, de maneira crítica e dinâmica, para colaborar pela busca por mudanças políticas, culturais, na formação profissional, cognitivas e tecnológicas que promovam impacto nos perfis epidemiológicos (BRÊTAS, 2010).

3.2 O processo de formação profissional para atuar com os adolescentes na atenção primária a saúde

Dentre as demandas/desafios do SUS à Universidade, no tocante ao tema formação de trabalhadores para o campo da saúde, ressalta-se a necessidade de novos modelos educacionais/pedagógicos que sejam tecnologicamente competentes, capazes de estimular o trabalho em equipe, a autonomia, a resolutividade, a promoção e a humanização da atenção à saúde. E não é por falta de marco normativo, pois as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da formação em saúde incluem todo um ideário avançado de formatação de currículo: articulação educação superior/sistema de saúde, formação geral e específica, com competências comuns às formações profissionais, com ênfase nos conceitos de saúde, promoção da saúde, princípios e diretrizes do SUS, ensino-aprendizagem com ampla liberdade de integralização curricular, aprender a aprender para atuar com qualidade no SUS (AMORETTI, 2005).

Infelizmente, os modelos de educação superior em saúde realizados no Brasil mantêm-se ainda presos a um modelo de prática hospitalocêntrica e especializada, de viés privatizante, e mostram-se impossibilitados de atender às necessidades sociais por saúde. O perfil predominante do egresso desses cursos atuais de graduação em saúde revela seu precário comprometimento com o SUS e com os aspectos da gestão da saúde, parca apreensão da necessidade do trabalho em equipe multiprofissional (com integração de conhecimentos interdisciplinares), fraca formação humanística (psicológica, sociológica e filosófica), resultando muitas vezes em profissionais despreparados e imaturos para cuidar dos seres humanos e suas patologias mais prevalentes no país (ALMEIDA-FILHO, 2013).

No Brasil os primeiros registros da preocupação com os adolescentes surgiram na década de 50 com esforços isolados. Desde 1954 na Universidade Federal da Bahia o curso de graduação em Medicina abordava temas como o problema dos menores em perigo social. Em Porto Alegre, em 1969, criou-se o Programa de Atenção à Saúde do Educando, organizado por professores universitários. Este programa passou a ser uma referência para muitas escolas públicas e privadas chegando a modificar o comportamento de professores e pais (COATES, 1999).

No entanto, estudos apontam que os profissionais que atuam nas ESF encontram-se despreparados para atender as peculiaridades dos adolescentes e não conseguem atuar na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das vulnerabilidades inerentes ao período de vida, não contemplando o sujeito em sua integralidade (ASSIS *et al.*, 2009; HENRIQUES, ROCHA, MADEIRA, 2009; GOMES *et al.*, 2011).

Dentro deste cenário abarcado por limitações educacionais frente ao processo de formação profissional, com a temática saúde do adolescente não é diferente. Essa disciplina muitas vezes subjugada com conteúdos referentes à saúde da criança, raramente apresenta uma abordagem independente nos cursos da saúde que possa assegurar aos profissionais a aquisição de competências e habilidades que permita uma atuação integral junto a essa distinta clientela.

As inovações tão desejadas atualmente, tanto nas práticas de saúde como na formação dos profissionais que irão atuar no setor, são resultantes do impacto da reorganização do sistema de saúde, das pressões da reforma da universidade e do processo de reforma de descentralização político administrativa do Estado. Inúmeras ações no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde hoje são foco de debates e de intervenções governamentais. O MS, cumprindo sua missão do SUS de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde, nas últimas décadas vêm excitando a inovação e a

articulação entre as políticas sociais envolvendo os setores educacionais e de prestação de serviços na área da saúde (HADDAD *et al*, 2010).

Esse movimento culminou na elaboração de políticas públicas, normas e manuais referentes à assistência aos adolescentes. Em 1989 criou-se o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que enfatiza o acompanhamento de saúde do adolescente em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial. A Lei Orgânica da Saúde (LOS), de 1990, que regulamenta a disposição constitucional da saúde como direito social. A publicação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, pelo MS (BRASIL, 2010), confirma e sistematiza as questões abordadas (DISTRITO FEDERAL, 2015).

Para reforçar esse processo consolida-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em âmbito nacional (BRASIL, 1990). É importante ressaltar a relevância do Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 como estratégia intersetorial dos MS e MEC. E a implementação da Caderneta de Saúde do Adolescente, lançada em 2009, sendo acompanhada pela capacitação dos profissionais da rede de saúde e de ações articuladas na escola. (DISTRITO FEDERAL, 2015). Existindo ainda, no Estado de Minas Gerais, a Linha Guia Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2006) para nortear a prática dos profissionais de saúde.

Porém no tocante a educação profissional em saúde, não existe consolidado um único documento que determine um rol mínimo de conhecimentos, temas, competências e habilidades que precisam ser abordadas nos cursos da saúde para garantir uma segurança mínima aos futuros profissionais para atuarem com os indivíduos que se encontram em plena fase da adolescência.

Ao considerar as vulnerabilidades que envolvem os adolescentes e análise dos documentos referidos, temos como pontos chaves a serem abordados para promover a integralidade desses sujeitos: Crescimento e desenvolvimento; Sexualidade; Saúde bucal; Saúde mental; Saúde reprodutiva; Saúde do escolar adolescente; Prevenção de acidentes; Violência e maus tratos; Família; Saúde nutricional e Imunização, dentre outras.

Reconhecer os pontos educacionais essenciais a serem abordados com os profissionais é um passo importantíssimo. No entanto, para se alcançar uma transformação na assistência ofertada, o processo de ensino e aprendizagem deve ser dinamizado pela desconstrução e reconstrução de conceitos já sedimentados e enriquecidos pela compreensão que busca apreender as relações entre as diferentes dimensões do ser humano e da realidade,

superando os desafios da fragmentação do saber e a simplificação reducionista (MORIN, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que as políticas da APS se firmem há um desafio ainda quanto à formação dos profissionais. Nesse sentido os currículos das universidades são o reflexo da formação dos profissionais que estarão atuando para a consolidação do SUS. Todos os envolvidos devem estar comprometidos com as transformações esperadas nos novos modelos em saúde. Essa revisão fortalece a necessidade de um debate contínuo sobre as demandas do SUS; e como a sociedade, as universidades e os profissionais de saúde podem minimizar as fragilidades do processo de construção da saúde no Brasil.

No tocante, em especial à saúde do adolescente, recomenda-se a realização de novos estudos que visem integrar e elucidar os aspectos referentes à formação dos profissionais de saúde e sua repercussão no processo de assistência aos adolescentes, que são sujeitos expostos a uma série de vulnerabilidades, e ao mesmo tempo no contexto da APS tratam-se de usuários marginalizados nas ações de promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013, 18(6):1677-1682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul. 2015.

ALMEIDA, A. H. de; SOARES, C. B. Health education: analysis of its teaching in undergraduate nursing courses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 614-621, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

ALVES, J. E. D.; BRUNO, M. A. P. **População e crescimento econômico de longo prazo no Brasil**: como aproveitar a janela de oportunidade demográfica? Trabalho apresentado na Mesa Redonda 01 – Desafios e oportunidades de Políticas Públicas do Crescimento Zero durante o XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 18 a 22 de setembro de 2006. Caxambu: ABEP; 2006.

AMORETTI, R. A. Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2005; 29(2):136-146.

ASSIS, S. G. *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciênc. Saúde Colet**, 2009; 14(2): 349-361. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 de jul. 2015.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids**. In: Barbosa R, Parker R. (orgs.) *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidade e poder*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p.50-71.

BAENINGER, R. **Demografia da população jovem**. In: Schor, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C., organizadores. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde / Ministério da Educação / UNESCO. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e adolescência. **Rev Soc Bras Enferm Pediatr**. 2010;10(2):89-96. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/132-vulnerabilidade-e-adolescncia.html>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

COATES, V. História brasileira da medicina do adolescente: Comemorando 10 anos da ASBRA. **Adolesc. Latinoam**, v.1, n.4, p.260-265, dez., 1999. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301999000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2015.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab Educ Saúde** 2008; 6(3): 503-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 27 jul. 2015.

DISTRITO FEDERAL. Programas - Saúde do Adolescente. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/component/content/article/303-saude-do-adolescente/299-programas-saude-do-adolescente.html>>. Acesso: em 27 jul. 2015.

