



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
ENSINO EM SAÚDE-EDUCAÇÃO MÉDICA

José Francisco Carvalho de Pinho

**Medicina do Adolescente - matriz de competências para a graduação  
médica**

Belém

2024



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
ENSINO EM SAÚDE-EDUCAÇÃO MÉDICA

José Francisco Carvalho de Pinho

**Medicina do Adolescente - matriz de competências para a graduação  
médica**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional e Ensino em  
Saúde – Educação Médica do Centro  
Universitário do Estado do Pará para  
obtenção do título de Mestre em  
Educação em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra Milena Coelho  
Fernandes Caldato

Belém

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

---

Pinho, José Francisco Carvalho de.

Medicina do adolescente: matriz de competências para a graduação médica / José Francisco Carvalho de Pinho; orientadora Milena Coelho Fernandes Caldato. — 2024.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Programa de Mestrado Profissional em Educação em Saúde – Educação Médica, Belém, 2024.

CDD 23ª ed. 610.7

---

Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

**JOSÉ FRANCISCO CARVALHO DE PINHO**

**MEDICINA DO ADOLESCENTE – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS  
PARA A GRADUAÇÃO MÉDICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional e Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do Título de Mestre em Educação em Saúde, sob orientação da Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Milena Coelho Fernandes Caldato.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup> Dra Milena Coelho Fernandes Caldato/CESUPA (ORIENTADORA)

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Bruno Paes Barreto/CESUPA (TITULAR)

---

Prf<sup>o</sup> Dra Aurymary Gomes Chermont/UFPA (TITULAR)

---

Prof<sup>o</sup> Dra Mariane Cordeiro Alves Franco/UEPA (TITULAR)

---

Prof<sup>o</sup> Dra Ana Emília Vita Carvalho/CESUPA (SUPLENTE)

---

Prof<sup>o</sup> Dra Vera Regina da Cunha Menezes Palacios/UEPA(SUPLENTE)

Data da Defesa \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**“Quando eu tiver setenta anos  
Então vai acabar esta minha adolescência**

**Vou largar da vida louca  
E terminar minha livre docência**

**Vou fazer o que meu pai quer  
Começar a vida com o passo perfeito**

**Vou fazer o que minha mãe deseja  
Aproveitar as oportunidades  
De virar um pilar da sociedade  
E terminar meu curso de direito**

**Então ver tudo em sã consciência  
Quando acabar esta adolescência. ”**

**(Paulo Leminski)**

## AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, que ao longo desse processo desgastante e complicado, me encheu de esperança, me fortaleceu, me manteve na trilha certa e me fez ver caminhos quando pensei em desistir;

Aos meus falecidos pais Zeca e Linda, eternas saudades e gratidão por tudo que me proporcionaram na vida principalmente o esforço investido na minha educação, que serviu de alicerce para minhas realizações;

A minha esposa Giselle, pelo amor que partilhamos durante esses 26 anos. Além da compreensão não apenas nas horas difíceis que tive durante o Mestrado, você soube compreender minha dedicação a este projeto. Você sempre tinha uma palavra de incentivo para acalmar minhas angústias;

A meus filhos Camila e Leonardo, minhas fontes de inspiração e perseverança, vocês foram meus professores na pós-graduação de Medicina do Adolescente na vida. A vocês meu amor incondicional;

A minha orientadora prof<sup>o</sup> Dra Milena Coelho Fernandez Caldato, por tudo o que fez por mim, por sua cuidadosa e carinhosa orientação, e por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema do meu projeto;

Ao Centro Universitário do Estado do Pará e aos professores do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica, que me incentivou a percorrer o caminho da pesquisa científica;

Aos meus colegas do ESEM, companheiros de angústias e alegrias no período que compartilhamos durante o Mestrado Profissional;

Aos meus alunos e ex-alunos da UNIFAMAZ e UEPA o convívio com vocês certamente teve impacto na minha formação acadêmica;

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste projeto, enriquecendo o meu processo de aprendizagem

