



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil

Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas

Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM

ISSN: 2238-6424

QUALIS/CAPES – LATINDEX

Nº. 16 – Ano VIII – 10/2019

<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Perspectiva dos trabalhadores da atenção primária à saúde sobre sua formação profissional para o atendimento ao adolescente

MSc. Renan Neves da Mata

Mestre em Ensino em Saúde pela

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UNB

<http://lattes.cnpq.br/4607821133005183>

E-mail: renarn@gmail.com

MSc. Poliana Miranda

Mestre em Ciências da Saúde pela

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

<http://lattes.cnpq.br/8540331948199235>

E-mail: polimirand@gmail.com

Prof. Dr. Mirtes Ribeiro

Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<http://lattes.cnpq.br/5783397352432957>

E-mail: mirtes@ufvjm.edu.br

Prof. Dr. Alisson Araújo

Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Pós-Doutor em Enfermagem Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Docente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

<http://lattes.cnpq.br/7116545718554968>

E-mail: alissonenf@hotmail.com

Resumo: Objetivo: analisar a perspectiva dos profissionais que atuam em Estratégia de Saúde da Família sobre o seu processo de formação profissional, durante a graduação, para atuar com os adolescentes. Estudo exploratório qualitativo. Participaram 11 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de municípios da Microrregião de Diamantina/MG. Os dados obtidos por meio de entrevistas abertas foram 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 melhorar a formação dos profissionais para atender aos adolescentes. O processo de ensino adotado nas universidades sugere apresentar reflexos no cuidado prestado pelos profissionais, que se sentem despreparados e inseguros para atender o público que vivencia a fase da adolescência.

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

Introdução

Nos últimos anos a abertura de espaços para a formulação e a ampliação de processos formativos de qualificação, particularmente no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais têm uma relação de interdependência com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho de forma geral e especialmente com a reconfiguração do modelo assistencial de saúde. Nesse cenário, a pressão para a mudança na formação de recursos humanos tem como eixo orientador 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).

Os modelos de educação superior em saúde realizados no Brasil mantêm-se ainda influenciados pelo modelo de prática hospitalocêntrica (individualista, focada em ações curativas e no tratamento das doenças) e mostram-se impossibilitados de atender às necessidades sociais. O perfil predominante do egresso desses cursos revela sua dificuldade para integrar o SUS, parca apreensão da necessidade do trabalho em equipe multiprofissional, deficitária formação humanística, resultando muitas vezes em profissionais inseguros 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 atenção primária à saúde (APS) é comumente o primeiro ponto de contato, proporcionando atendimento abrangente, acessível e universal. Em sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas se limita a tratar doenças ou condições específicas. Esse setor oferta serviços que vão desde a promoção da saúde (orientações para uma melhor alimentação, por exemplo) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doença agudas e infecciosas, bem como o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação. No Brasil, o principal mecanismo para induzir a expansão da cobertura de APS tem sido a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse modelo, quando comparado a outras configurações de organização de APS nacionais, oferece melhores resultados quanto à ampliação do acesso ao sistema de saúde e em indicadores como redução de internações por condições sensíveis à APS (que são internações evitáveis) e diminuição da mortalidade materna, infantil e por causas preveníveis. (OPAS, 2019).

A ESF visa ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Seu papel consiste em prestar uma assistência integral as pessoas e o atendimento a toda a família, ou seja, todo o ciclo de vida da pessoa atendida deveria estar contemplado adequadamente.

Porém, no tocante à assistência à saúde dos adolescentes, é possível observar uma certa deficiência no processo de atenção da ESF voltada para este público. Diversos fatores foram determinados como relevantes para a ineficiência dessas práticas, dentre os quais se sobressaem a falta de preparo, capacitação dos profissionais e as carências físicas das unidades para acolhimento dos adolescentes, atrelada a não inclusão do adolescente no planejamento, execução e avaliação das atividades. Atualmente, a ESF vem se descobrindo com novos desafios e com a necessidade de proporcionar uma atenção mais abrangente. Nessa perspectiva, torna-se um campo fértil para a afirmação desse novo modo de pensar em fazer saúde para os adolescentes. (SILVA, *et. al.*, 2016).