GOMES, V. L. O.; *et al.* Conhecimento, acerca da consulta ginecológica para adolescentes, produzido no campo da medicina. **Adolesc Saude**. 2011; 8(4): 48-54. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=295>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

HADDAD, A. E.; *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.3, p.383-93, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2431.pdf> Acesso em: 29 de jul. 2015.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. F. O atendimento e acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **REME-Rev. Min. Enferm** 2010; 14(2): 251-256. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114>>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Jovem no Brasil**, Rio de Janeiro: IBGE, 1999. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6686.pdf>>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KOERICH, M. S.; *et al.* Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev Enferm UERJ**, v.18, n.2, p.265-71, 2010.

LESSMANN, J. C.; *et al.* Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **REME Rev. Min. Enferm**;16(1):106-110, jan.-mar.2012. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=REME%20rev.%20min.%20enferm&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

MATOS, K. F.; MARTINS, C. B. G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Revista Espaço Para a Saúde**. Londrina. v. 14 n. 1 e 2 p. 82-93, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10480>>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Eugênio. Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MOREIRA, T. M. M.; *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

MORIN E. **A cabeça bem feita**. 17ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2010.

PEREIRA, W. R.; *et al.* Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.6, p.962-8, 2012.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora; 2007.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.2, 2007.

SAMPAIO, J.; *et al.* Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 499-506, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

SANTOS, A. A. G.; *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, May 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

SILVA, M. J.; SOUZA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. bras. enferm.** V.64, n.2, p.315-21, mar./abr, 2011.

UNICEF. **O direito de ser adolescente:** Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF : UNICEF, 2011. 182pp.

3 ARTIGO 2

A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo estudar a perspectiva dos profissionais que atuam em Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o seu processo de formação profissional, durante a graduação, para atuar com os adolescentes. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Participaram 11 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de municípios da Microrregião de Diamantina/MG. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas abertas e analisados conforme a análise de conteúdo. As informações convergiram para três categorias: 1) o preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF; 2) assistência insatisfatória prestada ao adolescente; 3) perspectivas para a melhora da formação e dos profissionais. O processo de ensino adotado nas universidades apresenta reflexos claros no cuidado prestado pelos profissionais, que se sentem despreparados para atender o público que vivencia a fase da adolescência. Nesse sentido, é fundamental o diálogo contínuo entre instituições de ensino, Sistema Único de Saúde, e comunidade, para que as fragilidades no processo de formação e cuidado em saúde possam ser reconhecidas e superadas.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

3 ARTICLE 2

PERSPECTIVE OF THE PROFESSIONAL OF PRIMARY HEALTH CARE ABOUT YOUR PROFESSIONAL QUALIFICATION TO CARE THE ADOLESCENT

The prospect of professionals working in the Family Health Strategy (ESF), about their training process, for graduation, to work with adolescents was studied. This is an exploratory-descriptive qualitative study. Data were obtained from 11 open interviews and analyzed according to content analysis. The information converged on three categories: preparation at graduation to meet the teenagers in the FHS; poor care provided to adolescents; prospects for improving training and professional. The teaching process adopted in universities has clear effects on the assistance provided by professionals who feel unprepared to meet the public who experience adolescence. Therefore, it is essential to ongoing dialogue between educational institutions, Health Unic System, and community so that the weaknesses in the process of education and health care can be recognized and overcome.

Keywords: Health Adolescent; Health Human Resource Training; Family Health Strategy; Unified Health System; Qualitative Research.

1 INTRODUÇÃO

A contemporaneidade no universo do trabalho, o dinamismo dos conceitos e práticas de educação e a reconfiguração do modelo assistencial de saúde, estão fortemente influenciando, a abertura de espaços para a formulação e a ampliação de processos formativos destinados à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais. A pressão para a mudança na formação de recursos humanos tem como pano de fundo o processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua política de reorientação das ações e serviços, mediante o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do seu compromisso com a prestação da assistência resolutiva à população (COSTA & MIRANDA, 2008).

Infelizmente, os modelos de educação superior em saúde realizados no Brasil mantêm-se ainda presos a um modelo de prática hospitalocêntrica e mostram-se impossibilitados de atender às necessidades sociais. O perfil predominante do egresso desses cursos revela seu precário comprometimento com o SUS, parca apreensão da necessidade do trabalho em equipe multiprofissional, fraca formação humanística, resultando muitas vezes em profissionais despreparados e imaturos para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) e, portanto, cuidar dos seres humanos e suas patologias mais prevalentes no país (ALMEIDA-FILHO, 2013).

A ESF visa estabelecer à promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades. Seu papel consiste em prestar uma assistência integral as pessoas, e o atendimento a toda a família, ou seja, todo o ciclo de vida deveria estar contemplado adequadamente. Porém no tocante aos adolescentes, é possível observar uma lacuna do processo de atenção da ESF voltada para este público específico, ocorre a falta de implantação de ações sistematizadas, e as atividades usualmente realizadas se vinculam ao atendimento à livre demanda, assistindo-os apenas na queixa, sem um olhar diferenciado para as particularidades que envolvem a adolescência (HIGARASHI *et al.*, 2011).

No Brasil os primeiros registros da preocupação com os adolescentes surgiram na década de 50 com esforços isolados. Desde 1954 na Universidade Federal da Bahia o curso de graduação em Medicina abordava temas como o problema dos menores em perigo social. Em Porto Alegre, em 1969, criou-se o Programa de Atenção à Saúde do Educando, organizado por professores universitários. Este programa passou a ser uma referência para muitas escolas públicas e privadas chegando a modificar o comportamento de professores e pais (COATES, 1999).

A vulnerabilidade a que os adolescentes se expõem revelam questões como a prática sexual não segura, o uso indevido de drogas, a exposição à violência urbana, a gravidez na adolescência, entre outros, que fogem do controle no âmbito individual (KOERICH *et al.*, 2010). No entanto, estudos apontam que os profissionais que atuam nas ESF, encontram-se despreparados para atender as peculiaridades dos adolescentes, não conseguem atuar na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dessas vulnerabilidades, não contemplando o sujeito em sua integralidade (ASSIS *et al.*, 2009; HENRIQUES, ROCHA, MADEIRA, 2009; GOMES *et al.*, 2011).

Um estudo revelou existir ainda certo descompasso no processo de formação profissional para atuação em ESF, revelando que a universidade se mantém como espaço tradicionalista e descontextualizado das políticas públicas de saúde e destacando que a formação profissional atual mostra-se demasiado reducionista para a complexidade das ações em APS (MORETTI-PIRES, 2009).

Desta maneira, torna-se relevante compreender como o processo de formação profissional durante a graduação, influencia a atuação com adolescentes, sob a perspectiva dos profissionais que trabalham em ESF, sendo este o objetivo deste estudo. Compreender a percepção desses profissionais a respeito do seu processo de formação profissional com enfoque para atuação frente aos adolescentes pode contribuir para elucidar os desafios sobre o fenômeno, possibilitando uma reflexão sobre os pontos favoráveis e desfavoráveis deste processo, o que pode permitir o aprimoramento da qualidade e humanização das ações programáticas em saúde do adolescente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, dentro de uma abordagem qualitativa. Foi realizada com cirurgiões-dentistas, enfermeiros, e médicos que atuam em equipes de ESF situadas nos municípios de Couto Magalhães de Minas, Datas, Presidente Kubitschek, São Gonçalo do Rio Preto, pertencentes a Microrregional de Saúde Diamantina. A maioria dos municípios concentra-se no Vale do Jequitinhonha, situado na região nordeste do Estado de Minas Gerais, local marcado historicamente por traços de miséria e subdesenvolvimento. Predominantemente, a ESF configura-se como principal modelo assistencial adotado para a organização da APS.

Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta conduzidas por três questões norteadoras: Por favor, me conte a sua percepção de como o seu processo de formação profissional, a sua graduação, te preparou para atuar com os adolescentes na

estratégia de saúde da família? Como você analisa as práticas em saúde do adolescente realizadas por sua equipe? Quais são as suas perspectivas/sugestões para melhorar os processos de formação profissional na temática saúde do adolescente?

Foi realizado um estudo piloto com um profissional de cada categoria no município de Diamantina/MG para verificar se a metodologia proposta seria viável para atingir os objetivos da pesquisa. Após realização das entrevistas, transcrição e análise, definiu-se que os métodos estavam adequados para o estudo e então se iniciou as entrevistas válidas. Essas três entrevistas não foram incluídas no estudo.

