



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE MEDICINA DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GEILSON MENDES DE PAIVA

**AÇÕES DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ: Qual lugar ocupam os
adolescentes?**

SOBRAL – CE
2015

GEILSON MENDES DE PAIVA

AÇÕES DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ: Qual lugar ocupam os
adolescentes?

Projeto apresentado para a qualificação de dissertação do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dr. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

SOBRAL – CE

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- P1a PAIVA, Geilson Mendes de.
AÇÕES DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ : Qual lugar ocupam os adolescentes? /
Geilson Mendes de PAIVA. – 2015.
174 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2015.
Orientação: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.
1. Adolescente. 2. Educação Superior. 3. Trabalho. 4. Promoção da Saúde. 5. Assistência
Integral à Saúde. I. Título.

CDD 610

GEILSON MENDES DE PAIVA

AÇÕES DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ: Qual lugar ocupam os
adolescentes?

Projeto apresentado para a qualificação
de dissertação do Curso de Mestrado
Acadêmico em Saúde da Família do
Programa de Pós-graduação em Saúde
da Família. Área de concentração: Saúde
da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de
Educação Permanente e
Desenvolvimento Profissional em Saúde
da Família.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof^a. Dra. Maria Socorro Araújo Dias
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof^a. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz
Universidade Estadual do Ceara (UECE)

Prof^a. Dra. Izabelle Mont'Averne Napoleão Albuquerque
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Ao meu filho João Caliel Pontes de Paiva,
meu maior tesouro...
que me faz sorrir mesmo nos momentos
mais difíceis...
fonte a qual eu busco força todos os dias
para continuar lutando por dias
melhores...

AGRADECIMENTOS

Compreendo que este foi apenas mais um passo para uma longa caminhada. Compreendo, também, que muitas foram as quedas ao longo do caminho, mas que também foram muitas as pessoas que me ofereceram a mão e encorajaram a arriscar novas caminhadas. Agradeço, portanto, aqueles que se destacaram por suas amizades e palavras de coragem:

À minha esposa, Ana Paula Farias Pontes de Paiva, por ser um exemplo de companheira, de dedicação à nossa família e paciência. Pela ajuda e compreensão nos momentos em que estive ausente para me dedicar a esse estudo.

À minha irmã, Germana Mendes de Paiva, por ser um exemplo de determinação e força. Mesmo com todas as dificuldades, enfrenta e conquista seus objetivos. Sou grato por servir de exemplo para mim e me mostrar que apesar das dificuldades podemos encarar tudo.

À minha mãe, Maria Sônia Mendes de Paiva, mulher guerreira que me criou como homem de bem apesar de todas as dificuldades.

Ao meu pai, Euclides Francisco de Paiva, que me orientou nos caminhos da vida me ensinando a ser justo e a ter paciência nas horas de turbulência.

À minha orientadora, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, pela paciência e resiliência no processo de orientação desse estudo. Sou grato por tudo que já agregou à minha carreira profissional e por me acompanhar desde a minha inserção na carreira acadêmica.

Ao meu grande amigo e compadre, o qual eu considero um irmão que não tive, Jeová Mourão Netto, que contribui de forma significativa na produção deste estudo, principalmente nas horas de conversas nos plantões na madrugada.

À professora Maria Socorro Araújo Dias, a quem eu admiro pela dedicação, capacidade resolutiva e sabedoria. Sou grato pelas contribuições neste estudo e pelos conselhos que vou agregar a minha vida.

À professora IzabelleMont'Alverne Napoleão Albuquerque, a qual tive oportunidade de participar enquanto preceptor do PET-Saúde e me fez admirar cada dia mais pela humanidade, bondade e respeito. Sou extremamente grato por

acreditar no meu potencial e me proporcionar experiências que contribuíram de forma significativa para minha vida profissional junto ao PET-Saúde.

À minha grande “amiga” e companheira, Tamaia Batista Abreu, que mesmo apesar da distância construímos uma amizade imensurável. Sou grato pelas palavras de carinho, conforto e incentivo e por proporcionar boas mudanças na minha vida enquanto pessoa e profissional.

À Francisca Lopes Sousa, amiga e colega de trabalho na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia pelo carinho e os conselhos os quais vou agregar a minha vida. Sou grato por me servir de “espelho” em vários momentos de decisões profissionais.

Aos colegas de trabalho da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia pelo companheirismo e as palavras de força durante a execução desse estudo.

Aos amigos enfermeiros e técnicos de enfermagem da emergência do Hospital Regional Norte por compartilhar as noites não dormidas de plantão. Sou grato por me ensinarem a ser uma pessoa e profissional cada dia melhor, por me fazer ter convicção de que somos fundamentais para o sistema de saúde e para a vida das pessoas.

“O Mestre na arte da vida faz pouca distinção entre o seu trabalho e o seu lazer, entre a sua mente e o seu corpo, entre a sua educação e a sua recreação, entre o seu amor e a sua religião. Ele dificilmente sabe distinguir um corpo do outro. Ele simplesmente persegue sua visão de excelência em tudo que faz, deixando para os outros a decisão de saber se está trabalhando ou se divertindo. Ele acha que está sempre fazendo as duas coisas simultaneamente.” (Texto Budista)

RESUMO

A adolescência deve ser encarada como uma etapa delicada no desenvolvimento humano, uma vez que se constitui como um processo de crescimento e desenvolvimento através de transformação de aspectos físicos e psíquicos, tendo a cultura como fator crucial para o desenvolvimento da identidade e das relações sócias, sendo, portanto, uma etapa propícia para determinados riscos e vulnerabilidades. Partindo dessa premissa o objetivo do estudo consiste analisar os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET's) desenvolvidos pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e Secretaria da Saúde de Sobral, no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente. Como percurso metodológico o estudo apresenta abordagem quanti-qualitativa e tipologia que combinam com características que correspondem com elementos da pesquisa exploratória e descritiva onde foram analisados, a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, 93 formulários respondidos por tutores, preceptores e monitores de três PET's, além de uma análise documental dos relatórios oficiais. Os resultados estão apresentados em três capítulos dentre os quais se subdividem em categorias de análise: 1 – caracterização dos participantes do estudo segundo o tipo de programa, tempo de atuação, categoria que participou; 2 – descrição das ações de pesquisa e extensão desenvolvidas pelos PET's com foco na atenção à saúde do adolescente; 3 – os discursos coletivo de preceptores, monitores de tutores e coordenadores sobre as contribuições dos PET's na formação no âmbito da saúde do adolescente. Observou-se que as ações relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente variaram de acordo com o tema o qual cada Grupo de Aprendizagem Tutorial trabalhava, assim, os grupos que trabalhavam de forma direta com temas relacionados à Promoção da Saúde do Adolescente obtiveram maior frequência de ações, sendo que ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva e ações de promoção à prevenção do uso de drogas obtiveram quase 43% juntas com relação ao total de ações. As pesquisas realizadas guardaram forte relação com as ações desenvolvidas, de forma que as temáticas mais pesquisadas coincidem com as temáticas com maior número de ações: promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente sendo 56% das pesquisas desenvolvidas. No âmbito da formação para a Promoção da Saúde do Adolescente os PET's têm contribuído predominantemente

por meio do estímulo às práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção da saúde e prevenção de doenças; seguida do desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de práticas; do fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES; e da integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente. Infere-se, que os PET'stem contribuído de forma direta e indireta para a formação para a promoção da Saúde do Adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Educação Superior; Trabalho; Promoção da Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Adolescence should be seen as a delicate stage in human development, as it is as a process of growth and development through transformation of physical and mental aspects, taking culture as a crucial factor for the development of identity and partners relations, It is therefore a suitable step to certain risks and vulnerabilities. From this premise the goal of the study is to analyze the Program of Education by Working for Health (PET) developed by Valley State University Acaraú - UVA and Sobral Department of Health, under the Promotion of Adolescent Health. As methodological approach the study presents quantitative and qualitative approach and typology that combine with features that combine elements of exploratory and descriptive research which analyzed from the Collective Subject Discourse technique, 93 forms answered by tutors, mentors and monitors three PETs as well as a documentary analysis of official reports. The results are presented in three chapters of which are subdivided into categories of analysis: 1 - characterization of study participants by type of program, time of work, a category that participated; 2 - description of research activities and development extension PETs by focusing on the attention to adolescent health; 3 - the collective discourse of tutors, tutors monitors and coordinators on the contributions of PETs in training in adolescent health. It was observed that the actions related to Adolescent Health Promotion varied according to the theme which each Tutorial Learning Group worked thus the groups working directly with issues related to Adolescent Health Promotion had higher frequency actions, and promotional activities to sexual and reproductive health and promoting actions to prevent drug use obtained almost 43% together with the total stock. Research conducted kept strong relationship with the actions taken, so that the most researched topics coincide with the themes with the highest number of actions: promoting sexual and reproductive health of adolescents and 56% of the developed research. As part of the training for Adolescent Health Promotion the PET has contributed mainly by encouraging the practices of educational interventions and expanded clinic for health promotion and disease prevention; followed by professional development for Adolescent Health through the experiences in the fields of practice; to promote research, community outreach and production of educational tools for training in Health in the IES; and Interdisciplinary integration to stimulate the

multidisciplinary exercise and social participation in adolescent health services. It is inferred that the PET has contributed directly and indirectly to train for the promotion of Adolescent Health.

KEYWORDS: Adolescents; Higher education; Work; Health promotion; Comprehensive Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Editais - PETs. Ministério da Saúde do Brasil, 2008 a 2013	20
QUADRO 2 - DSC 01 - O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática	81
QUADRO 3 - DSC 02 - Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde	84
QUADRO 4 - DSC 03 - Formação através da integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente	87
QUADRO 5 - DSC 04 - Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES.....	90
QUADRO 6 – A ações dos PET's não estão voltadas para a Promoção da Saúde dos Adolescentes	91

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Determinação das taxas de respostas por segmentos de participação nos PET's	45
TABELA 2 – Estratificação da frequência de participação, taxa de resposta e percentual da amostra dos membros PET's por grupo de aprendizagem tutorial	46
TABELA 3 – Distribuição dos segmentos de participação dos PET's por sexo e idade.....	46
TABELA 4 – Tempo de participação nos PETs	48
TABELA 5 – Dedicção de horas semanais pelos participantes dos PET's....	49
TABELA 6 - Percentual de ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde do adolescente	50
TABELA 7 – Bibliometria dos artigos publicados no banco de dados BIREME na área de saúde do adolescente estratificados temáticas e coleções	71
TABELA 8 – Estratificação das modalidades dos cursos de pós-graduação por conceito de nota CAPES	74
TABELA 9 – Tempo de existência dos Grupos de Pesquisa em Saúde do Adolescente	78

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1- Quantitativo de ações relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente	51
GRÁFICO 2 - Quantitativo de ações realizadas por GAT dos PET's.....	52
GRÁFICO 3 – Pirâmides etárias do Brasil nos anos de 2005 e 2030.....	56
GRÁFICO 4 - Evolução do número de homicídios Evolução do número de homicídios de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e adolescentes (15 a 19 anos)	67
GRÁFICO 5 - Distribuição das pesquisas voltadas para o Fortalecimento da Promoção da Saúde do Adolescente	69
GRÁFICO 6 – Correlação das temáticas evidenciadas nas pesquisas dos PET's com as coleções de bases de dados nacionais, internacionais e especializadas	72
FIGURA 1 – Periódico identificado a partir da palavra-chave adolescente na Plataforma Sucupira	73
FIGURA 2 – Periódicos identificados a partir da palavra-chave adolescência na Plataforma Sucupira	73
GRÁFICO 7 - Quantificação quanto aos impactos das produções científicas para a Promoção da Saúde do Adolescente	75
GRÁFICO 8 - Estratificação das temáticas pesquisadas quanto ao impacto por GAT	76
GRÁFICO 9 - Estratificação das temáticas pesquisadas por grupo de aprendizagem tutorial	77
GRÁFICO 10 – Áreas do conhecimento de produções científicas nos Grupos de Pesquisas de Saúde do Adolescente	78
GRÁFICO 11 - Distribuição dos DSC com ao Fortalecimento da Promoção da Saúde do Adolescente através da formação em saúde	80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	22
2.1 Geral	22
2.2 Específicos	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 Ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens	23
3.2 Reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens	24
3.3 A mudança no contexto no ensino da saúde: reflexões sobre a relação trabalho-saúde-educação	31
3.4 O processo ensino-aprendizagem	35
4 METODOLOGIA	38
4.1 Abordagem e Tipologia do estudo	38
4.2 Campo de Investigação e Participantes do Estudo	39
4.3 Instrumentos e Período de Coleta de Dados	40
4.4 Organização e Análise das Informações qualitativas	41
4.4.1 Fase quantitativa: estatística descritiva simples	41
4.4.2 Fase qualitativa: técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).	42
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa	43
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
5.1 Caracterização dos participantes do estudo segundo o tipo de programa, tempo de atuação, categoria que participou	44
5.1.1 Distribuição das modalidades de participação e grupos de aprendizagem tutorial dos PET's portaxa de resposta e participação no estudo	44
5.1.2 Classificação das modalidades de participação nos PET's por sexo e idade	46
5.1.3 Caracterização do tempo de participação e horas dedicadas por semana às atividades do PET	48
5.2 Descrição as ações de pesquisa e extensão desenvolvidas pelos PET's com foco na atenção à saúde do adolescente	49
5.2.1 Ações de extensão realizadas nos PET's para a Promoção de Saúde do	

Adolescente	50
5.2.1.1 Categoria 01 – Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis para a Saúde do Adolescente	55
5.2.1.2 Categoria 02 - Ações de prevenção ao uso de drogas para os adolescentes.....	58
5.2.1.3 Categoria 03 - Ações de promoção ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente	59
5.2.1.4 Categoria 04 - Ações de promoção à inclusão social ao adolescente com deficiência física	61
5.2.1.5 Categoria 05 - Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	62
5.2.1.6 Categoria 06 - Ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente	64
5.2.1.7 Categoria 07 - Ações de promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes.....	66
5.2.1.8 Categoria 08 – Nenhuma ação foi realizada no âmbito da saúde do adolescente	68
5.2.2 As produções científicas dos PET's no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente	69
5.2.2.1 Correlação das temáticas evidenciadas nas pesquisas dos PET's com o cenário das produções científicas atuais	69
5.2.2.2 Estratificação dos impactos das pesquisas produzidas nos PET's para a saúde do adolescente por Grupos de Aprendizagem Tutorial	74
5.3 Os discursos coletivo de preceptores, monitores de tutores, preceptores, monitores sobre as contribuições dos PET's na formação no âmbito da saúde do adolescente.....	79
5.3.1 DSC 01 –A formação e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática	80
5.3.2 DSC 02 –O estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para formação no âmbito da Saúde do Adolescente.....	83
5.3.3 DSC 03 - Formação para estímulo ao exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente.....	87
5.3.4 DSC 04 - Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde do Adolescente nas IES90	
5.3.5 DSC 05 - A ações dos PET's não estão voltadas para a Promoção da Saúde dos Adolescentes	91
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93

REFERÊNCIAS.....	96
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS SUJEITOS DO ESTUDO POR MEIO ELETRÔNICO NO GOOGLE DRIVE	103
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL PARA O LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PETS.....	106
APÊNDICE C – DESCRIÇÃO DA BUSCA NO BANCO DE DADOS BIREME.....	107
APÊNDICE D – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	108
APÊNDICE E – MATRIZ DE ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	109
APÊNDICE F – MATRIZ DE ANÁLISE DAS ATIVIDADES DE PESQUISA PARA SAÚDE DO ADOLESCENTE POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	127
APÊNDICE G – MATRIZ DE ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES PARA SAÚDE DO ADOLESCENTE POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	141
APÊNDICE H – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	164
APÊNDICE I – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE PARTICIPANTES POR TEMÁTICA NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL	165
APÊNDICE J – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	167
APÊNDICE K – MATRIZ DE ANÁLISE DAS MÉDIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL	169
APÊNDICE L – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS POR TEMPO DE ATUAÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	170
APÊNDICE M – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS POR TEMPO SEMANAL DEDICADO ÀS ATIVIDADES NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL.....	171
APÊNDICE N – MATRIZ DE ANÁLISE DO PERCENTUAL DE AÇÕES DEDICADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL	172
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA AS UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ	173

1 INTRODUÇÃO

O conceito de adolescência não surgiu desde o início dos tempos, mas com o resultado da reflexão humana sobre a singularidade dessa etapa de passagem entre a infância e a fase adulta. Assim, muitas definições surgem oriundas de diferentes territórios do saber humano, ora amplas, diversificadas, ora buscando a exatidão, sem que tenha ocorrido o encontro de uma definição, resultante do equilíbrio e da pertinência de todas as demais (SAITO e QUEIROZ, 2008).

Existe uma dificuldade em se delimitar esta fase do desenvolvimento humano a partir de um recorte cronológico, compreendido como de transição entre a infância e a adultícia. Assim, o limite de idade utilizado para a classificação de crianças, adolescentes e jovens é difícil de ser estabelecido, não havendo consenso entre diferentes autores e instituições quanto aos limites dessa fase.

A concepção mais aceita na sociedade ocidental sobre a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, a partir da qual o indivíduo experimenta inúmeras modificações na esfera biológica, social e psicológica, necessária para que se possa assumir o papel de adulto na sociedade (SAITO e QUEIROZ, 2008). Esse período de transição está envolvido em riscos, vulnerabilidades e fatores protetores para a saúde do adolescente, portanto a necessidade de intervenção sob esses processos.

O limite de idade utilizado para classificação de crianças, adolescentes e jovens é difícil de ser estabelecido e não há consenso entre diferentes autores e instituições quanto aos limites dessa fase.

Uma forma de classificação, de âmbito internacional, utilizada por vários pesquisadores é a da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que define juventude considerando dois períodos. O primeiro, considerado a fase da adolescência, vai de 15 a 19 anos, enquanto a juventude propriamente dita corresponde à faixa etária de 20 a 24 anos (MARTINS, 2000). Também no plano internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece entre 10 e 19 anos a fase da adolescência (OMS, 1975). Outro critério etário, este exclusivamente

brasileiro, é o do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que situa a adolescência entre 12 e 18 anos incompletos (ECA, 1996).

O Ministério da Saúde do Brasil segue a convenção elaborada pela OMS para definir adolescência. Adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010), sendo esta a classificação que adotaremos neste estudo.

A presença crescente de adolescentes na população brasileira tem sido verificada como aponta o Censo 2010 que mostrou aumento quando comparado no ano de 2000 com 2010. Em 2000 eram cerca de 35 milhões de adolescentes, já em 2010 eram quase 45 milhões (IBGE, 2010).

O relatório da UNICEF sobre os 25 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil apontam que o país apresentou avanços e desafios para a Saúde da Criança e do Adolescente. Entre os avanços estão a queda da mortalidade infantil e na infância e o progresso em todos os indicadores na área de educação, a redução do trabalho infantil e a redução do sub-registro de nascimento. Por outro lado apresenta que esses resultados não estão alcançando determinados grupos, pois muitos adolescentes estão sendo deixados para trás em razão de sua raça ou etnia, condição física, social, gênero ou local de moradia, pois são altas as taxas de exclusão escolar entre pobres, negros, indígenas e quilombolas.

No entanto, a mais trágica das violações de direitos que afetam meninos e meninas brasileiros são os homicídios de adolescentes. De 1990 a 2013, passou de 5 mil para 10,5 mil casos ao ano, um aumento de 110%. Isso significa que, em 2013, a cada dia, 28 crianças e adolescentes eram assassinados. Esse cenário perturbador coloca o Brasil em segundo lugar no ranking dos países com maior número de assassinatos de meninos e meninas de até 19 anos, atrás apenas da Nigéria (UNICEF, 2015).

Essa situação reforça a importância de discussão de políticas públicas orientadas para esse público abordando os riscos e vulnerabilidades, bem como o fortalecimento e incentivos de fatores protetores. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde surge com o objetivo primordial de sensibilizar e mobilizar

gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde para integrar nas ações, programas e políticas do SUS e das outras políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convirjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).

O fortalecimento no processo de elaboração, de execução e de avaliação das estratégias norteadas pelas Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens emerge como desafio para o SUS, em especial para a Atenção Primária à Saúde como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde e como porta de entrada para a captação e acolhimento do Adolescente e adequada às peculiaridades e complexidade das suas necessidades, com espaços e suporte apropriados às suas demandas.

Esse desafio perpassa pela qualificação e aperfeiçoamento da gestão e dos serviços voltados à saúde do adolescente, o que põe em pauta a promoção de mudanças no perfil de formação profissional com a capacidade de mudanças na melhoria e qualidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ênfase na transformação dos perfis epidemiológicos e mudanças do modelo assistencial.

Considerando agora o contexto da formação em saúde e algumas iniciativas governamentais para dar conta de formar profissionais preparados para atuarem no SUS, podemos citar a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde em 2001, o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) a partir de 2005, e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET's) a partir de 2008 fruto de cooperação firmada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da educação como um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008).

Esse último programa objetiva estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão para contribuir para a formação de profissionais

de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País (BRASIL, 2008).

A Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, através dos seus cursos da área da saúde: Enfermagem e Educação Física teve a oportunidade de participar, ora isoladamente ora em parceria com a Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, de todas as 7 edições dos PET's desde seu lançamento, conforme apresentado no quadro a seguir. Os que se apresentam em negrito referem-se aos que foram usados para este estudo.

QUADRO 1 - Editais –PET's. Ministério da Saúde do Brasil, 2008 a 2013.

Nº/Data - Edital	Projeto	Período de Vigência
Edital n.12, de 3 de setembro de 2008	PET's	2009 – 2010
Edital n. 18, de 16 de setembro de 2009.	PET's/Saúde da Família	2010 – 2011
Edital n. 7, de 03 de março de 2010.	PET's/Vigilância em Saúde	2010 – 2011
Edital nº 27, de 17 de setembro de 2010.	PET's/Saúde Mental/Crack	2011 – 2012
Edital n.24, de 15 de dezembro de 2011.	PRO-Saúde/PET's	2012 – 2014
Edital nº 28 de 22 de novembro de 2012.	PET's/ Vigilância em Saúde	2013 – 2015
Edital nº 14 de 8 de março de 2013.	PET's/Redes de Atenção	2013 – 2015

Fonte: Própria

Além dos editais supracitados, recentemente, uma nova proposta do Programa foi divulgada, o PET's/GraduaSUS. Esse novo edital, o de nº 13, de 28 de setembro de 2015, incentiva mudanças nos cursos de ensino superior na área da saúde com vistas à formação qualificada para o SUS. Os projetos a serem representados devem propor ações que buscam desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e as instituições de ensino e articulação com projetos do Ministério da Saúde e da Educação ou outros projetos de âmbito local ou regional relacionados à integração ensino-serviço-comunidade. As ações precisam envolver atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, usuários, gestores e profissionais da saúde. Os projetos devem ter duração de 24 meses com exequibilidade prevista entre março de 2016 e fevereiro de 2018 (BRASIL, 2015e).

Sob esse contexto, firmamos a pergunta que norteia este estudo: Qual o lugar do adolescente nos PET's desenvolvidos na UVA nos últimos quatro anos?

A escolha pelo tema se deu por meio da participação do pesquisador como preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET's) concluído em 2014 e pelas vivências como Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de Sobral, onde foi percebida a necessidade de uma melhor atuação no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente através de processos que valorizem a articulação entre ensino-pesquisa-extensão por meio da imersão nos territórios de saúde.

Dada a realidade sociodemográfica e epidemiológica do país frente aos desafios relacionados à saúde do adolescente, este estudo justifica-se na necessidade de investir no processo formativo de profissionais de saúde frente às necessidades epidemiológicas do país do que diz respeito à saúde da população de adolescentes e de jovens com a finalidade de garantir a qualidade de vida promovendo o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que devem ser considerados como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país.

Acredita-se que o estudo poderá contribuir com evidências científicas de como os PET's têm fortalecido a produção de práticas de atenção integral à saúde do adolescente e de conhecimento por meio de pesquisas na área, assim, mediante o processo de formação em saúde, subsidiar o desenvolvimento de reflexões para a transformação nos cenários de prática de produção da saúde, bem como o desenvolvimento de competências que permitam aos profissionais a realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET's) desenvolvidos pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e Secretaria da Saúde de Sobral no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente.

2.2 Específicos

- Caracterizar os participantes do estudo segundo o tipo de programa, tempo de atuação, categoria que participou;
- Descrever as ações de ensino, pesquisa e a extensão desenvolvidas pelos PET's com foco na atenção à saúde do adolescente;
- Analisar os discursos coletivo de preceptores, monitores de tutores, preceptores, monitores sobre as contribuições dos PET's na formação no âmbito da saúde do adolescente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens

Adolescência é fase essencial do crescimento físico-corporal e cerebral-mental. Nesse momento, de busca de identidade e de autoafirmação, os adolescentes precisam ser entendidos e cuidados; se não forem compreendidos por profissionais de saúde, educadores e formadores de opinião, pela sociedade como um todo, criam-se situações de vulnerabilidade, tais como a atração para tabaco, álcool, drogas e conseqüentes exposições a DST's, acidentes de trânsito e violência, seja ela sofrida ou por eles próprios cometida (BOUZAS; JANNUZZI, 2015).

Há mais de duas décadas, a Atenção à Saúde do Adolescente vem sendo orientada por projetos específicos com vistas à garantia da singularidade que é peculiar nesta fase do ciclo de vida, de forma que se garanta a Atenção Integral à Saúde, uma vez que esta se configura como uma das diretrizes dos SUS, pressupondo a organização de serviços e a execução de práticas de saúde que integrem um conjunto de estratégias para a prevenção de agravos, promoção da saúde, para as ações curativas e de reabilitação, perpassando todo o processo de produção da saúde, quer seja individual ou coletivo (BRASIL, 2010; MOURÃO NETTO, DIAS, GOYANNA, 2015).

A integralidade congrega três conjuntos de sentidos: 1) transformação do agir em saúde enquanto crítica à atitude biomédica fragmentária; 2) organização dos serviços visando à superação da dicotomia entre práticas de saúde pública e práticas assistenciais; 3) construção de políticas de saúde especiais voltadas a oferecer resolubilidade a um problema de saúde específico ou que afetem a determinados grupos da população. Seja com referência a qualquer um desses sentidos ou em muitos outros que o termo integralidade venha a comportar, o importante é sua fundamental oposição ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos (MATTOS, 2001).

No contexto do adolescente, ações que favoreçam a integralidade da atenção deve envolver: (1) planejamento das ações de promoção da saúde, tendo

como centro a articulação entre os atores sociais, principalmente jovens; (2) considerar os projetos de vida e o contexto sociocultural e econômico onde eles se realizarão, o desenvolvimento da cultura de; (3) apoiar e valorizar iniciativas que fomentem a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas e (4) abordar a ética e a cidadania na promoção da saúde o que significa criar oportunidades para que os adolescentes e jovens possam discutir, reconhecer, refletir, vivenciar e praticar princípios éticos, em bases universais, plurais, transreligiosas e transculturais, sem qualquer fundamentalismo, dogmatismo ou proselitismo (BRASIL, 2010).

No contexto da estratégia saúde da família, ressalta-se que uma de suas finalidades é implementar uma política de promoção da saúde integral que favoreça o desenvolvimento e crescimento físico e psíquico do adolescente e jovem, visando o acesso a informação, inclusão sociocultural e redução da morbimortalidade (LIMA et al., 2015). Neste contexto, evidencia-se um paradigma, já que há pouco conhecimento e muitas dificuldades para lidar com esse grupo populacional em serviços de saúde, explicados em parte pela abordagem insuficiente nos cursos de graduação, de temas como adolescência, relações familiares e violência, entre outros (CALAÇA et al., 2013).

3.2 Reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens

Hoje, demandam a atenção do setor saúde novas sintomatologias que estão na fronteira entre os problemas de vida e as patologias, como aquelas trazidas pela violência em geral, pela exploração sexual, pelas síndromes de confinamento, a gravidez na adolescência, dentre outras, que atingem sobremaneira as pessoas jovens, e que desafiam o arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina, demandando investigação e inovação nos cuidados em saúde tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade (BRASIL, 2010).

Crosseti (2009) infere que o grande desafio é desencadear movimentos de mudança nos serviços de saúde, tornando-os eficazes na produção do cuidado. Assim, a operacionalização de ações que realmente se traduzam em uma melhoria

do cuidado ao adolescente deve ser concebida com base em uma mudança dos paradigmas, em que o adolescente migra de sua situação atual, considerado um problema e sinônimo de vulnerabilidade, e passa a ser entendido como detentor de potencialidade e portador de uma capacidade inestimável de mudança e melhoria da qualidade de vida (MOURÃO NETTO, 2014).

Existem evidências acumuladas que sinalizam para o fato de que investir no adolescente é um fator preditivo para romper o ciclo de pobreza e iniquidade que prejudica comunidades e países, colocando em perigo o desenvolvimento e os direitos de um número incontável de crianças (UNICEF, 2011).

Assim sendo, em busca de novas possibilidades para efetivar a Atenção Integral à Saúde do Adolescente, algumas estratégias apresentam um grande potencial para uma contribuição contundente. As diretrizes para Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ), a Estratégia 5S e o Programa Saúde na Escola (PSE), atualmente, configuram-se como estratégias de grande amplitude voltadas a este seguimento (MOURÃO NETTO, 2014).

No Brasil, como estratégia de maior amplitude, tem se destacado o Programa Saúde na Escola, concebido com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica através de ações de prevenção a agravos, promoção e atenção à saúde, perpassando a dimensão da sexualidade e se estendendo para a prevenção do uso de drogas, promoção de alimentação saudável, convívio familiar, cidadania, saúde mental, dentre outras, mostrando-se como um potencializador para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes (BRASIL, 2007, 2008).

No entanto, sob os princípios da ESF (universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social) elucida-se uma contradição pelo fato de esta não responder a contento às demandas dos adolescentes, as quais se revelam peculiares e requerem manejo de caráter mais singular (BRASIL, 2007). Assim, para adoção de um olhar diferenciado para com a população adolescente e jovem é necessário: (1) melhor acolhimento em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos; melhorar o acesso aos serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis; (2) ter sensibilidade para com as demandas e necessidades desse segmento populacional, assim,

favorecendo a construção de vínculo; (3) enxergar a pessoa jovem na integralidade de seu ser e de sua vida e envidar esforços para engajá-la em outras ações e outros serviços locais; (4) levar em conta a vulnerabilidade de adolescentes e jovens, principalmente daqueles privados de condições básicas para uma vida digna, que sofrem violações de direitos e trazem novas sintomatologias (BRASIL, 2010).

Três eixos são fundamentais para viabilizar a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens: a) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; b) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e; c) atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens (BRASIL, 2010).

Crescimento e desenvolvimento são eventos geneticamente programados, da concepção ao amadurecimento completo, porém fatores inerentes ao próprio indivíduo (constitucionais ou intrínsecos), e outros, representados por circunstâncias ambientais, podem induzir modificações nesse processo. Fatores climáticos, socioeconômicos, hormonais, psicossociais e, sobretudo, nutricionais são alguns dos interferentes do processo de crescimento e desenvolvimento. (SAITO, 1993).

O conhecimento dos fenômenos envolvidos no crescimento e desenvolvimento do adolescente constitui-se como um dos alicerces da atenção à saúde destes, sendo as queixas, dúvidas e preocupações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento puberal comuns na prática clínica (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis é fundamental que as pessoas jovens de ambos os sexos, principalmente adolescentes, sejam acompanhados sistematicamente nas unidades básicas de saúde para:

- a) investigar o crescimento físico com a identificação das variáveis puberais fisiológicas normais ou patológicas e suas repercussões no indivíduo, atentando-se, quando for o caso, às especificidades da pessoa com deficiência e características de cada deficiência apresentada;
- b) complementar o esquema vacinal, buscando estratégias intersetoriais em especial com a educação;

- c) contribuir com um padrão alimentar saudável e para identificar possíveis distúrbios nutricionais;
- d) investigar e trabalhar com fatores de risco atuais e potenciais presentes nos modos de vida para o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, para o estabelecimento de doenças crônicas e para as violências;
- e) identificar possíveis problemas emocionais e causas sociais de privação emocional ou nutricional e detectar mudanças ambientais, como as migrações, que possam vulnerabilizá-las;
- f) ultrapassar os desafios para a construção de políticas integradas que retirem e protejam a criança e o adolescente do trabalho precoce e desprotegido, que não reconhece e não respeita a condição destas pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, vulnerabilizando-as frente às enfermidades e aos agravos à saúde trazidos por estas situações;
- g) desenvolver ações preventivas com a família, escola, comunidade e com a própria criança e adolescente (BRASIL, 2010).