Para a Organização Mundial de Saúde a adolescência pode ser definida como o período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem bruscas mudanças, caracterizadas essencialmente por crescimento acelerado, manifestação das

características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

A vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos envolvem questões e complexidades que fogem do controle do âmbito individual, a exemplo de prática sexual não segura, o uso indevido de drogas, a exposição à violência urbana, a gravidez na adolescência, entre outros. 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. (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010; GOMES, 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 se mostra demasiado reducionista para a complexidade das ações em APS. (MORETTI-PIRES, 2009).

No entanto, destaca-se no processo de formação em saúde as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que constituem um padrão comum de orientação para a formulação dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. Com a intenção de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram entre 2001 – 2004 as DCNs para 14 profissões da Saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS. (COSTA, *et. al.*, 2018).

Na última década iniciativas indutoras para a integração ensino-serviço foram propostas pelo Ministério da Saúde em articulação com o Ministério da Educação, com objetivo de valorizar e qualificar a formação em saúde para o SUS, enfatizando os níveis de atenção em saúde e estimulando a prática do cuidado pautado nos princípios da APS como ordenadora da assistência em saúde. Exemplos disso foram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I e II); Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS.

Dessa 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.

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. Predominantemente nesses municípios, 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, momento em que se iniciou as entrevistas válidas. As três entrevistas piloto não foram incluídas no estudo.

Todo o material foi gravado em áudio MPEG-4, e posteriormente transcrito. As entrevistas foram realizadas em 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 inicio-se com os municípios que apresentavam maior cobertura populacional por ESF. O segundo critério, por questões estratégicas, foram escolhidos municípios que ficam mais próximos da

cidade de Diamantina, local da sede da Universidade. 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.

O critério de inclusão foi o exercício de sua respectiva função profissional ao público adolescente no âmbito da ESF, independentemente do tempo de serviço, sexo ou idade, 11 profissionais participaram da pesquisa. A amostra foi considerada representativa, cujo critério foi a saturação teórica decorrente da repetição contínua dos depoimentos e reincidência das informações. Tal fato possibilitou a sustentabilidade da categorização dos dados e dispensa da continuidade das entrevistas. (BARDIN, 2016).

O material obtido foi organizado e interpretado, sob a ótica de Laurence Bardin (2016), 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.

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 para enfermeiros, e M para 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.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados coletados quanto a formação profissional dos onze participantes entrevistados, destaca-se que quatro eram cirurgiões-dentistas, três enfermeiros e quatro médicos. Quanto ao gênero, sete responderam ser do sexo masculino e quatro do sexo feminino, sendo que destes nove eram solteiros e dois casados na data da entrevista. Tinham a idade média 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 estavam formados há mais de cinco anos. As instituições formadoras dos participantes são três particulares, sete públicas, localizadas no Estado de Minas Gerais, um dos entrevistados é oriundo e graduado em 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.

O preparo na graduação para atender os adolescentes na ESF

Os trabalhadores do setor saúde, de um modo em geral, devem ser preparados durante a graduação 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

No entanto, com o aprofundamento e análise minuciosa das entrevistas, emergiu de forma preponderante uma contradição a exposição anterior, o que prevalece nos depoimentos é a percepção de 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 presente na graduação, ainda é 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 (SANTOS, *et. al.*; 2012; BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012). Em suas falas, os profissionais entrevistados se mostram despreparados e, 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 marco importante para a determinação do processo de formação na área da saúde foi o estabelecimento das diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, aprovadas em 2001, e de Odontologia em 2002. Essas diretrizes consideram que a formação destes profissionais deve ter por objetivo dotá-los de conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente. Desta forma, orientando o processo para a formação de profissionais com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo.

Porém um dos maiores desafios para a consecução do direito à saúde vem sendo enfrentado pelo setor educacional que atualmente tem a tarefa de corresponder aos anseios do SUS. O mercado reivindica profissionais qualificados, com autonomia para tomada de decisões, competentes para incorporar tecnologias e responsabilizar-se pela resolutividade dos problemas das mais variadas conjunturas (ALMEIDA; SOARES, 2010). Ao lado deste desafio existe uma importante questão a ser respondida: como formar trabalhadores de saúde capacitados a compreender e atender às necessidades de saúde dos diferenciados grupos sociais atendidos no SUS?