Todo o material foi gravado em áudio MPEG-4, e posteriormente transcrito. As entrevistas foram realizadas em abril de 2015, de acordo com o desejo e disponibilidade dos participantes, ocorreram em seus locais de trabalho, em uma data previamente agendada de comum acordo.

Para determinar a ordem das entrevistas iniciamos com os municípios que apresentam maior cobertura populacional por ESF. O segundo critério, por questões estratégicas, foram escolhidos municípios que estão mais próximos da cidade de Diamantina, local de residência do pesquisador. A pesquisa utilizou uma amostragem teórica dos sujeitos elegíveis, que afirmaram disponibilidade para participar da entrevista e possibilidade de retorno para esclarecimentos, se necessário. As entrevistas foram conduzidas com um profissional de cada categoria (cirurgiões-dentistas, enfermeiros, e médicos), sendo que, ao contemplar as três categorias profissionais em um município, seguiu-se para o próximo município para a continuidade das entrevistas.

Foi critério de inclusão, exercer sua respectiva função profissional ao público adolescente no âmbito da ESF, independentemente do tempo de serviço, sexo ou idade. Foram participantes da pesquisa 11 profissionais, considerando-se essa amostra significativa, uma vez que, após alcançar a constatação da saturação teórica, foi identificada a repetição contínua dos depoimentos, atingindo uma reincidência das informações, o que possibilita a sustentabilidade da categorização dos dados e dispensa a continuidade das entrevistas (BARDIN, 2011).

O material obtido foi organizado e interpretado a partir da Análise de Conteúdo temática constituída de três etapas. Na pré-análise, definiram-se os trechos significativos e as categorias através da leitura exaustiva do material. Na etapa da exploração, realizou-se a codificação e a verificação das temáticas mais presentes nas falas/depoimentos dos participantes. A última etapa trata-se da interpretação, onde realizou-se inferências sobre os resultados, bem como sua interpretação com auxílio da literatura pertinente (BARDIN, 2011).

Os participantes do estudo foram orientados a respeito do mesmo. Não houve nenhuma recusa para participação. Todos concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identificação dos participantes ocorreu por meio da adoção das letras CD para cirurgiões-dentistas, E enfermeiros, e M médicos, e uma sequência numérica, para garantir o anonimato. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob parecer número 972.389, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Traçando um breve perfil dos participantes entrevistados foi possível verificar que dos onze participantes (quatro cirurgiões-dentistas, três enfermeiros e quatro médicos), sete eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino, sendo que destes nove são solteiros, e dois casados. A idade média foi de 31,9 anos. Referente ao tempo de atuação nas respectivas ESF, oito profissionais informaram trabalhar a menos de três anos no local, e nove são formados há mais de cinco anos. As instituições formadoras são três particulares, sete públicas, todas do Estado de Minas Gerais, e um entrevistado oriundo de Cuba. Quanto à especialização em Saúde da Família, apenas três informaram ter tal titulação.

Ao final do processo de análise, emergiram três categorias, tratadas a seguir: O preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF. Assistência insatisfatória prestada ao adolescente. Perspectivas para a melhora da formação e dos profissionais.

3.1 O preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF

Os trabalhadores no campo da saúde, de um modo em geral, devem ser preparados em seu processo de formação profissional para a aquisição e desenvolvimento de habilidades e competências que lhes permitam atender a todo o público usuário do SUS. Desta forma a clientela dos adolescentes também deve ser contemplada. Neste sentido, identificam-se alguns pontos relevantes que configuram a tentativa desse preparo dos profissionais para atender os adolescentes na ESF.

Olha... na verdade, desde da época da faculdade, a gente foi preparado mesmo pra atender o Sistema Público. A gente teve muita matéria relacionada com o Sistema Público e a gente estudou pelo menos assim por alto sobre cada faixa etária. CD1

A única assim formação que eu vejo na minha graduação pra essa área foi na saúde da criança e do adolescente mesmo né. Que a gente deve ter tido umas 20 horas de aula mais ou menos, nesse tema né. E2

É... mas no geral assim eu me sinto bem preparado e capacitado pra atender todo mundo, mesmo sem especialização, sem nenhuma formação em pediatria que engloba um pouco da adolescência. M4

Porém, como a essência da pesquisa qualitativa propõe o aprofundamento e uma análise minuciosa das entrevistas, emergiu que na verdade, o que prevalece nos depoimentos é uma preparação insatisfatória na graduação para atender os adolescentes.

Esse aí é um problema que a gente... que a gente tem né. Na época da minha graduação por exemplo, a gente trabalhou muito pouco com adolescente né. E2

Eu acho que na grade curricular tinha que ter é... essa teoria de saúde bucal na adolescência, porque eu não me lembro na época que eu estudei de ter, né, na grade curricular uma ênfase grande em saúde bucal na adolescência. CD4

Eu acho que durante a faculdade a gente tem muito pouco foco em adolescente, na adolescência mesmo. A gente vê pediatria bem porque faz parte da base do PSF e a clínica a gente vê bem. A partir de puberdade mesmo é muito falha. É falha. Durante a minha grade, por exemplo, eu vi uma vez durante os 6 anos de curso. Acho que uma matéria só dentro da pediatria. Acho que é bem falho. Acho que falta muito. M4

Este resultado é consonante com outros estudos e revelam que o ensino para atuar com adolescentes, embora atualmente presente na graduação, ainda é bastante precário e insuficiente, permanecendo a formação muito aquém da desejada, para que os profissionais de saúde possam atender de modo mais dinâmico, integral e efetivo as necessidades desta parcela da população, o que consideram importante e necessário. (VITALLE, ALMEIDA, SILVA, 2010; SANTOS *et al.*, 2012; BUENDGENS, ZAMPIERI, 2012). Muitos relatos mostram que os profissionais se sentem despreparados e, muitas vezes, impotentes para atuar com esta faixa etária.

Trabalhei, fiz o curso de um ano de pediatria, falar com você que tô capacitado para mexer com adolescente, não. M1

Acho que resume bem no que eu falei, essa questão de dificuldade de trabalhar com eles, né. Assim, e bem natural também a questão do desenvolvimento, da independência, da rebeldia, o acesso a eles é muito complicado. CD2

Um dos maiores desafios para a consecução do direito à saúde vem sendo enfrentado pelo setor educacional que precisa corresponder aos anseios do SUS, portanto, estar comprometido com os direitos humanos: formar trabalhadores de saúde capacitados a compreender e atender às necessidades de saúde dos diferenciados grupos sociais. São reivindicações desse mercado: profissionais muito qualificados, com autonomia para tomada de decisões, competentes para ligeiramente incorporar tecnologias e responsabilizar-se por responder aos problemas das mais variadas conjunturas (ALMEIDA & SOARES, 2010).

Atualmente a educação profissional em saúde, deve ser vista como um processo, capaz de oferecer elementos para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e humanizadas de cuidado. É nítido que, perante os avanços tecnológicos, a complexidade do ser humano, e das exigências do mundo do trabalho, torna-se essencial que o profissional se aproprie do conhecimento e de atitudes para alicerçar sua prática. O sujeito imbuído nesse processo necessita, entretanto, de desenvolver e aprofundar continuamente os saberes específicos de sua área de atuação, sem se esquecer do enfoque interdisciplinar e multidimensional (LESSMANN *et al.*, 2012).

No entanto, a educação superior, que temos hoje insiste, de maneira geral, em priorizar as práticas pedagógicas que pouco auxiliam no desenvolvimento de uma sociedade de sujeitos sociais construtores de sua própria história. Pelo contrário, a concepção predominante é a de uma educação para o ajustamento, a acomodação às regras e padrões de comportamento considerados “adequados”, em que aos educandos é infligida uma condição de passividade e subordinação à autoridade do educador. É a visão denominada por Paulo Freire, de “educação bancária”, porque nela, educar se torna um ato de depositar informações na mente dos educandos, os quais irão absorvê-las sem questionamento. A essa concepção tradicional, o pedagogo brasileiro opõe a de “educação conscientizadora”, ou “educação libertadora”, alicerçada na relação horizontal entre educador e educando, e visando o desenvolvimento da consciência crítica sobre a realidade (ROZENDO *et al.*, 1992).