A sexualidade e a reprodução inserem-se como dimensões fundamentais da saúde humana, como condição para a qualidade de vida, o bem-estar físico, psicológico, social, e para a satisfação e o prazer. No entanto, as políticas e programas de saúde, voltados para jovens, nem sempre levam em consideração que a sexualidade é parte do desenvolvimento humano e os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo, com frequência, não se incluem nas intervenções de saúde sexual e de saúde reprodutiva (BRASIL, 2010).

Claro está que a adolescência é um período de transformações, questionamentos e curiosidades, principalmente relacionadas à sexualidade e ao sexo, sendo neste período que os adolescentes tomam conhecimento das transformações hormonais, das doenças sexualmente transmissíveis e dos métodos contraceptivos. Por vez, se não na maioria delas, é nesta fase que se inicia a atividade sexual e, como fruto de atividade não planejada, ainda como forma de experimentação, pode acontecer a gravidez inoportuna ou contágio (ROMÃO; VITALLE, 2014).

Tal cenário se mostra preocupante, uma vez que a dimensão sexual se configura em tema crítico para o adolescente, de forma que, muitas vezes, estes adolescentes não estão preparados cognitivamente para tal. Lopes (2015) alerta sobre a vulnerabilidade que cerca o adolescente no contexto da saúde sexual e reprodutiva, ao constatar, em um estudo, que dentre 150 adolescentes, entre 15 e 20 anos, apenas 30% usa camisinha nas relações sexuais, embora 90% refiram ter fácil acesso ao preservativo.

Corroborando com tal situação, no Brasil, entre 2004 e 2013, o número de novos casos de HIV em meninos com idades entre 15 e 19 anos aumentou em 53% (BRAISL, 2014). Somem-se, ainda, as dificuldades que os próprios serviços de saúde e educação demonstram em tratar do tema e assegurar universalmente os direitos sexuais e reprodutivos dessa população (MORAES; VITALLE, 2012). Assim, há a necessidade de se repensar as práticas voltadas ao cuidado desta população, haja vista a complexidade dos problemas evidenciados, os quais necessitam de atitudes muito além do biologicismo e da prática curativa, que ainda servem de base para as práticas assistenciais.

Importante questão são os tabus e mitos referentes às questões de educação sexual, que alijam a necessidade de abordagem clara, científica e real dos temas referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva. O que deveria ser um tema natural e intrínseco ao próprio desenvolvimento e crescimento de adolescentes e jovens, frequentemente se torna uma questão silenciada, tratada em linguagem fechada e distante ou como se fosse algo ilícito, trazidas pelos fatores de ordem valorativa, moral, cultural e religiosa que se articulam na construção social da sexualidade (BRASIL, 2010).

Essas concepções devem estar presentes nas ações de educação sexual, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual, para (BRASIL, 2010):

- a) trazer aportes reflexivos e críticos que contribuam para as tomadas de decisões de adolescentes e de jovens relacionadas à sexualidade e à vida reprodutiva;
- b) analisar que as diferenças nas experiências de homens e mulheres jovens mostram que a primeira relação sexual raramente é planejada, que

parece ser um forte ritual na vida pessoal e dos grupos, dentro de parâmetros determinados pelas relações de gênero e pela ideologia que define o conceito de juventude na sociedade;

c) refletir sobre a vivência do aprendizado da sexualidade que ocorre em diversas condições;

d) repensar as concepções que refletem atitudes moralistas e preconceituosas e sua contribuição para o sentimento de confusão e vergonha que, muitas vezes, cerca a questão da sexualidade;

e) estimular pais, cuidadores, adolescentes e jovens – incluindo aqueles com deficiência – a lidar com a sexualidade como parte integrante da vida.

Pode-se buscar a institucionalização destas ações por meio de projetos articulados entre Saúde e Educação. Outras parcerias são aquelas articuladas à Política de Promoção à Saúde e ao Planejamento Familiar que garantem o direito dessa população à informação, para que eles e elas possam decidir e escolher de forma esclarecida e bem informada às atitudes e comportamentos que tomarão diante da vida (BRASIL, 2010).

Romão e Vitalle (2014) ressaltam a importância da escola na promoção da saúde reprodutiva e sexual, ao inferirem que ações públicas, políticas e estratégicas em educação sexual devem ser desenvolvidas abrangendo os dois ambientes: saúde e educação.

No entanto, embora sejam reconhecidos avanços na atenção ao adolescente, há que se admitir que os direitos sexuais e reprodutivos destes, muitas vezes, não são garantidos. Ao encontro desta premissa, está o fato de que a maioria dos marcos legais que regem a atenção à saúde reprodutiva não cita diretamente o termo “adolescente”, mas eles devem ser considerados como integrantes das expressões “cidadãos”, “direito de todos”, “homem e mulher”. Muitas das garantias legais afetam diretamente a população adolescente (garantia de escolarização na maternidade, distribuição de preservativos, não discriminação por sorologia em ambiente escolar) e são instrumentos importantes de preservação dos direitos sexuais e reprodutivos (MORAES; VITALLE, 2012).

Dentre as numerosas discussões que envolvem a adolescência, vem se somar o uso de drogas em sua ampla gama de possibilidades, desde as lícitas, como álcool e tabaco, até as ilícitas, como maconha, cocaína e ecstasy, entre muitas outras (SIMÕES, 2006). Sabe-se que o uso dessas substâncias é fator desencadeador de acidentes, violência, suicídios, gravidez precoce e doenças de transmissão sexual (FARIA FILHO, 2014).

Dentre todas as drogas, o álcool é a mais utilizada no mundo inteiro. No Brasil, especialmente a cerveja e a aguardente, fazem parte do contexto cultural como componente de socialização e também de festividades. Ou seja, o consumo de bebidas alcoólicas está inserido na cultura brasileira como fato social não só aceito, mas frequentemente reforçado. Por outro lado, o uso de álcool é, certamente, um dos maiores fatores de adoecimento e que também contribui para situações de risco para a população brasileira, especialmente a população jovem (BRASIL, 2010).

O uso de drogas na adolescência se dá em função de vários aspectos: a curiosidade, a falta de maturidade e de informação, o modelo parental social, os mitos e a expectativa do efeito, a pressão da indústria e da mídia, além de outros contextos (MARQUES, 2010). Considerando a tendência grupal, característica do adolescente, ressalta-se a influência do grupo de amigos para a iniciação ao uso de substâncias psicoativas. Neste sentido, um estudo longitudinal com 4.138 adolescentes entre 11 e 17 anos mostrou que ter amigos que fumam e ter amigos que já experimentaram drogas aumentou em três vezes o risco dos adolescentes usarem tabaco (ENNETT et al., 2008). Outro estudo mostrou que os adolescentes que relatam ter 50% de amigos fumantes e aqueles cujos melhores amigos fumam tiveram duas vezes mais chances de fumar (ALEXANDER et al., 2001).

Em um estudo envolvendo 870 adolescentes, De Almeida (2014) constata que os familiares, principalmente pais, são os responsáveis pelo primeiro uso do álcool, sendo eles que proporcionam este primeiro contato, evidenciando o forte componente cultural envolvido no uso de álcool. Neste sentido, faz-se necessário que o desenvolvimento de programas de prevenção, deveserincluído não apenas os adolescentes, mas sobretudo, pais e professores.

No campo das drogas ilícitas, o consumo de crack pelos jovens, especialmente aqueles que vivem nas ruas das grandes regiões metropolitanas brasileiras, é igualmente preocupante. Expostos a várias situações de violência, os

consumidores dessa substância demandam, não só alternativas de saúde (tratamento para dependência de drogas, serviços básicos de saúde, testagem/tratamento para DST/Aids), mas de intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance do desenvolvimento de outras perspectivas de vida (BRASIL, 2010).

Posto isso, é importante, para o planejamento de políticas públicas preventivas e de atenção integral a adolescentes: (1) conhecer padrão de consumo das bebidas alcoólicas dos adolescentes; (2) construção de modelos assistenciais que contemplem as reais necessidades de usuários de drogas; (3) ampliação da rede de CAPS-AD; (4) melhor acolhimento de adolescentes usuários de drogas; (5) fortalecimento de parcerias intersetoriais; (6) incentivar a participação juvenil nos espaços de discussão para subsidiar as ações de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e (7) capacitar adolescentes e jovens como promotores de saúde para uma atuação qualificada entre pares (BRASIL, 2010).

No entanto, o escopo de estratégias frente ao consumo de drogas por adolescentes ainda é incipiente. Segundo Pereira e Malfitano (2012), a questão das drogas e sua inserção no cotidiano dos jovens apresenta-se carregada de nuances não percebidas ou não acessadas pelas políticas públicas relativas ao tema, necessitando serem consideradas questões relativas ao cotidiano dos jovens, para além da temática das drogas, havendo a necessidade de apreender a experiência juvenil de uma perspectiva mais ampla, para ocorrer aproximação efetiva desse universo.

3.3 A mudança no contexto no ensino da saúde: reflexões sobre a relação trabalho-saúde-educação

A relação trabalho-educação-saúde perpassa por enfrentamentos da formação baseada na aprendizagem contemplativa-abstrata, no ensino positivista-mecanicista e ainda na concepção do trabalho como ação objetivista-determinista.

O primeiro compreende o ensino como ato puramente teórico e informativo, que conserva a percepção de que a mente humana funciona como um receptáculo vazio que deve ser preenchido de conhecimento transmitido, esta

concepção desfavorece o conhecimento prévio construído perante toda uma vida de aprendizagem.

O segundo valoriza o experimentalismo e a ação prática como relação causa-efeito, ou seja, a formação com base no reproducionismo prático provoca maior produção técnicas com o intuito produtivista, esta corrente propõe a ênfase nas tarefas mecanicistas, objetivando o aumento da eficiência ao nível operacional sem valorizar o homem enquanto ser, mas como máquina.

Por último, o terceiro consiste na concepção de que a relação trabalho-formação se restringe ao potencial transformador do homem sobre o mundo material, mas que, enquanto ação humana, é reflexiva, ou seja, dá sentido ao homem enquanto sujeito e objeto de sua própria ação. Portanto, o homem transforma e dá-se sentido enquanto homem à medida que transforma o mundo material. Essa percepção não valoriza a concepção imaterial do trabalho, ou seja, esquece-se de ressaltar traços como humanização, autonomia e independência, assim, o processo formativo que se baseia nesta corrente de aprendizagem hipervaloriza a educação para trabalho material, físico, palpável e técnico, em detrimento ao trabalho humanizado, afetivo, espiritual e ético.

A reflexão do trabalho em saúde enquanto trabalho essencialmente material contribui para o fortalecimento da crise da relação trabalho-educação-saúde, uma vez que é hegemônico o processo formativo que percebe a saúde sob a lógica biomédica ancorada no corpo biológico, curativista e com reforço à medicalização dos problemas de saúde. Por outro lado, o processo formativo baseado no trabalho em saúde como trabalho essencialmente imaterial, constrói uma percepção da saúde numa perspectiva ampliada voltada para a visão do corpo holístico, humanizado, com a sensibilidade ao conjunto de determinantes sociais e culturais, com a afetividade das relações de vínculos da formação-comunidade-família-pessoa, com a valorização dos direitos sociais e autonomia.

Dessa forma, para tencionar o paradigma da formação para o trabalho em saúde material e imaterial, devem-se fomentar discussões sobre os modelos de saúde, uma vez que o sistema formativo está adaptado para atender as evoluções das necessidades de saúde de uma dada sociedade. Nessa perspectiva, ao considerar o processo histórico-dialético que perpassa as correntes ideológico-conceituais da saúde e suas relações com o processo de formação, a concepção biomédica tem suas raízes no campo no pensamento moderno constituída na

revolução científica ocorrida no século XVI que coloca o princípio da razão pura como a única forma de organizar a experiência humana.

Esse pensamento demarca o campo da saúde a partir dos seus efeitos sobre o pensamento médico, que passa a compreender o corpo humano como máquina e a doença como algo que precisa ser corrigido e ajustado através de procedimentos centrado no biológico (PASINI e GUARESHI, 2010). Ainda se propõe a reduzir o corpo a um conjunto de órgãos, ou seja, a saúde seria a harmonia destes micro-organismos em condições satisfatórias para o desempenho das atividades vitais e do cotidiano.

Essa lógica afetou e direcionou a mudança na formação em saúde influenciando a organização pedagógica e curricular para uma aprendizagem centrada no ensino e pesquisa com práticas centradas em laboratórios e hospitais e com reforço a especialização. Assim, essa ideia reforçou o processo formativo em saúde baseado do trabalho material, corroborando para um reducionismo no campo da saúde reforçando os cuidados na cura ou no tratamento nas estruturas fisiopatológicas ou anátomo-clínicas biologicamente determinadas, reforçando a medicalização dos problemas de saúde por meio de práticas anti-integrativas, fragmentadas e profissional centrado. Nessa concepção, o profissional de saúde em sua prática reduz o sujeito à doença e dá assistência com enfoque na queixa e conduta.

Por outro lado, atenta-se para um processo de formativo em saúde que tome como base a corrente ideológico-conceitual que reflete a saúde como um bem de construção coletiva, que permite a autonomia dos sujeitos sob o processo de produção de saúde-doença-cuidado, que valoriza as subjetividades nos processos do cuidado em saúde, que destaca os determinantes sociais, culturais e espirituais sobre as condições de vida e de saúde das pessoas e reconhece a influência dos fatores socioeconômicos, políticos e ambientais na organização dos sistemas e serviços de saúde.

Essa lógica reflete a necessidade de mudança no paradigma do processo formativo no trabalho essencialmente material para o processo formativo no trabalho informal, que põe em pauta o processo de produção da subjetividade se constitui 'fora' da relação de capital, no cerne dos processos constitutivos da intelectualidade de massa, isto é, na subjetivação do trabalho (NEGRI e LAZZARATO, 2001).

Dessa forma, a produção do trabalho imaterial assemelha-se com a produção de saúde, pois ambos têm como finalidade a produção de bens não materiais, o que se diferencia do trabalho fabril. O trabalho no campo da saúde pública para materialização do conceito ampliado de saúde exige do trabalhador uma postura ética, crítica e política em defesa dos princípios do SUS visando à superação do trabalho morto para o trabalho vivo em ato, com uso racional de tecnologias em saúde (MERHY e ONOCKO, 1997).

Neste íterim, as discussões acerca dos modelos de saúde e sua relação com a formação revelam a busca pela articulação entre saúde, educação e trabalho. Parreira e Júnior (2004) destacam dois paradigmas de articulação: o técnico e o reflexivo, apontados como base para compreender suas interfaces. Para a saúde, o paradigma técnico se configura na lógica biomédica ancorada no corpo biológico, e o reflexivo aponta para novo modo de pensar e agir sobre saúde e seus determinantes, pois exige dos estudantes e profissionais uma percepção da saúde numa perspectiva ampliada, bem como uma postura mais crítica e propositiva frente às necessidades de saúde.

Em relação à educação, o paradigma técnico se ancora na educação bancária, diferente da educação enquanto práxis libertadora, que remete ao pensar e agir criticamente. E sobre o trabalho morto, o paradigma técnico se configura quando transforma o cuidar apenas em procedimento focado na doença, e o trabalho vivo remete ao paradigma reflexivo ao passo que as relações são permeadas pelo encontro de subjetividades e pela valorização de tecnologias leves.

Dessa forma, é com a tomada de consciência que a inter-relação saúde e educação a partir do trabalho em ato podem produzir aprendizados significativos e novos saberes, de forma a romper os distanciamentos dos processos formativos dos acontecimentos do mundo e superar a lógica da educação enquanto transmissão de conhecimento/informação. Nesse sentido, faz-se necessário investir em processos e pessoas que possibilitem a construção de abertura para uma práxis em saúde que acredita na potência do cotidiano dos serviços de saúde enquanto instâncias para ação-reflexão-ação, que buscam construir uma formação que prima pelo refletir pensar e agir não para, e sim com o outro.

3.4 O processo ensino-aprendizagem

Um dos pontos de fragilidade do processo de formação dos profissionais de saúde é a pouca capacidade na formação de profissionais aptos ao efetivo trabalho em equipe, reproduzindo um modelo de atenção à saúde muito fragmentada e pouco resolutiva. Algumas iniciativas têm emergido para articulações voltadas para a necessidade de se formarem profissionais mais aptos ao trabalho colaborativo nas equipes de saúde a partir da lógica da educação interprofissional (COSTA, et al, 2015).

Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e estreitamento da articulação das Instituições de Ensino Superior (IES) com os serviços de saúde, tem sido possível uma ampliação na concepção da formação profissional, a qual passa a incluir todos os níveis de atenção à saúde e a compor um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social.

A concepção do Pró-Saúde expressa, assim, o acúmulo de conquistas e desafios que foram sendo enfrentados e superados, ainda que novas questões e dilemas emergjam no cotidiano das propostas formativas. Nesta direção, o PET-Saúde, ao concretizar a aprendizagem construída nos espaços de trabalho em saúde, criando redes de interlocução entre os estudantes, docentes e profissionais de serviço, ampliando as possibilidades de aprendizagens problematizadoras e significativas (BATISTA, et al, 2015).

O Pró-Saúde e o PET-Saúde apresentam como convergência estruturante a integração ensino-serviço como um dispositivo fundamental da formação em saúde (BATISTA, et al, 2015). Um trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação

profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE, et al, 2008).

A integração ensino-serviço emerge, assim, como pedra angular dos investimentos históricos que vêm sendo desenvolvidos no campo da formação em saúde, objetivando a reorientação da formação profissional, visando promover transformações no ensino e aprendizagem, nos processos de produção do conhecimento e assistência à população (CYRINO, et al, 2012).

Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005 (BRASIL, 2015).

O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pósgraduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2010).

São objetivos do PET Saúde:

I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;

II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;

- III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;
- IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;
- V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
- VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- VII - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e
- VIII - fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde (BRASIL, 2010).

O encontro no PET-Saúde, ao trabalhar as questões que interessam ao SUS, produz outro sentido para pesquisa, onde desenvolver atividades com alunos/as, professores/as e preceptores/as de outros cursos é uma descoberta de encontros, porosidades e de troca. A organização do PET que produziu a entrada dos docentes na rede de saúde do município redesenhou os espaços de docência e do trabalho em saúde e repercutiu na formação e reconfiguração de todos os envolvidos (COSTA, et al, 2015).

Considera-se o Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde (PET-Saúde) uma política pública desafiadora à consolidação do SUS. Isto ocorre por meio da valorização da atenção primária à saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF); da formação permanente de todos os sujeitos envolvidos; da possibilidade de mudança na formação do profissional da área de saúde no nível universitário; e, principalmente, da implantação de projetos coletivos na ESF (BATISTA, et al, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem e Tipologia do estudo

Com base na natureza metodológica desta pesquisa, elegemos a abordagem quanti-qualitativa para análise dos elementos deste estudo. A escolha pela utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa partiu do intuito de recolher mais informações do que se poderia conseguir utilizando os métodos isoladamente.

Segundo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Assim, tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004, p. 201). Já a pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. e tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (FONSECA, 2000).

A tipologia do estudo apresenta características que combinam elementos da pesquisa exploratória e descritiva. Como elemento da pesquisa exploratória apresenta como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Concomitantemente, com a pesquisa descritiva, tem como objetivo a descrição das características de determinado fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis encontradas (GIL, 2008).

Portanto, este estudo apresenta uma fase exploratória, com a finalidade de se aproximar dos hiatos relacionados ao tema do estudo e outra fase descritiva, onde as variáveis identificadas terão suas características descritas.

4.2 Campo de Investigação e Participantes do Estudo

O campo de investigação corresponde ao Sistema de Saúde-Escola de Sobral e a Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA instâncias às quais os projetos do PET's estão vinculados. Essa escolha se justifica por ter sido esta Instituição de Ensino Superior (IES) a que mais aprovou projetos em editais dos PET's em Sobral desde seu lançamento em 2008.

Os participantes do estudo serão monitores, preceptores e tutores dos projetos PET's vigentes em 2012 e 2015, a saber: Pro-Saúde/PET's, Pet-VS e Pet-Redes de Atenção, que totalizam 170 bolsistas. Considerando uma que se obteve a taxa de resposta total de 54,70%, com a participação de 93 membros dos PET's.

O Pró-Saúde/PET's consistiu em um programa que articula o Pró-Saúde e o PET's com a finalidade de ampliar a atuação dos estudantes nos serviços de saúde e contribuir para a construção das redes de atenção à saúde do SUS, onde foram cadastrados três subprojetos na UVA: 1 – Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE; 2 – Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose na população acompanhada pela ESF em Sobral-Ceará; 3 - Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável.

O PET's/Vigilância em Saúde teve o objetivo de fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde e tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais de saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos Cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (UUV, 2013). Foram cadastrados nesse tema os projetos: 1 - Vigilância em Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza; 2 - Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial; 3 - Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito.

Por último, o PET's/Redes de Atenção à Saúde tem como pressupostos a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por

meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção à saúde como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, para elaboração de novos desenhos, aprimoramento e promoção de Redes de Atenção à Saúde bem como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Na UVA foram cadastrados os projetos com os temas: 1 - Rede Cegonha; 2 - Rede Deficiência; 3 - Rede Psicossocial; 4 - Rede Urgência e Emergência.

4.3 Instrumentos e Período de Coleta de Dados

A busca pela compreensão do objeto do estudo dada a quantidade de participantes nos levou a escolher o formulário eletrônico como uma das técnicas de coleta de dados. Assim, a coleta ocorreu por meio de um formulário elaborado a partir do Google Docs que consiste em um pacote de aplicativos do Google que permite aos pesquisadores coletar e organizar informações em pequena ou grande quantidade online gratuitamente. O período da coleta de dados do questionário online foi de abril a julho de 2015.

Para questionários online, nos quais não há qualquer relacionamento prévio com os destinatários, uma taxa de resposta de 20% a 30% é considerada excelente. Uma taxa de resposta de 10% a 15% é um palpite mais conservador e seguro, caso ainda não tenha respondido sua população (SURVEY MONKEY, 2015).

Após a alimentação dos dados do formulário por parte dos participantes do estudo, os resultados serão exportados para o formato Excel (.xlsx) e analisado no modo painel no *software* EpiInfo 7 (APÊNDICE A).

Além disso, será realizada uma análise documental a partir da sistematização da leitura dos relatórios finais dos projetos Pró-Saúde/PET's, PET's Vigilância em Saúde e PET's Redes de Atenção (APÊNDICE B). A partir desses relatórios foi realizado um cruzamento com a análise das entrevistas para complementação acerca do levantamento das ações de extensão e detalhamento das temáticas referentes às produções científicas.

4.4 Organização e Análise das Informações qualitativas

Com intuito de recolher mais informações optou-se pela utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa. Assim, este estudo está constituído de duas fases de análise: fase quantitativa através de estatística descritiva simples; e fase qualitativa através da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.4.1 Fase quantitativa: estatística descritiva simples

Para fase analítica quantitativa, utilizamos elementos da estatística descritiva simples a qual pode ser entendida como procedimentos usados para organizar, resumir e apresentar dados numéricos transformando os dados brutos em informações passíveis de análise. O resumo de conjuntos de dados é feito através das medidas e a organização e apresentação através das distribuições de frequências e dos gráficos ou diagramas.

Assim, esta fase foi constituída das seguintes etapas:

- Organização dos dados: os dados foram extraídos da conta do GoogleDocs e exportado em formato Excel (.xlsx) permitindo uma melhor visualização para o tratamento inicial dos dados.
- Tabulação dos Dados: através do modo painel do software EpiInfo7TM foi realizado cruzamento dos dados.
- Organização das informações: as informações obtidas a partir do processo de tabulação foram organizadas em gráficos, tabelas e quadros para um melhor tratamento analítico.
- Análise das informações: As informações foram analisadas de forma descritiva e concatenadas com literaturas pertinentes.

4.4.2 Fase qualitativa: técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que permite a sistematização e análise detalhada do conteúdo dos dados coletados.

O DSC, segundo Lefèvre e Lefèvre (2002) consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a questões de pesquisa, por sujeitos sociais e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma altura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte desse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social.

No processo de análise serão consideradas as seguintes figuras metodológicas, definidas por Lefèvre e Lefèvre (2002) para reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessários para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno.

(a) Expressões-chave (EP): trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser destacadas pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento.

(b) Ideias centrais (IC): nomes ou expressões linguísticas que revelem e descrevam, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave, e que vão dar nascimento ao DSC.

(c) Ancoragem (AC): é equivalente à ideia central a qual, sob a inspiração da teoria das representações sociais, se constituem em manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.

(d) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das expressões-chave que têm a mesma ideia central ou ancoragem.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que determina que as investigações envolvendo os seres humanos, assegurem que seus direitos sejam protegidos, esta pesquisa adotou, na condução do estudo, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Foi considerada, ainda, que a eticidade da pesquisa implica em: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Assim, o termo de consentimento livre e esclarecido correspondeu ao documento no qual foi explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, que foi disponibilizado eletronicamente, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

Todas as pessoas que responderam ao instrumento de coleta de dados foram consideradas participantes do estudo.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a melhor compreensão e sistematização do processo analítico, os resultados formam subdivididos em três capítulos os quais respondem aos objetivos específicos desse estudo: 1 – caracterização dos participantes do estudo segundo o tipo de programa, tempo de atuação, categoria que participou; 2 – descrição das ações de pesquisa e extensão desenvolvidas pelos PET's com foco na atenção à saúde do adolescente; 3 – os discursos coletivo de preceptores, monitores de tutores e coordenadores sobre as contribuições dos PET's na formação no âmbito da saúde do adolescente.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo segundo o tipo de programa, tempo de atuação, categoria que participou

5.1.1 Distribuição das modalidades de participação e grupos de aprendizagem tutorial dos PET's portaxe de resposta e participação no estudo

O universo de participação total esperada para este estudo era de 170 membros dos PET's distribuídos em segmentos de coordenadores (N=4), tutores (N=10), preceptores (N=48) e monitores (N=108) de três Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETs): o Pró-Saúde/PET-Saúde, PET/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde. No entanto, obteve-se a participação de 93 membros, distribuídos entre coordenadores (N=3), monitores (N=65), preceptores (N=20) e tutores (N=5),

A taxa de resposta para questionários online pode ser calculada a partir da seguinte fórmula (SURVEY MONKEY, 2015):

$$\text{Taxa de resposta} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de respostas obtidas para o seu questionário (amostra)}}{\text{n}^{\circ} \text{ de pessoas para quem seu questionário foi enviado (população)}} \times 100$$

Assim, obteve-se a taxa de resposta total de 54,70%, o que caracteriza uma excelente amostra considerando o método de coleta utilizada, uma vez que:

As taxas de resposta variam amplamente, dependendo de uma série de fatores, como o relacionamento com seu público-alvo, o tamanho e a complexidade do questionário, os incentivos oferecidos e até o tema do seu questionário. Para questionários online, nos quais não há qualquer relacionamento prévio com os destinatários, uma taxa de resposta de 20% a 30% é considerada excelente. Uma taxa de resposta de 10% a 15% é um palpite mais conservador e seguro, caso ainda não tenha respondente sua população (SURVEY MONKEY, 2015).

Quando estratificado com a forma de participação nos PET's obtém-se também boas taxas de respostas, concretizando a boa adesão por parte dos participantes do estudo. No entanto, uma diferença chama atenção em relação à adesão às respostas e o vínculo com a Instituição de Ensino Superior (IES), ou seja, aqueles que eram vinculados diretamente à IES (coordenadores, tutores e monitores) tiveram taxa de resposta igual, ou superior a 50%, em detrimento aos preceptores que são vinculados indiretamente à IES e diretamente aos serviços de saúde (Tabela 1).

TABELA 1 – Determinação das taxas de respostas por segmentos de participação nos PET's.

	Amostra (N)	População (N)	Taxa de resposta (%)
Coordenadores	3	4	75,00
Tutores	10	5	50,00
Preceptores	20	48	41,67
Monitores	65	108	60,18
Total	93	170	54,70

FONTE: Próprio Autor

A tabela 2 amplia o espectro de análise da participação dos membros dos PET's por Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) e evidencia uma alta participação por parte dos GAT relacionados ao PET's/Redes de Atenção, o qual obteve um percentual da amostra de 54,84% e taxa de resposta de 66,23%. Os GAT do PET-Vigilância à Saúde representaram 18,27%, no entanto apresentou taxa de resposta de 50%, refletindo uma participação significativa no estudo. Por último, os GAT do

Pró-Saúde/PET-Saúde apresentaram um percentual na amostra de 26,89%, mas obteve uma taxa de resposta de 42,37% o que nos permite inferir uma participação moderada nos estudo.

TABELA 2 – Estratificação da frequência de participação, taxa de resposta e percentual da amostra dos membros PET's por grupo de aprendizagem tutorial

	Amostra (N)	População (N)	Taxa de Resposta (%)	Percentual da Amostra (%)
PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde	51	77	66,23	54,84
PET Vigilância à Saúde	17	34	50,00	18,27
Pró-Saúde/PET-Saúde	25	59	42,37	26,89
TOTAL	93	170	54,70	

FONTE: Próprio autor

5.1.2 Classificação das modalidades de participação nos PET's por sexo e idade

A média de idade dos participantes do estudo foi de 28 anos, tendo o intervalo de idade entre 21 e 57 anos. Sendo que dentre os coordenadores a idade variou de 36 a 47, tendo como média de 47 anos; monitores a variação foi de 10 a 40 anos tendo como média de 23 anos; preceptores de 25 a 54 anos e média 36; e tutores idade mínima de 39 e máxima de 54, tendo 42 como média de idade. Conforme apresentado na tabela 3.

TABELA 3 – Distribuição dos segmentos de participação dos PET's por sexo e idade

	Masculino (N)	Feminino (N)	Média (anos)	Máxima (anos)	Mínima (anos)
Coordenador	-	3	47	36	57
Monitor-bolsista	18	47	23	19	40
Preceptor	5	15	36	25	54
Tutor	1	4	42	39	54
Total	24	69	28	19	57

FONTE: Próprio Autor

A tabela 3 também revela que a amostra foi composta por 74,19% (N=69) pessoas do sexo feminino e 25,81% (N=24) do sexo masculino. A distribuição obteve predominância do sexo feminino nos vários seguimentos relacionados à forma de participação, assim; dentre os coordenadores só houve participação de pessoas do sexo feminino; dos monitores 18 pessoas do sexo masculino e 47 do sexo feminino; preceptores 5 do sexo masculino e 15 do sexo feminino; e tutor 1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

Conforme levantamento realizado através da relação de alunos com matrícula ativa nos curso de Educação Física e Enfermagem através do Sistema UVA – Modulo Extensão, pode-se identificar que o perfil do sexo dos alunos matriculados no Curso de Enfermagem da UVA é composto por 25,43% (N=102) de aluno do sexo masculino e 74, 57% (N=299) do sexo feminino, já o curso de Educação Física (licenciatura e bacharelado) é composto por 50,90% (N=253) por alunos do sexo masculino em relação a 49,10% (N=244) do sexo feminino.

Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) revela que:

equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% dos homens. Pode-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição. Essa situação é recente, data do início da década de 1990, e vem se firmando (COFEN, 2015).

Com relação ao curso de Educação Física, Silva et al. (2008) revela, a partir de uma série histórica de matrículas em um curso de educação física, que a população masculina sempre se apresentou predominantemente maior que a população feminina, sendo em torno de 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Assim, pode-se inferir que o Curso de Enfermagem da UVA se aproxima do perfil dos profissionais de enfermagem no Brasil, ressaltando um maior processo de *masculinização* em detrimento ao perfil nacional, enquanto o curso de Educação Física apresenta uma maior igualdade de gênero em relação ao estudo mencionado anteriormente.