Lessmann (2012) destaca que a graduação dos profissionais da saúde, deve ser vista como um processo, capaz de oferecer elementos para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e humanizadas de cuidado. 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.

Neste contexto, a interdisciplinaridade se apresenta, então, como uma possibilidade para uma nova postura, visto que o aprofundamento dos

conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer a amplitude de possibilidades que a área da saúde necessita (GUEDES, 2010).

Historicamente, a educação superior insiste 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 diante 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 educador brasileiro opõe a de “educação conscientizadora”, ou “educação libertadora”, alicerçada na relação dialética entre educador e educando, que busca o desenvolvimento da consciência crítica sobre a realidade (Rozendo, 1999).

Apesar de existirem avanços na condução do processo de graduação dos profissionais da saúde com a tentativa de implementar o uso de metodologias de ensino que promovam a “educação libertadora”, ou a implantação de currículos integrados, na maioria das universidades essa iniciativa é tímida e o que prevalece é o método tradicional de educar que apresenta-se frágil para suprir a demanda por profissionais qualificados para atuar coletivamente. Vale ressaltar que esta falha no ensino torna-se mais grave em áreas que já são marginalizadas nas políticas públicas de saúde como no caso da saúde do homem, doenças negligenciadas e dos adolescentes.

Os discursos evidenciaram que ainda prevalece a sequência 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 abordado 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).

Esclarecendo que a integralidade se encontra no centro das discussões quanto a condução das práticas na área da saúde, e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve encontrar-se preparado para ouvir o usuário, compreendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, acolher às demandas e necessidades desta pessoa (FIOCRUZ, 2017).

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

Para Santana (2010) 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.

No entanto, existem iniciativas para buscar aperfeiçoar e qualificar a formação dos profissionais da saúde. Uma 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).

A graduação de um profissional da saúde trata-se um processo complexo e dinâmico que permeia os valores pessoais, movimentos sociais e culturais, e todo o arcabouço teórico-prático proposto, bem como as metodologias de ensino aplicadas. Nos últimos anos, avanços foram propostos para o aperfeiçoamento da graduação dos profissionais da saúde, no entanto, estes ainda sentem-se inseguros perante o desafio de atuar conforme princípios e diretrizes no SUS, em especial no que se refere ao atendimento da clientela adolescente.

Assistência insatisfatória prestada ao adolescente

Essa categoria se propõe a discutir sobre o atendimento prestado aos adolescentes pelos profissionais de saúde que atuam em ESF.

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

Oliveira & Lyra (2010) refletem que dentro das políticas públicas e publicações ministeriais para efetivação do atendimento aos adolescentes na saúde coletiva, destaca-se como um dos principais o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Tal Programa 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.

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 proporcionem 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 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. (SANTOS; RESSEL, 2015).

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. (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012). Constata-se a inexistência de ações de promoção de saúde dirigidas especificamente a este público. Consequentemente, esta 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. (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 (MACHADO; VIEIRA; SILVA, 2010).

Segundo Vieira *et.al* (2014) 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.

Diante do exposto, revela-se que o adolescente tem como porta principal para seu atendimento a ESF, mas suas demandas são tratadas de forma fragmentada e assistencialista, restringindo-se à resolução da sua demanda espontânea. O serviço ainda não consegue abarcar as peculiaridades que o período da adolescência exige.

Perspectivas para melhorar a formação dos profissionais para atender aos adolescentes

Identificado essa fragilidade dos serviços em acolher aos adolescentes, essa categoria traz as sugestões dos participantes da pesquisa para que possa ocorrer o aperfeiçoamento no processo de ensino nas graduações dos profissionais da saúde, de modo a permitir atendimento ao público adolescente conforme os princípios da APS.

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, focar mais o adolescente. E1

Os profissionais reconhecem que seu processo de graduação foi permeado por poucas práticas efetivas com os adolescentes, sugerindo que esse processo reflete negativamente 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, eles parecem valorizar 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. A interdisciplinaridade é uma das chaves para vencer esse desafio, 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).