Apesar de existirem avanços no campo educacional com a tentativa de implementar o uso de metodologias ativas de ensino que promovam a “educação libertadora”, ou a implantação de currículos integrados, na maioria das universidades essa iniciativa é tímida, e prevalece o método tradicional de educar que apresenta-se frágil para suprir a

demanda por profissionais qualificados para atuar coletivamente. Vale ressaltar que essa falha no ensino, torna-se mais grave em áreas que já são marginalizadas no campo das políticas públicas de saúde como no caso da saúde do homem e dos adolescentes.

Os discursos evidenciaram que ainda prevalece a sequencia clássica teoria/prática, em que o ensino das disciplinas compreende primeiro um bloco teórico e posteriormente a inserção dos alunos na prática. Porém em relação ao ensino teórico e prático, destacou-se que nem sempre é possível vivenciar na prática todo o conteúdo visto no universo teórico, pois algumas experiências podem não ocorrer em aulas práticas programadas nos campos.

Mas questão de teoria, a gente teve muita teoria relacionada ao atendimento ao adolescente. CD1

A parte prática durante a graduação deixou a desejar porque a gente não tinha práticas específicas com adolescentes. CD1

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo, onde o aspecto que distancia o ensino do princípio da integralidade é que a inserção do aluno nas práticas acontece apenas após o ensino teórico, sugerindo que o campo é empregado para a prática dos conhecimentos teóricos, e não como meio para que o discente tenha vivências, experiências e assim adquira habilidades e competências para atuar na atenção à saúde do adolescente (CURSINO, FUJIMORI, GAIVA, 2014).

O contato com o adolescente durante o processo de ensino é fundamental, não há como efetivar o conhecimento para atender essa clientela sem proporcionar aos educandos espaços para integração e socialização dos conhecimentos. No campo da saúde, valorizar a teorização em detrimento da prática, não permite a formação de trabalhadores qualificados para atender de forma humanizada seus pares.

A integração teoria-prática é fundamental para a aprendizagem, mas necessita ocorrer na prática e não se deve ir a ela para ratificar o padrão estabelecido pela teoria. Para afrontar esse desafio, as ações pedagógicas devem manter o equilíbrio entre teoria e prática para a construção das competências, instigando docentes e discentes à busca de novos conhecimentos em resposta às questões colocadas pela prática. Essas ações assinalam para o princípio de que o aprender começa do fazer, para poder saber fazer e ser capaz de refazer. Assim, a formação carece aparelhar os sujeitos com vistas a aprender a fazer a partir das experiências vivenciadas, para o enfrentamento das novas demandas da sociedade e para transformar a realidade (SANTANA *et al.*, 2010).

Assim como, para os profissionais que tiveram um déficit em seu ensino na graduação, devido às restritas abordagens ao universo da adolescência, instala-se a sensação de insegurança e despreparo para atender aos adolescentes, os docentes se deparam com o enorme desafio de trabalhar com metodologias ativas e inovadoras, as quais muitos não tiveram o menor contato. Desta maneira, os professores também necessitam receber atenção para sanar suas fragilidades e conseguir executar seu papel de educador neste novo contexto de reorientação da formação exigido pela sociedade.

Uma recente iniciativa vinculada ao eixo de orientação pedagógica do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), denominado Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino), consiste em apoiar a formação e capacitação docente e fortalecer as linhas de pesquisas que abarcam o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde (HADDAD, 2011).

O Pró-Ensino derivou da avaliação e monitoramento da implementação do Pró-Saúde e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em especial da percepção do enorme desafio imposto para o corpo docente, que não foi instrumentalizado para fazer frente às novas dimensões inseridas na reorientação da formação, concebidas pela integração ensino-serviço, pelas metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem, pelo trabalho em equipe multiprofissional desde a formação, entre outros (HADDAD, 2011).

Compreende-se, portanto, que a formação profissional transcorre pelo ser pessoal que se desenvolve para adicionar valores à construção de sua concepção de profissional, assim, abrangendo trabalho, ensino, pesquisa, movimentos sociais e culturais, ou seja, todo o convívio humano formado entre sujeitos complexos e singulares, com ou sem fins educativos na sociedade. Desse modo, ao olhar a formação profissional em saúde, faz-se preciso sua magnitude para se entender que toda ação educativa necessita pressupor uma interpretação que possa permear o contexto da ‘realidade externa’ do educando, o que comportará a assimilação entre o que está subjacente ao sistema de significado do indivíduo. Essa organização cognitiva permeia a totalidade que constitui o ser multidimensional, detentor de elementos inter-relacionais, que carece ser acolhido no processo ensino-aprendizado (NUNES, SILVA, PIRES, 2011).

3.2 Assistência insatisfatória prestada ao adolescente

Neste contexto, a formação profissional influencia diretamente nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde que atuam em ESF, desta forma, nessa categoria

apresentam-se uma discussão sobre os reflexos que as falhas na formação em saúde proporcionam a assistência prestada aos adolescentes no campo da APS.

Na verdade, eu acho que a questão do adolescente podia até ser melhor trabalhada. Eu acho que não tá do jeito ideal que deveria ser. CD1

Tivessem enfatizado mais atividade física, alimentação saudável né, ter cuidado do adolescente pra que ele não se tornasse um hipertenso né. Então eu acho que se... se tivesse essa prática né, mais frequente e focada no adolescente a gente pode evitar sim os problemas futuros do adulto né. E1

Geralmente não tem muitos grupos, não tem uma política de promoção de saúde efetiva pra esse segmento. Eu acho que é bem negligenciado. M3

Dentro do rol das políticas públicas e outras publicações ministeriais para efetivação do atendimento aos adolescentes na saúde coletiva, destaca-se como um dos principais o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), este reconheceu a importância da capacitação profissional para o atendimento qualificado ao adolescente, mas ainda hoje se percebe que permanece a carência de profissionais de saúde que se disponibilizem, motivem-se e estejam capacitados para atuar com esses. Nota-se que muitos profissionais que prestam assistência aos adolescentes possuem uma visão estigmatizante sobre o mesmo. Esta perspectiva é intensificada quando se fala em educação e em intervenções na esfera da sexualidade na adolescência, uma vez que a sexualidade nesta fase do desenvolvimento humano é marcante, porém, percebida por muitos profissionais como negativa (OLIVEIRA & LYRA, 2010).

Apesar do programa existir não há divulgação e capacitação necessária para que ele possa ser implantado de fato com sucesso. Percebe-se que, apesar do governo planejar programas que venham a dar subsídios para melhor e maior assistência aos adolescentes, ele não consegue efetivar, seja na esfera acadêmica ou no campo de trabalho, uma capacitação dos seus profissionais para que possam utilizar-se das diretrizes desses programas para planejar e implementar suas ações (TÔRRES, NASCIMENTO, ALCHIERI, 2013).

Além disso, as próprias políticas públicas destinadas a esta população foram assinaladas por uma assistência em saúde permeada, predominantemente, por práticas profissionais verticais, baseadas em uma lógica tradicional e tecnicista, na qual o conhecimento técnico prevalece sobre a compreensão integral do indivíduo. Esta postura coloca o adolescente que busca o serviço de saúde em uma posição de inferioridade e passividade (DIAS & OLIVEIRA, 2009; SANTOS & RESSEL, 2013).

Neste ponto, torna-se importante refletir que desde as próprias políticas públicas de saúde, bem como o processo de formação profissional, estão impregnados pelo modo assistencialista e tecnicista de ser. Explicitando um dos pontos importantes, das dificuldades a serem superadas para qualificar os sujeitos que desejam atuar humanamente em serviços públicos de saúde.

Apesar da relevância da ESF, na prestação de assistência ao adolescente, percebe-se que a organização dos serviços de saúde, não são estruturados de modo a acolher o adolescente (SANTOS *et al.*, 2012). Constata-se a inexistência de ações de promoção de saúde dirigidas especificamente a este público. Consequentemente, essa população não concebe as unidades de saúde, como espaços de diálogo e orientação, restringindo-se a frequentá-las apenas para tratamento de enfermidades ou cuidados pontuais (SAMPAIO *et al.*, 2010; ALMEIDA & SOARES, 2011).