Correlacionando esses dados ao perfil da amostra do estudo, era esperada uma maior participação do sexo feminino, já que, se consideramos o total de alunos do sexo masculinos matriculados nos dois cursos corresponde a 39,53% (N=355) com relação a 60,47% (N=543) do sexo feminino.

5.1.3 Caracterização do tempo de participação e horas dedicadas por semana às atividades do PET

Com relação ao tempo de participação nos PET's, 81,72% dos participantes do estudo relataram está participando há mais de um ano, isso demonstra uma melhor sustentabilidade nas ações desenvolvidas pelos membros, além de melhores impactos no processo formativo por maior tempo de participação nos processos (Tabela 4). Quando cruzado o tempo de participação por segmento, identificou-se que não existe uma relação significativa, mas que o tempo de participação apresentou uma maior variação nos segmentos de monitores e preceptores, a esse último podemos atribuir à rotatividade profissional que o sistema de saúde local passa, ou seja, a permanente saída e entrada de pessoal na organização, voluntária ou involuntariamente que tem como consequência fenômenos interna ou externamente à organização (MEDEIROS, et al., 2010).

TABELA 4 – Tempo de participação nos PET's

Tempo de participação no PET's	N	%
Mais de um ano	76	81,72%
De seis meses a um ano	9	9,68%
De três a seis meses	3	3,23%
Outro	3	3,23%
Menos de três meses	2	2,15%
TOTAL	93	100%

FONTE: Próprio Autor

O estudo evidenciou que 48,39% dos participantes dedicavam 8 horas por semana para o desenvolvimento das atividades dos PET's, e 47,31% dedicavam

mais de 8 horas semanais, o que significa dizer que 95,7 % dos participantes atuavam ativamente das atividades desenvolvidas pelos GAT (Tabela 5).

TABELA 5 – Dedicção de horas semanais pelos participantes dos PET's

Horas por semana	N	%
8 horas	45	48,39%
Mais de 8 horas	44	47,31%
Menos de 8 horas	4	4,30%
TOTAL	93	100%

FONTE: Próprio Autor

Esse dado revela que as horas dedicadas aos PET's tem sido predominantemente igual ou superior a 8 horas semanas determinada pela Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Isso demonstra que os PET's desenvolvem ativamente ações para a transformação nos cenários de prática de produção da saúde promovendo reflexões no processo de formação através dessas atividades desenvolvidas.

5.2 Descrição as ações de pesquisa e extensão desenvolvidas pelos PET's com foco na atenção à saúde do adolescente

Com relação ao percentual de ações desenvolvidas pelos GAT voltadas a Promoção da Saúde do Adolescente a partir da percepção dos participantes do estudo obteve-se a seguinte classificação: 48,39% (N=45) relataram que menos da metade das ações desenvolvidas nos GAT estavam relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente; 35,48% dos participantes referiram que mais da metade das ações desenvolvidas estavam relacionadas à temática; e 16,13% que metade das ações estavam relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente. Conforme tabela 6.

TABELA 6 - Percentual de ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde do adolescente

Percentual de ações desenvolvidas	N	%
Menos de 50%	45	48,39%
Mais de 50 %	33	35,48%
50%	15	16,13%
TOTAL	93	100%

FONTE: Próprio Autor

Para agregar potencial analítico a esse percentual de ações destacado na tabela 6, as seções posteriores desse capítulo apresenta a classificação temática das ações de extensão e pesquisa relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente.

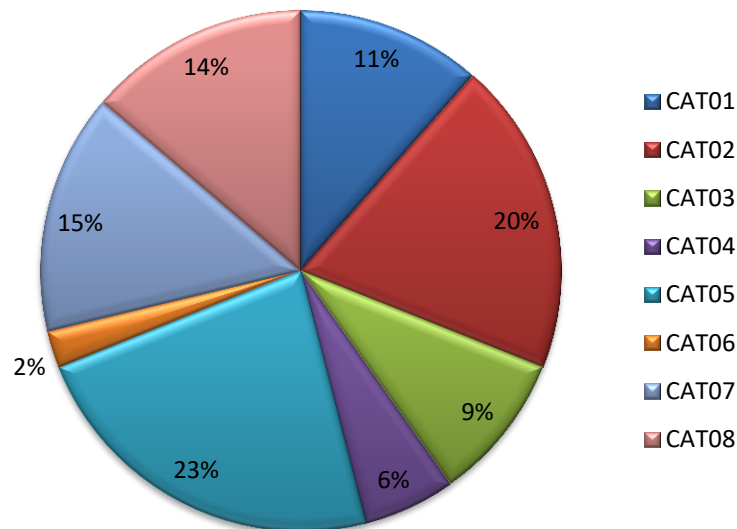
5.2.1 Ações de extensão realizadas nos PET's para a Promoção de Saúde do Adolescente

Com base nas entrevistas e nos documentos analisados, foram identificadas oito categorias temáticas que evidenciaram as ações dos PET's: *categoria 01* - ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis; *categoria 02* - ações de prevenção ao uso de drogas ilícitas na adolescência; *categoria 03* - ações de promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente; *categoria 04* - ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física; *categoria 05* - ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente; *categoria 06* - ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente; *categoria 07* - ações de promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes; *categoria 08* – nenhuma foi realizada no âmbito da saúde do adolescente.

Foi evidenciado que maior frequência das ideias-centrais dos relatos correspondeu à *categoria 05*, a qual corresponde às ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente (23%); seguida da *categoria 02*, relacionada às

ações de prevenção ao uso de drogas ilícitas na adolescência (20%); da *categoria 07* com relação às ações de promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes (15%); da *categoria 08* onde condiz com a ideia de que nenhuma foi realizada no âmbito da saúde do adolescente (14%); da *categoria 01* à qual as condiz com as ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis (11%); da *categoria 03*, ações de promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente (09%); da *categoria 04*, ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física (6%); e da *categoria 06*, ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente (2%). O gráfico abaixo apresenta de forma esquemática o quantitativo de ações voltadas para a Promoção da Saúde do Adolescente (gráfico1).

GRÁFICO 1 - Quantitativo de ações relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente

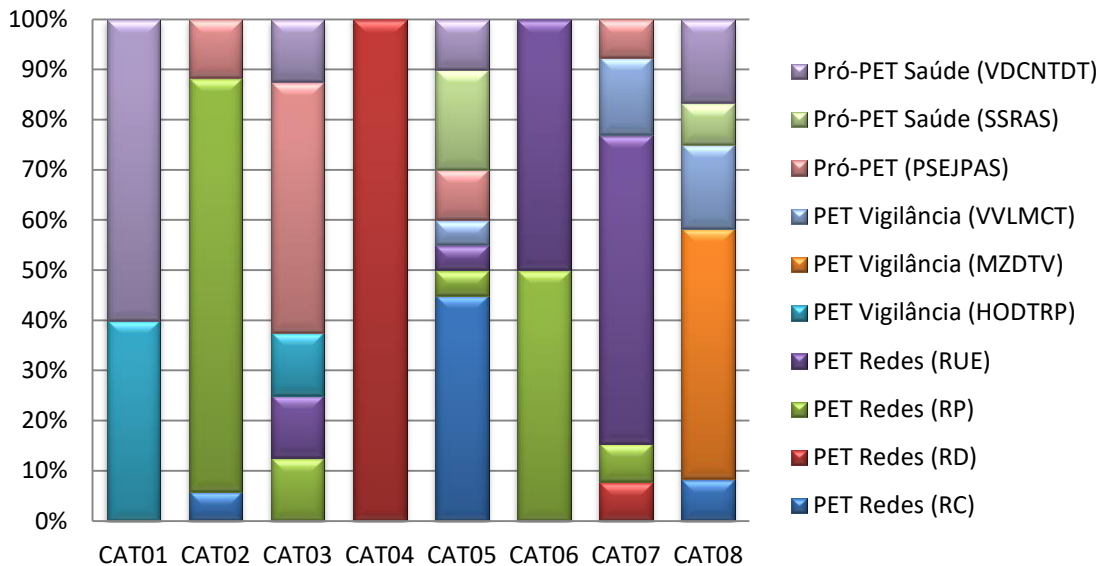


FONTE: Próprio autor

Observam-se, com base no levantamento realizado, que as ações relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente variaram de acordo com o tema o qual cada GAT trabalhava, assim, os GAT que trabalhavam de forma direta com temas relacionados à Promoção da Saúde do Adolescente obtiveram maior frequência de ações. Também foi evidenciado que algumas ações que não se destinavam atuavam diretamente com aos adolescentes, ou seja, abordavam a

população em geral ou grupos de risco, mas que de forma indireta repercutiam para a Promoção da Saúde do Adolescente, também e, portanto foram incluídas nos levantamentos desse estudo. O gráfico a seguir abaixo apresenta a distribuição das ações desenvolvidas discriminadas pelas incidências de ações por GAT (gráfico 2).

GRÁFICO 2 - Quantitativo de ações realizadas por GAT dos PET's



FONTE: Próprio Autor

O que se pode observar a partir do gráfico é que as ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis (CAT01) foram mais trabalhadas pelos GAT do Pró-saúde/PET's Vigilância das Doenças Crônicas não transmissíveis e das Doenças Transmissíveis (Pró-PET's VDCNTDT) e PET's Vigilância da Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza (PET's Redes HODTRP). Essas ações ocorreram através de abordagens práticas com grupos de escolares, às quais eram abordadas com crianças e adolescentes e com relação às algumas doenças transmissíveis, ou com ações tratamento epidemiológico no território junto aos profissionais com relação ao perfil epidemiológico e mapeamento dos casos de Hanseníase em menores de 15 anos.

As ações de prevenção do uso de drogas (CAT02) foram trabalhadas principalmente pelo GAT dos PET's Rede Psicossocial (PET's Redes RP), seguido pelo Pró-saúde/PET's Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável (Pró-PET's PSEJPAS) e PET's Rede Cegonha (PET's Redes RC). Atividades ocorreram principalmente com adolescentes nas comunidades, nos

CRAS, no CAPS-AD e Escolas Públicas através de gincanas, oficinas, palestras, brincadeiras interativas, produção de vídeos e materiais informativos, entre outros.

Com relação às ações de promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente (CAT03), os GAT que abordaram atividades relacionadas com a temática foram, de forma mais incidente, o Pró-saúde/PET's Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável (Pró-PET's PSEJPAS), Pró-saúde/PET's Vigilância das Doenças Crônicas não transmissíveis e das Doenças Transmissíveis (Pró-PET's VDCNTDT), PET's Vigilância da Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas á pobreza (PET's Redes HODTRP), e PET's Redes de Urgência e Emergência (PET's Redes RUE). Essas ações eram abordadas por meio de oficinas que orientavam a alimentação saudável, o incentivo às práticas corporais vincando a promoção da saúde física e mental dos adolescentes.

As ações relacionadas à promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física (CAT04), foram implementadas exclusivamente pelo GATPET's Rede Deficiência (PET's Redes RC). Essas ações visavam à criação de vínculo e a buscar de estratégias para a reabilitação e utilização adequada das órteses e próteses às pessoas com deficiência objetivando promover a qualidade de vida. Essas ações chegavam até os adolescentes de forma indireta, uma vez que buscavam atender o público geral, o qual, conseqüentemente os adolescentes estavam inseridos.

As ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente (CAT05) foram as que houveram maior incidência, como consequência, também foi a que teve maior repercussão entre os GAT, sendo trabalhada em sete grupos, sendo predominante do PET's Rede Cegonha (PET's Redes RC), posteriormente, Pró-Saúde/PET's saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE (Pro-PET's SSRAS), Pró-saúde/PET's Vigilância das Doenças Crônicas não transmissíveis e das Doenças Transmissíveis (Pró-PETs VDCNTDT), Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável (Pró-PET's PSEJPAS), PET's Redes de Urgência e Emergência (PET's Redes RUE), PET's Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito (PET's Vigilância VVLMCT) e PET's Rede Psicossocial (PET's Redes RP). Essas ações abordavam adolescentes grávidas sobre o conhecimento do seu corpo e a preparação para o

parto e o puerpério, orientações sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência nas escolas, visitas domiciliares a gestante adolescentes em situação de risco clínico e social, atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas; abordagem educativa na escola sobre sexualidade e formação de grupos de gestante adolescente nos CSF's.

Com relação às ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente (CAT06), os GAT que trabalharam com essa temática foram PET's Redes de Urgência e Emergência (PET's Redes RUE) e PET's Rede Psicossocial (PET's Redes RP). Essas ações ocorriam através de formação de lideranças comunitárias, incentivo ao protagonismo social entre os adolescentes e conscientização quanto aos trotes aos serviços públicos, tal com o SAMU.

As ações de promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes (CAT07), foram trabalhadas predominantemente pelos GAT PETs Redes de Urgência e Emergência (PETs Redes RUE), PETs Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito (PETs Vigilância VVLMCT), Pró-saúde/PETs Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável (Pró-PETs PSEJPAS), PETs Rede Psicossocial (PETs Redes RP), onde essas ações eram realizados através de eventos que incentivavam a prática de não violência e cultura de paz nas escolas, responsabilidade no trânsito, oficinas sobre primeiros socorros e acidentes domésticos. Já no GATPETs Rede Deficiência (PETs Redes RC) essas ações promoviam a reabilitação de alguns jovens com severas sequelas de arma branca ou de fogo, acidentes de trânsito e causas externas.

Por último, foram evidenciados relatos nos GAT de que nenhuma foi realizada no âmbito da saúde do adolescente (CAT08), tal fato pode ser analisado sob dois pressupostos. O primeiro condiz a real ausência de atividades relacionadas à Promoção de Saúde do Adolescente, tal fato é evidenciado no GATPETs Vigilância Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial (PETs Vigilância MZDTV), o qual não apresentou nenhum relato de atividade voltada à Promoção da Saúde do Adolescente. O Segundo condiz aos grupos Pró-saúde/PETs Vigilância das Doenças Crônicas não transmissíveis e das Doenças Transmissíveis (Pró-PETs VDCNTDT), PETs Rede Cegonha, (PETs Redes RC),

Pró-Saúde/PETs saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE (Pro-PETs SSRAS) e PETs Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito (PETs Vigilância VVLMCT), os quais foram identificadas evidências de ações diretas e indiretas à Promoção da Saúde do Adolescente entre os integrantes dos GAT, mas que alguns integrantes não perceberam essas ações como relacionadas à saúde do adolescente.

5.2.1.1 Categoria 01 – Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis para a Saúde do Adolescente

A Categoria 01 engloba as ideias-centrais dos discursos sobre as ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis (DT) e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) para a Saúde dos Adolescentes. As ideias vão para além das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sobretudo aborda a importância das práticas de prevenção e controle relacionadas às demais doenças que acometem, não só o adolescente, mas a população em geral a qual esse grupo está inserido por meio da família, comunidade e sociedade geral.

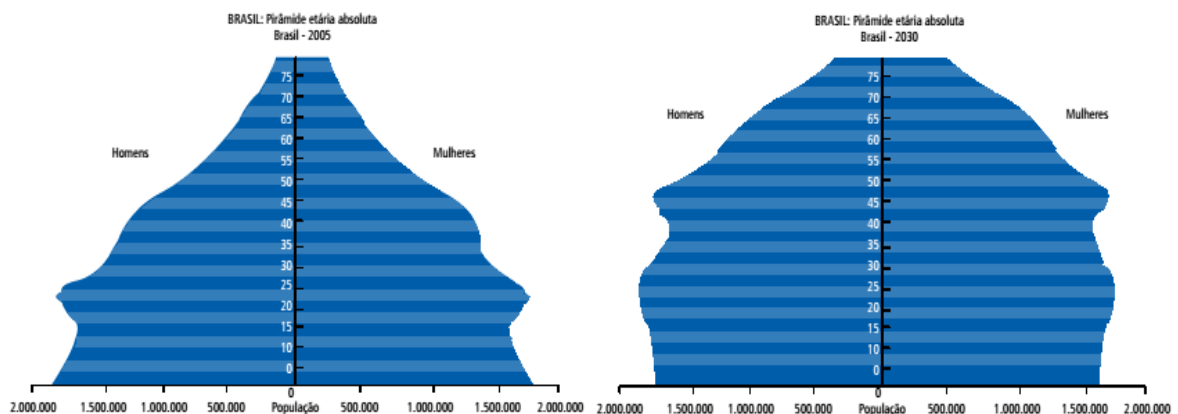
Esse olhar ampliado sobre o adolescente inserido na comunidade promove a percepção desse grupo com corresponsável pela saúde das coletividades, inserido no contexto e na dinâmica dos determinantes de saúde. Assim, considera-se tanto os determinantes biológicos, que se relacionam com fatores genéticos para determinados problemas de saúde, como os determinantes sociais relacionados a fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população.

O Brasil apresenta hoje uma situação de saúde caracterizada por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças que acumula as doenças infecciosas e parasitárias, os problemas de saúde materno-infantis, as causas externas e as condições crônicas (MENDES, 2011). A população brasileira, apesar de baixas taxas de fecundidade, vai continuar crescendo nas próximas décadas, como resultado dos padrões de fecundidade

anteriores, assim, apesar da redução de crianças e adolescentes nas próximas décadas continua considerável o fator epidemiológico para esse grupo de risco.

Os gráficos abaixo demonstram um comparativo da pirâmide etária do Brasil em 2005 e da pirâmide etária do Brasil em 2030 através de um estudo prospectivo. O gráfico primeiro apresenta uma pirâmide etária em formato triangular e base alargada caracterizada por uma população com redução de níveis de fecundidade e de mortalidade entre os grupos jovens. Já no segundo gráfico apresenta a tendência demográfica para o ano de 2030, a qual se observa uma inversão, onde ocorre um estreitamento da base, fruto das ações de controle de natalidade e do aumento da longevidade da população.

GRÁFICO 3 – Pirâmides etárias do Brasil nos anos de 2005 e 2030



FONTE: MENDES, 2011.

Contextualizando essa situação demográfica à situação de Saúde do Adolescente podemos inferir que, com a redução da mortalidade por doenças que antes acometiam a população de crianças e jovens, tais como doenças infecciosas e parasitárias com o melhora nas estratégias para a redução da mortalidade infantil e programas de imunização, o aumento da expectativa de vida promoverá um aumento da população idosa no futuro, conseqüentemente, o aumento das condições crônicas de saúde.

Nesse contexto, as ações com adolescentes voltadas para a promoção e prevenção das condições crônicas de saúde fomentam atitudes saudáveis precoces o que promoverá o crescimento e o envelhecimento saudável, amenizando os riscos envolvidos aos agravos e mortalidade relacionada às doenças crônicas. Da mesma

forma, adolescentes já se apresentam em situação de condições crônicas poderão prevenir os agravos das doenças crônicas principalmente através das tecnologias do autocuidado individual e apoiado.

Da mesma forma, a inclusão dessas ações de intervenções voltadas às pessoas com condições crônicas de saúde nos processos formativos em saúde garantirá uma melhor formação crítica sobre o contexto dos determinantes de saúde, conseqüentemente, profissionais mais capazes de intervir de forma mais precisa para a promoção da saúde e prevenção de agravos às pessoas com condições crônicas da saúde.

O quadro epidemiológico no Brasil nos revela que as condições crônicas de saúde se acumulam com as condições agudas, fato ocasionado por uma agenda de saúde não resolvida com relação às doenças infectocontagiosas emergentes e reemergentes, tais como dengue, tuberculose, hanseníase, calazar, sarampo, dentre outras. Assim, o sistema de saúde deve estar organizado para atender as necessidades de saúde de sua população, dado os fatores epidemiológicos e demográficos que determinam o processo saúde-doença.

Da mesma forma que as condições crônicas, as condições agudas merecem uma atenção dos serviços de saúde, visto que continuam exigir muita demanda dos sistemas de saúde e sua condução depende dos conhecimentos e experiências profissionais, para classificar e identificações sinais e sintomas, diagnosticar, prescrever e acompanhar o tratamento correto. A má condução dessas patologias nos serviços de saúde pode fazer com que evoluam para condições crônicas, é o caso de certos traumas que deixam sequelas de longa duração, determinando algum tipo de incapacidade que exigirá cuidados, mais ou menos permanentes, do sistema de atenção à saúde.

Nesse contexto, o cuidado às DT para a promoção da saúde do adolescente vai além da DST, ela permeia situações de riscos e vulnerabilidades individuais e coletivas dentro do contexto da população geral e da corresponsabilização pela saúde das coletividades. Assim, as ações sobre as DT para saúde do adolescente ajuda a bloquear a ascensão DT, já que essas são causas de morbimortalidade mundial, assolando milhares de pessoas, especialmente nos países em desenvolvimento.

Os resultados deste estudo apontam que grande parte dessas ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis para a Saúde do Adolescente ocorriam através de intervenções educativas grupais. Essas intervenções tem o objetivo de orientar, retirar as dúvidas e conscientizar o indivíduo para atitudes seguras, que diminuam ou anulem os riscos de contaminação, promovendo, desse modo, hábitos comportamentais mais saudáveis, sendo essa meta conquistada por meio do diálogo e de críticas sobre ações de risco, mostrando que a educação ainda é o melhor meio de prevenção das doenças (BESERRA, et al, 2006).

5.2.1.2 Categoria 02 - Ações de prevenção ao uso de drogas para os adolescentes

A atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens tem sido um dos eixos fundamentais para viabilizar a atenção integral à saúde de adolescentes. Assim, os resultados desse estudo tem demonstrado uma preocupação dos PET's para com a prevenção do consumo de drogas para os adolescentes, uma vez que obteve-se um grande número de ações relatadas pelos sujeitos do estudo.

Diversos estudos epidemiológicos mostram uma tendência mundial à iniciação cada vez mais precoce e de forma mais pesada, no uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2010). Sabe-se que é fator desencadeador de acidentes, violência, suicídios, gravidez precoce e doenças de transmissão sexual (FARIA FILHO, 2014) estando diretamente relacionado a questões peculiares ao adolescente, como a tendência grupal e a experiência singular atemporal.

Os jovens que estão expostos a esse tipo de situação demandam não só alternativas do setor saúde, mas também, intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance do desenvolvimento de outras perspectivas de vida. Isso tem necessitado ao setor público grandes esforços intersetoriaise, conseqüentemente investimentos financeiros e de formação de profissionais capazes de intervir de forma eficaz sobre essas situações.

Como planejamento de políticas públicas preventivas e de atenção integral ao adolescente em situação de uso de drogas o Ministério da Saúde propõe como estratégias o fomento à educação permanente de profissionais da rede CAPS, hospitais gerais para melhor acolhimento e atenção aos adolescentes e as pessoas jovens no uso abusivo de álcool e outras drogas, além de parcerias intersetoriais com os órgãos de trânsito, segurança pública, para a realização de ações educativas que incidam sobre a relação entre uso de álcool e outras drogas e acidentes de trânsito e o aumento da criminalidade (BRASIL, 2010).

O PET's, enquanto estratégia de educação pelo trabalho fortalece a construção e compartilhamento de conhecimentos no território, isso nos leva a inferir que as intervenções realizadas prevenção do uso de drogas para os adolescentes no território também fortalece o processo de educação permanente para os profissionais envolvidos nos serviços. Esse conhecimento tem como fio condutor as necessidades vivenciadas nos territórios de saúde que disparam a percepção da necessidade de mudanças de atitudes e práticas com relação às ações no serviço e para o serviço, em nosso contexto, a Saúde do Adolescente. Assim, mediante as ações originadas das necessidades de intervenção sobre a prevenção ao uso de drogas pelos adolescentes, são desencadeados processos de reflexão sobre o essas ações, fomentado a construção coletiva do conhecimento na equipe de saúde.

Esses momentos vivenciados pelos estudantes no interior do serviço também fortalecem o processo formativo no que diz respeito à prevenção ao uso de drogas para os adolescentes, articulando o ensino ofertado pelos conhecimentos curriculares na IES e o conhecimento vivenciado, construído e compartilhado no interior dos serviços de saúde.

5.2.1.3 Categoria 03 - Ações de promoção ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente

A promoção às práticas de estilo de vidas saudáveis perpassa pela conduta humana frente ao leque de possibilidades de escolhas, atitudes e práticas mediadas por comportamentos expressos em forma de padrões determinados socialmente, a essa decisão de conduta podemos chamar de cultura. A cultura,

segundo Saito (2008), faz com que a conduta humana seja previsível dentro de certo leque de possibilidades, variável em cada sociedade.

A cultura tem a propriedade de ser a criação humana, sendo por sua vez criadora das condições do ser humano. A adolescência consiste na fase em que valores culturais estão em transição, assim com as constantes mudanças que o adolescente sofre como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento abstrato, a vivência temporal singular, as variações e humor, a evolução da sexualidade e a separação progressiva dos pais, interferem no processo cultural de escolhas, atitudes e práticas saudáveis.

Apesar da necessidade de enxergar o adolescente dentro do processo dos determinantes sociais da saúde das coletividades, ou seja, sujeito ativo nas dinâmicas de saúde do território e corresponsável pela saúde individual, familiar e comunitária, também é necessário considerar que durante a adolescência existam riscos e vulnerabilidades peculiares a essa fase determinada pelo processo de aculturação característico da adolescência.

O Ministério da Saúde considera que a adolescência e a juventude podem ser consideradas como as oportunidades privilegiadas para se garantir a plena expressão dos potenciais de crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo (BRASIL, 2010). Assim, aposta no acompanhamento crescimento e do desenvolvimento saudável como estratégia de atenção integral à saúde de adolescentes.

Os resultados desse estudo revelam que as ações promovidas pelos PET's com relação à promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente eram abordadas por meio de oficinas que orientavam a alimentação saudável, o incentivo às práticas corporais e a promoção da saúde física e mental dos adolescentes.

Essas práticas educativas nos remete novamente a cultura como ponto importante para o direcionamento da Educação em Saúde no sentido de mudanças de atitudes e práticas saudáveis para o adolescente, pois a compreensão do cenário cultural é fundamental, haja vista que a cultura é um dos fatores determinantes nos agravos à saúde e no processo de Educação em Saúde (BESERRA, et al, 2006).

Assim, as ações de intervenção para a promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente devem considerar o processo de aculturação o qual permeia a fase da adolescência.

5.2.1.4 Categoria 04 - Ações de promoção à inclusão social ao adolescente com deficiência física

O adolescente com deficiência também foi contemplado pelas ações descritas. O PET desenvolveu ações que estão em sintonia a movimentos nacionais e internacionais de inclusão e garantia dos direitos das pessoas que vivem com deficiência. Segundo Oliveira, Silva e Machado Júnior (2008), em todo o mundo, existem mais de 500 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência e, muito frequentemente, esses indivíduos são obrigados a viver em condições de desvantagem devido a barreiras existentes na sociedade que dificultam o acesso aos serviços e aparecem como um importante fator de exclusão social.

A adolescência é uma fase considerada bastante conflituosa, uma etapa de desorganização e instabilidade emocional, caracterizada pelo processo biopsíquico a que a criança, que adentra a juventude, está destinada. Neste período, o adolescente desorganiza os aspectos de sua personalidade para organizar sua identidade, pois não se trata de uma criança e ainda não ingressou na idade adulta e isto gera conflitos (ZUGLIANI; MOTTI; CASTANHO, 2007). Sob este contexto, a deficiência para o adolescente ganha um significado bastante peculiar, uma vez que em seu processo de organização da identidade e construção do autoconceito, tem a deficiência como mais um fator a ser considerado.

No entanto, há que se inferir que é necessário assegurar que o sistema geral da sociedade seja acessível a todos, não sendo suficientes as políticas públicas voltadas apenas para a reabilitação do indivíduo portador de deficiência, tornando-se necessários mecanismos que lhe assegurem equidade de participação nos diversos aspectos da vida em sociedade (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

Essas ações visavam à criação de vínculo e a busca de estratégias para a reabilitação e utilização adequada das órteses e próteses às pessoas com

deficiência objetivando promover a qualidade de vida. Essas ações chegavam até os adolescentes de forma indireta, uma vez que buscavam atender o público geral, o qual, conseqüentemente os adolescentes estavam inseridos. A partir desse prisma, as atividades demonstraram certa fragilidade, ao apresentarem como foco a reabilitação, evidenciando pouca afinidade com a construção da autonomia, participação social e cidadania da pessoa com deficiência.

5.2.1.5 Categoria 05 - Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente

Os resultados desse estudo apontam ações no contexto da saúde reprodutiva e sexual, se destacaram as atividades envolvendo adolescentes grávidas, situação que ainda se mostra como um desafio à saúde pública, assim ressalta-se a saúde sexual e saúde reprodutiva estratégia do Ministério da saúde para viabilizar a atenção integral à saúde do adolescente.

Essas estratégias relacionam-se com a repercussão epidemiológica acerca da gravidez na adolescência e ao aumento das DST's em adolescentes. Estima-se que 70 mil adolescentes em países em desenvolvimento morrem a cada ano por complicações durante a gravidez ou o parto. No Brasil, em 2011, 21,5% dos partos foram realizados em mulheres com menos de 20 anos (ONU, 2013). No contexto da saúde sexual dessa população, a epidemia de AIDS cresceu mais entre adolescentes e jovens de 13 a 24 anos de idade e uma inversão da razão de sexo da ordem de zero, 6:1 (H:M), ressaltando a tendência à feminização da epidemia e predominância nas mulheres da transmissão por via heterossexual (BRASIL, 2010).

A sexualidade e a reprodução inserem-se como dimensões fundamentais da saúde humana, como condição para a qualidade de vida, o bem-estar físico, psicológico, social, e para a satisfação e o prazer. No entanto, as políticas e programas de saúde, voltados para jovens, nem sempre levam em consideração que a sexualidade é parte do desenvolvimento humano e os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo, com frequência, não se incluem nas intervenções de saúde sexual e de saúde reprodutiva (BRASIL, 2010; OPAS, 2002).

Os indicadores sociais e econômicos sugerem que a gravidez adolescente é muito mais um problema social que biológico, de forma que os programas e ações devem ir muito além de educação sexual e informações sobre métodos preventivos de saúde (ROZA; MARTINEZ, 2015).

Para evidenciar a relação entre gravidez e fatores sociais, observa-se que, anualmente, acontecem até 3,2 milhões de abortos inseguros em países em desenvolvimento envolvendo adolescentes de 15 a 19 anos. Outro dado registra que 95% dos nascimentos de filhos e filhas de adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento (ONU, 2013). No Brasil, quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1%. (IPEA, 2010).

Combater a gravidez indesejada entre adolescentes requer abordagens holísticas, dadas a dimensão e a complexidade do desafio, nenhum setor ou organização pode enfrentá-lo isoladamente. Os obstáculos ao seu progresso só podem ser vencidos por meio do trabalho em parceria com todos os setores, e em colaboração com os próprios adolescentes (ONU, 2013).

Essas ações abordadas pelos PET's eram voltadas predominantemente para o público feminino, tais como com adolescentes grávidas sobre o conhecimento do seu corpo e a preparação para o parto e o puerpério, visitas domiciliares a gestante adolescentes em situação de risco clínico e social, atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas e a formação de grupos de gestante adolescente nos CSF's. Essa lógica concorda com a cultura hodierna cujo sistema de valores fundamenta a cultura sexista, o masculino representa a supremacia e o poder, enquanto o feminino é associado à fraqueza e dependência. Assim, a reprodução seria um assunto feminino, em decorrência da natureza da mulher, e o campo da sexualidade seria essencialmente masculino, em decorrência da natureza do homem (BRASIL, 2010).

Outras atividades que ocorreram eram orientações sobre planejamento familiar, sexualidade e gravidez na adolescência através de abordagens educativas nas escolas. Heilborn (2006), sugere a importância da abordagem dos

tabus e mitos referentes às questões de educação sexual, que alijam a necessidade de abordagem clara, científica e real dos temas referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva. O que deveria ser um tema natural

e intrínseco ao próprio desenvolvimento e crescimento de adolescentes e jovens, frequentemente se torna uma questão silenciada, tratada em linguagem fechada e distante ou como se fosse algo ilícito, trazidas pelos fatores de ordem valorativa, moral, cultural e religiosa que se articulam na construção social da sexualidade (HEILBORN, 2006).