Para Ceccim (2008), nesse cenário torna-se imprescindível também que a matriz curricular dos cursos de graduação que formam os profissionais de saúde seja reformulada 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.

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.

No sentido de atenuar as carências da graduação 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, é possível que uma estratégia para a superação dos problemas apontados 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. 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 atuação profissional 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, 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 sugere apresentar reflexos no cuidado prestado pelos profissionais, que se sentem despreparados e inseguros para atender o público que vivencia a fase da adolescência. Nesse sentido, torna-se importante o diálogo contínuo entre instituições de ensino, SUS, e comunidade, para que as fragilidades no processo de formação na graduação e assistência em saúde possam ser reconhecidas e superadas.

Diante da realidade instaurada, percebe-se que a discussão da relação entre a formação do profissional de saúde e sua atuação profissional, trata-se de um processo dinâmico, multifatorial, e portanto complexo, sendo difícil determinar uma relação direta e simples de causalidade/efeito, não sendo, de qualquer maneira, essa a ambição deste estudo. Este processo trata-se de um universo a ser explorado sob várias perspectivas, sendo abordado nesse momento, apenas uma delas. Essa é a essência da pesquisa, a inquietação sobre o assunto persiste e carece de maior aprofundamento.

Referências

Almeida, AH.; Soares, CB. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília Fev. 2010; 63 (1): 111-116.

Almeida, AH.; Soares, CB. Health education: analysis of its teaching in undergraduate nursing courses. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto jun. 2011; 19 (3): 614-621.

Almeida-Filho, NM. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013, 18(6):1677-1682.

Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.

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.

Buendgens, BB; Zampieri, MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro Mar. 2012; 16(1):64-72.

Ceccim, RB. (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-CEPES/CABRASCOS.

Costa, DASilva; Silva, RF; Lima, VV; Ribeiro, ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 22, n. 67, p. 1183-1195, Dec. 2018.

Costa, RKS; Miranda, FAN. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. Trab Educ Saúde 2008; 6(3): 503-17.

Cursino, EG; Fujimori, E; Gaiva, MAM. Comprehensiveness in child healthcare teaching in Undergraduate Nursing: perspective of teachers. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo , Feb. 2014; 48 (1):110-117.

Feuerwerker, LCM.; Sena, RR. 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.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Integralidade;2017. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em: 28 de jul. 2019.

Gomes, VLO.; *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. 2019.

Guedes, LE; Ferreira Junior M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. *Saúde Soc.* 2010; 19(2):260-72.

Haddad, AE. Nursing and the national policy of education for health care professionals for the Brazilian national Health System. *Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo*, Dec. 2011; 45 (2): 1803-1809.

Henriques, BD; Rocha, RL; Madeira, AMF. 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: 28 de jul. 2019.

Lessmann, JC.; *et al.* Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. *REME Rev. Min. Enferm Jan.-Mar.* 2012; 16(1):106-110. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=REME%20rev.%20min.%20enferm&connector=ET&lang=pt>. Acesso em: 30 de jul. 2019.

Machado, MFAS; Vieira, NFC; Silva, RM. da. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, July 2010; 15 (4): 2133-2143.

Moretti-Pires, RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu* 2009; 13 (30): 153-166.

Oliveira, AR.; 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.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – Atenção primária à saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 31 de jul. 2019.

Rozendo, CA. *et al.* Un analisis de las prácticas docentes de profesores universitarios del área de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto Apr. 1999; 7 (2): 15-23.

Santana, FR. *et al.* Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, June 2010; 15 (supl. 1): 1653-1664.

Santos, AAG. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro May 2012; 17 (5): 1275-1284.

Santos, CC.; Ressel, LB. 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: 31 de jul. 2019.

Silva CSO, Barbosa DA, Barbosa IA, Cruz IM, Marques KP. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. *Adolesc Saude*. 2016;13(3):76-87.

Tôrres, TRF; Nascimento, EGC; Alchieri, JC. 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: 31 de jul. 2019.

Vieira, RP.; *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, Apr.* 2014; 22 (2): 309-316.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2019

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424