Esta realidade não é única do nosso campo de estudo, outra pesquisa quantitativa, evidenciou claramente esta predominância do atendimento aos adolescentes, de modo focal, sob a demanda espontânea. No atendimento nas ESF encontra-se: saúde bucal 34,9%, consultas médicas 37,2%, exames laboratoriais 7%, imunização 4,7%, nunca foram à unidade de saúde 16,2%. O serviço da APS ainda é visto apenas como um campo de práticas assistencialistas. Foi identificado que os adolescentes que utilizam o serviço de saúde buscam uma assistência centrada apenas na doença, através de consultas médicas e odontológicas, o que se contrapõe ao modelo de organização da assistência proposto pela ESF (TÔRRES, NASCIMENTO, ALCHIERI, 2013).

Desse modo, evidencia-se que o fato de existir na ESF a obrigação de atendimento ao adolescente conforme diretrizes e preceitos do SUS, na verdade ainda não são realizadas atividades que contemplem a promoção da saúde e a prevenção de agravos a este público sujeito a tantos processos de vulnerabilidade. A assistência prestada se restringe a encaixá-los nos serviços usualmente oferecidos a toda a população, de modo assistencialista, sem considerar as singularidades existentes na fase da adolescência, o que não permite a construção de vínculo deste público com os serviços de saúde.

Durante as consultas de rotina, né, do agudo que aparece. Ali a gente então... os adolescentes que nos procuram no sentido assim de uma orientação numa DST, de um preservativo que quer pegar, de uma mudança de método que quer fazer... 'porque ai eu queria deixar de tomar pílula, eu queria marcar com o médico pra mudar a prevenção'.

Então a gente vê que não tem aquela... vamos falar a verdade, questão preventiva de promoção ainda a minha equipe não conseguiu avançar. (E3)

Este modo inadequado de atendimento ao adolescente, semelhante ao que ocorre em outros municípios, é permeado por inúmeras dificuldades no cotidiano da assistência relacionadas à falta de estruturação e pessoal, precariedades nas unidades, excessiva priorização de grupos específicos e predomínio de práticas curativas individuais, como também excesso de demanda e sobrecarga de trabalho profissional (MACHADO, VIEIRA, SILVA, 2010; SAMPAIO *et al.*, 2010).

Torna-se relevante considerar que, nesse processo de participação dos adolescentes nos serviços, os mesmos ainda se deparam como sujeitos passivos de cuidados, difíceis de conquistar e conduzir e, ainda, dependentes da reestruturação das práticas assistenciais. Nesse sentido, os profissionais da ESF precisam reconhecer o nível de participação dos adolescentes nos serviços de saúde, a influência do processo de participação na promoção da saúde dos mesmos, refletir sobre a importância de suas ações e utilizar tais achados no redirecionamento das práticas assistenciais (VIEIRA *et al.*, 2014).

3.3 Perspectivas para a melhora da formação e dos profissionais

Reconhecido essa fragilidade dos serviços em acolher aos adolescentes, essa categoria traz as sugestões dos participantes para a melhora da formação em saúde para atender este público em especial, bem como para melhor qualificar os profissionais que já estão em atuação.

Então eu acho que a gente deveria ter durante a graduação né, mais atividade prática com essa faixa etária, com os adolescentes o que não aconteceu pelo menos na época que eu estudava lá. CD1

Focar mais né, quando está fazendo saúde mental né, psicologia... que foque mais o adolescente, né. É... quando se estiver trabalhado ali saúde com a... matéria, né, estudando saúde coletiva, né, enfocar mais o adolescente. E1

Os profissionais reconhecem que seu processo de formação foi permeado por poucas práticas efetivas com os adolescentes, e portanto, reflete em sua atuação profissional tornando-os despreparados e inseguros para atuar com os adolescentes. O depoimento dos participantes, ainda revela que, apesar de não vivenciarem uma integração das disciplinas

sobre a temática saúde do adolescente, reconhecem a importância da aplicação da interdisciplinaridade em seu processo de ensino-aprendizagem.

As disciplinas isoladamente não conseguem produzir as respostas necessárias a um mundo composto de uma multiplicidade de fatores que não são mutuamente excludentes e sim explicados uns em relação aos outros. O mundo não é feito de coisas isoladas, há uma complementariedade de dimensões. Para compreender esse universo é essencial uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares (FEUERWERKER & SENA, 1998).

A interdisciplinaridade é uma das chaves para vencer esse desafio. Propõe uma orientação de síntese dos conhecimentos, se não alcançando a um conhecimento humano em sua integridade, pelo menos levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos. Interdisciplinaridade, por conseguinte, é um conceito que se aplica às ciências, à produção do conhecimento e ao ensino. Se as pesquisas, para obterem as respostas necessárias, têm que ser construídas interdisciplinarmente, o mesmo precisa se aplicar ao processo de ensino-aprendizagem (FEUERWERKER & SENA, 1998).

Neste contexto, torna-se imprescindível também que as estruturas curriculares dos cursos de graduação que formam os profissionais de saúde sejam reformuladas com vistas a suprir às demandas feitas pelo SUS, de modo a melhor prepará-los para lidar com as necessidades da sociedade e desenvolver, em seu exercício como trabalhador da saúde, o princípio da integralidade (CECCIM, 2008).

É... talvez assim pra facilitar eu acho assim, precisa de mais atenção nessa área no geral, tanto na formação, quanto do Ministério da Saúde e de programas específicos voltados pra esse público. M3

É... tem que se cobrar da Secretaria de Saúde, tem que tá cobrando essa produção, porque infelizmente né, o profissional ele precisa ser cobrado pra tá fazendo a produção. CD3

Nos depoimentos dos participantes, confirma-se que apesar da existência de políticas públicas e normativas para o atendimento dos adolescentes, essas ainda, não são efetivas, desde a esfera federal, estadual e municipal. Parte dessa falha foi atribuída à falta de monitoramento e avaliação das atividades.

A avaliação em saúde consiste em um processo crítico-reflexivo a respeito das práticas desenvolvidas no domínio dos serviços em saúde. O ato de avaliar é permeado pelas relações de poder, portanto, constitui-se em um processo de negociação e pactuação entre os sujeitos que partilham corresponsabilidades (BRASIL, 2005).

Monitorar e avaliar constituem valiosos instrumentos para a gestão. Representam etapas intrínsecas ao processo de planejamento em saúde, entrelaçadas em um ciclo contínuo. O monitoramento consiste em um processo sistemático e contínuo, que acompanha a implementação de determinadas ações, que ao produzir informações sintéticas e em tempo hábil, admite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações implementadas (MINAS GERAIS, 2013).

Adotar técnicas e instrumentos de planejamento para gerenciar os serviços de saúde do município pode induzir a construção do caminho que leve a melhoria da qualidade do atendimento prestado, não apenas ao público carente de assistência, como os adolescentes, mas para toda a população.

No sentido de suprir as carências da formação dos profissionais para atuar com o público adolescente, foi preponderante que nos serviços de saúde devem ocorrer momentos de reflexão da sua prática profissional, bem como a contínua qualificação dos trabalhadores para aperfeiçoamento do seu trabalho. Desse modo, os participantes ressaltam a importância da realização de treinamentos e capacitações.

A gente tem que fazer a reciclagem. Tem que fazer curso. Eu acho que é muito importante. É aonde que a gente tem que melhorar a qualidade de saúde. M1

Eu acredito que é bom ter um curso de capacitação. Porque o adolescente é bem diferente, os anseios dele são totalmente diferentes de uma criança, né. CD3

Então eu acho que uma capacitação, treinamentos, a equipe né, se interagindo melhora até com outras equipes pra tá lançando ideias pra tá desenvolvendo ações pertinentes a esse grupo né, porque ainda fica muito no cantinho da Unidade, sem receber a devida atenção. E3

O fato dos entrevistados apontarem as “capacitações” como forma de auxiliar na qualificação do profissional demonstra como o processo tradicional e tecnicista do modelo de ensino está impregnado nos trabalhadores. Por capacitação eles compreendem uma forma verticalizada de transmissão do conhecimento, forma esta, que se demonstra insuficiente para suprir as necessidades de qualificação dos profissionais. Dessa maneira, o que seria mais adequado colocar como modelo transformador das práticas em saúde seria a implantação das ações de educação permanente em saúde.