5.2.1.6 Categoria 06 - Ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente

A proclamação da “Saúde como direito de todos e dever do estado” através da Constituição Federal de 1988, estabelece consigo o direito do cidadão à participação nas tomadas de decisão do setor saúde. Assim, a participação social se insere nas políticas de saúde no Brasil através do princípio organizativo do SUS através da lei 8.080/90 e fortalecida através da lei 8.142/90 com a institucionalização dos conselhos e conferências de saúde.

A garantia de espaços públicos para construção de saberes e pactuação de diferenças configura-se como ferramenta para o fortalecimento do SUS, uma vez que a participação ativa de diversos atores nas decisões das políticas públicas de saúde promove a tomada de decisões mais próximas das reais necessidades da saúde das coletividades, garantindo tomada de decisões mais universais, equânimes e igualitárias.

A inserção dos adolescentes nesses espaços favorece o desenvolvimento do protagonismo social e da cidadania e possibilitar aos jovens envolverem-se em atividades direcionadas à solução de problemas reais, atuando como fonte de iniciativa, liberdade e compromisso, sendo o cerne do protagonismo, portanto, a participação ativa e construtiva do jovem na vida da escola, da comunidade ou da sociedade mais ampla (COSTA, 2001).

É também neste espaço que os adolescentes poderão reconhecer o valor da saúde, do seu próprio futuro, da importância e pertinência da sua participação, como agente de mudança para a compreensão e redução de sua vulnerabilidade, e da sua contribuição para o progresso social, através do empoderamento e de ações que o envolvam, a partir de uma ação protagônica (SILVA, et al, 2010).

Assim, as atividades que tem por objeto o Protagonismo Juvenil visam a uma mudança de paradigma na oferta de atenção à saúde ao adolescente, compreendendo-o como ente potencial para colaborar em mudanças para melhoria da qualidade de vida, seja ela a sua ou de sua comunidade.

Silva et al (2010), defende a necessidade e o fortalecimento de programas de saúde para adolescentes, fundamentados numa base holística, intersetorial, multidisciplinar e participativa, onde a promoção da saúde integral e o desenvolvimento humano sejam os novos paradigmas para o estabelecimento de políticas públicas e de modelos mais eficientes e resolutivos de intervenção e educação preventiva que envolva e atendam essa população, a fim de promover a participação juvenil, autônoma e cidadã, fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de agravos, contribuir para a redução da morbimortalidade e incentivar a realização de estudos e pesquisas com temáticas relativas à adolescência visando à formulação de políticas para adolescência e juventude.

Do mesmo modo, o desenvolvimento do protagonismo social e da cidadania entre os jovens pode ser considerado como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país. As inserções desses jovens cada vez mais precoces nesses espaços favorecem a troca de conhecimentos e experiências com adultos, que de forma saudável, permite o desenvolvimento da responsabilidade social e da cidadania.

Os resultados desse estudo revelam que as ações de desenvolvidas pelos PET's voltadas para a promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente ocorriam através de formação de lideranças comunitárias, incentivo ao protagonismo social entre os adolescentes e conscientização quanto aos trotes aos serviços públicos, tal com o SAMU. Essa lógica implica afirmar que o protagonismo juvenil deve tornar-se um objetivo prioritário para os profissionais de saúde, pois a participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas.

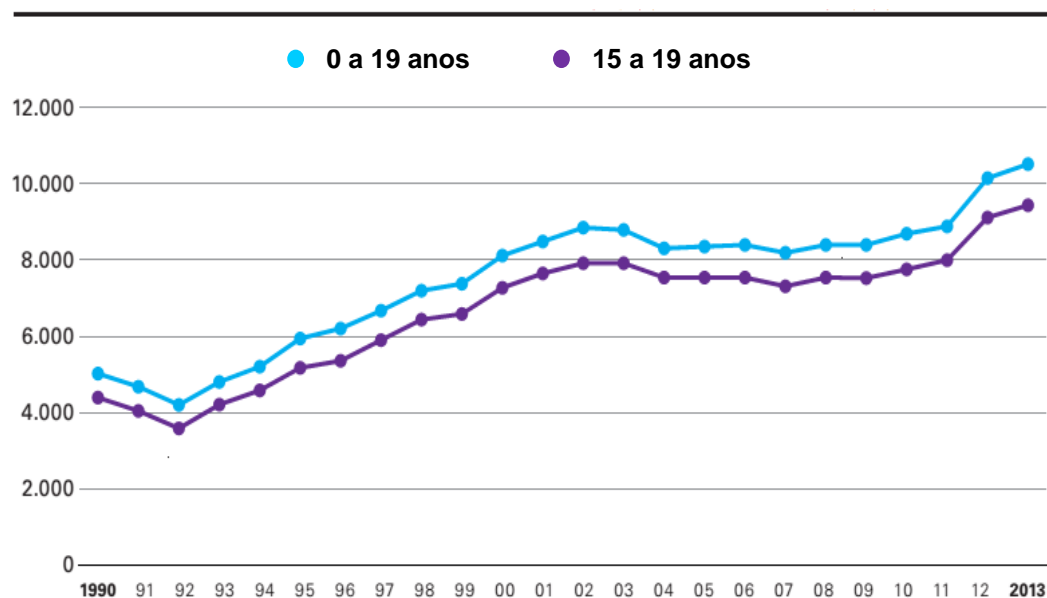
5.2.1.7 Categoria 07 - Ações de promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes

O Brasil vem apresentando elevação nas taxas de mortalidade por causas externas, constituindo-se esta a terceira causa de mortalidade na população geral. A mortalidade por causas externas constitui-se um problema de etiologia multifatorial, envolvendo desde o nível individual até o social. Matos et. al. (2013) aponta algumas características associadas a estas causas, tais como: a idade jovem, o sexo masculino, a etnia negra, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade. Assim, o adolescente se apresenta como as principais vítimas de morte por causas externas em decorrência da marginalidade, da exposição a drogas, entre outros eventos negativos.

Uma pesquisa desenvolvida no Distrito Federal nas capitais de 23 estados, analisada através de inquéritos do VIVA 2009 (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes) constatou que os adolescentes atendidos nos serviços de emergência entre 10 a 14 anos predominam as ocorrências por acidentes, e entre 15 a 19 anos foram mais frequentes ocorrências por violência, em ambas as faixas etárias predominavam os do sexo masculino.

De 1990 a 2013, a evolução do número de homicídios de crianças e adolescentes passou de 5 mil para 10,5 mil casos ao ano de 2013 (Gráfico 4). Isso significa que, a cada dia, 28 crianças e adolescentes são assassinados (UNICEF, 2015).

GRÁFICO 4 - Evolução do número de homicídios de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e adolescentes (15 a 19 anos)



FONTE: UNICEF, 2015

No Brasil, entre 2008 e 2011, o número de pessoas assassinadas foi maior do que nos 12 maiores conflitos armados ocorridos no mundo de 2004 a 2007, entre eles, as guerras no Iraque e no Congo. Dos adolescentes que morreram no País em 2012, 36,5% foram assassinados. Na população total, esse percentual é de 4,8%. Esse cenário perturbador coloca o Brasil em segundo lugar no ranking dos países com maior número de assassinatos de meninos e meninas de até 19 anos, atrás apenas da Nigéria (UNICEF, 2015).

Dentre as ações propostas pela UNICEF para a redução da mortalidade por homicídios em adolescentes estão a adoção de políticas e programas de prevenção das mortes violentas na adolescência e de produção de informações mais precisas sobre quantos e quem são os adolescentes assassinados e a prevenção à violência, que devem incluir iniciativas como campanhas sobre essa questão (UNICEF, 2015).

Diante deste cenário, a promoção da cultura de paz tem sido entendida como estratégia potente para o enfrentamento da violência, relacionando-se intrinsecamente à resolução não violenta dos conflitos, pois é uma cultura baseada em tolerância, solidariedade e compartilhamento em base cotidiana, respeita os direitos individuais, o princípio da diversidade e do pluralismo, e que assegura e sustenta a liberdade de opinião (JARES, 2002).

Os resultados desse estudo evidenciou que essas ações eram desenvolvidas pelos grupos do PET's através de eventos que incentivavam a prática de não violência e cultura de paz nas escolas, responsabilidade no trânsito, oficinas sobre primeiros socorros e acidentes domésticos, além dessas ações promoviam a reabilitação de alguns jovens com severas sequelas de arma branca ou de fogo, acidentes de trânsito e causas externas.

5.2.1.8 Categoria 08 – Nenhuma ação foi realizada no âmbito da saúde do adolescente

Foram evidenciados relatos nos grupos de tutorias de que nenhuma atividade foi realizada no âmbito da saúde do adolescente, tal fato pode ser analisado sob dois pressupostos. O primeiro condiz a real ausência de atividades relacionadas à Promoção de Saúde do Adolescente; o segundo condiz aos grupos tutoriasem que foram identificadas evidências de ações diretas e indiretas à Promoção da Saúde do Adolescente, mas que alguns integrantes não perceberam essas ações como relacionadas à saúde do adolescente.

A análise das categorias anteriormente descritas nesse estudo demonstra a importância das ações de promoção à saúde do adolescente. Assim, os dados demonstram uma ampla interface do PET's com a saúde do adolescente, de forma que 86% das atividades envolveram este grupo, permitindo inferir que o PET's emerge como estratégia significativa, no contexto da formação, para uma melhoria da atenção à saúde do adolescente, ainda abordada de forma frágil nos projetos pedagógicos dos cursos na saúde.

Cabral e Maia (2012), em uma revisão sobre serviços de acolhimento a adolescentes vítimas de violência, constata como problemática a lacuna criada pelos currículos de graduação, somados aos especialismos, as visões fragmentadas sobre a questão e sobre o humano, o precário suporte legal para dar direcionamento às demandas, sendo alguns dos pontos levantados e que fazem coro a uma realidade ainda aquém do ideal.

Em uma perspectiva ampla, sobre o desenvolvimento das ações e atividades, pode-se inferir que a educação em saúde permeou a prática dos

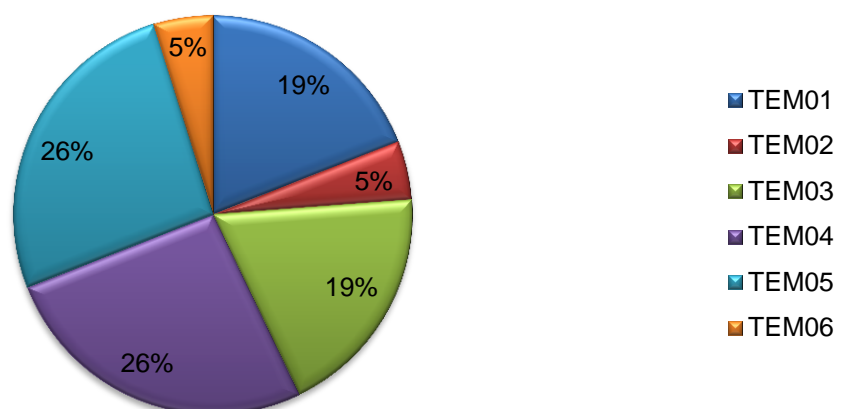
profissionais envolvidos. Porém, há que se considerar que na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico (FALKENBERG et al., 2014).

5.2.2 As produções científicas dos PET's no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente

5.2.2.1 Correlação das temáticas evidenciadas nas pesquisas dos PET's com o cenário das produções científicas atuais

Com base nos relatos e nos documentos analisados foi evidenciado que as pesquisas ocorreram relacionadas às seguintes temáticas: *prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis* (TEM01 19%); *inclusão social à pessoa com deficiência física* (TEM02 5%); *políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescente* (TEM03 19%); *prevenção do uso de drogas* (TEM04 25%); *promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente* (TEM05 25%); e *promoção da cultura de paz e prevenção à violência* (TEM06 5%).

GRÁFICO 5 - Distribuição das pesquisas voltadas para o Fortalecimento da Promoção da Saúde do Adolescente



FONTE: Próprio Autor

As pesquisas realizadas pelos GAT dos PET's guardam forte relação com as ações de extensão, de forma que as pesquisas convergiam suas temáticas às ações de extensão voltadas para a saúde do adolescente, assim, as pesquisas relacionadas à promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente (TEM05 26%), prevenção do uso de drogas (TEM04 26%) e políticas de saúde pública relacionadas à saúde do adolescente (TEM03 19%) obtiveram maior incidência nos relatos.

Em uma revisão bibliográfica realizada por Amarante e Soares (2007), com o objetivo compreender a trajetória das políticas públicas de saúde voltadas para o adolescente no período de 1990 a 2004, identificaram que os temas mais publicados na área de Saúde do Adolescente foram: propostas de ação para melhoria de saúde dos jovens (20,97%), seguido de drogas, DST's e AIDS (14,52%) e violência (14,52%), e se distanciando mais, direito dos jovens à saúde e à participação (8,06%).

Com a finalidade de caracterizar as pesquisas realizadas entre os anos de 2010 a 2015, realizamos um breve estudo bibliométrico para concatenar com as temáticas identificadas nesse estudo. Assim, foi feita uma busca nos bancos de dados da BIREME utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: *Saúde do Adolescente AND Doenças Transmissíveis; Saúde do Adolescente AND Doenças Crônicas; Saúde do Adolescente AND Pessoa com Deficiência; Saúde do Adolescente AND Políticas de Saúde; Saúde do Adolescente AND Drogas; Saúde do Adolescente AND Saúde Sexual; Saúde do Adolescente AND Saúde Reprodutiva; Saúde do Adolescente AND Violência*(APENDICE C). Para pesquisa foi determinada como critérios de inclusão apresentar o descritor primário "*Saúde do Adolescente*" no resumo do artigo e os descritores secundários em todo o texto. Como critério de exclusão a pesquisa deveria está disponível na íntegra e ser publicada no intervalo de 2010 a 2015.

Assim, obtivemos um total de 222 artigos (Tabela 7). Desse universo; 40,09% das pesquisas estão relacionadas à Saúde do Adolescente e Saúde Sexual e Reprodutiva (TEM 5); 23,87% na temática de Saúde do Adolescente e Violência (TEM 6); 16,66% em pesquisas com tema Saúde do Adolescente e Drogas (TEM 4); 16,21% em Saúde do Adolescente e doenças transmissíveis e doenças crônicas não

transmissíveis (TEM 1); 12,61% em Políticas de Saúde do Adolescente (TEM 3); e, por último, 0,45% em Saúde do Adolescente e Pessoa com Deficiência (TEM 6).

TABELA 7 – Bibliometria dos artigos publicados no banco de dados BIREME na área de saúde do adolescente estratificados temáticas e coleções

	Nacionais (N)	Internacionais (N)	Especializadas (N)	Total (N)
TEM 1 - Saúde do Adolescente e doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis	01	25	07	36
TEM 2 - Saúde do Adolescente e Pessoa com Deficiência	-	01	-	01
TEM 3 - Saúde do Adolescente e Políticas de Saúde	05	22	01	28
TEM 4 - Saúde do Adolescente e Drogas	12	21	04	37
TEM 5 - Saúde do Adolescente e Saúde Sexual e Reprodutiva	09	61	19	89
TEM 6 - Saúde do Adolescente e Violência	12	37	04	53
Total	39	152	31	222

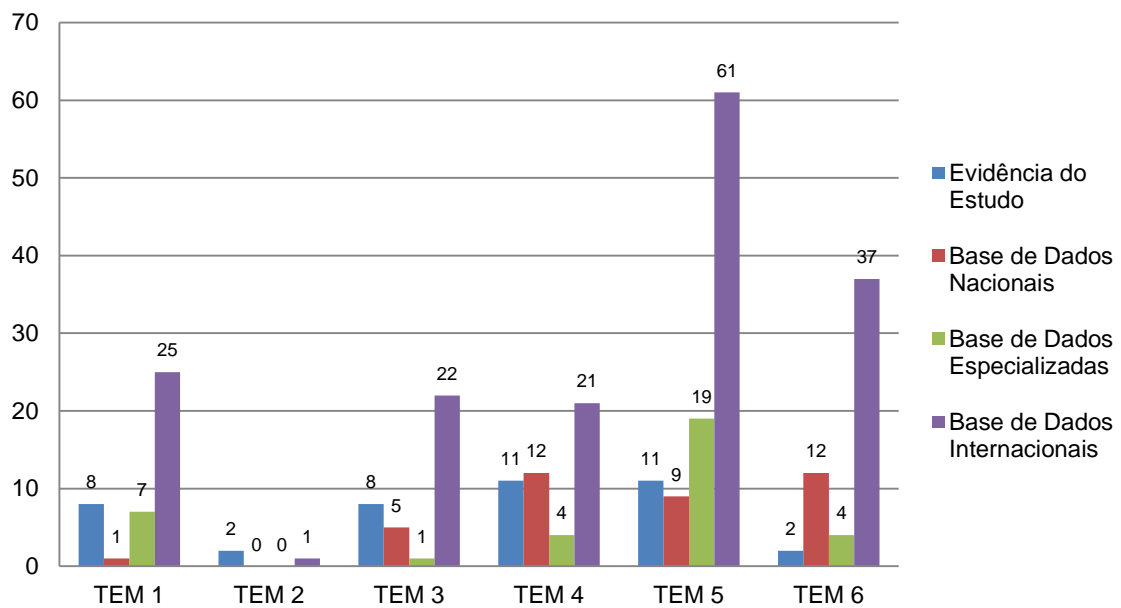
FONTE: BIREME, 2015.

A Tabela 7 também evidencia as produções científicas no âmbito da saúde do adolescente nas coleções em base de dados nacionais, internacionais e especializadas.

Observa-se que as publicações em bancos de dados nacionais corresponderam a 17,56% (N=39) do universo da amostra (N=222), sendo que a estratificação por temáticas demonstra uma maior incidência nas seguintes áreas: 30,76% (N=12) em Saúde do Adolescente e Drogas (TEM 4); 30,76% (N=12) em Saúde do Adolescente e Violência (TEM 6); 23,07% (N=9) Saúde do Adolescente e Saúde Sexual e Reprodutiva (TEM 5); e 12,82% (N=5) Políticas de Saúde do Adolescente (TEM 3). Não obtendo impactos significativos nas áreas Saúde do Adolescente e doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis (TEM 1/N=1) e Saúde do Adolescente e Pessoa com Deficiência (TEM 2/N=0).

Correlacionando esses dados com as produções científicas evidenciadas neste estudo, observa-se que as temáticas de maior incidência convergem com as publicações no âmbito da Saúde do Adolescente, principalmente nas áreas de saúde sexual e reprodutiva, uso de drogas ilícitas, políticas de saúde do adolescente e doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis(Gráfico 6).

GRÁFICO 6 – Correlação das temáticas evidenciadas nas pesquisas dos PET's com as coleções de bases de dados nacionais, internacionais e especializadas.



FONTE: Próprio Autor

Em contraponto, este estudo evidenciou uma pouca produção no tocante da temática que relacionam a saúde do adolescente e violência, mas que não condiz com o cenário de produções relacionadas ao tema, onde foi identificado um número considerável de produções relacionadas ao tema.

Outro ponto convergente entre a bibliometria e a evidência deste estudo é no que se refere ao tema de saúde do adolescente e pessoa com deficiência, a qual, em ambas, apresentou pouca relevância nas produções científicas.

Um dado que chama atenção para o campo científico relacionado a áreas de estudo de Saúde do Adolescente é que apenas 13,96% (N=31) dos estudos intensificados a partir da bibliometria realizada eram publicados em banco de dados especializados, o que demonstra uma fragilidade na produção conhecimento na área de estudo.

A partir de uma busca por periódicos especializados na área de saúde do Adolescente no Brasil foram identificada apenas três periódicos nos bancos de dados da Plataforma Sucupira, que consiste em uma importante ferramenta para coletar informações, realizar análises e avaliações e ser a base de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (CAPES, 2015),

A busca foi realizada a partir do título dos periódicos utilizando as palavras-chave: adolescência, onde foram identificados dois periódicos; adolescente, identificando apenas um periódico; e adolecer, nenhum periódico. Conforme a apresentado nas figuras extraídas a partir da página da web da plataforma.

FIGURA 1 – Periódicos identificado a partir da palavra-chave adolescente na Plataforma Sucupira.

Periódicos			
ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1647-4120	Psicologia da Criança e do Adolescente	EDUCAÇÃO	C
1647-4120	Psicologia da Criança e do Adolescente	PSICOLOGIA	B4

FONTE: CAPE'S, 2015

FIGURA 2 – Periódicos identificados a partir da palavra-chave adolescência na Plataforma Sucupira.

Periódicos			
ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1679-9941	Adolescência & Saúde (UERJ)	ENFERMAGEM	B2
2176-5626	Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade	MEDICINA II	C
1679-9941	Adolescência & Saúde (UERJ)	NUTRIÇÃO	B4
1679-9941	Adolescência & Saúde (UERJ)	ODONTOLOGIA	B4
2176-5626	Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade	ODONTOLOGIA	B5
1679-9941	Adolescência & Saúde (UERJ)	PSICOLOGIA	B2
2176-5626	Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade	PSICOLOGIA	B4
1679-9941	Adolescência & Saúde (UERJ)	SAÚDE COLETIVA	B3
2176-5626	Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade	SAÚDE COLETIVA	B5
2176-5626	Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade	SOCIOLOGIA	B5

FONTE: CAPE'S, 2015

A busca também evidencia que as principais áreas de avaliação são: enfermagem, educação, nutrição, odontologia, saúde coletiva, sociologia medicina psicologia e educação. Cabendo ressaltar que os maiores pesos de classificação são enfermagem e psicologia com qualis B2.

Partindo desse cenário, utilizando também a Plataforma Sucupira, foi realizada uma busca por Programas de Pós-graduação através do modo consulta por nome no programa utilizando as palavras-chave: adolescência; adolescente; e adolecer. Assim obteve-se o resultado de um total de 15 programas sendo: sete mestrados acadêmicos, dois mestrados profissionais e seis doutorados. A tabela 8 apresenta a estratificação das modalidades dos cursos de pós-graduação por conceito de nota CAPE'S.

TABELA 8 – Estratificação das modalidades dos cursos de pós-graduação por conceito de nota CAPE'S

	CAPE'S3	CAPE'S 4	CAPE'S 5	CAPE'S 6	Total
Mestrado Acadêmico	01	02	03	01	07
Mestrado Profissional	02	-	-	-	02
Doutorado	-	02	03	01	06

FONTE: CAPE'S, 2015.

Esse cenário evidencia a presença significativa de produções científicas no âmbito da Saúde do Adolescente em coleções científicas internacionais, mas com relação a coleções nacionais e especializadas, demonstra certa fragilidade com relação produção do conhecimento nessa área, bem como um baixo índice de programas de pós-graduação.

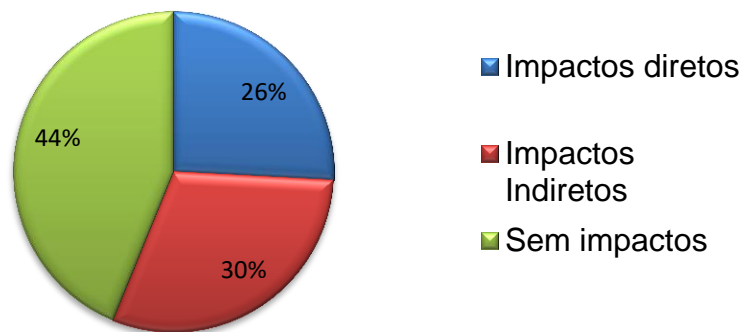
5.2.2.2 Estratificação dos impactos das pesquisas produzidas nos PET's para a saúde do adolescente por Grupos de Aprendizagem Tutorial

Os dados deste estudo demonstram que a totalidade dos GAT incluíam atividades de pesquisa em sua agenda de trabalho, mas assim como observado nas ações de extensão, determinadas /temáticas de pesquisas tinham maior incidência em determinados GAT e relacionados às temáticas dos projetos cadastrados. Portanto, essas temáticas de pesquisa foram classificadas com relação a impactos diretos, indiretos e sem impactos para a Promoção da Saúde do Adolescente.

O gráfico abaixo mostra esquematicamente os percentuais dos relatos com relação aos impactos das temáticas das pesquisas para a Promoção da Saúde do Adolescente. Assim, 44% dos relatos mostram a ausência de pesquisas com

impactos para Promoção da Saúde do Adolescente; 30% dos relatos mostram que as pesquisas apresentavam impactos indiretos para a Promoção da Saúde do Adolescente. Essas pesquisas que eram realizadas com a população em geral ou com grupo de risco os quais os adolescentes faziam parte do universo da pesquisa, e os resultados provocam de impactos indiretos para a produção do conhecimento para a Promoção da Saúde do Adolescente; e 26% dos relatos evidenciam pesquisas com impactos diretos para a Promoção da Saúde do Adolescente, que eram realizadas tendo como participantes dos estudos os Adolescentes ou com temas específicos relacionados à Promoção da Saúde do Adolescente, provocando impactos diretos na produção do conhecimento.

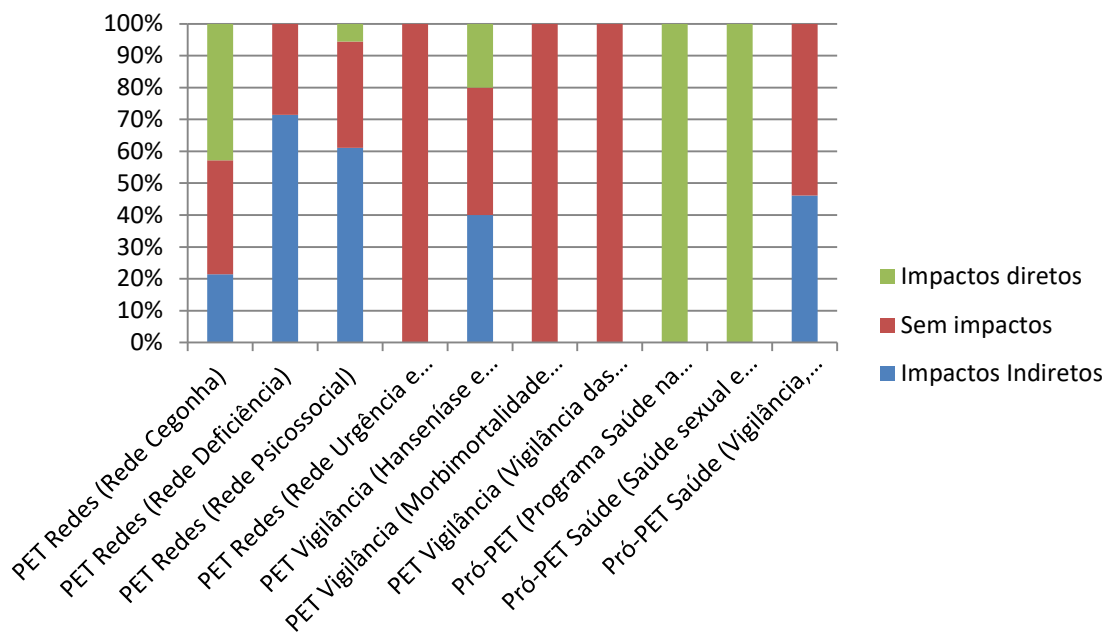
GRÁFICO 7 - Quantificação quanto aos impactos das produções científicas para a Promoção da Saúde do Adolescente



FONTE: Próprio Autor

A estratificação das temáticas pesquisadas por GAT apresentada no gráfico 7 evidencia que os GAT Pró-PET (PSEJPAS) e Pró-PET Saúde (SSRAS) realizaram pesquisas exclusivamente com impactos diretos para a Promoção da Saúde do Adolescente, por outro lado, os GAT PET Redes (RUE), PET Vigilância (MZDTV) e PET Vigilância (VVLMT) realizaram pesquisas sem nenhum impacto para a Promoção da Saúde do Adolescente. Por último, os demais grupos tutoriais apresentaram variações nos relatos, evidenciando a existência de impactos indiretos para a Promoção da Saúde do Adolescente.

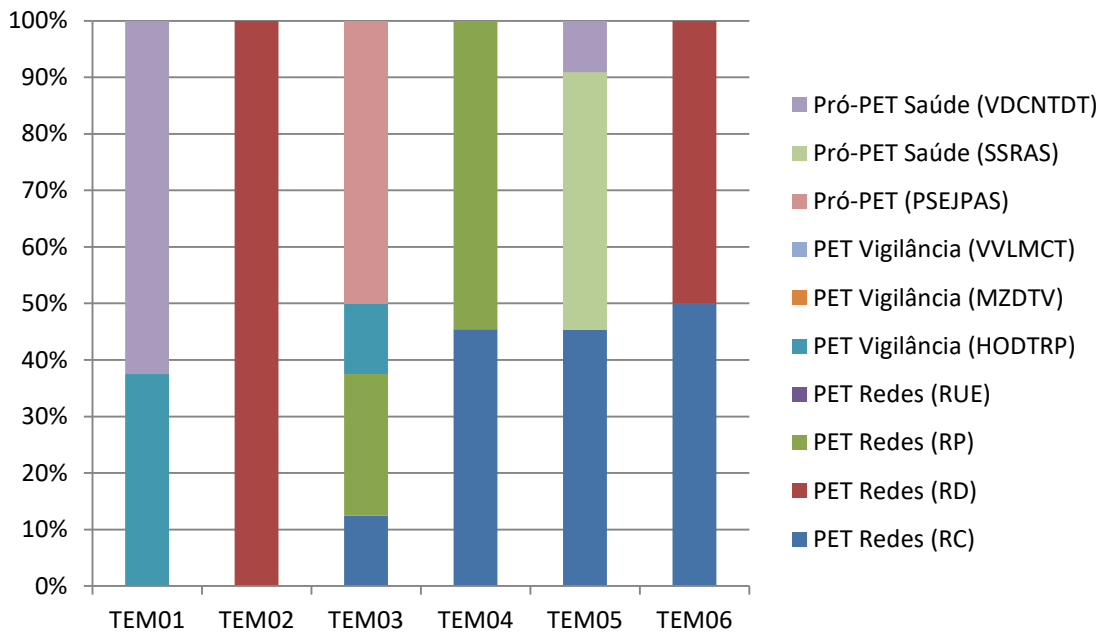
GRÁFICO 8 - Estratificação das temáticas pesquisadas quanto ao impacto por Grupo de Aprendizagem Tutorial



FONTE: Próprio Autor

Com relação às produções científicas no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente, ficou evidente de que as temáticas pesquisadas se aproximaram das temáticas dos GAT, assim as pesquisas relacionadas à *prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis* (TEM01), foram mais trabalhadas pelos Pró-PET Saúde (VDCNTDT) e PET Vigilância (HODTRP). As produções científicas sobre *inclusão social à pessoa com deficiência física* tiveram maior frequência no grupo do PET Redes (RD). Já as pesquisas relacionadas às *políticas de saúde pública relacionada à Saúde do Adolescente* foram mais trabalhadas pelos GAT do PET Redes (RP); PET Redes (RC); PET Vigilância (HODTRP); Pró-PET (PSEJPAS). As produções sobre *prevenção do uso de drogas* foram mais pesquisadas pelos grupos do PET Redes (RP) e PET Redes (RC); As pesquisas sobre *promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente* tiveram maior frequência nos GAT do Pró-PET Saúde (VDCNTDT), Pró-PET Saúde (SSRAS), PET Redes (RC); e por último, as produções científicas relacionadas à *promoção da cultura de paz e prevenção à violência* foram trabalhadas pelos grupos PET Redes (RC); PET Redes (RD).

