



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPEs – LATINDEX
Nº. 24 – Ano XII – 10/2023
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

A formação profissional em saúde e sua influência no cuidado prestado aos adolescentes na atenção primária à saúde

Dr. Renan Neves da Mata
Mestre em Ensino em Saúde pela
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UNB)
<http://lattes.cnpq.br/4607821133005183>
E-mail: renanrn@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
Mestre em Infectologia e Medicina Tropical e
Doutora em Ciências da Saúde 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
Mestre e Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Pós-Doutor em Infectologia e Medicina Tropical (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: alissonaraujo@ufsjeu.br

Resumo: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo 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.

Introdução

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 Sistema Único de Saúde (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 necessárias 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 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.

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 à 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.

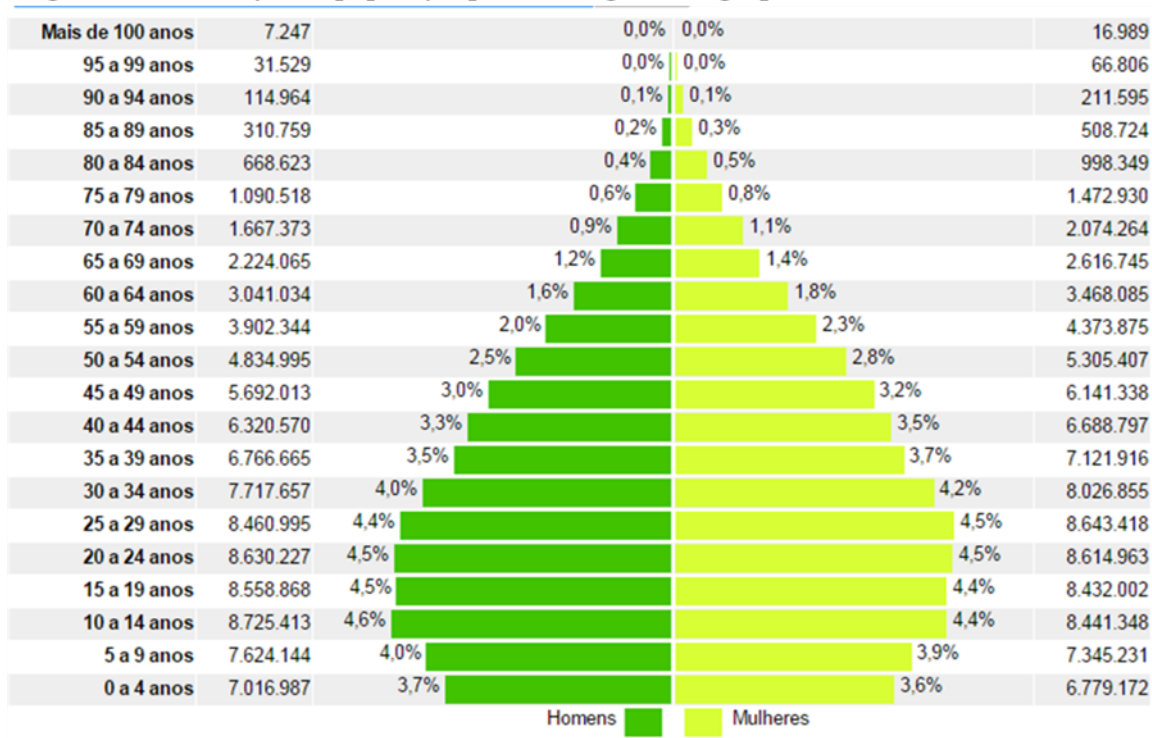
Por fim, os materiais selecionados, foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. Desta maneira, foram constituídos os seguintes eixos de análise e reflexão: Aspectos demográficos, condições de saúde e vulnerabilidades associadas aos adolescentes brasileiros. O processo de formação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

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.

1.1 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).

1.2 O processo de formação profissional para atuar com os adolescentes na atenção primária à 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).

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. DE. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1677–1682, jun.2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019> . Acesso em 15 de set. 2023.

ALMEIDA, A. H. de; SOARES, C. B. Health education: analysis of its teaching in undergraduate nursing courses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 614–621, maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300022> . Acesso em 15 de set. 2023.

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: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002> . Acesso em: 15 de set. 2023.

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: <https://journal.sobep.org.br/article/vulnerabilidade-e-adolescencia/> . Acesso em: 15 de set. 2023.

COATES, V. História brasileira da medicina do adolescente: Comemorando 10 anos da ASBRA. Adolesc. Latinoam, v.1, n.4, p.260-265, dez., 1999.

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: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300006> . Acesso em: 15 de set. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Programas - Saúde do Adolescente. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2015. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81409/Atencao-Primaria-a-Saude-do-Adolescente-1.pdf/a5b8216d-3446-6880-dc27-2c98fcfd498d?t=1650233668450> . Acesso: em 15 set. 2023.

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: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-16> . Acesso em: 15 de set. 2023.

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: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>. Acesso em: 15 de set. 2023.

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.revenf.bvs.br/pdf/reme/v14n2/v14n2a16.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Jovem no Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 1999. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6686.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2023.

IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico do Brasil. Riode 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. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n2/v18n2a17.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2023.

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://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n1/15.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2023.

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.

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: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015> . Acesso em: 15 set. 2023.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600021>. Acesso em: 15 set. 2023.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001> .Acesso em: 15 set. 2023.

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 <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300010>. Acesso em: 15 set. 2023.

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: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500021>. Acesso em: 15 de set. 2023.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200015> . Acesso em: 15 de set. 2023.

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.

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

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

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424