Apesar da relevância e difusão da capacitação, na maioria das vezes, os resultados esperados não são alcançados, ou seja, muitas vezes esses projetos não se convertem em ação. São insuficientes para reconsiderar as próprias práticas da capacitação, não levam à análise

dos múltiplos sentidos que a capacitação assume nos distintos projetos. Predominantemente, o olhar se reduz à fixação de métodos ou técnicas de trabalho, ocultando a orientação dos processos. Nem toda ação de capacitação sugere um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações concebem parte substantiva de uma estratégia de transformação institucional e orientação essencial nos processos de educação permanente (BRASIL, 2009).

A perspectiva da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, dentro da realidade em que ocorrem; modificando expressivamente as estratégias educativas, a partir da práxis como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; definindo as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do saber e de alternativas de ação, ao invés de receptores passivos; envolvendo a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; ampliando os ambientes educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, fica claro que a educação permanente em saúde, enquanto, política pública, precisa ser incorporada pelos serviços de saúde, com o intuito de colaborar substancialmente, para promover as transformações necessárias às instituições e aos sujeitos envolvidos na complexa trama do fazer em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a APS tem se consolidado expressivamente como modelo assistencial de saúde, mas ainda enfrenta um grande desafio quanto à formação dos profissionais que poderão atuar em ESF, bem como a marginalização da assistência para grupos específicos como os adolescentes. O processo de ensino adotado nas universidades apresenta reflexos claros no cuidado prestado pelos profissionais, que se sentem despreparados para atender o público que vivencia a fase da adolescência. Nesse sentido, é fundamental o diálogo contínuo entre instituições de ensino, SUS, comunidade, para que as fragilidades no processo de formação e assistência em saúde possam ser reconhecidas e superadas.

Diante da realidade instaurada, algumas recomendações devem ser consideradas, como a necessidade de promover continuamente nos serviços a reflexão sobre a prática atual da ESF. Investir na educação permanente, para auxiliar na capacitação e qualificação dos profissionais. Estreitar a parceria com a universidade na busca por reflexões e construção de

ações concretas para transformação da realidade. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para dispensar apoio técnico e acompanhamento para as equipes de saúde da família, e estabelecer o diálogo entre os profissionais e diversos setores sociais efetivando a multidisciplinaridade e intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 111-116, Feb. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

ALMEIDA, A. H. de; SOARES, C. B. Health education: analysis of its teaching in undergraduate nursing courses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 614-621, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

ALMEIDA-FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013, 18(6):1677-1682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul. 2015.

ASSIS, S. G.; *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciênc. Saúde Colet**, 2009; 14(2): 349-361. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 64-72, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

CECCIM, R. B. (2008). **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos**. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), Cuidado: as fronteiras da integralidade (pp. 261-280). Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESCABRASCO.

COATES, V. História brasileira da medicina do adolescente: Comemorando 10 anos da ASBRA. **Adolesc. Latinoam.** [online]. dez. 1999, vol.1, no.4 [citado 24 Julho 2014], p.260-265. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301999000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2015.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab Educ Saúde** 2008; 6(3): 503-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 27 jul. 2015.

CURSINO, E. G.; FUJIMORI, E.; GAIVA, M. A. M. Comprehensiveness in child healthcare teaching in Undergraduate Nursing: perspective of teachers. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 110-117, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100110&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

DIAS, A. C. G.; OLIVEIRA, V. Z. (2009). A percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado ao adolescente. In A. C. G. Dias (Org.). **Psicologia e Saúde: Pesquisas e reflexões** (pp. 63-91). Santa Maria, RS: UFSM.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida? **Olho Mágico** 1998 mar; 5(18):5-6. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/olhomagico/N18/enfoque.htm>>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

GOMES, V. L. O.; *et al.* Conhecimento, acerca da consulta ginecológica para adolescentes, produzido no campo da medicina. **Adolesc Saude**. 2011; 8(4): 48-54. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=295>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

HADDAD, A. E. Nursing and the national policy of education for health care professionals for the Brazilian national Health System. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1803-1809, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. F. O atendimento e acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **REME-Rev. Min. Enferm** 2010; 14(2): 251-256. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114>>. Acesso em: 29 de jul. 2015.

HIGARASHI, I. H.; *et al.* Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no programa saúde da família em Maringá/Paraná. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):127-35. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a17v12n1.pdf>. Acesso em 28 jul. 2015.

KOERICH, M. S.; *et al.* Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev Enferm UERJ**, v.18, n.2, p.265-71, 2010.

LESSMANN, J. C.; *et al.* Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **REME Rev. Min. Enferm**;16(1):106-110, jan.-mar.2012. Disponível em:

<<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=REME%20rev.%20min.%20enferm&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. da. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2133-2143, July 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Curso de Extensão Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária. Módulo III: Unidade 1: Gestão nos Serviços de Saúde e Participação Popular. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 153-166, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

NUNES, E. A. D. C.; SILVA, W. L. S.; PIRES, E. P. O. R. Nursing professional education: implications of education for transpersonal care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 252-260, Apr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

OLIVEIRA, A. R.; LYRA, J. Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica. In J. Lyra, B. Medrado, A. R. Oliveira, & A. Sobrinho (Orgs.), Juventude, mobilização social e saúde: interlocuções com políticas públicas (pp. 49-74). 2. ed. Recife: Instituto Papai/ MAB/Canto Jovem, 2010.

ROZENDO, C. A. *et al.* Un analisis de las prácticas docentes de profesores universitarios del área de la salud. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, Apr. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

SAMPAIO, J. *et al.* Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 499-506, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

SANTANA, F. R. *et al.* Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1653-1664, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

SANTOS, A. A. G. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, May 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc Saude**. 2013;10(1):53-55. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=355>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

TÔRRES, T. R. F.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Adolesc Saude**. 2013;10 (Supl. 1):16-26. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=391>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

VIEIRA, R. P.; *et al.* Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 309-316, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

VITALLE, M. S. S.; ALMEIDA, R. G.; SILVA, F. C. Capacitação na Atenção à Saúde do Adolescente: Experiência de Ensino. **Revista brasileira de educação médica**. 34 (3) : 459–468; 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/17.pdf>>. Acesso em: 30 de jul. 2015.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que as políticas da APS se firmem há um desafio ainda quanto à formação dos profissionais. Nesse sentido os currículos das universidades são o reflexo da formação dos profissionais que estarão atuando para a consolidação do SUS. Todos os envolvidos devem estar comprometidos com as transformações esperadas nos novos modelos em saúde. Essa revisão fortalece a necessidade de um debate contínuo sobre as demandas do SUS; e como a sociedade, as universidades e os profissionais de saúde podem minimizar as fragilidades do processo de construção da saúde no Brasil.

No tocante, em especial à saúde do adolescente, recomenda-se a realização de novos estudos que visem integrar e elucidar os aspectos referentes à formação dos profissionais de saúde e sua repercussão no processo de assistência aos adolescentes, que são sujeitos expostos a uma série de vulnerabilidades, e ao mesmo tempo no contexto da APS tratam-se de usuários marginalizados nas ações de promoção à saúde.

Por fim, a APS tem se consolidado expressivamente como modelo assistencial de saúde, mas ainda enfrenta um grande desafio quanto à formação dos profissionais que poderão atuar em ESF, bem como a marginalização da assistência para grupos específicos como os adolescentes. O processo de ensino adotado nas universidades apresenta reflexos claros na assistência prestada pelos profissionais, que se sentem despreparados para atender o público que vivencia a fase da adolescência. Nesse sentido, é fundamental o diálogo contínuo entre instituições de ensino, SUS, comunidade, para que as fragilidades no processo de formação e assistência em saúde possam ser reconhecidas e superadas.

Diante da realidade instaurada, algumas recomendações devem ser consideradas, como a necessidade de promover continuamente nos serviços a reflexão sobre a prática atual da ESF. Investir na educação permanente, para auxiliar na capacitação e qualificação dos profissionais. Estreitar a parceria com a universidade na busca por reflexões e construção de ações concretas para transformação da realidade. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para dispensar apoio técnico e acompanhamento para as equipes de saúde da família, e estabelecer o diálogo entre os profissionais e diversos setores sociais efetivando a multidisciplinaridade e intersetorialidade.