GRÁFICO 9 - Estratificação das temáticas pesquisadas por grupo de aprendizagem tutorial



FONTE: Próprio Autor

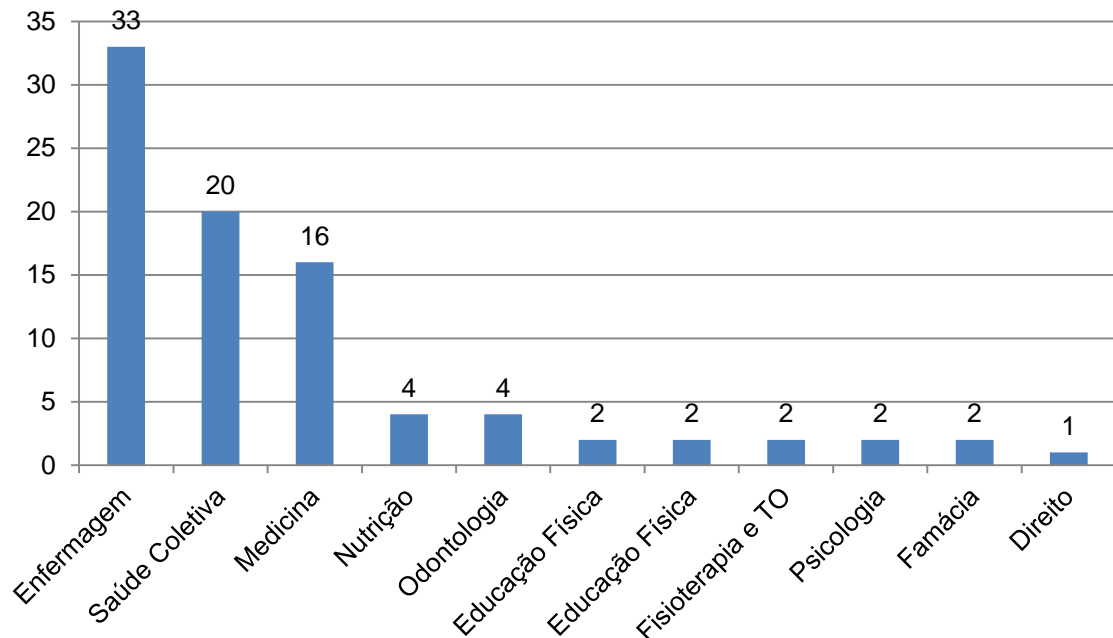
Para além da produção do conhecimento através das pesquisas produzidas por cada GAT, espera-se a construção gradual da sustentabilidade a partir das ações e pesquisas desenvolvidas pelos PET's. A sustentabilidade desses processos depende de desenhos que incluam a participação dos beneficiados e promovam o desenvolvimento do capital social que existe em todas as comunidades (CARDOSO, 2004). Isso se coaduna com a necessidade de se fortalecerem os atores locais, pois será a partir de suas intervenções que a realidade se transformará (De SORDI, et al, 2015).

Acredita-se que a sustentabilidades de pesquisa possam se dar a partir da transfiguração dos Grupos Aprendizagem Tutorial para Grupos de Pesquisa após a conclusão do programa com o objetivo de manter o desenvolvimento das pesquisas científicas nas respectivas temáticas pesquisadas pelos PET's.

A partir de uma busca no Diretório dos Grupos de Pesquisas no Brasil na Plataforma Lattes, com objetivo de identificar grupos de pesquisa relacionados à área de Saúde dos Adolescentes, foi evidenciado a existência de 88 grupos de pesquisa ativos no Brasil, cujas principais áreas do conhecimento são: Enfermagem (N=33); Saúde Coletiva (N=20); e Medicina (N=16) (Gráfico 9); com 81,81% (N=72)

dos grupos criados nos últimos 9 anos, evidenciando um crescente em número no período (TABELA 9).

GRÁFICO 10 – Áreas do conhecimento de produções científicas nos Grupos de Pesquisas de Saúde do Adolescente



FONTE: CNPQ, 2015

TABELA 9 – Tempo de existência dos Grupos de Pesquisa em Saúde do Adolescente

Grupos de Pesquisa	
Menos de 1 ano	12
1 a 4 anos	37
5 a 9 anos	23
10 a 14 anos	8
15 ou mais anos	8

FONTE: CNPQ, 2015

Pesquisas comprometidas com a análise crítica dos serviços de saúde citaram a necessidade de mudança no quadro de formação dos profissionais (MAIA; CABRAL, 2012). Dentre muitos ajustes ainda a se fazer na formação dos profissionais, um aspecto importante é a possibilidade de se avançar na construção de espaços mais acolhedores e adequados a prestação do cuidado ao adolescente.

5.3 Os discursos coletivo de preceptores, monitores de tutores, preceptores, monitores sobre as contribuições dos PET's na formação no âmbito da saúde do adolescente.

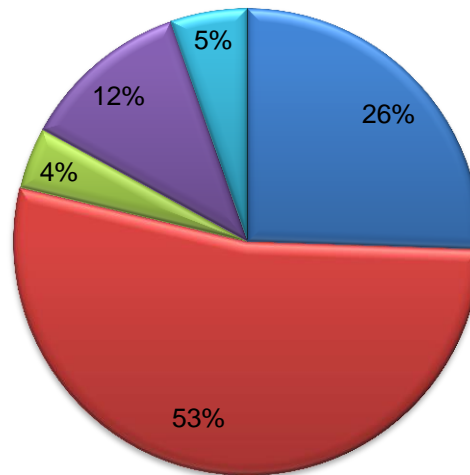
Os fenômenos socioculturais induzem mudanças permanentes na sociedade por meio das alterações nas estruturas sociais, nos comportamentos, nas atitudes e nos sistemas de valores. Essas mudanças repercutem nos determinantes sociais de saúde, uma vez que se estão sujeitos às circunstâncias socioculturais que permeiam o processo saúde-doença-cuidado, para isso, os sistemas de saúde devem está organizado para atender as necessidades da sociedade.

Essas as inúmeras transformações que ocorrem na sociedade têm exigido, cada vez mais outro perfil profissional, capaz de efetivar práticas em saúde de forma eficiente e resolutiva. A lógica do modelo de saúde médico-centrado se ancora na lógica do ser humano como um mero objeto de intervenção, e o trabalho da equipe passa a não ter sentido numa lógica em que cada profissional faz o que lhe compete, sem a preocupação de (re)significar as relações estabelecidas na produção dos serviços de saúde (COSTA e BORGES, 2015).

Esse capítulo apresenta a análise de como os PET's tem fortalecido a formação no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente, que com base nas ideias centrais extraídas a partir de discursos dos sujeitos do estudo, foram identificadas cinco categorias de Discursos do Sujeito Coletivo (DSC): DSC 01 - O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática (26%); DSC 02 - Formação para o estímulo à práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde (53%); DSC 03 - Formação através da integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente (4%); DSC 04 - Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES (12%); DSC 05 – O PET não tem contribuído de nenhuma forma para a Promoção da Saúde dos Adolescentes (5%).

GRÁFICO 11 - Distribuição dos DSC com Fortalecimento da Promoção da Saúde do Adolescente através da formação em saúde

■ DSC01 ■ DSC02 ■ DSC03 ■ DSC04 ■ DSC05



FONTE: Próprio Autor

5.3.1 DSC 01 –A formação e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

O DSC 01 evidencia as práticas fortalecidas pelos PET's para o processo de formação nas IES através das vivências dos estudantes nas práticas dos serviços de saúde e nas dinâmicas dos territórios reconhecendo e vivenciando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado relacionados à saúde do adolescente através da integração ensino-serviço.

QUADRO 2 – DSC 01 - A formação e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

O PET tem dado grande contribuição no processo ensino-aprendizagem proporcionando espaços para integração do estudante com serviço, agregando ao processo formativo o exercício prático e ampliando o conhecimento ao entrar em contato com situações concretas do cotidiano inserido em um território em que o adolescente está envolvido. O envolvimento nas temáticas relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente estimula aos monitores a perceberem a importância na sua formação acadêmica na prática, construindo os processos assistenciais e educacionais no serviço por meio da teoria, enquanto os preceptores atuam como apoiadores/facilitadores no enfrentamento dos obstáculos práticos e planejamento das ações. O PET proporciona uma visão mais crítica do território, da comunidade, da dinâmica de toda a população reconhecendo as potencialidades do serviço e as estratégias para a Promoção da Saúde do Adolescente, assim proporciona o amadurecimento profissional, a resolutividade, a desenvoltura e criatividade principalmente na estratégia de saúde da família, através do fomento de ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde no convívio social, psicológico e intelectual, isso contribui para a formação de profissionais mais capacitados para adentrar no SUS com mais afinco, fortalecendo as vulnerabilidades e maior enfrentamento das iniquidades existentes, o que não teria a oportunidade somente na academia, o que mostra a lacuna da IES neste aspecto.

FONTE: Dados da pesquisa

O quadro acima sintetiza as ideias do DSC 01. Assim, compreende-se que o PET's tem fortalecido a formação em saúde através da percepção dos estudantes sobre a importância da Saúde do Adolescente para a formação acadêmica; da articulação entre a teoria e a prática; da percepção crítica da realidade dos territórios de saúde; do desenvolvimento profissional por meio do incentivo à criatividade.

Um dos objetivos do PET's é sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira (BRASIL, 2008). A partir da aproximação do estudante às necessidades de saúde do adolescente percebidas no território, é disparado um processo de reflexão sobre essas necessidades. Essa reflexão aplicada ao processo de intervenção configura-se na ação reflexiva do trabalho em saúde, ou seja, o produto do processo de trabalho refletido a partir das necessidades de saúde do adolescente provocará, também, um novo processo de reflexão sobre a ação praticada. Esse movimento promove a transformação da realidade através da produção de saúde, ao mesmo tempo em que transforma o agente da

transformação, uma vez que a ação crítico-reflexiva do seu processo de trabalho promove um processo endógeno de ação educacional.

Segundo Savini (2007):

Se a existência humana não é garantida pela natureza, não é uma dádiva natural, mas tem de ser produzida pelos próprios homens, sendo, pois, um produto do trabalho, isso significa que o homem não nasce homem. Ele forma-se homem. Ele não nasce sabendo produzir-se como homem. Ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo (p. 154).

Esse processo de ação reflexiva do trabalho em saúde promovida pelas vivências do PET's incorporam no processo formativo dos estudantes a percepção sobre a importância de saberes e práticas em saúde do adolescente. Isso garante a formação de profissionais capazes de agir sobre as demandas de saúde a partir dos determinantes e condicionantes que permeiam a saúde do adolescente, promovendo um trabalho de transformação da realidade do território.

Essa aproximação dos conhecimentos da formação universitária providos aos profissionais e usuários através da inserção dos estudantes no serviço, capilariza os saberes compartilhados a partir da reflexão do trabalho em saúde. Esse compartilhamento proporciona a construção de saberes e a implementação de ações mais centradas nas necessidades dos adolescentes. Segundo Garcia (2000):

aprendizado em serviços, no 'quem' e no 'para quem' se ensinariam não só os docentes, como também os funcionários, os demais profissionais, os alunos e as pessoas em cuidado. No 'o que' se ensina se incluiriam os conhecimentos técnicos informativos, mas também e, principalmente, as habilidades técnicas, a interdisciplinaridade, o participar, o ser cidadão, o ser sujeito, ou seja, conteúdos técnicos, políticos e éticos. E no 'onde', entraria o cotidiano organizado como trabalho, respondendo às necessidades sociais de atendimento a problemas de saúde.

Esses processos de aprendizagem se convergem com os princípios da Educação Permanente em Saúde, provocando mudança na concepção das estratégias educativas do profissional no serviço, através da incorporação do ensino

e do aprendizado no contexto real em que ocorre a vida cotidiana, conservando-a como fonte de conhecimento e de problemas, e, assim, problematizando o próprio fazer. Sob essa lógica, coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação.

Assim, as ações produzidas pelos grupos tutoriais dos PET's relacionadas à Promoção da Saúde dos Adolescentes (abordadas no eixo de discussão 01 deste capítulo), promovem reflexões críticas da equipe multiprofissional sobre o contexto de intervenção no âmbito da Saúde do Adolescente, e como consequência, o processo de educação permanente e de mudanças de atitudes e práticas nos serviços pela equipe para o aprimoramento no atendimento às demandas relacionadas ao adolescente.

A partir dessa premissa, pode-se inferir que existe um compartilhamento mútuo e construção permanente de conhecimentos entre a IES e o serviço que fortalece as práticas integrativas nos territórios de saúde e a articulação entre a teoria e a prática. A teoria produzida e ensinada através das pesquisas e do processo ensino-aprendizagem na universidade, ganha novo significado quando se articula com a prática vivenciada e sentida no território, assim, através da prática se critica e reflete o saber proporcionado no interior da universidade, onde se (re) constrói agora articulado, com as vivências da prática. Esse saber articulado é introjetado na universidade através dos sujeitos que viveram esse processo, onde é compartilhado e propagado através do processo ensino-aprendizagem e da produção de pesquisas.

5.3.2 DSC 02 – O estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para formação no âmbito da Saúde do Adolescente

O DSC 02 apresenta ideias centrais que tratam da formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde. Esse discurso obteve maior incidência dentre as ideias centrais do estudo apresentado 53% do total dos relatos. Isso evidencia um esforço às práticas de cunho educativo e

a percepção holística com relação à Promoção da Saúde do Adolescente. O quadro abaixo apresenta o DCS 02:

QUADRO 3 – DSC 02 - O estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para formação no âmbito da Saúde do Adolescente

O PET tem instigado a criatividade e o aprofundamento em estudos no âmbito da Promoção da Saúde do Adolescente proporcionado a oportunidade de desenvolver habilidades e competências para condução de grupos ancorados nos referenciais teóricos e abordagens educacionais, como o Círculo de Cultura de Paulo Freire, incitando a autonomia, reflexão e diálogo, de forma aberta e inclusiva, através do universo vocabular, conhecimentos e crenças para a construção de momentos voltados as necessidades dos adolescentes. Essa abordagem estimula o maior envolvimento dos adolescentes através da integração destes com a saúde da comunidade, implicando assim, em um maior envolvimento com as questões pertinentes aos cuidados com a saúde através de ações que visem à promoção da saúde e à prevenção de danos e detecção precoce de fatores de risco e vulnerabilidades nesta fase da vida, e viabilizando o acesso aos serviços de saúde e à informação. Essa busca em entender o processo do adolecer ajuda a compreender seus anseios, dúvidas, frustrações e relações pessoais, e, partir disso, levantar assuntos relacionados à saúde física e intelectual, prática de atitudes saudáveis, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, cultura de paz e prevenção à violência e acidentes de trânsito, gravidez na adolescência, doença sexualmente transmissíveis, e assim promover ações individuais e coletivas nos espaços de convivência deste público.

FONTE: Dados da pesquisa

O DSC 02 evidencia esforços para uma formação voltada às práticas de saúde pautadas na clínica ampliada através das ações de intervenção e pesquisa dos PET's. Essa inferência pode ser tomada por meio do fomento à autonomia, reflexão, diálogo e do incentivo às práticas de educação na saúde para a Promoção da Saúde dos Adolescentes, o que amplia o "objeto de intervenção" para além das doenças, mas para os sujeitos.

Segundo Campos e Amaral (2007), considera-se essencial a ampliação do objetivo ou da finalidade do trabalho clínico, além de buscar a produção de saúde, por distintos meios – curativos, preventivos, de reabilitação ou com cuidados paliativos –, a clínica poderá também contribuir para a ampliação do grau de autonomia dos usuários. Sob essa lógica a idade, a condição debilitante, o contexto social e cultural, e, até mesmo, a própria subjetividade e a relação de afetos em que cada pessoa inevitavelmente estará envolvida.

Para que seja possível na prática, a clínica necessitará de recorrer a conhecimentos, já sistematizados em outras áreas, sobre o funcionamento do sujeito quando considerado para além de sua dimensão orgânica ou biológica, parte desses conhecimentos pode ser buscada na Saúde Coletiva, na Pedagogia, Psicologia, Antropologia, Ciências Sociais e Políticas e, até mesmo, em noções de Gestão e de Planejamento (CAMPOS e AMARAL, 2007).

Esse processo só alçará a capilaridade por meio da incorporação por meio de dispositivos educacionais no cotidiano dos serviços de saúde que possibilite uma reconstrução de saberes e práticas dos profissionais de saúde a partir de uma concepção ampliada na relação trabalho-saúde-educação.

Segundo Silva et al (2015):

A relação trabalho-educação-saúde perpassa por enfrentamentos da formação baseada na aprendizagem contemplativa-abstrata, no ensino positivista-mecanicista e, ainda, na concepção do trabalho como ação objetivista-determinista. O primeiro compreende o ensino como ato puramente teórico e informativo, que conserva a percepção de que a mente humana funciona como um receptáculo vazio que deve ser preenchido com conhecimento transmitido – esta concepção desfavorece o conhecimento prévio construído perante toda uma vida de aprendizagem. O segundo valoriza o experimentalismo e a ação prática como relação causa-efeito, ou seja, a formação com base no reproducionismo prático provoca maior produção técnica com o intuito produtivista; esta corrente propõe a ênfase nas tarefas mecanicistas, objetivando o aumento da eficiência ao nível operacional sem valorizar o homem enquanto ser, mas como máquina. Por último, o terceiro consiste na concepção de que a relação trabalho-formação se restringe ao potencial transformador do homem sobre o mundo material, mas que, enquanto ação humana, é reflexiva, ou seja, dá sentido ao homem enquanto sujeito e objeto de sua própria ação. Portanto, o homem transforma e dá-se sentido enquanto homem à medida que transforma o mundo material. Essa percepção não valoriza a concepção imaterial do trabalho, ou seja, esquece-se de ressaltar traços como: humanização, autonomia e independência; assim, o processo formativo que se baseia nesta corrente de aprendizagem hipervaloriza a educação para trabalho material, físico, palpável e técnico, em detrimento ao trabalho humanizado, afetivo, espiritual e ético.

A reflexão do trabalho em saúde enquanto trabalho essencialmente material contribui para o fortalecimento da crise da relação trabalho-educação-saúde, uma vez que é hegemônico o processo formativo que percebe a saúde sob a lógica biomédica ancorada no corpo biológico, curativista e com reforço à medicalização dos problemas de saúde. Por outro lado, o processo formativo baseado no trabalho em saúde como trabalho essencialmente imaterial, constrói uma percepção da saúde numa perspectiva ampliada voltada para a visão do corpo holístico, humanizado, com sensibilidade ao conjunto de determinantes sociais e culturais, a afetividade das relações de vínculos da formação comunidade-família-pessoa, e a valorização dos direitos sociais e autonomia.

Sob essa perspectiva, a formação a partir da concepção do imaterial do trabalho em saúde considera a terapêutica não apenas através de tecnologias de alta densidade tecnológica, mas recursos terapêuticos centrados no diálogo, nas intersubjetividades, nas relações, na ampliação da autonomia, na escuta qualificada da palavra, no apoio psicossocial e na educação em saúde.

Essa conduta terapêutica é fundamental para o cuidado com o adolescente, uma vez que a participação de adolescentes e jovens na construção do seu projeto terapêutico é de suma importância para que se envolvam mais com a sua saúde e apoiem o trabalho da equipe responsável por ele. Desse modo, pode-se estabelecer um vínculo de confiança e respeito, fundamental para a continuidade do acompanhamento e êxito do tratamento.

Para o alcance desse objetivo é necessária a ampliação do grau de autonomia dos usuários, onde concordamos com Campos e Amaral (2007) não como a ausência de qualquer tipo de dependência, mas como uma ampliação da capacidade do usuário de lidar com sua própria rede ou sistema de dependências.

Silva (2009), ancorado nos pensamentos da pedagogia Freiriana, defende a autonomia como princípio pedagógico para uma educação libertadora. No sentido de propiciar condições para que o educando desenvolva a subjetividade, crie suas próprias representações de mundo de acordo com suas concepções, construa argumentos e defenda um modelo de sociedade com mais cidadania.

A autonomia pressupõe esta relação de interlocução e situações de aprendizagem cooperativas e solidárias, assim, provoca profundas reflexões acerca

da construção de subjetividades inteligentes, capaz de reunir recursos para resolver situações-limite e criar condições para efetivar o inédito viável.

A estratégia educacional no âmbito da saúde do adolescente se configura como fio condutor de mudanças de práticas e atitudes no âmbito da saúde do adolescente através do fortalecimento do princípio da autonomia. Essas estratégias são enfatizadas por meio de práticas grupais para o compartilhamento de saberes e o exercício do diálogo e da cidadania.

Segundo Brasil (2008), o grupo é um espaço privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de agravos; essa estratégia se coaduna melhor às necessidades dos adolescentes, tais como fazer parte de um grupo, ser ouvido e respeitado. É nesse espaço de atenção, também, que se pode construir uma rede de proteção social que garanta os direitos dessa população.

5.3.3 DSC 03 - Formação para estímulo ao exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente

O DSC 03 evidencia um processo de formação através da integração interdisciplinar para o estímulo do exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente. Esse processo é deflagrado através da participação conjunta dos estudantes dos cursos Educação Física e Enfermagem, além, do estímulo à participação dos adolescentes do processo e da inserção de alguns equipamentos sociais como estratégia intersetorial para a Promoção da Saúde do Adolescente.

QUADRO 4 – DSC 03 - Formação para estímulo ao exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente

Pode-se identificar a importância da integração da Educação Física e Enfermagem nestas experiências no PET por meio da atuação conjunta em prol de um problema de saúde e trabalhar nessa perspectiva multidisciplinar, tendo em vista a prevenção e promoção de comportamentos saudáveis entre os adolescentes. Assim, o PET promove uma aproximação entre acadêmicos, profissionais e usuários e possibilitando a oportunidade de troca de conhecimentos através das ações realizadas nos serviços e nos equipamentos sociais, desenvolvendo um olhar crítico sobre as áreas da saúde pública que necessitam ser inovadas e incrementadas, como é o atual contexto da saúde do adolescente no âmbito do SUS.

O sistema de saúde precisa estar preparado para atender as mudanças provocadas pelos fenômenos sociais que determinam o processo-saúde-doença-cuidado. A lógica centrada no modelo biomédico aponta as fragilidades da assistência à saúde voltada a práticas centrada no indivíduo e de cunho curativista, tendo a percepção do ser humano fragmentado do meio ambiente, família e coletividades através de uma atenção cada vez mais especializada. Assim, a complexidade que permeia o processo saúde-doença-cuidado atenta para uma assistência de saúde voltada para a atenção integral às pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere (MACHADO et al. 2007).

A integralidade é um conceito que permite a identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios (NIETSCHE, 2000; MACHADO, et al. 2007). Contextualizando com a Promoção à Saúde do Adolescente, o processo de cuidado integral deve partir da concepção do adolescente não apenas como inserido em um “grupo de risco determinado pela faixa etária”, mas com sujeito ativo corresponsável na produção social da saúde inserido na família e comunidade e autônomo nas decisões com relação a atitudes e práticas de saúde, ofertando serviços adequados para o melhor acolhimento possível em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos como um recurso terapêutico, aliados a projetos terapêuticos formulados, implementados e avaliados pelos profissionais (BRASIL, 2008).

Para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo (MACHADO, et al. 2007).

Os PET's têm o intuito de incentivar a formação a partir do compartilhamento de saberes e práticas através do exercício interprofissional, uma vez que o estudante imerge no território junto a equipe multiprofissional dos serviços de saúde para intervir sobre os determinantes do processo saúde-doença-cuidado.

Esse compartilhamento permite a construção de saberes e a ampliação do campo de ações no processo de intervenção para a saúde, bem como a compreensão do campo e núcleo de saberes e práticas pertinentes a cada profissão.

Segundo Campos (2000):

a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante à conformação de núcleos e de campos. Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Essa lógica permite compreender que as práticas interprofissionais permeiam a conformação de campo, uma vez que se caracterizam em ações as quais, a partir da limitação de núcleo de determinadas categorias profissionais, se apoiam em saberes e práticas pertinentes a outras categorias profissionais para o alcance da produção coletiva e compartilhada do trabalho em saúde. Esse compartilhamento pressupõe um processo formativo no interior do serviço, os quais os estudantes conseguem compreender os limites de atuação do seu núcleo profissional e a percepção das necessidades de apoio nas ações integrais à saúde a partir da compreensão de campo.

Esse processo configura a formação de espaços para educação interprofissional partir de práticas integrativas que priorizam o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com a integração das ações que deve ser alcançado com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão (COSTA, et al, 2015).

Essa efetividade, considerada como essencial para melhorar a qualidade do cuidado em saúde, é influenciada pelas atitudes dos profissionais em relação à sua própria profissão e aos outros grupos profissionais. Sobre esse aspecto, a literatura debate, como ponto importante, o período em que as atividades de educação interprofissional são introduzidas no processo de formação, com vistas a mobilizar atitudes positivas dos estudantes em relação à sua própria profissão e dos outros grupos profissionais (HIND et al, 2003; COSTA et al, 2015).

A utilização dos espaços de educação interprofissional no processo de formação amplia a concepção do adolescente como sujeito ativo no processo de produção social da saúde inseridos em grupos e coletividade percebendo-o como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade. Dessa forma, proporciona a formação de profissionais capazes de intervir através de estratégias integrais e compartilhadas para uma melhor abordagem sobre os determinantes da saúde do adolescente.

5.3.4 DSC 04 - Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde do Adolescente nas IES

Um dos objetivos dos PET's é estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Assim, 12% das ideias centrais referidas nos relatos dos sujeitos do estudo salientaram a importância sobre a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão na formação voltada para a Saúde do Adolescente.

QUADRO 5 – Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde do Adolescente nas IES

Os PET's têm contribuído bastante para formação acadêmica oportunizando o protagonismo de ações através do ensino, pesquisa e extensão. Os estudos em grupo são disparados por situações concretas vivenciadas no campo de atuação permitindo alinhamentos teóricos. Houve a produção de um Curso de Promoção à Saúde dos Adolescentes (Pró-saúde/PET-Saúde) o qual houve uma enorme procura, o que mostra a lacuna da IES nesta temática. Além disso, o PET também capacita melhor os profissionais na prática cotidiana de suas atividades, seja pelo contato direto com a academia a partir do desenvolvimento de estudos e pesquisas, seja pela compreensão da necessidade de uma atualização constante para melhor se trabalhar e desenvolver saúde no SUS.

FONTE: Dados da pesquisa

A indissociabilidade é um princípio orientador da qualidade da produção universitária, porque afirma como necessária a tridimensionalidade do fazer universitário autônomo, competente e ético. Essa indissociabilidade não se restringe a uma questão conceitual ou legislativa, mas fundamentalmente, paradigmática, epistemológica e político-pedagógica, pois está relacionada às funções e à razão de

ser das universidades, que se constituíram, historicamente, vinculadas às aspirações e aos projetos nacionais de educação (FORPROEX, 2006).

Segundo Moita e Andrade (2009), se considerados apenas em relações duais, a articulação entre o ensino e a extensão aponta para uma formação que se preocupa com os problemas da sociedade contemporânea, mas carece da pesquisa, responsável pela produção do conhecimento científico. Por sua vez, se associados o ensino e a pesquisa, se ganha terreno em frentes como a tecnologia, por exemplo, mas se incorre no risco de perder a compreensão ético-político-social conferida quando se pensa no destinatário final desse saber científico (a sociedade).

Sob essa lógica a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão para a Promoção da Saúde dos Adolescentes tem o propósito de uma formação profissional baseada na percepção crítica da realidade através da imersão dos estudantes nos campos de prática, da produção científica do conhecimento e do processo ensino-aprendizagem como orientador na formação ético-político-social de profissionais sensíveis e capazes de atuar sobre esse as peculiaridades pertinentes aos adolescentes, bem como a compreensão ampliada a partir das percepções enquanto ser humano em convívio social.

5.3.5 DSC 05 - A ações dos PET's não estão voltadas para a Promoção da Saúde dos Adolescentes

O DSC 05 evidencia que 5% dos relatos afirmam que os PET's não têm contribuído para a formação em Saúde de Adolescentes, no entanto, as evidências nos DSC anteriores quem revelam contraponto a essa afirmativa.

QUADRO 6 – A ações dos PET's não estão voltadas para a Promoção da Saúde dos Adolescentes

O PET não tem contribuído de nenhuma uma forma, pois não desenvolvemos atividades de promoção à saúde voltada diretamente ao adolescente.

FONTE: Dados da pesquisa

Tal fato pode ser analisado sob dois pressupostos. O primeiro condiz a real ausência de atividades relacionadas à Promoção de Saúde do Adolescente; o segundo condiz aos GAT em que foram identificadas evidências de ações diretas e

indiretas à Promoção da Saúde do Adolescente, mas que alguns integrantes não perceberam essas ações como relacionadas à saúde do adolescente.

Assim, os dados demonstram uma ampla interface dos PET's com a saúde do adolescente, de forma que 86% das atividades extensão envolveram e 56% das atividades de pesquisas estavam direcionadas a este grupo, permitindo inferir que os PET's emerge como estratégia significativa no contexto da formação para uma melhoria da formação para saúde do adolescente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo corrobora com evidências científicas de como os PET's tem fortalecido a produção de práticas de atenção integral à saúde do adolescente, bem como a produção do conhecimento por meio de pesquisas na área. Subsidiaria reflexões para o processo de formação em saúde através da transformação nos cenários de prática de produção da saúde do adolescente e o desenvolvimento profissional para as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou questionários online para a obtenção dos dados, considera-se um excelente número de participantes do estudo o que garante a confiabilidade e validade das informações obtidas, porém, ressalta-se uma baixa adesão por partes dos preceptores e uma alta participação por parte dos GAT relacionados ao PET's/Redes de Atenção.

Uma maior participação do sexo feminino no estudo era esperada, já que, o universo do estudo apresentava um maior número de pessoas do sexo feminino em detrimento ao do sexo masculino. Assim, pôde-se inferir que o Curso de Enfermagem da UVA se aproxima do perfil dos profissionais de enfermagem no Brasil, ressaltando um maior processo de masculinização em detrimento ao perfil nacional, enquanto o curso de Educação Física apresenta uma maior igualdade de gênero em relação ao estudo mencionado anteriormente.

As horas dedicadas aos PET's tem sido predominantemente igual ou superior a 8 horas semanais determinadas pela Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Isso demonstra que os PET's desenvolvem ativamente ações para a transformação nos cenários de prática de produção da saúde promovendo reflexões no processo de formação através dessas atividades desenvolvidas.

Mais da metade dos participantes do estudo relataram que mais da metade das ações desenvolvidas nos GAT estavam relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente. Esse fato pode ser comprovado através dos relatos analisados qualitativamente e quantitativamente onde foi evidenciado um número

considerável de ações de extensão e pesquisas com impactos diretos e indiretos para a Promoção da Saúde do Adolescente.

As ações relacionadas à Promoção da Saúde do Adolescente variaram de acordo com o tema o qual cada GAT trabalhava, assim, os GAT que trabalhavam de forma direta com temas relacionados à Promoção da Saúde do Adolescente obtiveram maior frequência de ações, as quais obteve-se maior evidencia nas correspondentes às ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente e prevenção ao uso de drogas ilícitas na adolescência.

As pesquisas realizadas pelos GAT dos PET's apresentaram forte relação com as ações de extensão, de forma que as pesquisas convergiam suas temáticas às ações de extensão voltadas para a saúde do adolescente, assim, as pesquisas relacionadas à promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente, prevenção do uso de drogas e políticas de saúde pública relacionadas à saúde do adolescente obtiveram maior incidência nos relatos e convergem com a bibliometria das publicações nacionais e internacionais no âmbito Saúde do Adolescente.

Existe presença significativa de produções científicas no âmbito da Saúde do Adolescente em coleções científicas internacionais, mas com relação a coleções nacionais e especializadas, demonstra certa fragilidade com relação produção do conhecimento nessa área, bem como um baixo índice de programas de pós-graduação.

O estudo evidencia que os PET's têm contribuído de forma significativa para a formação em saúde no âmbito da saúde do adolescente por meio da das vivências nos campos de prática, do estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada, do estímulo ao exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde e do fomento à pesquisa, extensão e produção de ferramentas educacionais para a formação em saúde.