APÊNDICE

APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA



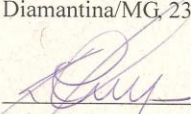
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA
NÚCLEO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

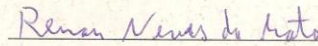
AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE (CARTA DE ANUÊNCIA)

Eu, Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira (Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde), declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente UFVJM, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Fui informado e devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções do estudo, "SAÚDE DO ADOLESCENTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE". Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que a participação da instituição está isenta de despesas. Concordo que a instituição participe voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício. Declaro para os devidos fins, que há infraestrutura necessária para realização dos procedimentos: entrevistas com os dentistas, enfermeiros e médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família a serem realizados pelo pesquisador responsável mestrando Renan Neves da Mata, que contará com a participação e colaboração do orientador Prof^o. Dr^o. Alisson Araújo, coorientadora Prof^o. Dr^a Mirtes Ribeiro, e da bolsista Poliana Miranda. Portanto autorizo que a mesma seja realizada nas Estratégias de Saúde da Família dos municípios pertencentes a Microrregional de Saúde de Diamantina.

Por ser verdade afirmo a presente.

Diamantina/MG, 23 de fevereiro de 2015.


Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira
(Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde)


Renan Neves da Mata
(Pesquisador responsável do Mestrado Ensino em Saúde)

APÊNDICE

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
DIAMANTINA – MINAS GERAIS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em duas vias, sendo uma para o sujeito da pesquisa)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada provisoriamente como: “SAÚDE DO ADOLESCENTE: O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM, para a qual você foi escolhido por trabalhar nas equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, dos municípios pertencentes a Microrregional de Saúde de Diamantina. Sua participação não é obrigatória. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores bem como aos demais profissionais da ESF. O objetivo deste estudo é compreender como o processo de formação profissional durante a graduação, influencia a atuação com adolescentes, sob a perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde. As entrevistas serão gravadas e orientadas por 03 questões norteadoras. Posteriormente serão transcritas e seus conteúdos utilizados para confecção de material científico, que venha a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos adolescentes. Foi devidamente esclarecido dos riscos mínimos a que serei submetido, como ser exposto ao incômodo de permanecer um determinado tempo à disposição para responder as questões da entrevista. Outro risco é a exposição das informações coletadas, mas será garantido que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, sendo mantido o anonimato por meio da identificação dos sujeitos por letras e números. Dentre os benefícios relacionados com a sua participação está o de permitir que esta pesquisa seja desenvolvida, podendo possibilitar um reflexo positivo no planejamento de intervenções mais efetivas na assistência e assim melhorar a qualidade de vida deste público tão específico. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo esclarecer dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou durante o desenvolvimento do trabalho. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa, e concordo em participar.

Renan Neves da Mata
Rua Pururuca, 62 Palha
Tel: (38) – 8831-2984
(37) – 9122-5725

Prof. Dr. Alisson Araújo
Deptº. de Enfermagem – UFSJ
Tel. (37) 3212 - 0304

Diamantina/MG _____ de _____ 2014

Nome:

Assinatura: _____

APÊNDICE

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS ENTREVISTAS INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA Nº: _____ DIA: ____/____/____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____

DURAÇÃO DA ENTREVISTA: _____

LOCAL DA ENTREVISTA: _____

TELEFONE: (____) _____

SOBRE O ENTREVISTADO

Idade: _____ anos () masculino () feminino

Estado civil: _____

Categoria profissional: _____

Há quanto tempo você trabalha nesta ESF: _____

Em que ano você formou? _____

Em qual local você formou? _____

Curso de Especialização? _____

Curso/Treinamento/Capacitação na área de saúde do adolescente?

Instituição proponente: _____ Ano: _____

Questões Norteadoras

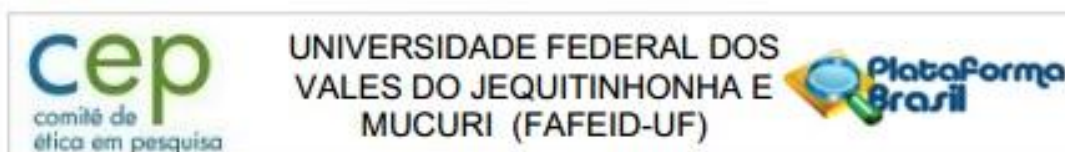
1. Por favor, me conte a sua percepção de como o seu processo de formação profissional, a sua graduação, te preparou para atuar com os adolescentes na estratégia de saúde da família?

2. Como você analisa as práticas em saúde do adolescente realizadas por sua equipe?

3. Quais são as suas perspectivas/sugestões para o melhoramento dos processos de formação profissional na temática saúde do adolescente?

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DO ADOLESCENTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Renan Neves Da Mata

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39792514.8.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 972.389

Data da Relatoria: 17/03/2015

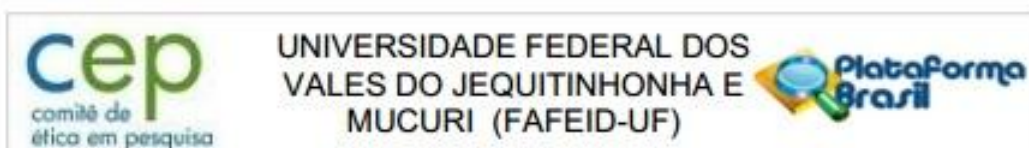
Apresentação do Projeto:

Este estudo tem por objetivo compreender como o processo de formação profissional durante a graduação, influencia a atuação com adolescentes, sob a perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório. Os dados serão coletados por meio de entrevistas abertas contendo três questões norteadoras. O material alcançado será submetido à análise de conteúdo temática. Os sujeitos da pesquisa serão os dentistas, enfermeiros, e médicos, pertencentes às estratégias de saúde da família dos municípios pertencentes a microrregional Diamantina. Destaca-se a relevância deste projeto, uma vez que, o processo de trabalho que permeia o adolescente prevalece por meio de práticas assistencialistas pouco planejadas que não abrangem a integralidade da saúde do adolescente. Compreender a percepção dos profissionais a respeito do seu processo de formação profissional com enfoque para atuação frente aos adolescentes, pode contribuir para elucidar os desafios no processo de formação dos profissionais da saúde, de modo a possibilitar uma reflexão sobre os pontos favoráveis e desfavoráveis deste processo. Permitindo assim, o aprimoramento da qualidade e humanização das ações programáticas em saúde do adolescente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 972.389

- Compreender como o processo de formação profissional durante a graduação, influencia a atuação com adolescentes, sob a perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde.

Objetivo Secundário:

- Conhecer a percepção dos profissionais acerca da temática saúde do adolescente neste processo de formação profissional na graduação; • Analisar o reflexo do processo de formação nas práticas em saúde do adolescente realizadas nas estratégias de saúde da família; • Verificar as perspectivas e sugestões dos profissionais frente ao processo de formação em saúde do adolescente para atuação no SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3.6 Considerações éticas Este projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e junto à Comissão de Intergestores Regional (CIR) - Diamantina, da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina-MG (SRSD). Nenhum indivíduo será obrigado a participar do projeto, sendo que todos deverão assinar o TCLE. A pesquisa seguirá em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos serão informados sobre o caráter da investigação da pesquisa, seus objetivos, os procedimentos, sobre o vínculo do pesquisador com a Universidade, e demais aspectos éticos pertinentes. Todas as dúvidas e questionamentos serão devidamente esclarecidos. Os riscos relacionados com a participação dos sujeitos na pesquisa podem compreender o constrangimento ao responder as perguntas e receio de identificação dos participantes. Para tanto será adotada uma postura acolhedora, imparcial, também será respeitada a integridade moral, e mantido o sigilo quanto às respostas obtidas. Ocorrerá a codificação dos participantes, em que os profissionais cirurgiões-dentistas serão nominados pela letra "D", enfermeiros "E" e os médicos "M", seguida por um número seqüencial: 1,2,3 e assim por diante.

Benefícios:

A participação dos sujeitos pode contribuir para elucidar os desafios no processo de formação dos profissionais da saúde para atender integralmente os adolescentes nas ESF, de modo a propiciar uma análise sobre o fenômeno, possibilitando uma reflexão sobre os pontos favoráveis e desfavoráveis deste processo, permitindo assim o aprimoramento da qualidade e humanização das ações programáticas em saúde do adolescente.

Ressalta-se sua importância ao estabelecer uma reflexão sobre a dinâmica de superação do modelo hegemônico de formação, no intuito de vislumbrar novos cenários para a graduação em saúde, buscando desenvolver propostas coletivas de formação, articulando a universidade, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a população. Assim, a transmissão de conhecimentos deixa

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 972.389

de ser a protagonista no processo de formação, cedendo lugar para a reflexão e a prática coletiva, para a problematização e transformação da realidade visando a consolidação do SUS.

Indiretamente beneficiará a população assistida pelo SUS, em especial os adolescentes, e os prestadores dos serviços de saúde, uma vez que através dos resultados será possível vislumbrar intervenções que não só aproximam a teoria da prática em saúde, mas que realmente estreitam e fortaleçam os laços entre a universidade, os municípios e toda a população da microrregional de saúde Diamantina.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório, onde se busca revelar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que ocorre no espaço mais íntimo das relações, não podendo ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2013). A pesquisa qualitativa é considerada como aquela desenvolvida no estudo da história, das relações, das crenças, das representações e das opiniões, resultante das interpretações que os indivíduos realizam a respeito do modo de como vivem, de como constroem seus artefatos e a si mesmo, como sentem e pensam, além de mostrar processos sociais ainda pouco conhecidos relativos a grupos particulares, dando a oportunidade de construir novas abordagens, revisão e estabelecendo novos conceitos e categorias durante a investigação (BARDIN, 2011; MINAYO, 2013). No campo da saúde Turato (2005), ressalta o valor da pesquisa qualitativa, uma vez que, ao buscar conhecer os significados dos fenômenos do processo saúde doença, este processo pode permitir melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição. Deste modo, visa promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente. Permite ainda, compreender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde.

3.2 Local de Estudo O estudo ocorrerá com os sujeitos que atuam nas ESF dos municípios pertencentes a microrregional de Saúde de Diamantina-MG, atualmente esta possui sob sua jurisdição 15 municípios, (Alvorada de Minas, Carbonita, Coluna, Congonhas do Norte, Couto Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Gouvêa, Itamarandiba, Presidente Kubitschek, Santo Antônio Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Serro). A maioria dos municípios pertencentes a microrregional Diamantina concentra-se no Vale do Jequitinhonha, situado na região nordeste do estado de Minas Gerais, local marcado historicamente por traços de miséria e subdesenvolvimento. Predominantemente a ESF configura-se como principal modelo assistencial adotado, configura-se

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 972.389

como um eixo reestruturante da APS, que deve desempenhar suas atividades centradas na família e em seus diversos fatores sociais, culturais e econômicos, buscando realizar um trabalho pautado na integralidade, exercendo principalmente a prevenção e promoção da saúde, por meio de uma abordagem multiprofissional. A escolha da referida microrregional para o desenvolvimento do estudo justifica-se pela proximidade dos municípios à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sendo esta, uma importante área de atuação desta instituição nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Inclusão. Os sujeitos selecionados para a pesquisa serão os profissionais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, e médicos, pertencentes às ESF dos municípios pertencentes a microrregional Diamantina. A escolha dos sujeitos deve-se ao fato de que segundo a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a composição mínima de uma equipe da ESF com serviço odontológico, deve conter como profissionais de nível superior um cirurgião-dentista, um enfermeiro, e um médico, sendo estes personagens cruciais no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde para toda a população da área de abrangência de sua unidade. A seleção desses sujeitos no estudo ocorreu tendo em vista que esses são informantes-chaves, que estão de algum modo, relacionados com tomada de decisão para a promoção da saúde dos adolescentes. Considerando também que possuem, geralmente, um perfil agregador com outros profissionais, a comunidade adscrita e os gestores, influenciando diretamente nas práticas adotadas por todos. Para determinar a ordem das entrevistas iniciaremos com os municípios que apresentam maior cobertura populacional por ESF. O segundo critério, por questões estratégicas, serão os municípios que estão mais próximos à cidade de Diamantina, local de residência do pesquisador (apêndice B). Os profissionais de saúde pertencentes às microrregionais serão escolhidos aleatoriamente através de sorteio. Os sujeitos elegíveis para a pesquisa precisam ter disponibilidade para participar da entrevista e possibilidade de retorno para esclarecimentos, se necessário. Serão convidados a participar da pesquisa, após apresentação do projeto e esclarecimento das dúvidas, devem assinar espontaneamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas serão conduzidas com um cirurgião-dentista, um enfermeiro, em seguida outra com o médico, e assim sucessivamente, sendo que, ao contemplar as três categorias profissionais em um município, a próxima entrevista será realizada com os profissionais do próximo município. O número exato de entrevistados não está definido, uma vez que, como critério para encerramento das entrevistas, será adotado a saturação teórica das informações emergentes, conforme proposto por Minayo (2013), que salienta a importância de um número significativo de indivíduos para a pesquisa qualitativa, uma vez que esta requer frente à categorização, uma repetição de depoimentos/dados para sua sustentabilidade, permitindo uma

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 972.389

reincidência das informações, porém não desprezando informações ímpares. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados extraídos passam a representar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (DENZIN, 1994).

Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas abertas, por meio de três questões norteadoras. 1. Por favor, me conte a sua percepção de como o seu processo de formação profissional, a sua graduação, te preparou para atuar com os adolescentes na estratégia de saúde da família? 2. Como você avalia as práticas em saúde do adolescente realizadas por sua equipe? 3. Quais são as suas perspectivas/sugestões para o melhoramento dos processos de formação profissional na temática saúde do adolescente? Antes da realização das entrevistas serão levantados alguns dados para caracterizar o perfil dos sujeitos, e registrar as entrevistas, conforme apêndice A. Todas as entrevistas serão realizadas pelos pesquisadores, de forma individual com cada trabalhador, sendo previamente agendadas, de modo a não prejudicar os compromissos dos envolvidos. As entrevistas deverão ocorrer nas dependências das unidades de saúde dos respectivos profissionais, ou em outro ambiente que garanta um espaço tranquilo e reservado, evitando influenciar ou constranger os entrevistados, bem como garantir o sigilo e a qualidade das gravações. A entrevista constitui uma representação da realidade em que são apreendidas ideias; maneiras de pensar; sentir e maneiras de atuar. Por meio da entrevista também é possível evidenciar razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos, trazendo informações e reflexões do sujeito sobre a realidade que vivencia (MINAYO, 2013). A entrevista aberta, também conhecida como não estruturada, ou não diretiva, pode ser definida como uma "conversa com finalidade", em que um roteiro invisível serve de orientação e de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. Na sua realização, o pesquisador trabalha com uma espécie de esquema de pensamento, visando sempre descobrir os fios relevantes para o aprofundamento da conversa. A informação não estruturada almeja diversos objetivos: (a) a descrição do caso individual; (b) a compreensão das especificidades culturais mais profundas dos grupos; (c) a comparabilidade de diversos casos (MINAYO, 2013). Análise dos dados As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. As peculiaridades individuais de comunicação serão preservadas, e os erros gramaticais corrigidos, porém de modo a não alterar o significado das falas. Adotaremos a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), uma vez que, esta visa desvendar os sentidos do discurso. Caracteriza-se como um método de investigação do conteúdo simbólico das

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 972.389

mensagens, que podem ser abordadas de diferentes formas e de múltiplos ângulos. A Análise de Conteúdo é o modo mais comumente usado para representar o tratamento dos dados em uma pesquisa qualitativa. Esse tipo de análise é uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2013). Dentre as várias modalidades de Análise de Conteúdo utilizar-se-á a Análise Temática para este estudo, esta modalidade consiste em descobrir os "núcleos de sentido" que compõem a comunicação e cuja frequência de aparição signifique algo para o objetivo analítico escolhido. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por uma palavra, uma frase, um resumo (MINAYO, 2013). Operacionalmente, a análise temática se desdobra em três etapas: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação. Na pré-análise, definir-se-ão os trechos significativos e as categorias através da leitura exaustiva do material. Na etapa da exploração, será feita a codificação e a verificação das temáticas mais presentes nas falas/depoimentos das participantes. Quanto a interpretação, ocorrerão inferências sobre os resultados, bem como sua interpretação com auxílio da literatura pertinente (BARDIN, 2011).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto de Pesquisa: Ok

Folha de rosto: Ok

Cronograma: ok

TCLE: Ok

Carta da instituição co-partícipe: ok

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também por sua assinatura na última página do referido termo.
- Relatório final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em dia/mês/ano. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 972.389

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

DIAMANTINA, 04 de Março de 2015

Assinado por:
Disney Oliver Sivieri Junior
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br