A formação em saúde no âmbito da saúde do adolescente por meio da das vivências nos campos de prática eram fortalecidas através das vivências dos estudantes nas práticas dos serviços de saúde e nas dinâmicas dos territórios reconhecendo e vivenciando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado relacionados à saúde do adolescente através da integração ensino-serviço.

Esse processo de formação através da integração interdisciplinar para o estímulo do exercício interprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente era deflagrado através da participação conjunta dos estudantes dos cursos Educação Física e Enfermagem, além, do estímulo à participação dos adolescentes do processo e da inserção de alguns equipamentos sociais como estratégia intersetorial para a Promoção da Saúde do Adolescente.

O fomento ao princípio de indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão para a Promoção da Saúde dos Adolescentes garante uma formação profissional baseada na percepção crítica da realidade através da imersão dos estudantes nos campos de prática, da produção científica do conhecimento e do processo ensino-aprendizagem como orientador na formação ético-político-social de profissionais sensíveis e capazes de atuar sobre esse as peculiaridades pertinentes aos adolescentes, bem como a compreensão ampliada a partir as percepções enquanto ser humano em convívio social.

Por fim, foram identificados relatos de que os PET's não tem contribuído para a formação em Saúde de Adolescentes, no entanto, as evidências nos DSC revelam contraponto a essa afirmativa pois os dados demonstram uma ampla interface do PET's com a saúde do adolescente através das atividades extensão envolveram e de pesquisas permitindo inferir que o PET's emerge como estratégia significativa no contexto da formação para uma melhoria da formação para saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.B.V.; ROLIM FILHO, E. L. Resultados. In: CRISTIANE, A. F.; KFURI, M. Como escrever um trabalho científico. Comissão de Educação Continuada. São Paulo: SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. 2011. p 96-102.

AMARANTE, Andrea G. de M e SOARES, Cássia B. Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2007, vol.17, n.3, pp. 154-159. ISSN 0104-1282.

BERNHEIM, C. T. CHAÚÍ, M. S. Desafios da universidade na sociedade do conhecimento: cinco anos depois da conferência mundial sobre educação superior. Brasília: UNESCO, 2008.

BESERRA, Eveline Pinheiro; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 19, n. 4, p. 402-407, Dec. 2006 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400006&lng=en&nrm=iso. accesson 24 Nov. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000400006>.

BORDENAVE, J. E. D. A opção pedagógica pode ter consequências individuais e sociais importantes. In: Revista de Educação AEC, nº 54, 1984, p. 41-5.

BRASIL. Ministério da educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Brasília: Diário oficial da união, 2010. Seção 1, p. 52-3. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/1583901/pg-53-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-05-03-2010>. Acesso em: 25 ago 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, Clariana Morais Tinoco; MAIA, Eulália Maria Chaves. O SUS e a rede de garantia de direitos: Estado da Arte sobre as publicações científicas concernentes à implantação de serviços de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. Mudanças – Psicologia da Saúde, 20 (1-2), Jan-Dez 2012, 81-88p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.

CAPES. Ministério da Educação. Plataforma Sucupira. Periódicos qualis. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>. Acesso em: 27 nov 2015.

CAPES. Ministério da Educação. Plataforma Sucupira. Sobre: Plataforma Sucupira. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/plataforma-sucupira>. Acesso em: 27 nov 2015.

CARDOSO, Ruth. Sustentabilidade, o desafio das políticas sociais no século 21. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 42-48, June 2004.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200005&lng=en&nrm=iso>. accesson 28 Nov. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000200005>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 27 nov 2015.

COSTA, A.C.G. A presença da Pedagogia: teoria e prática da ação sócioeducativa. 2ª ed. São Paulo: Global: Instituto Ayrton Sena, 2001.

COSTA, Marcelo Viana da et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500709&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 753-763, 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500753&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>.

DEMO, P. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas. 3 ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro , 1997.

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar.2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FARIA FILHO, Edson Arantes. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, ago. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p78-84>.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. Política nacional de extensão universitária. Manaus, 2012. Disponível em: <http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>. Aceso em: 25 ago 2015.

GARCIA, Maria Alice Amorim. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>.

HEILBORN, M. L. et al. (Org.). O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/GARAMOND, 2006.

HIND, M.; NORMAN, I.; COOPER, S.; GILL, E.; HILTON, R.; JUDD, P et al. Interprofessional perceptions of health care students. J Interprof Care. 2003;17(1):21-34. <http://dx.doi.org/10.1080/1356182021000044120>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 ago 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Fontoura NO, Pinheiro LS. Gravidez na adolescência. 2010. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1091:catid=28&Itemid=23

JARES, X. R. Educação para a paz: Sua teoria e sua prática. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 4, p. 578-584, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400017&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400017>

MATOS K.F.; MARTINS C.B. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. Rev. espaço saúde. [Internet] 2013;14(1) [acesso em 2 set 2013]. Disponível: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10480>

MEDEIROS, Cássia Regina Gotleret al . A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-1531, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRANDA, L.P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRASS, A.C.M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. J Pediatr 2003; 79(1):33-42.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MOITA, Filomena Maria Gonçalves da Silva Cordeiro; ANDRADE, Fernando César Bezerra de. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 269-280, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782009000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782009000200006>.

NEGRI, A.; LAZZARATO, M. Trabalho Imaterial: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

NIETSCHE, E.A. Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí; 2000

NOGUEIRA, M. D. P. (Org.) Extensão Universitária: diretrizes conceituais e políticas. Belo Horizonte: PROEX/UFMG; O Fórum, 2000.

OLIVEIRA, R.F.U.; SILVA, R.N.; JÚNIOR, N.M. As condições de acessibilidade e adequação, para pacientes em cadeiras de rodas, em clínicas de fisioterapia na cidade de Goiânia. [Acesso em: 24 Março 2008]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/acessibilidade_rafael.htm

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Situação da População Mundial 2013. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>

OSPINA, G. L. Definição de uma agenda para o ensino superior nos anos 90. In: Crub. Universidade, Estado e sociedade na década de 90. Brasília, 1990. PARREIRA, P.C.; JUNIOR, M.T. A proposta político pedagógica da escola de formação em saúde da família Visconde de Sabóia. SANARE. 2004; v. 1, n. 1. 21-32.

PASINI V. L.; GUARESHI, N. M. F. Problematizando a produção de saberes para invenção de fazeres em saúde. In: FAJARDO, A.P. (org.). Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Ed. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

ROZA, Daiane Leite, MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil .Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.37 nº 8 Rio de Janeiro Aug. 2015.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000800366

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. Adolescência: prevenção e risco. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 41-6.

SAITO, M. I.; QUEIROZ, L. B. Medicina de adolescentes: visão histórica e perspectivas atual. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. Adolescência: prevenção e risco. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 3-11.

SANTOS, R. V. Abordagens do processo de ensino e aprendizagem. Integração. v. 11, n. 40, p. 19-31, jan/maio. 2005.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 152-165, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782007000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782007000100012>.

SIEUTJES, M. H. S. C. Refletindo sobre os três pilares de sustentação das universidades: ensino-pesquisa-extensão. RAP. Rio de Janeiro. v. 33, n. 3, p. 100-111 maio/jun. 1999.

SILVA, André Luís Façanha da et al . Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 975-984, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500975&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0987>.

SILVA, M.A.I.; MELLO, D.F.; CARLOS, D.M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):287-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5301>.

SURVEY MONKEY. Tamanho da amostra do questionário: Para quantas pessoas eu realmente preciso enviar meu questionário?. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size/>. Acesso em: 27 nov 2015.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Estatuto da criança e do adolescente 25 anos: avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/ECA25anosUNICEF.pdf>. Acesso em: 25 ago 2015.

ZUGLIANI, Ana Paula; MOTTI, Telma Flores Genaro; CASTANHO, Rosicler Moreno. O AUTOCONCEITO DO ADOLESCENTE DEFICIENTE AUDITIVO E SUA RELAÇÃO COM O USO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr. 2007, v.13, n.1, p.95-110. <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v13n1/a07v13n1.pdf>

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS SUJEITOS DO ESTUDO POR MEIO ELETRÔNICO NO GOOGLE DRIVE¹

30/09/2015 PROMOCÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO...

PROMOCÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

Convidamos os senhores(as) para participarem da pesquisa como voluntários, respondendo à este breve questionário, o qual não demorará mais de 5 minutos. Esta pesquisa pretende analisar as ações direcionadas à promoção da saúde do adolescente desenvolvidas pelos três Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral-CE, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, a saber: PET-Saúde vinculado ao Pró-Saúde, o PET-Vigilância em Saúde e o PET-Redes de Atenção à Saúde.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

*Obrigatório

1. **Idade ***

.....

2. **Como ocorre sua participação no PET-Saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- Coordenador
- Tutor
- Preceptor
- Monitor-bolsista

3. **Sexo ***

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

4. **Como ocorre sua participação no PET-Saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- Coordenador
- Tutor
- Preceptor
- Monitor-bolsista

¹ https://docs.google.com/forms/d/13_c4UjNLa0aSbGLk-7Izmm-0o5kxI7ZauwbLo1ia3zA/edit

5. Qual o tema/rede que você participa? *

Marcar apenas uma oval.

- Pró-PET Saúde (Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE).
- Pró-PET Saúde (Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose na população acompanhada pela ESF em Sobral-Ceará).
- Pró-PET (Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável).
- PET Redes (Rede Cegonha).
- PET Redes (Rede Psicossocial).
- PET Redes (Rede Urgência e Emergência).
- PET Redes (Rede Deficiência).
- PET Vigilância (Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial)
- PET Vigilância (Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas á pobreza)
- PET Vigilância (Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito).

6. Qual seu tempo de participação no PET-Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Mais de um ano
- De seis meses a um ano
- De três a seis meses
- Menos de três meses
- Outro

7. Quantas horas por semana, aproximadamente você se dedica ao PET-Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 8 horas
- 8 horas
- Mais de 8 horas

8. Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da promoção da saúde com adolescentes?

.....

30/09/2015 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO...

9. **Diante de todas as suas atividades desenvolvidas, qual o percentual de ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde do adolescente? ***

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 50%
- 50 %
- Mais de 50 %

10. **Como ocorre o processo de planejamento dessas atividades? ***

.....

11. **Há integração entre os grupos tutorais do PET-Saúde no desenvolvimento dessas ações voltadas à promoção da saúde com adolescentes? Como acontece? ***

.....

12. **Como acontece a avaliação da efetividade dessas atividades? ***

.....

13. **Como o PET-Saúde contribui para a formação no âmbito da promoção da saúde com adolescentes? Qual a sua implicação com este processo? ***

.....

14. **Na sua opinião, o Pet-Saúde abrange os três pilares da Universidade (ensino, pesquisa e extensão)? Como isso ocorre? ***

.....

15. **Dentro do seu grupo tutorial, há o desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adolescente? Discorra sobre este processo ***

.....

16. **Quais as disciplinas/módulos que abordam diretamente a promoção da saúde com os adolescentes? ***

.....

APENDICE C – DESCRIÇÃO DA BUSCA NO BANCO DE DADOS BIREME

Saúde do Adolescente e Doenças Transmissíveis	w:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(doenças transmissíveis))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Doenças Crônicas	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(doença crônica))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Políticas de Saúde	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(política de saúde))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Pessoa com Deficiência	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(pessoas com deficiência))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Drogas	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(drogas))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Saúde Sexual	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(saúde sexual))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Saúde Reprodutiva	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(saúde reprodutiva))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))
Saúde do Adolescente e Violência	tw:((ab:(saude do adolescente)) AND (tw:(violência))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2012"))

APÊNDICE D – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Nós acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), bolsistas de Iniciação Científica: Ana Suelen Pedroza Cavalcante e Raissa Mont'Alverne Barreto, sob orientação da docente do referido curso, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, responsáveis pela pesquisa intitulada "Promoção da Saúde do Adolescente na Formação Superior em Saúde: Análise a partir dos Programas de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde", estamos convidando-o para participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende analisar as ações direcionadas à promoção da saúde do adolescente desenvolvidas pelos PET- Saúde, sejam elas de ensino, pesquisa ou extensão.

Acredita-se na relevância desse estudo uma vez que esse processo de análise subsidiará a reflexão crítica do desenvolvimento de práticas educativas e promotoras de saúde dirigidas aos adolescentes, por meio destas iniciativas ministeriais que intentam qualificar a formação dos profissionais para o SUS. Espera-se ainda que haja uma contribuição no impacto na gestão da saúde e na reorientação da formação profissional, fundamentado na concepção de promoção da saúde do adolescente, respondendo assim, as necessidades dessa população. Vale ressaltar que ainda não há investigações realizadas acerca da promoção da saúde do adolescente no que diz respeito à análise dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde no município de Sobral, Ceará, reforçando, dessa maneira, a relevância do estudo em questão.

Para sua realização será realizada uma entrevista semi-estruturada por meio de um roteiro a fim de se verificar a opinião dos membros dos grupos tutoriais (tutores, preceptores e monitores) e dos coordenadores sobre o impacto dos PET-Saúde na formação em saúde, com foco na promoção da saúde do adolescente.

Gostaríamos de explicitar para o(a) senhor(a) que essas informações são sigilosas, respeitando o que rege a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Enfatizamos ainda que seu nome será mantido em anonimato e em que em nenhum momento divulgado. Caso se sinta constrangido(a) ou envergonhado(a) durante a participação no estudo, o(a) senhor(a) tem o direito de pedir para retirar seu consentimento, sem causar nem um transtorno. Mesmo aceitando participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa resolver desistir, o(a) Senhor(a) tem toda liberdade para retirar seu consentimento.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento no Endereço: Centro de Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem, na Avenida Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 105, Campus Derby.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Pesquisadora

Eu, _____ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento sobre a pesquisa intitulada "Promoção da Saúde do Adolescente na Formação Superior em Saúde: Análise a partir dos Programas de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde", realizada pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA): Ana Suelen Pedroza Cavalcante e Raissa Mont'Alverne Barreto sob orientação da Docente do referido curso, Maristela Inês Osawa Vasconcelos. Compreendi seus motivos e concordo em participar. Sei que em qualquer momento sou livre para interromper minha participação no estudo, sem justificar a decisão tomada e que isso não acarretará qualquer transtorno a mim. Também sei que meu nome não será divulgado. A partir do exposto, declaro que compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa.

Sobral, _____ de _____ de 2015

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) participante

APÊNDICE E – MATRIZ DE ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESSNVOLVIDAS POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Cegonha).			
Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Classificação	Categorização
Ações de protagonismos para o desenvolvimento da saúde reprodutiva e sexual - Ações de promoção da saúde juntos a adolescentes de escolas municipais na perspectiva do fortalecimento para dizer não as drogas - Ações específicas sobre prevenção da gravidez precoce - Ações juntos as adolescentes grávidas no que tange o fortalecimento de suas informações sobre o conhecimento do seu corpo e a preparação para o parto e o puerpério.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ protagonismos para o desenvolvimento da saúde reprodutiva e sexual ✓ promoção da saúde juntos a adolescentes de escolas municipais na perspectiva do fortalecimento para dizer não as drogas ✓ prevenção da gravidez precoce ✓ adolescentes grávidas no que tange o fortalecimento de suas informações sobre o conhecimento do seu corpo e a preparação para o parto e o puerpério 	<p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p>	
Ações nas Escolas, abordando sobre gravidez na adolescência e Métodos Contraceptivos e Ações nas salas de esperas nos CSFs no município de Sobral abordando sobre DST's.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ações nas Escolas, abordando sobre gravidez na adolescência e Métodos Contraceptivos ✓ Ações nas salas de esperas nos CSFs no município de Sobral abordando sobre DST's. 	<p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p>	
As atividades que desenvolvemos com adolescentes são em grupos de gestantes onde sempre tinha alguma gestante adolescente ou em relação ao planejamento familiar e gravidez na adolescência que foram	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grupos de gestantes onde sempre tinha alguma gestante adolescente; ✓ planejamento familiar e gravidez na adolescência que foram abordados em 	<p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do</p>	

abordados em escolas com os adolescentes.	escolas	adolescente
Atividades em campo-pesquisa, grupos de estudo, reunião co outas experiências de pets.	✓ Atividades em campo-pesquisa, grupos de estudo, reunião	
Através de palestras sobre vários temas escolhidos pelos alunos	✓ palestras sobre vários temas escolhidos pelos alunos	
Educação, Prevenção, tratamento...	✓ Educação, Prevenção, tratamento	
Encontros com o objetivo de conscientizar adolescentes com relação a gestação. Nesses encontros, utilizando a Metodologia Freiriana como uma tecnologia, com momentos lúdicos explicamos os cuidados durante o período gestacional e pós-parto.	✓ conscientizar adolescentes com relação a gestação... explicamos os cuidados durante o período gestacional e pós-parto	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente
Grupo de Gestantes Adolescentes	✓ Grupo de Gestantes Adolescentes	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente
nenhuma	✓ nenhuma	Nenhuma
NO GERAL NÃO HÁ, MAS TEMOS ALGUNS POUÇOS TRABALHOS COM ADOLESCENTE GESTANTES.	✓ NO GERAL NÃO HÁ ✓ ALGUNS POUÇOS TRABALHOS COM ADOLESCENTE GESTANTES	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente
Oficinas com o tema Saúde Sexual Reprodutiva; Visitas domiciliares a gestante adolescentes em situação de risco clínico e social; Acompanhamento de mães sociais das adolescentes sem apoio familiar;	✓ Oficinas com o tema Saúde Sexual Reprodutiva ✓ Visitas domiciliares a gestante adolescentes em situação de risco clínico e social	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente

Oficinas nas escolas sobre temas de interesse desta faixa etária	✓ Acompanhamento de mães sociais das adolescentes sem apoio familiar			
Planejamento Familiar, prevenção de Gravidez na adolescência, prevenção de Dst,s	✓ Oficinas nas escolas sobre temas de interesse desta faixa etária	✓ Planejamento Familiar	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	
planejamento familiar/ gravidez na adolescencia	✓ prevenção de Gravidez na adolescência	✓ prevenção de Dst,s		
	✓ planejamento familiar		Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	
	✓ gravidez na adolescencia			
TOTAL				16 100,00% 100,00%

Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Deficiência).

Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
A rede de Atenção a Pessoas com Deficiência, possui como público principal crianças e adultos , sendo assim poucos são os adolescentes que são alvos de nossas ações, mas geralmente abordamos este público nas visitas domiciliar de alguns jovens que encontrando-se com severas sequelas de arma branca ou de fogo , acidentes de moto e entre outros fatores, vindo desde modo a fica com algum tipo de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ poucos são os adolescentes que são alvos de nossas ações ✓ visitas domiciliar de alguns jovens que encontrando-se com severas sequelas de arma branca ou de fogo , acidentes de moto e entre outros fatores, vindo desde modo a fica com algum tipo de deficiência 		Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em

<p>deficiência, logo o nosso principal objetivo encontra-se em um primeiro momento realizar a criação de vínculo e em seguida buscar estratégias com vistas para a reabilitação e utilização adequada das órteses e próteses utilizadas por estas pessoas ,na qual buscamos promover aos poucos uma melhoria da qualidade de vida. Outro momento em que podemos ter um maior contato com estes jovens são nas ações desenvolvidas nas escolas do município, onde o Pet Redes com a presença das quatro redes de atenção viabiliza ações integrais com vistas promoção em saúde, através de dinâmicas educativas voltadas para assuntos que englobem as quatro redes(cegonha, psicossocial, urgência e deficiência) .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ realizar a criação de vínculo e em seguida buscar estratégias com vistas para a reabilitação e utilização adequada das órteses e próteses utilizadas por estas pessoas, na qual buscamos promover aos poucos uma melhoria da qualidade de vida ✓ nas ações desenvolvidas nas escolas do município, onde o Pet Redes com a presença das quatro redes de atenção viabiliza ações integrais com vistas promoção em saúde, através de dinâmicas educativas voltadas para assuntos que englobem as quatro redes(cegonha, psicossocial, urgência e deficiência) 	<p>adolescentes</p> <p>Ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física</p>
<p>acompanhamento de grupos de pessoas deficientes auditivas, onde dentro deste grupo há alguns adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grupos de pessoas deficientes auditivas, onde dentro deste grupo há alguns adolescentes 	<p>Ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física</p>
<p>atividades em Escolas, discussão no âmbito da escola sobre acessibilidade inclusão, exclusão, e a não preconceito com deficiência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ discussão no âmbito da escola sobre acessibilidade inclusão, exclusão, e a não preconceito com deficiência 	<p>Ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física</p>
<p>Prevenção de lesões; atividades nos grupos dos postos de saúde; construção de órteses e adaptações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenção de lesões; ✓ atividades nos grupos dos postos de saúde; ✓ construção de órteses e adaptações 	<p>Ações de promoção à saúde inclusão social ao adolescente com deficiência física</p>
<p>Promoção se dá através de ações participavas dos membros da rede em eventos envolvendo adolescentes com</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ações participavas dos membros da rede em eventos envolvendo adolescentes com 	<p>Ações de promoção à saúde inclusão social ao</p>

deficiências	deficiências	adolescente com deficiência física		
Trabalhamos com ações integradas junto as escolas municipais, onde objetivamos levar informações aos adolescentes sobre diferentes temáticas.	✓ ações integradas junto as escolas municipais, onde objetivamos levar informações aos adolescentes sobre diferentes temáticas			
TOTAL			6	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Psicossocial).				
Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização	
Ações de prevenção ao uso de drogas nas escolas e atividades no CAPS-AD.	✓ prevenção ao uso de drogas nas escolas e atividades no CAPS-AD	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas		
Atividades com adolescentes nas comunidades em especial nos CRAS, CREAS e Escolas Públicas nos finais de semana (gincanas, oficinas, palestras, brincadeiras interativas, produção de vídeos e materiais informativos, entre outros)	✓ Atividades com adolescentes nas comunidades em especial nos CRAS, CREAS e Escolas Públicas (gincanas, oficinas, palestras, brincadeiras interativas, produção de vídeos e materiais informativos, entre outros)			
Atividades de prevenção do Uso de Drogas	✓ de prevenção do Uso de Drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas		
Atividades educativas nas escolas	✓ Atividades educativas nas escolas			
Desenvolvemos atividades nos CRAS, com grupos de fortalecimento de vínculo com adolescentes em situação vulnerável ao uso de drogas; atividades semanais nas escolas, por meio da preceptoría em serviço, visando a promoção de	✓ Desenvolvemos atividades nos CRAS, com grupos de fortalecimento de vínculo com adolescentes em situação vulnerável ao uso de drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas Ações de promoção ao		

hábitos saudáveis e o protagonismo entre os adolescentes e ações quinzenais nas escolas desenvolvidas com todas as Redes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ emanais nas escolas... visando a promoção de hábitos saudáveis e o protagonismo entre os adolescentes ✓ ações quinzenais nas escolas desenvolvidas com todas as Redes 	<p>protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente</p> <p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p>
educação em saúde sobre o uso abusivo de drogas, gravidez na adolescência e o uso de drogas e etc..	<ul style="list-style-type: none"> ✓ educação em saúde sobre o uso abusivo de drogas ✓ gravidez na adolescência 	<p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p> <p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p>
Educação popular em saúde, gincanas em escolas, círculos de cultura.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educação popular em saúde, círculos de cultura ✓ gincanas em escolas 	
Encontros nas escolas e nos CRAS para discussão dos aspectos relacionados ao consumo de drogas na adolescência e a saúde do adolescente, por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ consumo de drogas na adolescência e a saúde do adolescente 	<p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p>
Encontros nas escolas sobre álcool e outras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ álcool e outras drogas 	<p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p>
Enfrentamento ao Álcool e outras Drogas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ álcool e outras Drogas 	<p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p>

Gincanas onde há participação do adolescente e família; Palestras sobre uso e abuso de substâncias ilícitas; Abordagem lúdica a adolescentes internados por abuso de substâncias; Promoção de rodas de conversas nas escolas; Circulo de cultura sobre a pratica de não violência, cultura de paz nas escolas, dentre outros.	✓ sobre uso e abuso de substâncias ilícitas abuso de substâncias ✓ rodas de conversas nas escolas ✓ a pratica de não violência, cultura de paz nas escolas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes
Grupo de adolescentes no CRAS, grupo nas escolas municipais	✓ Grupo de adolescentes no CRAS, grupo nas escolas municipais	
Prevenção ao uso do crack e outras drogas através de rodas de conversas, dinâmicas, entre outros.	✓ Prevenção ao uso do crack e outras drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
prevenção de drogas e o esporte como meio de evitar as drogas	✓ prevenção de drogas ✓ esporte como meio de evitar as drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
Prevenção do uso abusivo de drogas por adolescentes e adultos	✓ uso abusivo de drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
PREVENÇÃO DO USO DE DROGRAS CRAS IRMÃ OSWALDA	✓ uso de drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
Roda de conversa com os adolescentes acerca do uso abusivo do álcool, crack e outras drogas.	✓ uso abusivo do álcool, crack e outras drogas.	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
Roda de conversa com os adolescentes sobre os riscos do uso abusivo de álcool, crack e outras dorgas.	✓ uso abusivo de álcool, crack e outras drogas	Ações de promoção à prevenção do uso de drogas
TOTAL		18
Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Urgência e Emergência).		

Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Ações de educação em saúde sobre emergências clínicas e traumáticas	✓ sobre emergências clínicas e traumáticas	Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes	
Ações voltadas a conscientização sobre trote ao SAMU, responsabilidade no trânsito, capacitação de lideranças comunitárias, ações conjuntas nas escolas e espaços públicos, atendimento de emergência, ações na ESF relacionados às pequenas urgências, promoção da saúde física e mental através de grupos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ conscientização sobre trote ao SAMU ✓ responsabilidade no trânsito ✓ capacitação de lideranças comunitárias ✓ ações conjuntas nas escolas e espaços públicos ✓ atendimento de emergência ✓ ações na ESF relacionados às pequenas urgências ✓ promoção da saúde física e mental através de grupos 	<p>Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes</p> <p>Ações de promoção ao protagonismo social e ao desenvolvimento da cidadania do adolescente</p> <p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p>	
As atividades são voltadas para todas as faixas etárias, com isso, os adolescentes estão inseridos. São atividades voltadas para a prevenção de acidentes, diminuindo assim, as internações e hospitalizações de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prevenção de acidentes ✓ as internações e hospitalizações de urgência 	Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes	
Atividades de integração das redes nas escolas	✓ integração das redes nas escolas		
capacitações relacionadas a pratica de primeiros socorros	✓ prática de primeiros socorros	Ações de Promoção da cultura de	

Capacitações sobre urgência e emergência	✓ capacitações sobre urgência e emergência	paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes
educação em saúde voltada a prevenção de acidentes de transito, principalmente.	✓ prevenção de acidentes de transito	Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes
orientações de primeiro socorros	✓ orientações de primeiro socorros	Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes
São realizados momentos de capacitações sobre primeiros socorros, trote ao SAMU e acidentes domésticos	✓ capacitações sobre primeiros socorros, trote ao SAMU e acidentes domésticos	Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes
Sobre planejamento Familiar e	✓ planejamento Familiar	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente
TOTAL		10

Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas á pobreza)

Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Ações educativas	✓ Ações educativas		
BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS.	✓ CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
Campanha dos Escolares/ Busca ativa em menor de 15 anos/	✓ Campanha dos Escolares ✓ Busca ativa em menor de 15 anos	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
Detecção precoce da hanseníase	✓ Detecção precoce da hanseníase	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
Educação nas Escolas, exames físicos para detecção de hanseníase em escolares; Acompanhamento e realização de exames de acuidade visual; educação sobre alimentação saudável	✓ Educação nas Escolas ✓ exames físicos para detecção de hanseníase em escolares ✓ Acompanhamento e realização de exames de acuidade visual ✓ educação sobre alimentação saudável	Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
TOTAL		5	
Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial)			

Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Ações de educação em saúde	✓ Ações de educação em saúde	Nenhuma	
Especificamente nenhuma, pois todas as nossas ações compreendem todas as faixas etárias de forma homogênea.	✓ Especificamente nenhuma	Nenhuma	
nas escolas com crianças e adolescente roda de conversa cuide bem do seu cão.	✓ nas escolas com crianças e adolescente roda de conversa cuide bem do seu cão	Nenhuma	
nenhuma	✓ nenhuma	Nenhuma	
Nossas atividades são voltadas para o público em geral, não especificando faixas etárias. Porém, apenas uma vez esse foi o nosso público alvo.	✓ não especificando faixas etárias	Nenhuma	
palestras em escolas	✓ palestras em escolas	Nenhuma	
TOTAL		6	
Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito).			
Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
ações de educação em saúde com gestantes adolescentes na enfermaria de alto risco na maternidade da Santa Casa	✓ Educação em saúde com gestantes adolescentes;	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	

<p>Ações educativas que previnam mortes violentas e acidentes de trânsito e a promoção da cultura de paz nos territórios em que a Estratégia Saúde da Família está inserida. Também realizou-se análises epidemiológicas que identificaram as principais causas de morbidade e morbidade que acometem essa faixa etária.</p>	<p>✓ Ações educativas que previnam mortes violentas e acidentes de trânsito e a promoção da cultura de paz nos territórios;</p>	<p>Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes</p>	
<p>não são realizadas</p>	<p>✓ não são realizadas</p>	<p>Nenhuma</p>	
<p>Nenhuma</p>	<p>✓ Nenhuma</p>	<p>Nenhuma</p>	
<p>O meu grupo no Pet/vs trabalha a vigilância epidemiológica das violências e acidentes. Um tema que por si só já é muito difícil a ser trabalhado, principalmente na comunidade. Enquanto promoção a saúde do adolescente pelo menos desde que entrei não foi trabalhada, a não ser secundariamente. Como a semana do trânsito, e o trabalho com a homofobia que atinge tanto adolescentes como também outras faixas etárias.</p>	<p>✓ secundariamente. Como a semana do trânsito, e o trabalho com a homofobia que atinge tanto adolescentes como também outras faixas etárias</p>	<p>Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes</p>	
<p>TOTAL</p>	<p>6</p>		
<p>Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET (Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável).</p>			
<p>Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro</p>	<p>Unidade de Registro</p>	<p>Unidade de Contexto</p>	<p>Categorização</p>
<p>alimentação saudável e atividades corporais</p>	<p>✓ alimentação saudável e atividades corporais</p>	<p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p>	
<p>atividades de educação em saúde para os escolares, familiares e professores das escolas municipais</p>	<p>✓ atividades de educação em saúde para os escolares, familiares e professores das</p>		

<p>Oficinas sobre Alimentação Saudável, Práticas Corporais, DST, Cultura de Paz, Uso de substâncias psicoativas, dentre outros. Também realizamos Análise de antropometria,</p>	<p>escolas municipais</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oficinas sobre Alimentação Saudável ✓ Práticas Corporais ✓ DST ✓ Cultura de Paz ✓ Uso de substâncias psicoativas, dentre outros ✓ Análise de antropometria, 	<p>Ações de Promoção da cultura de paz e prevenção à violência e morte por causas externas em adolescentes</p> <p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p> <p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>Ações de promoção à prevenção do uso de drogas</p>
<p>oficinas, avaliações antropométricas, nutricional, dentre outras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliações antropométricas e nutricional 	<p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p>
<p>São realizadas cursos, palestras e intervenções com temáticas voltadas para atividades de promoção da saúde, alimentação saudável, pratica de atividade física, educação sexual e reprodutiva, coleta de dados sobre a saúde do adolescente, prevenção ao uso drogas na adolescência e melhora da qualidade de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ alimentação saudável ✓ pratica de atividade física ✓ educação sexual e reprodutiva ✓ prevenção ao uso drogas na adolescência ✓ melhora da qualidade de vida 	<p>Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente</p> <p>Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>Ações de promoção à</p>

prevenção do uso de drogas

TOTAL

5

Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET Saúde (Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE).

Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
abordagem educativa na escola, grupo de adolescente no CSF, atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas; acompanhamento as gestantes e puérperas adolescentes na Maternidade da Santa Casa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ abordagem educativa na escola, grupo de adolescente no CSF, ✓ atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas; ✓ acompanhamento as gestantes e puérperas adolescentes na Maternidade da Santa Casa 	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	
abordagem educativa na escola, oficinas sobre sexualidade, grupo de gestante adolescente no CSF, atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas; acompanhamento as gestantes e puerperas adolescentes na Maternidade da Santa Casa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ abordagem educativa na escola, oficinas sobre sexualidade, grupo de gestante adolescente no CSF, ✓ atendimento ao adolescente no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas; ✓ acompanhamento as gestantes e puerperas adolescentes na Maternidade da Santa Casa 	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente	
Ações de temas relacionados a saúde de jovens em uma escola pública de Sobral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ saúde de jovens em uma escola pública de Sobral 		

Atuamos no Projeto Flor do Mandacaru realizando oficinas de educação em saúde nas escolas da rede pública, privada e nos projetos sociais que trabalham com adolescentes. Estas oficinas são sobre sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e DST's. Além disso, realizamos atendimentos aos adolescentes na sede do projeto com distribuição e administração de métodos contraceptivos, exame de prevenção do câncer ginecológico, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, dentre outros. Atuamos também no Trevo de Quatro Folhas acompanhando as gestantes e puérperas adolescentes que necessitam do apoio do serviço.

Não participo da Rede.

O meu subgrupo atua no CSF Padre Palhano desenvolvendo atividades de promoção à saúde com adolescentes grávidas por meio da abordagem grupal, tendo como referenciais teóricos Loomes e Paulo Freire. Nesse contexto, implantamos um grupo de gestantes adolescentes no território supracitado. Vale destacar que outros monitores atuam no âmbito da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, tendo como cenários a escola, o trevo de quatro folhas/ flor do mandacaru e a Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Rodas de conversa, com adolescentes, onde os mesmos escolham assuntos

- ✓ oficinas de educação em saúde nas escolas da rede pública privada e nos projetos sociais que trabalham com adolescentes
- ✓ sobre **sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e DST's**
- ✓ atendimentos aos adolescentes na sede do projeto com distribuição e **administração de métodos contraceptivos**
- ✓ exame de **prevenção do câncer ginecológico**
- ✓ orientação **sobre saúde sexual e reprodutiva**
- ✓ acompanhando as **gestantes e puérperas adolescentes** que necessitam do apoio do serviço

✓ **nenhum**

- ✓ atividades **de promoção à saúde com adolescentes grávidas por meio da abordagem grupal**
- ✓ implantamos um grupo de gestantes adolescentes no território
- ✓ outros monitores atuam no âmbito **da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes**
- ✓ Rodas de conversa, com adolescentes, onde os mesmos escolham assuntos

Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente

Nenhuma

Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente

pertinentes a serem abordados.	pertinentes a serem abordados.		
TOTAL	7		
Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET Saúde (Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose na população acompanhada pela ESF em Sobral-Ceará).			
Quais atividades são desenvolvidas por sua rede no âmbito da pro	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
atividades de promoção principalmente da hanseníase na escola .	✓ atividades de promoção principalmente da hanseníase na escola	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
Atividades referentes a promoção da saúde e controle das seguintes doenças: hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão	✓ controle das seguintes doenças: hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis	
Busca ativa de casos de Hanseníase nas escolas em crianças e adolescentes com idade menor de 15 anos; Atividades do PSE (Peso, altura)	✓ Busca ativa de casos de Hanseníase nas escolas em crianças e adolescentes com idade menor de 15 anos ✓ Atividades do PSE (Peso, altura)	Ações de Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas saudáveis do adolescente Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças	

		cênicas não transmissíveis
Geoprocessamento de hanseníase em menores de 15 anos	✓ Geoprocessamento de hanseníase em menores de 15 anos	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis
Grupos nas comunidades, na escola	✓ Grupos nas comunidades, na escola	
Hanseníase em menores de 15 anos	✓ Hanseníase em menores de 15 anos	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis
Minha atuação era mais com a análise da situação de saúde, construção de painéis de indicadores, boletins informativos, elaboração de manuais instrutivos, etc. Não tive atividades bem específicas para adolescentes, porém, participei de atividades integradas com outros grupos do PET, em escolas abordando temáticas sobre tracoma, hanseníase, calazar, dengue, tendo como público adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não tive atividades bem específicas para adolescentes ✓ atividades integradas com outros grupos do PET, em escolas abordando temáticas sobre tracoma, hanseníase, calazar, dengue, tendo como público adolescentes 	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças cênicas não transmissíveis
Não desenvolvemos atividades com adolescentes	✓ Não desenvolvemos atividades com adolescentes	Nenhuma
nenhuma atividade	✓ nenhuma atividade	Nenhuma
Planejamento Familiar, Doenças sexualmente transmissíveis,	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento Familiar ✓ Doenças sexualmente transmissíveis 	Ações de promoção à saúde sexual e

Gravidez na adolescência etc.	✓ Gravidez na adolescência	reprodutiva do adolescente
Prevenção e promoção da saúde sobre a sífilis congênita para adolescentes que tenham adquirido	✓ Prevenção e promoção da saúde sobre a sífilis congênita para adolescentes que tenham adquirido	Ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente
Programa Saúde na Escola (PSE)	✓ Programa Saúde na Escola (PSE)	
TOTAL		12

APÊNDICE F – MATRIZ DE ANÁLISE DAS ATIVIDADE DE PESQUISA PARA SAÚDE DO ADOLESCENTE POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Current data source: Microsoft Excel Workbook: C:\Users\Gê\Desktop\PROMOCÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE-ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (respostas).xlsx

Record count: 93 (Deleted records excluded) *Date:* 24/09/2015 11:27

Frequency variable: desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole

Strata variable(s): Qual o tema/rede que você participa?

Include missing: False

Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Cegonha).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
As adolescentes são também participantes deste grupo	adolescentes são também participantes deste grupo	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes
não	não	Não	
Não 2	Não	Não	
	Não		
Não conheço	Não	Não	
Não, somente trabalhos para apresentações com diversas temáticas	Não	Não	
Não 2	Não	Não	

<p>Não. A Pesquisa da minha rede é voltada aos profissionais que atenderam gestantes usuárias de Crack.</p>	<p>Indiretamente... gestantes usuárias de Crack.</p>	<p>Indiretamente</p>	<p>promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>prevenção do uso de drogas</p>
<p>NOSSA PESQUISA É VOLTADA PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK E EM SEUS POUCOS CASOS GESTANTES ADOLESCENTES.</p>	<p>Indiretamente</p>	<p>Indiretamente</p>	<p>promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>prevenção do uso de drogas</p>
<p>O desenvolvimento da pesquisa não é direcionado totalmente para a promoção da saúde do adolescente, contudo são realizados e apresentados trabalhos com assunto voltado para os adolescentes.</p>	<p>Indiretamente</p>	<p>Indiretamente</p>	
<p>Sim eles são contemplados nas ações que diz respeito a saúde reprodutiva, drogas, dst, alimentação saudável,</p>	<p>ações que diz respeito a saúde reprodutiva, drogas, dst, alimentação saudável</p>	<p>Sim</p>	<p>promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>prevenção do uso de drogas</p> <p>Promoção à saúde ao estilo de vida e práticas</p>

<p>Sim. A tutora tem um grupo de pesquisa onde todos os integrantes do pet participam em momentos de estudo, socialização das experiências e produção científica das experiências.</p>	<p>Sim</p> <p>grupo de pesquisa onde todos os integrantes do pet participam em momentos de estudo, socialização das experiências e produção científica das experiências</p>	<p>Sim</p>	<p>saudáveis do adolescente</p>
<p>Sim: 1)Perfil e contexto de Adolescentes Gestantes Usuárias de Crack 2) CÍRCULOS DE CULTURA E O ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA ATITUDES SAUDÁVEIS FRENTE ÀS DROGAS</p>	<p>Sim</p> <p>1)Perfil e contexto de Adolescentes Gestantes Usuárias de Crack</p> <p>2) CÍRCULOS DE CULTURA E O ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA ATITUDES SAUDÁVEIS FRENTE ÀS DROGAS</p>	<p>Sim</p>	<p>promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>prevenção do uso de drogas</p>
<p>Sim;através de várias pontos positivos como por exemplo os temas abordados do seu cotidiano como drogas,dst,violência infanto juvenil</p>	<p>Sim</p> <p>Drogas</p> <p>Dst</p> <p>violência infanto-juvenil</p>	<p>Sim</p>	<p>prevenção do uso de drogas</p> <p>promoção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente</p> <p>cultura de paz e prevenção à violência</p>
<p>Várias pesquisas. As pesquisas realizadas tiveram o objetivo de contribuir com o PET e em contra partida servir de trabalho de conclusão de curso para muitos monitores. Portanto as pesquisas passaram por todo processo como comitê de ética, avaliação dos preceptores e tutores do</p>	<p>Várias pesquisas</p> <p>objetivo de contribuir com o PET e em contra partida servir de trabalho de conclusão de curso para muitos monitores</p>	<p>Sim</p>	

PET.			
TOTAL		16	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Deficiência).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Existem poucas pesquisas desenvolvidas com esta temática, visto que tralhamos ela geralmente nas ações integrais. Portanto no nosso grupo tutorial específico, encontra-se com uma abordagem maior em outros públicos.	poucas pesquisas desenvolvidas com esta temática... tralhamos geralmente nas ações integrais... uma abordagem maior em outros públicos.	Indiretamente	
Não	Não	Não	
Não especificamente para adolescentes, nossa linha de pesquisa contempla pessoas com deficiências que podem ou não serem adolescentes	Não especificamente... contempla pessoas com deficiências que podem ou não serem adolescentes	Indiretamente	Inclusão social à pessoa com deficiência física
Não exclusivamente com esse grupo. A pesquisa é abrangente as pessoas com deficiências e trata do enfrentamento das mesmas às situações de violências do dia a dia	Não exclusivamente com esse grupo... A pesquisa é abrangente as pessoas com deficiências e enfrentamento de violências do dia a dia	Indiretamente	Promoção da cultura de paz e prevenção à violência
não!	Não	Não	
nao,especificamente.	não, especificamente	Indiretamente	
Não. O nosso tema da pesquisa é voltado para as pessoas que sofrem preconceito mediante a sua deficiência física e como estas reagem a estas situações.	Não	Indiretamente	Inclusão social à pessoa com deficiência física

TOTAL	7	100,00%	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Psicossocial).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Apenas na promoção da saúde ao trabalhar em escolas da rede municipal	Apenas na promoção da saúde ao trabalhar em escolas da rede municipal	Indiretamente	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes
Até então ainda não existe, a pesquisa na qual estamos trabalho diz respeito a sobrecarga familiar do paciente com transtorno mental.	sobrecarga familiar do paciente com transtorno mental	Indiretamente	prevenção do uso de drogas
Houve a elaboração de uma dissertação de mestrado e além disso há a produção de trabalhos com os relatos de experiência das atividades para artigos e apresentação em encontros científicos.	Sim... trabalhos com os relatos de experiência das atividades para artigos e apresentação em encontros científicos	Sim	
Não 2	Não	Não	
	Não	Não	
Não necessariamente.	Não necessariamente	Não	
Não ocorre nenhuma pesquisa voltada para esse âmbito	Não ocorre nenhuma pesquisa	Não	
não sei	não sei	Não	
Não! Nosso grupo tutorial pesquisa sobre o impacto sobre a pessoa que cuida de pacientes usuários de álcool e outras drogas!	pessoa que cuida de pacientes usuários de álcool e outras drogas	Indiretamente	prevenção do uso de drogas

não, pois a nossa pesquisa remete a sobrecarga familiar do cuidado ao paciente com transtorno mental.	Não sobrecarga familiar do cuidado ao paciente com transtorno mental	Indiretamente	prevenção do uso de drogas
Não.	Não	Não	
Não. A pesquisa é com o familiar dos usuários de substâncias. Querendo saber sobre a sobrecarga do familiar.	Não A pesquisa é com o familiar dos usuários de substâncias	Indiretamente	prevenção do uso de drogas
Não. Temos uma pesquisa sobre a vida do familiar de um usuário de álcool e drogas. A sobrecarga que o mesmo vive.	Não Temos uma pesquisa sobre a vida do familiar de um usuário de álcool e drogas	Indiretamente	prevenção do uso de drogas
No meu grupo a pesquisa é voltada a sobrecarga do cuidado ao paciente com transtorno mental pelo familiar, englobando o principal cuidador, logo não há diretamente a promoção a saúde do adolescente mas conhecendo o processo possibilita saber o impacto desse cuidado ao familiar é para saúde do adolescente que aquela família apresente	não há diretamente a promoção a saúde do adolescente mas conhecendo o processo possibilita saber o impacto desse cuidado ao familiar é para saúde do adolescente que aquela família	Indiretamente	prevenção do uso de drogas
Os preceptores que trabalham com os adolescentes tem desenvolvido pesquisas com os seus monitores e os mesmos tem realizados trabalhos para apresentação em eventos científicos.	Os preceptores que trabalham com os adolescentes tem desenvolvido pesquisas com os seus monitores	Indiretamente	
Sim, com os preceptores que trabalham diretamente com adolescentes. Em escolas e nos CRAS/CREAS.	Sim, com os preceptores que trabalham diretamente com adolescentes	Indiretamente	
sim, isso ocorre com frequência, onde realizamos atividades nas escolas que todas as passagens por esses locais são realizados relatos de experiências,	Sim. realizamos atividades nas escolas... são realizados relatos de experiências, estudos de	Indiretamente	Políticas de saúde pública relacionadas à

estudos de casos, revisões integrativas, a fim, de mostrar a comunidade científica essas experiências exitosas..	casos, revisões integrativas, a fim, de mostrar a comunidade científica essas experiências exitosas		Saúde do Adolescentes
Sim, não somente voltada para a promoção à saúde do adolescente, mas também para outras faixas etárias.	Sim, não somente voltada para a promoção à saúde do adolescente	Indiretamente	
TOTAL		18	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Redes (Rede Urgência e Emergência).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Não 3	Não	Não	
	Não	Não	
	Não	Não	
Não	Não	Não	
Não especificamente.	Não especificamente	Não	
Não há.	Não há	Não	
Não. 3	Não	Não	
	Não		
	Não		
No momento não foram realizados trabalhos sobre a promoção da saúde do adolescente.	não foram realizados trabalhos sobre a promoção da saúde do adolescente	Não	

TOTAL				10	100,00%	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas á pobreza)						
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização			
Coordenação e organização do programa proposto pelo governo "Campanha de Hanseníase, verminoses e Tracoma nas Escolas", nós do PET/Vs ficamos de acompanhar e articular esse programa aqui em Sobral	Coordenação e organização do programa proposto pelo governo "Campanha de Hanseníase, verminoses e Tracoma nas Escolas",	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes			
			Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis			
Não	Não	Não				
Não de promoção, mas de cuidado pela busca de casos de hanseníase na comunidade.	Não de promoção, mas de cuidado pela busca de casos de hanseníase.	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis			
NÃO.	Não	Não				
No decorrer de nossas atividades as pesquisas desenvolvidas, são as já citadas anteriormente (busca ativa em menores de Hanseníase em menores de 15 anos)	No decorrer de nossas atividades as pesquisas desenvolvidas (busca ativa em menores de Hanseníase em menores de 15 anos)	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis			
TOTAL		5	100,00%			100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial)						

desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Não 2	Não	Não	
	Não	Não	
Não	Não	Não	
Não há.	Não há	Não	
não.	Não	Não	
sim de forma indireta pois realizamos trabalhos com adolescentes onde estes foram publicados em forma de relatos de experiência.	sim de forma indireta	Sim	
TOTAL		6	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = PET Vigilância (Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Não ha atividades voltadas para adolescentes.	Não ha atividades voltadas para adolescentes	Não	
não ocorre	não ocorre	Não	
Não, pois como o PET Vigilância trabalha mais com monitoramento e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, as áreas temáticas que trabalhamos têm um foco já previamente delimitado em algumas situações de saúde e doença da população de Sobral, o que não correspondia diretamente a promoção da saúde com adolescentes.	Não... não correspondia diretamente a promoção da saúde com adolescentes	Não	

no meu ainda não	ainda não	Não		
sim. 2	Sim	Sim		
	Sim	Sim		
TOTAL			6	100,00%
				100,00%

Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET (Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável).

desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
Sim realizamos uma pesquisa sobre o marco zero da politica municipal de saúde do adolescente em sobral, com o objetivo de subsidiar uma possível politica para o município.	Sim... realizamos uma pesquisa sobre o marco zero da politica municipal de saúde do adolescente em sobral, com o objetivo de subsidiar uma possível politica para o município	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes
Sim, "O marco zero da Política de Saúde do Adolescente em Sobral", onde buscamos na sede e nos distritos informações nos centros de saúde, bairros e associações, praticas de atividade física, cultural, social, religiosa e politica que inserem o adolescente nestes. Que buscar intervenções voltadas a este publico.	Sim... "O marco zero da Política de Saúde do Adolescente em Sobral", onde buscamos na sede e nos distritos informações nos centros de saúde, bairros e associações, praticas de atividade física, cultural, social, religiosa e politica que inserem o adolescente	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes
Sim. Criação de um curso de extensão sobre o adolescente.	Sim... Criação de um curso de extensão sobre o adolescente	Sim	
Sim. Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobra a situação da saúde do adolescente em Sobral. Fomos visitar os CSF's da zona urbana e rural em busca de dados e vivências práticas. Para exemplificar, por exemplo, buscamos saber quais os equipamentos sociais existentes no território onde são desenvolvidas ações em prol da saúde do adolescente, e senão	Sim... pesquisa sobre a situação da saúde do adolescente em Sobral... visitar os CSF's da zona urbana e rural em busca de dados e vivências práticas... saber quais os equipamentos sociais existentes no território onde são desenvolvidas ações...e se não são	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes

são desenvolvidas ações, podem ser potenciais locais.	desenvolvidas ações, podem ser potenciais locais...		
Sim. Estamos desenvolvendo uma pesquisa voltada para a identificação das ações e serviços voltados para a atenção à saúde do adolescente em Sobral, bem como verificamos os indicadores da saúde do adolescente no município.	Sim... uma pesquisa voltada para a identificação das ações e serviços voltados para a atenção à saúde do adolescente em Sobral... verificamos os indicadores da saúde do adolescente no município...	Sim	Políticas de saúde pública relacionadas à Saúde do Adolescentes
TOTAL		5	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET Saúde (Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE).			
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
realizamos pesquisas a cada ação.	realizamos pesquisas a cada ação	Sim	
Sim. Como já citei, as minhas pesquisas estiveram relacionadas ao grupo de gestantes, no que diz respeito aos fatores que influenciavam as adolescentes a não participarem desses momentos; a aplicação dos referenciais metodológicos de Loomes e Paulo Freire para o planejamento e condução dos momentos grupais, bem como a importância do PET Saúde/SF na melhoria da qualidade da assistência às adolescentes grávidas.	Sim... relacionadas ao grupo de gestantes... fatores que influenciavam as adolescentes a não participarem desses momentos... a importância do PET Saúde/SF na melhoria da qualidade da assistência às adolescentes grávidas...	Sim	saúde sexual e reprodutiva do adolescente
sim. descrição da tecnologia grupal com a gestantes adolescentes, estudo sobre o círculo de cultura no espaço escolar. SAE a gestante adolescente de alto risco	Sim... descrição da tecnologia grupal com a gestantes adolescentes, estudo sobre o círculo de cultura no espaço escolar. SAE a gestante adolescente de alto risco	Sim	saúde sexual e reprodutiva do adolescente
sim. descrição da tecnologia grupal utilizada com as gestantes adolescentes no CSF; estudo sobre o círculo de cultura no espaço escolar e ESF. SAE a gestante adolescente de alto risco e perfil dos adolescentes acompanhados no Projeto	sim. descrição da tecnologia grupal utilizada com as gestantes adolescentes no CSF; estudo sobre o círculo de cultura no espaço	Sim	saúde sexual e reprodutiva do

Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas.	escolar e ESF.			adolescente
	SAE a gestante adolescente de alto risco e perfil dos adolescentes acompanhados no Projeto Flor do Mandacará e Trevo de Quatro Folhas.			
Sim. Estamos estabelecendo o perfil das gestantes adolescentes atendidas no Flor do Mandacaru e no Trevo de Quatro Folhas.	Sim... perfil das gestantes adolescentes atendidas no Flor do Mandacaru e no Trevo de Quatro Folhas.	Sim		saúde sexual e reprodutiva do adolescente
Sim. No alinhamento teórico são repassadas informações sobre pesquisas nos diversos tipos existentes. Por isso somos instigados a pesquisar e elaborar estudos sobre as nossas atividades.	Sim... alinhamento teórico são repassadas informações sobre pesquisas nos diversos tipos existentes...	Sim		
Vejo que varias pesquisas estão sendo realizadas tanto com o grupo de adolescentes grávidas, quanto com os adolescentes escolares.	Varias pesquisas estão sendo realizadas tanto com o grupo de adolescentes grávidas, quanto com os adolescentes escolares	Sim		saúde sexual e reprodutiva do adolescente
TOTAL		7	100,00%	100,00%
Qual o tema/rede que você participa? = Pró-PET Saúde (Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose na população acompanhada pela ESF em Sobral-Ceará).				
desenvolvimento de pesquisa voltada à promoção da saúde do adole	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização	
Ainda não	Ainda não	Não		
Ainda não, O processo já descrito acontece com a ajuda dos internos do 8º ano do curso de enfermagem.	Ainda não	Não		
Bom vou ser bastante sincera dentro do meu grupo tutorial não	não desenvolvemos pesquisa voltada a	Indiretamente	Ações de prevenção e	

desenvolvemos pesquisa voltada a promoção da saúde do adolescente especificamente pois trabalhamos dentro de uma linha de pesquisa voltada a Hanseníase e Tuberculose com o geoprocessamento logo geramos resultado para população em geral e não especificamente ao adolescente .	promoção da saúde do adolescente especificamente... geramos resultado para população em geral e não especificamente ao adolescente		controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis
Não 4	Não	Não	
	Não	Não	
	Não	Não	
	Não	Não	
Não Não de forma específica. Existem processos colaboram dentro de um processo geral, mas não específico à saúde do adolescente. Exemplo: casos de hanseníase em menores de 15 anos; O rastreamento, monitoramento, prevenção e controle de casos de Diabetes e Hipertensão em Adolescentes; e o rastreamento, monitoramento, prevenção e controle de casos de TB.	Não de forma específica casos de hanseníase em menores de 15 anos O rastreamento, monitoramento, prevenção e controle de casos de Diabetes e Hipertensão em Adolescentes; e o rastreamento, monitoramento, prevenção e controle de casos de TB.	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis
Não diretamente, porém há uma pesquisa sobre hanseníase em menores de 15 anos em que desenvolvemos a promoção à saúde em escolares	Não diretamente hanseníase em menores de 15 anos em que desenvolvemos a promoção à saúde em escolares	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis
Não há desenvolvimento de atividade com adolescentes	Não há	Não	

sim, as pesquisas que desenvolvam uma prevenção e promoção de saúde sobre sífilis congênita	Sim	Indiretamente	saúde sexual e reprodutiva do adolescente
	prevenção e promoção de saúde sobre sífilis congênita		
Sim. Hanseníase em menores de quinze anos	Sim. Hanseníase em menores de quinze anos	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis
Teve uma Pesquisa sobre Geoprocessamento de Hanseníase no Bairro de Sobral em Casos de Menores de 15 anos. Não participei dessa pesquisa, quem participou foi outro preceptor com seu bolsista. A pesquisa foi realizada no pequeno grupo.	Geoprocessamento de Hanseníase no Bairro de Sobral em Casos de Menores de 15 anos	Indiretamente	Ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis
TOTAL		13	100,00%
			100,00%

APÊNDICE G – MATRIZ DE ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES PARA SAÚDE DO ADOLESCENTE POR GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Current data source: Microsoft Excel Workbook: C:\Users\Gê\Desktop\PROMOCÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE-ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (respostas).xlsx

Record count: 93 (Deleted records excluded) *Date:* 24/09/2015 11:31

Frequency variable: Como o PET-Saúde contribui para a formação no âmbito da promoção

Include missing: False

Como o PET-Saúde contribui para a formação no âmbito da promoção	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorização
..			
A contribuição é inexplicável, pois a vivência nos traz aprendizados que levaremos por toda a vida profissional, e que com certeza não teríamos a oportunidade somente na academia. Este é o diferencial de quem participa do PET.	a vivência nos traz aprendizados que levaremos por toda a vida profissional... não teríamos a oportunidade somente na academia... é o diferencial de quem participa do PET.	O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática	
a contribuição é na prática, estimulando os monitores a perceberem a importância da saúde do adolescente na sua formação acadêmica	na prática... estimulando os monitores a perceberem a importância da saúde do adolescente na sua formação acadêmica	O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática	
a contribuição no âmbito da saúde do adolescente está	a contribuição no âmbito da saúde do adolescente está	Fomento à pesquisa, extensão	

acontecendo pelo o outro Pet (pró-pet saúde pse) que está nos proporcionando um curso de extensão com essa temática .	acontecendo pelo o outro Pet (pró-pet saúde pse) que está nos proporcionando um curso de extensão com essa temática	comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES
A minha Rede contribui com palestras nas escolas, nos CRAS e serviços de saúde que assistem pessoas com problemas com álcool e outras drogas.	com palestras nas escolas, nos CRAS e serviços de saúde	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
A partir da aproximação das escolas e dos adolescentes	aproximação das escolas e dos adolescentes	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
A partir do envolvimento dos estudantes e preceptores nas temáticas relacionadas ao cuidado com o adolescente e ao processo saúde doença	envolvimento dos estudantes e preceptores nas temáticas relacionadas ao cuidado com o adolescente e ao processo saúde doença	O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática
a promoção da saúde é feita a partir da conscientização da população sobre como são feitos os atendimentos pré	a partir da conscientização da população sobre como são	Formação para o estímulo a práticas de intervenções

<p>hospitalares, e também é explicado um pouco como é que funciona o sistema de redes que funciona na saúde.</p>	<p>feitos os atendimentos pré hospitalares como é que funciona o sistema de redes na saúde</p>	<p>educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Acho que o PET Saúde é agregador no processo formativo, que proporciona o exercício prático e amplia o conhecimento, acrescenta a prática que influenciará na vida profissional!</p>	<p>é agregador no processo formativo... proporciona o exercício prático e amplia o conhecimento, acrescenta a prática que influenciará na vida profissional.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>Acredito que o aprendizado sobre a promoção à saúde entre adolescentes foi muito intenso, onde tive a oportunidade de dialogar e refletir junto com eles acerca do uso das drogas, sempre de forma aberta e inclusiva, trabalhando com os conhecimentos e crenças destes, com abordagens que incentivassem a autonomia, reflexão e diálogo; estimulando-os a prática de atitudes saudáveis, bem como formando multiplicadores no enfrentamento ao uso e abuso das drogas. Além disso, pode-se identificar a importância da integração da Educação Física e Enfermagem nestas experiências no PET Saúde Redes de Atenção, por meio da atuação conjunta em prol de um problema de saúde tão relevante no contexto atual. Foi muito relevante trabalhar nessa perspectiva multidisciplinar, tendo em vista a prevenção e promoção de comportamentos saudáveis entre os adolescentes.</p>	<p>o aprendizado... foi muito intenso... a oportunidade de dialogar e refletir junto com eles acerca do uso das drogas... de forma aberta e inclusiva, trabalhando com os conhecimentos e crenças destes, com abordagens que incentivassem a autonomia, reflexão e diálogo; estimulando-os a prática de atitudes saudáveis... formando multiplicadores no enfrentamento ao uso e abuso das drogas... pode-se identificar a importância da integração da Educação Física e Enfermagem nestas experiências no PET Saúde Redes de Atenção... por meio da atuação conjunta em prol de um problema de saúde tão relevante no contexto atual... trabalhar nessa perspectiva multidisciplinar, tendo em vista a prevenção e promoção de comportamentos saudáveis entre os adolescentes.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p> <p>Formação através da Integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente</p>

<p>Além das formações (chamadas no PET Redes de Alinhamentos Teóricos), é proporcionada a vivência prática em que monitores e preceptores constroem os processos assistenciais e educacionais.</p>	<p>Além das formações (Alinhamentos Teóricos)... a vivência prática em que monitores e preceptores constroem os processos assistenciais e educacionais...</p>	<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p> <p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>Ao levar informações para a comunidade também contemplamos o público descrito acima. Sendo que tratamos de diversos assuntos e de relevância a todas as pessoas. Eu como monitora contribuo para este processo de promoção e proteção a pessoa com deficiência.</p>	<p>...levar informações para a comunidade... tratamos de diversos assuntos e de relevância a todas as pessoas.... processo de promoção e proteção a pessoa com deficiência.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>As atividades realizadas pelo pet ajudam os monitores, inclusive a aproximar do tema adolescente, pois o que vivenciamos, é que a maioria deles nem se quer discute o processo de adolescência em sua formação, quanto mais a promoção a saúde. Quanto a minha implicação, nosso grupo ofertou um curso de promoção a saúde de adolescentes e para nossa surpresa houve uma enorme procura, o que mostra a lacuna da IES neste aspecto</p>	<p>aproximar do tema adolescente... vivenciamos, é que a maioria deles nem se quer discute o processo de adolescência em sua formação, quanto mais a promoção a saúde... nosso grupo ofertou um curso de promoção a saúde de adolescentes e para nossa surpresa houve uma enorme procura, o que mostra a lacuna da IES neste aspecto</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p> <p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para</p>

<p>As contribuições acontecem a partir do desenvolvimento de atividades no âmbito Escolar onde temos a oportunidade de desenvolver habilidades ao atuarmos juntos ao grupo de adolescentes levando informações no contexto das quatro rede.</p>	<p>desenvolvimento de atividades no âmbito Escolar... oportunidade de desenvolver habilidades ao atuarmos juntos ao grupo de adolescentes levando informações no contexto das quatro rede...</p>	<p>a formação em Saúde nas IES</p> <p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p> <p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Através de oficinas e palestras</p>	<p>Através de oficinas e palestras</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>através de roda de conversa educativas com jovens e crianças conscientizado e informado os jovens sobre os assuntos expostos.</p>	<p>através de roda de conversa educativas com jovens e crianças conscientizado e informado os jovens sobre os assuntos expostos.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de</p>

<p>através destas ações que são realizadas dentro do programa, com pesquisa, extensão e ensino</p>	<p>através destas ações que são realizadas dentro do programa, com pesquisa, extensão e ensino</p>	<p>saúde</p> <p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>Através do estímulo a atitudes saudáveis, informação de promoção de saúde e prevenção de drogas, estímulo a praticas corporais e expressões culturais, dentre outras. Fíz parte da preceptoría voltada a esse público com tais ações.</p>	<p>estímulo a atitudes saudáveis, informação de promoção de saúde e prevenção de drogas, estímulo a praticas corporais e expressões culturais, dentre outras.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Através do estudo das zoonoses e vetores que atingem a população</p>	<p>estudo das zoonoses e vetores que atingem a população</p>	<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>Através do fomento ao aprendizado nos segmentos da Promoção, Reabilitação Inserção e Prevenção voltadas para adolescentes com deficiências. No apoio, supervisão e controle das ações planejadas.</p>	<p>fomento ao aprendizado nos segmentos da Promoção, Reabilitação Inserção e Prevenção voltadas para adolescentes com deficiências. No apoio, supervisão e controle das ações planejadas.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>Colocando o monitor no serviço por meio da teoria</p>	<p>no serviço por meio da teoria</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de</p>

Com ações individuais e coletivas tendo como público atendido os adolescentes	Com ações individuais e coletivas	prática
Com as orientações nas oficinas pretende-se diminuir o índice de gravidez na adolescência que vem crescendo significativamente na faixa de 10 a 14 anos, além da exposição as DST's	orientações nas oficinas pretende-se diminuir o índice de gravidez na adolescência... além da exposição as DST's	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
Com essas atividades na escola, a nível informativo. Me sinto inserida, desde que, sempre participo dessas atividades assiduamente, contribuindo diretamente nessas ações.	atividades na escola, a nível informativo...	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
Com o pet aprendemos a lidar melhor com adolescentes, até mesmo os mais problemáticos o que também soma como habilidade para minha profissão, onde ter essa experiência com adolescentes nos ajuda a trabalhar melhor com eles, principalmente na estratégia saúde da família.	aprendemos a lidar melhor com adolescentes... como habilidade para minha profissão... essa experiência com adolescentes nos ajuda a trabalhar melhor com eles, principalmente na estratégia saúde da família.	O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

<p>com o Pro-pet foi oportunizado espaço para o estudante vivenciar a realidade que envolve esse campo de atuação. a partir das pesquisas desenvolvidas e os estudos em grupo disparados com as situações concretas vivenciadas no campo.</p>	<p>espaço para o estudante vivenciar a realidade que envolve esse campo de atuação... pesquisas desenvolvidas e os estudos em grupo disparados com as situações concretas vivenciadas no campo...</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
		<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>Como o meu PET não direcionava muito os trabalhos para a promoção da saúde do adolescentes, muito pouco contribuiu para a minha formação nesse âmbito. Posso relatar no momento, a minha experiência em um Curso de Extensão realizado por um dos PETs Saúde, onde abordou muito bem sobre a Promoção da saúde do Adolescentes. O curso sim contribui muito.</p>	<p>muito pouco contribuiu para a minha formação nesse âmbito.... experiência em um Curso de Extensão realizado por um dos PETs Saúde, onde abordou muito bem sobre a Promoção da saúde do Adolescentes. O curso sim contribui muito.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
		<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>Como saber lidar com este público em diversos aspectos, como por exemplo, no diálogo.</p>	<p>saber lidar com este público em diversos aspectos... diálogo.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>

<p>contribue de maneira bastante positiva, uma vez que nos prepara a lidar com este público, de forma a conhecer seus aspectos culturais, sociais.</p>	<p>que nos prepara a lidar com este público, de forma a conhecer seus aspectos culturais, sociais.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui</p>	<p>Contribui</p>	
<p>Contribui a partir do momento em que as ações visam informar aos adolescentes sobre os riscos do álcool e outras drogas na vida de cada um de nós.</p>	<p>ações visam informar aos adolescentes sobre os riscos do álcool e outras drogas na vida de cada um de nós.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui através de orientações de promoção de saúde e ações de prevenção. Desse modo sinto-me responsável e envolvido nesse processo de atenção.</p>	<p>orientações de promoção de saúde e ações de prevenção... sinto-me responsável e envolvido nesse processo de atenção.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui bastante pela existência de alguns projetos que visam a saúde do adolescente. Minha implicação se deve na busca ativa de casos de Hanseníase em escolares menores de 15 anos</p>	<p>pela existência de alguns projetos que visam a saúde do adolescente.... busca ativa de casos de Hanseníase em escolares menores de 15 anos</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>

Contribui com ações que facilitam informações de saúde para essa população.	ações que facilitam informações de saúde para essa população	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
contribui de forma significativa com ações que promovem a saúde, esclarecendo dúvidas sobre o diversos temas.	com ações que promovem a saúde, esclarecendo dúvidas sobre o diversos temas	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
Contribui de maneira signiificante, de forma que promove ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Meu papel neste processo é pôr em pratica tudo o que tenho de conhecimento e vivência dentro do PET e levar tudo o que sei em forma de beneficio para a sociedade.	ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde... pôr em pratica tudo o que tenho de conhecimento e vivência dentro do PET e levar tudo o que sei em forma de beneficio para a sociedade...	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
Contribui de uma forma criativa e bastante aceita pelo os	de uma forma criativa e bastante aceita pelo os	Formação para o estímulo a
		O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

<p>adolescente , pois são temas que geram aos adolescentes curiosidade e vontade de saber mais e de como pode contribuir para saúde da comunidade . E que a cada ações desenvolvida percebemos que ficam mas atento e saberão repassar informações para os demais e isto é uma das formas da promoção .</p>	<p>adolescente, pois são temas que geram aos adolescentes curiosidade e vontade de saber mais e de como pode contribuir para saúde da comunidade... percebemos que ficam mas atento e saberão repassar informações para os demais e isto é uma das formas da promoção...</p>	<p>práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui na formação do seu convívio social, psicológico e intelectual</p>	<p>na formação do seu convívio social, psicológico e intelectual</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>contribui na medida que realiza atividades nas escolas ou nos espaços de convivência deste público</p>	<p>na medida que realiza atividades nas escolas ou nos espaços de convivência deste público</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui na sua formação. Algumas atividades atuam como uma ajuda para o adolescente se auto avaliar. Outras na prevenção de um uso de drogas. E outra como uma ajuda para sair do vício.</p>	<p>Contribui na sua formação... atuam como uma ajuda para o adolescente se auto avaliar... na prevenção de um uso de drogas... ajuda para sair do vício.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribui no sentido de compreender a importância de tais momentos para os adolescentes que passa por um</p>	<p>compreender a importância de tais momentos para os adolescentes que passa por um momento de muitas</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções</p>

<p>momento de muitas mudanças e descobertas, necessitando de um suporte para sanar as dificuldades impostas por tal período da vida.</p>	<p>mudanças e descobertas, necessitando de um suporte para sanar as dificuldades impostas por tal período da vida.</p>	<p>educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>contribui tentando conscientizar a família sobre as formas preventivas de evitar algumas zoonozes e consequentemente o adolescente.</p>	<p>tentando conscientizar a família sobre as formas preventivas de evitar algumas zoonozes e consequentemente o adolescente.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Contribuindo e apoiado nos programas do Governo de Saúde do Adolescente.</p>	<p>apoiado nos programas do Governo de Saúde do Adolescente.</p>	<p>Formação com base em políticas e diretrizes das Políticas de Saúde</p>
<p>Contribuiu com o nosso processo de ensino aprendizagem, a partir das atividades educativas q realizamos</p>	<p>a partir das atividades educativas q realizamos</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>DANDO POSSIBILIDADE DE ACESSO AO CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA E SEU MODO DE TRANSMISSÃO.</p>	<p>ACESSO AO CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA E SEU MODO DE TRANSMISSÃO.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>

<p>das de conversa para abordar o assunto</p>	<p>das de conversa para abordar o assunto</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>de nenhuma uma forma</p>	<p>de nenhuma uma forma</p>	<p>nenhuma uma forma</p>
<p>Despertar no adolescente o cuidado com sua saúde.</p>	<p>o cuidado com sua saúde</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Entendo que minha Rede não atua de forma tão específica, porém consigo visualizar que há uma preocupação com o processo de educação em saúde voltada a prevenção de acidentes que foco em vários momentos a conscientização da faixa etária.</p>	<p>processo de educação em saúde voltada a prevenção de acidentes que foco em vários momentos a conscientização da faixa etária.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Essa rede não trabalha pontualmente com os adolescentes, porem quando isso acontece percebe-se que ajuda os adolescentes no quesito sexualidade, já que como eles ainda estao em desenvolvimento, e comum o surgimento de varias dúvidas, que as vezes eles nao se sentem preparados pata perguntar aos pais.</p>	<p>os adolescentes no quesito sexualidade... ainda estão em desenvolvimento... as vezes eles não se sentem preparados pata perguntar aos pais.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de</p>

<p>Esse programa visa a participação na promoção da saúde de todos os seres, sendo assim, os adolescentes são um grupo em que se deve ter um cuidado mais ampliado, pois estão iniciando uma vida adulta e por isso necessitam de orientações vindas dos acadêmicos e profissionais da área da saúde. Sendo assim, para a minha formação é essencial que esses indivíduos estejam envolvidos no processo de ensino e aprendizagem ofertados pelo programa a fim de socializar suas dúvidas e compreender melhor a respeito de determinados assuntos</p>	<p>os adolescentes são um grupo em que se deve ter um cuidado mais ampliado, pois estão iniciando uma vida adulta... necessitam de orientações vindas dos acadêmicos e profissionais da área da saúde... é essencial que esses indivíduos estejam envolvidos no processo de ensino e aprendizagem ofertados pelo programa a fim de socializar suas dúvidas e compreender melhor a respeito de determinados assuntos</p>	<p>saúde</p> <p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Fortalecimento dos adolescentes na medida que oferece informações que muitas vezes não são discutidas no âmbito familiar</p>	<p>informações que muitas vezes não são discutidas no âmbito familiar</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>implementando ações que visem à promoção da saúde e à prevenção de danos, que enfoquem a detecção precoce de fatores de risco para o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, e viabilizando o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e à informação.</p>	<p>ações que visem à promoção da saúde e à prevenção de danos, que enfoquem a detecção precoce de fatores de risco para o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, e viabilizando o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e à informação.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Me proporcionou uma vivência efetiva, onde o adolescente era o protagonista da ação.</p>	<p>vivência efetiva, onde o adolescente era o protagonista da ação.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do</p>

		Adolescente através das vivências nos campos de prática
MINHA REDE É VOLTADA ESCLUSIVAMENTE PRA GESTANTES, SENDO OS ÚNICOS ADOLESCENTES TRABALHADOS NOS CASOS DE GESTAÇÃO. .	ADOLESCENTES TRABALHADOS NOS CASOS DE GESTAÇÃO	
Na prevenção do uso abusivo de drogas. Implica em reduzir o número de dependentes químicos.	prevenção do uso abusivo de drogas... reduzir o número de dependentes químicos.	Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde
Não desenvolvemos atividades com adolescentes	Não desenvolvemos atividades com adolescentes	nenhuma uma forma
Nao ha atividades voltadas para adolescentes.	Não ha atividades voltadas para adolescentes.	nenhuma uma forma
não ocorre	não ocorre	nenhuma uma forma
Não sei. Não participamos de promoção a saúde voltada direta ao adolescente.	Não sei. Não participamos de promoção a saúde voltada direta ao adolescente.	nenhuma uma forma
Naquelas ações são envolvidas diretamente para atenção à saúde desse grupo	ações são envolvidas diretamente para atenção à saúde desse grupo	
No processo de formação profissional, atividades de extensão na comunidade, nas pesquisas e nas inovações de tecnologias em saúde.	processo de formação profissional, atividades de extensão na comunidade, nas pesquisas e nas inovações de tecnologias em saúde.	Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES

<p>Nosso grupo tutorial está desenvolvendo um curso de extensão sobre a promoção da saúde voltada para adolescentes, junto aos cursos de Enfermagem e Educação Física da UVA. Contribui na sistematização da proposta, participo como facilitadora do curso e apoiadora das atividades.</p>	<p>curso de extensão sobre a promoção da saúde voltada para adolescentes, junto aos cursos de Enfermagem e Educação Física da UVA... sistematização da proposta, participo como facilitadora do curso e apoiadora das atividades.</p>	<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>O adolescente está inserido em quase todos grupos sociais existentes e atuantes das Redes de Atenção, tendo foco amiores em algumas redes como a psicossocial. Assim a intensidade de contribuição depende muito da área. Na minha rede de atuação, voltamos o processo de formação não apenas para o adolescente, mas como para todas as outras faixas etárias. Isso não difere na dedicação e compromisso de voltar para o adolescente quanto foco.</p>	<p>processo de formação não apenas para o adolescente, mas como para todas as outras faixas etárias... não difere na dedicação e compromisso de voltar para o adolescente quanto foco.</p>	
<p>O pet através de suas ações procura gerar um maior envolvimento dos adolescentes, com a utilização de atividades participativas que tenham como meta, integrar estes jovens, implicando assim para um maior envolvimento com relação as questões pertinentes aos cuidados com a saúde.</p>	<p>maior envolvimento dos adolescentes... atividades participativas... com meta, integrar estes jovens, implicando assim para um maior envolvimento com relação as questões pertinentes aos cuidados com a saúde.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>O PET contribui de maneira significativa em atividades educativas nas escolas e nos CRAS/CREAS.</p>	<p>atividades educativas nas escolas e nos CRAS/CREAS.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>

O PET é uma ótima ferramenta para se trabalhar promoção da saúde, pois promove uma aproximação entre acadêmicos, profissionais e usuários. Assim, possibilita ao aluno o desenvolvimento de um olhar crítico a áreas da saúde pública que necessitam ser inovadas e incrementadas, como é o atual contexto da saúde do adolescente no âmbito do SUS. Além disso, o PET também capacita melhor os profissionais na prática cotidiana de suas atividades, seja pelo contato direto com a academia a partir do desenvolvimento de estudos e pesquisas, ou seja pela compreensão da necessidade de uma atualização constante para melhor se trabalhar e desenvolver saúde no SUS.

O PET nos proporciona um momento único, um momento ímpar, onde somos inseridos em um território, vivenciamos e temos uma experiência sensacional, passamos a ter uma visão mais crítica do território, da comunidade, da dinâmica de toda a população. Percebemos o amadurecimento profissional e pessoal em cada um, pois passamos a ter maior resolutividade, desenvoltura e criatividade para as mais variadas situações. Isso nos fará profissionais mais capacitados para adentrar no SUS com mais afinco, fortalecendo as vulnerabilidades e maior enfrentamento das iniquidades

aproximação entre acadêmicos, profissionais e usuários... possibilita ao aluno o desenvolvimento de um olhar crítico a áreas da saúde pública que necessitam ser inovadas e incrementadas, como é o atual contexto da saúde do adolescente no âmbito do SUS... capacita melhor os profissionais na prática cotidiana de suas atividades, seja pelo contato direto com a academia a partir do desenvolvimento de estudos e pesquisas, ou seja pela compreensão da necessidade de uma atualização constante para melhor se trabalhar e desenvolver saúde no SUS.

inseridos em um território, vivenciamos... ter uma visão mais crítica do território, da comunidade, da dinâmica de toda a população... amadurecimento profissional e pessoal... ter maior resolutividade, desenvoltura e criatividade para as mais variadas situações... nos fará profissionais mais capacitados para adentrar no SUS com mais afinco, fortalecendo as vulnerabilidades e maior enfrentamento das iniquidades existentes.

Formação através da Integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente

Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde

Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES

O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

existentes.

O PET permite aos acadêmicos reconhecer as potencialidades do serviço e as estratégias para alcançar este público, já que os protagonistas da ação são os monitores. Os preceptores atuam como apoiadores/facilitadores no enfrentamento dos obstáculos práticos e planejamento das ações.

O Pet rede psicossocial envereda na questão do olhar adolescente com círculos de cultura do paulo freire, abordando adolescentes nas escolas, com temas voltados a prevenção do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva de conscientizar ao não uso e se já existir o uso a trabalhar a redução de danos. Nas ações nas escolas aos sábados são realizadas oficinas, palestras e rodas de conversas sobre as ações promovidas pelo pet redes de atenção, trabalhando a violência e acidentes, gravidez de risco e na adolescência assim como DST, acessibilidade e recuperação, prevenção ao uso de substâncias. No caso como rede psicossocial fico na ação voltadas ao uso e abuso de etílicos e crack de forma bem dinâmica para atingir maior público.

O Pet Saúde será definidor em meu futuro profissional. Acredito ter contribuído ao menos um pouco para melhorar o futuro e a vida destes adolescentes.

o pet tem dado grande contribuição no processo de

reconhecer as potencialidades do serviço e as estratégias para alcançar este público... como apoiadores/facilitadores no enfrentamento dos obstáculos práticos e planejamento das ações

abordando adolescentes nas escolas, com temas voltados a prevenção do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva de conscientizar ao não uso e se já existir o uso a trabalhar a redução de danos... ações nas escolas... são realizadas oficinas, palestras e rodas de conversas sobre as ações promovidas pelo pet redes de atenção, trabalhando a violência e acidentes, gravidez de risco e na adolescência assim como DST, acessibilidade e recuperação, prevenção ao uso de substâncias... ação voltadas ao uso e abuso de etílicos e crack de forma bem dinâmica para atingir maior público.

definidor em meu futuro profissional... contribuído para melhorar o futuro e a vida destes adolescentes.

tem dado grande contribuição... nem sempre a graduação

O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde

O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática

O fortalecimento da formação

<p>ensino-aprendizado, já que nem sempre a graduação aborda como queríamos, e vivenciar a pet de maneira integral é a melhor forma é capacitar-se na abordagem que o pet trabalha, seja qual for a rede de atenção.</p>	<p>aborda como queríamos... vivenciar a pet de maneira integral... é capacitar-se na abordagem que o pet trabalha, seja qual for a rede de atenção.</p>	<p>em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>O PET tem forte contribuição, tendo em vista que a aquisição de conhecimentos sobre urgência e emergência é de fundamental importância, fomenta sua colaboração, torna-os autosuficientes.</p>	<p>aquisição de conhecimentos sobre urgência e emergência é de fundamental importância, fomenta sua colaboração, torna-os autosuficientes.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>O PET tem proporcionado a oportunidade de atuar diretamente na assistência ao adolescente, bem como a interação com profissionais que atuam nesta área, tendo a oportunidade de troca de conhecimentos.</p>	<p>atuar diretamente na assistência ao adolescente... a interação com profissionais que atuam nesta área, tendo a oportunidade de troca de conhecimentos.</p>	<p>Formação através da Integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente</p>
<p>O Pet-Saúde contribui a partir do momento em que busca entender o processo do adolescer e junto com o adolescente tenta ajuda-lo nos seus anseios, duvidas, frustrações e realções pessoais por exemplo. Onde buscamos promover saúde física e intelectual, melhora das suas relações com a sociedade, com ele mesmo.</p>	<p>entender o processo do adolescer e junto com o adolescente... ajuda-lo nos seus anseios, duvidas, frustrações e realções pessoais por exemplo... promover saúde física e intelectual, melhora das suas relações com a sociedade, com ele mesmo.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>O PET-Saúde que participei só tive uma ação voltada a promoção da saúde com adolescente que foi o PSE, o que eu participei. Minha linha temática de atuação era</p>	<p>ação voltada a promoção da saúde com adolescente que foi o PSE</p>	<p>Formação com base em políticas e diretrizes das Políticas de Saúde</p>

<p>Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose, voltado a promoção de saúde da população, ações voltadas aos adultos e idosos, no qual se predominava mais DT E DCNT.</p>	<p>oportunidade de sermos protagonistas das nossas ações, Sempre tentando unir o ensino, pesquisa e extensão.</p>	<p>Fomento à pesquisa, extensão comunitária e produção de ferramentas educacionais para a formação em Saúde nas IES</p>
<p>O PET-Saude tem contribuído bastante para minha formação acadêmica como para a promoção da saúde, pois temos a oportunidade de sermos protagonistas das nossas ações, Sempre tentando unir o ensino, pesquisa e extensão.</p>	<p>orientações</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>orientações</p>	<p>ações nas escolas voltadas a saúde do adolescente</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>participações de ações nas escolas voltadas a saúde do adolescente</p>	<p>Prevenção de alguns agravos... ações voltadas a prevenção da gravidez indesejada e de dst's.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das</p>
<p>Prevenção de alguns agravos. Como monitora realizo ações voltadas a prevenção da gravidez indesejada e de dst's.</p>		

<p>promovendo noções de auto cuidado e promoção de saúde</p>	<p>promovendo noções de auto cuidado e promoção de saúde</p>	<p>vivências nos campos de prática</p> <p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Promovendo o reconhecimento das ações de atenção básica à saúde realizadas pelos profissionais da saúde, bem como aquelas desenvolvidas por equipamentos sociais.</p>	<p>reconhecimento das ações de atenção básica à saúde realizadas pelos profissionais da saúde, bem como aquelas desenvolvidas por equipamentos sociais.</p>	<p>Formação através da Integração Interdisciplinar para o estímulo do exercício multiprofissional e participação social nos serviços de saúde do adolescente</p>
<p>proporcionando espaços para integração do estudante e o serviço, podendo o monitor entrar em contato com situações concretas do cotidiano em que o adolescente está envolvido</p>	<p>espaços para integração do estudante e o serviço, podendo o monitor entrar em contato com situações concretas do cotidiano em que o adolescente está envolvido</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>Relacionado ao PET Redes (Rede Cegonha) ao qual fui monitor a contribuição ocorre de forma direta, pois através de nossos encontros conseguimos levar informações de extrema importância para as gestantes adolescentes. O meu envolvimento como monitor foi o de me dedicar a esse grupo, colaborando nas ações e planejamentos que contribuirão para a vida dessas</p>	<p>levar informações de extrema importância para as gestantes adolescentes... ações e planejamentos que contribuirão para a vida dessas futuras mães e de seus filhos.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>

<p>futuras mães e de seus filhos.</p> <p>Sou muito grata em ter tido oportunidade de participar do PET, pois ele me proporcionou aprimorar minha desenvoltura durante a condução de grupos de gestante, me instigando à criatividade e ao aprofundamento em estudos no âmbito da obstetrícia, somado aos conhecimentos que adquiri sobre os referenciais teóricos, que são importantíssimos na condução de um processo grupal.</p>	<p>aprimorar minha desenvoltura durante a condução de grupos de gestante... instigando à criatividade e ao aprofundamento em estudos no âmbito da obstetrícia... somado aos conhecimentos que adquiri sobre os referenciais teóricos, que são importantíssimos na condução de um processo grupal.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Tb penso que esta pergunta ja foi contemplada</p> <p>Trabalhamos em um grupo de gestantes adolescentes, com a abagem do Círculo de Cultura de Paulo Freire, utilizando seu universo vocabular e construindo os momentos em cima de suas necessidades. Percebemos que assim houve mudança de suas percepções e atitudes como amamnetação, cuidados na gravidez e com o bebê.</p>	<p>Trabalhamos em um grupo de gestantes adolescentes... construindo os momentos em cima de suas necessidades... Percebemos que assim houve mudança de suas percepções e atitudes como amamnetação, cuidados na gravidez e com o bebê.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Uma das contribuições é a aproximação com os adolescentes nos territórios.</p>	<p>aproximação com os adolescentes nos territórios.</p>	<p>O fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento profissional para a Saúde do Adolescente através das vivências nos campos de prática</p>
<p>Vejo que a aproximação com o universo de fenômenos que ocorrem durante esta fase da vida, a forma de abodar, bem como as tecnologias que são utilizadas para conhecer e trabalhar com os adolescentes.</p>	<p>aproximação com o universo de fenômenos que ocorrem durante esta fase da vida, a forma de abordar, bem como as tecnologias que são utilizadas para conhecer e trabalhar com os adolescentes.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do</p>

<p>Vem contribuindo com o fortalecimento da autoestimas de gestantes adolescentes internadas nas enfermarias de alto risco, empoderamento das mesmas. tais resultados implica na promoção da saude no municipio e na qualidade de vida dos usuarios</p>	<p>fortalecimento da autoestimas de gestantes adolescentes internadas nas enfermarias de alto risco, empoderamento das mesmas... promoção da saude no municipio e na qualidade de vida dos usuarios</p>	<p>Adolescente nos serviços de saúde</p> <p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>Vem contribuindo no que concerne abordagem a esse público, já que a formação acadêmica por sua vez, não trabalho exclusivamente uma disciplina que retrate a saúde do adolescente.</p>	<p>contribuindo no que concerne abordagem a esse público, já que a formação acadêmica por sua vez, não trabalho exclusivamente uma disciplina que retrate a saúde do adolescente.</p>	<p>Formação para o estímulo a práticas de intervenções educativas e clínica ampliada para a promoção e prevenção no âmbito da Saúde do Adolescente nos serviços de saúde</p>
<p>TOTAL</p>	<p>93</p>	<p>100,00%</p>

APÊNDICE H – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUENCIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Current data source: Microsoft Excel Workbook: C:\Users\Gê\Desktop\PROMOCÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE-ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (respostas).xlsx

Record count: 93 (Deleted records excluded) *Date:* 01/12/2015 15:40

Frequency variable: Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1

Include missing: False

Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
Coordenador	3	3,23%	3,23%	0,67%	9,14%
Monitor-bolsista	65	69,89%	73,12%	59,50%	78,97%
Preceptor	20	21,51%	94,62%	13,66%	31,24%
Tutor	5	5,38%	100,00%	1,77%	12,10%
TOTAL	93	100,00%	100,00%		

APÊNDICE I – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUÊNCIAS DE PARTICIPANTES POR TEMÁTICA NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Frequency variable: Qual o tema/rede que você participa?

Include missing: False

Qual o tema/rede que você participa?	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
PET Redes (Rede Cegonha).	16	17,20%	17,20%	10,17%	26,43%
PET Redes (Rede Deficiência).	7	7,53%	24,73%	3,08%	14,90%
PET Redes (Rede Psicossocial).	18	19,35%	44,09%	11,89%	28,85%
PET Redes (Rede Urgência e Emergência).	10	10,75%	54,84%	5,28%	18,89%
PET Vigilância (Hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas á pobreza)	5	5,38%	60,22%	1,77%	12,10%
PET Vigilância (Morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial)	6	6,45%	66,67%	2,40%	13,52%
PET Vigilância (Vigilância das violências e das lesões e das mortes causadas pelo trânsito).	6	6,45%	73,12%	2,40%	13,52%
Pró-PET (Programa Saúde na Escola: juntos na promoção do adolescer saudável).	5	5,38%	78,49%	1,77%	12,10%
Pró-PET Saúde (Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE).	7	7,53%	86,02%	3,08%	14,90%
Pró-PET Saúde (Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de Doenças Transmissíveis - Dengue, Calazar, Hanseníase e Tuberculose na população acompanhada pela ESF em Sobral-Ceará).	13	13,98%	100,00%	7,66%	22,72%

TOTAL	93	100,00%	100,00%			
--------------	-----------	----------------	----------------	--	--	--

APÊNDICE J – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUENCIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Frequency variable: Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1

Strata variable(s): Sexo

Include missing: False

Sexo = Feminino					
Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
Coordenador	3	4,35%	4,35%	0,91%	12,18%
Monitor-bolsista	47	68,12%	72,46%	55,79%	78,83%
Preceptor	15	21,74%	94,20%	12,71%	33,31%
Tutor	4	5,80%	100,00%	1,60%	14,18%
TOTAL	69	100,00%	100,00%		
Sexo = Masculino					
Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
Coordenador	0	0,00%	0,00%	0,00%	14,25%
Monitor-bolsista	18	75,00%	75,00%	53,29%	90,23%
Preceptor	5	20,83%	95,83%	7,13%	42,15%
Tutor	1	4,17%	100,00%	0,11%	21,12%

TOTAL	24	100,00%	100,00%			
--------------	-----------	----------------	----------------	--	--	--

APÊNDICE K – MATRIZ DE ANÁLISE DAS MÉDIAS POR FUNÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Main variable: Idade

Strata variable(s): Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1

Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1 = Coordenador											
	Obs	Total	Média	Variança	Desvio padrão	Min	Missing	Mediana	Missing	Max	Moda
Idade	3	143	47,6667	114,3333	10,6927	36,0000	36,0000	50,0000	57,0000	57,0000	36,0000
Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1 = Monitor-bolsista											
	Obs	Total	Média	Variança	Desvio padrão	Min	Missing	Mediana	Missing	Max	Moda
Idade	64	1509	23,5781	17,1684	4,1435	19,0000	21,0000	22,0000	24,0000	40,0000	21,0000
Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1 = Preceptor											
	Obs	Total	Média	Variança	Desvio padrão	Min	Missing	Mediana	Missing	Max	Moda
Idade	20	737	36,8500	55,5026	7,4500	25,0000	33,5000	36,0000	41,0000	54,0000	34,0000
Como ocorre sua participação no PET-Saúde?1 = Tutor											
	Obs	Total	Média	Variança	Desvio padrão	Min	Missing	Mediana	Missing	Max	Moda
Idade	5	212	42,4000	42,8000	6,5422	39,0000	39,0000	39,0000	41,0000	54,0000	39,0000

APÊNDICE L – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUENCIAS POR TEMPO DE ATUAÇÃO NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Frequency variable: Qual seu tempo de participação no PET-Saúde?

Include missing: False

Qual seu tempo de participação no PET-Saúde?	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
De seis meses a um ano	9	9,68%	9,68%	4,52%	17,58%
De três a seis meses	3	3,23%	12,90%	0,67%	9,14%
Mais de um ano	76	81,72%	94,62%	72,35%	88,98%
Menos de três meses	2	2,15%	96,77%	0,26%	7,55%
Outro	3	3,23%	100,00%	0,67%	9,14%
TOTAL	93	100,00%	100,00%		

APÊNDICE M – MATRIZ DE ANÁLISE DAS FREQUENCIAS POR TEMPO SEMANAL DEDICADO ÀS ATIVIDADES NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Frequency variable: Horas por semana

Include missing: False

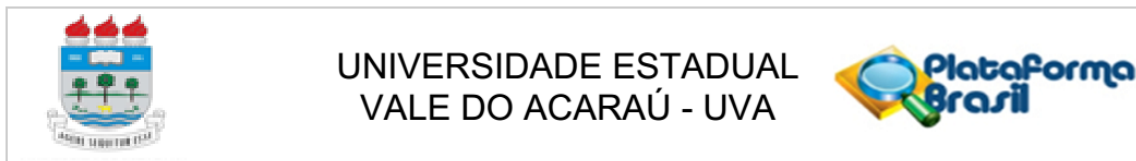
Horas por semana	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
8 horas	45	48,39%	48,39%	37,89%	58,99%
Mais de 8 horas	44	47,31%	95,70%	36,86%	57,94%
Menos de 8 horas	4	4,30%	100,00%	1,18%	10,65%
TOTAL	93	100,00%	100,00%		

APÊNDICE N – MATRIZ DE ANÁLISE DO PERCENTUAL DE AÇÕES DEDICADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL

Frequency variable: percentual de ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde d
Include missing: False

percentual de ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde d	Frequencias	Porcentaje	Porcent Acum	IC Inferior 95%	IC Superior 95%
50%	15	16,13%	16,13%	9,32%	25,20%
Mais de 50 %	33	35,48%	51,61%	25,83%	46,09%
Menos de 50%	45	48,39%	100,00%	37,89%	58,99%
TOTAL	93	100,00%	100,00%		

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA AS UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

Pesquisador: Maristela Ines Osawa Chagas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31953014.5.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 674.831

Data da Relatoria: 04/06/2014

Apresentação do Projeto:

Estudo analítico com abordagem qualitativa, com base nas formulações teóricas da Promoção da Saúde do Adolescente, da Educação Interprofissional e da Educação Superior na Saúde, fundamentado pelos pressupostos da pesquisa-ação/pesquisa de intervenção por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com os coordenadores, preceptores e tutores dos PET-Saúde serão analisadas de acordo com Análise de Conteúdo descrita por Bardin (1996), com ênfase na análise temática.

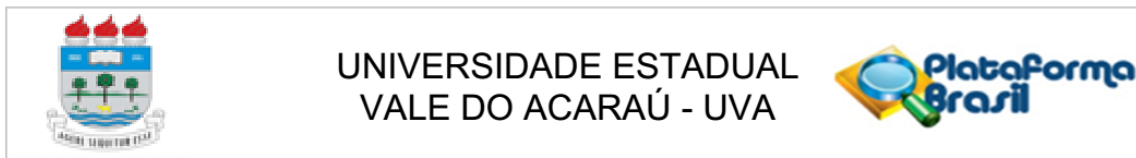
Objetivo da Pesquisa:

Estudo com o principal objetivo de analisar as ações direcionadas à promoção da saúde do adolescente desenvolvidas pelos PET- Saúde, sejam elas de ensino, pesquisa ou extensão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos e como benefícios suscitar reflexões sobre a formação dos profissionais para o SUS. Contribuir no impacto na gestão da saúde e na reorientação da formação profissional, fundamentado na concepção de promoção da saúde do adolescente, respondendo assim, as necessidades dessa população.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150			
Bairro: Derby		CEP: 62.041-040	
UF: CE	Município: SOBRAL		
Telefone: (88)3677-4255	Fax: (88)3677-4242	E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com	



Continuação do Parecer: 674.831

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com aprofundamento teórico do objeto de estudo e descrição metodológica pertinente para a o desenvolvimento das etapas propostas para execução da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A proposta apresenta adequadamente os Termos obrigatórios: Carta de Anuência da instituição em que a pesquisa será realizada; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós-Informado e instrumentos para coleta de informações.

Recomendações:

Recomendamos a devolutiva ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do envio do Relatório Final de Pesquisa na aba Notificações da Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se adequado, sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após detida análise do protocolo de pesquisa, o Colegiado do CEP considerou o projeto APROVADO.

SOBRAL, 04 de Junho de 2014

Assinado por:
CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS
 (Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com