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. DESENVOLVIMENTO.....	16
2.1. OBJETIVO.....	16
2.1.1. Objetivo geral.....	16
2.1.2. Objetivo específico.....	16
2.2. METODOLOGIA.....	16
2.2.1. Tipo de estudo.....	16
2.2.2. Local de estudo.....	17
2.2.3. Preceitos éticos.....	18
2.2.4. Fases da pesquisa.....	19
2.2.5. Critério de inclusão.....	25
2.2.6. Critério de exclusão.....	25
2.2.7. Análise estatística dos resultados.....	26
2.3. RESULTADOS.....	26
2.4. DISCUSSÃO.....	40
3. CONCLUSÃO.....	49
4. REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE A – Matriz Final.....	55
APÊNDICE B – Questionário (pelo Google forms).....	59
ANEXO A – Parecer CEP.....	69
ANEXO B – Carta de Aceite: faculdade e dos professores.....	77

## LISTA DE SIGLAS

ACGME/ABMS - Accreditation Council Graduate Medical Education/American Board of Medical Specialties

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AMB - Associação Médica Brasileira

BVS - Virtual Health Library

CanMEDS - Canadian Medical Education Framework

CEP - Comissão de Ética em Pesquisa

CESUPA - Centro Universitário do Pará

CID - Classificação Internacional de Doenças

CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica

CRM - Conselho Regional de Medicina

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MA - Medicina do Adolescente

MFC - Médicos da Família e Comunidade

PNH - Política Nacional de Humanização

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

A educação baseada em competências visa a formação de um profissional que, além de dominar os conhecimentos, possua as habilidades e atitudes necessárias para enfrentar os desafios complexos que aparecerão na vida profissional. O presente trabalho tem como objetivo contribuir na criação de uma matriz de competência para o ensino da Medicina do Adolescente durante a graduação médica a fim de que o egresso possa, ao final do curso, executá-la com autonomia e segurança. O trabalho consiste num estudo exploratório quantitativo, que utilizou a Metodologia Delphi, e foi realizado em quatro fases: primeiro foi feito o levantamento bibliográfico e a criação da matriz piloto; em seguida foi realizada uma pesquisa com especialistas (pediatras e médicos de adolescentes) – primeiro ciclo de avaliação da matriz piloto; na terceira fase, a pesquisa foi feita com uma banca de juízes locais – segundo ciclo de avaliação da matriz piloto; e por último, foram analisados os resultados e elaborada a matriz definitiva. Ao final dos dois ciclos de avaliações, uma proposta de matriz composta por 24 competências essenciais em Medicina do Adolescente foi estruturada sobre 3 eixos temáticos. O primeiro eixo contém competências ligadas ao atendimento do adolescente, o segundo, contendo as competências sobre os principais temas da Medicina do Adolescente; e o terceiro eixo, com as competências gerais voltadas ao reconhecimento das principais patologias que acometem os adolescentes. Os resultados permitiram traçar um perfil de competências de acordo com o objetivo proposto e permitirão preencher uma lacuna existente na formação profissional, garantindo um treinamento em Medicina do Adolescente, suprimindo uma necessidade de lidar com questões mais voltadas a problemas psicossociais e sexuais, e o desenvolvimento físico e emocional desta parcela da população que necessita de maior atenção.

Palavras-chave: Educação baseada em Competências; Educação Médica; Matriz de Competências, Medicina do Adolescente.

## **ABSTRACT**

The competency-based education aims at the formation of a professional that, beyond dominating knowledge, possesses the necessary abilities and skills to face complex challenges that will appear in professional life. The present work has as an objective to contribute for the creation of a competency matrix ordered to the Adolescent Medicine during medical graduation with the scope that the egressed may, at the end of the course, carry it out with autonomy and safety. The work in sight consists of a quantitative exploratory study, which utilized the Delphi Methodology, and was realized in four phases: first a bibliografic survey and the creation of a pilot matrix were made; in sequence a research was performed with specialists (pediatricians and adolescent medics) – first evaluation cycle of pilot matrix; in the third phase, research was done alongside a panel of local judges – second evaluation cycle of pilot matrix; and at last, the results were analysed and the definitive matrix was elaborated. At the end of the two evaluation cycles a matrix proposal composed of 24 essential competencies in Adolescent Medicine was structured upon 3 thematic axes: the first axis, containing competencies linked to adolescent care; the second, containing competencies over the main themes in Adolescent Medicine; and the third axis, with the general competencies concentrated in the acknowledgement of the main pathologies that affect adolescents. The results allowed to trace a profile of competencies in accordance with the proposed objective and will permit the fullfilment of an existent gap in professional formation, guaranting a training in Adolescent Medicine, suplying the necessity of dealing with questions more directed to psicossocial and sexual problems, and the physical and emotional developement of that part of the population which necessitates higher attention.

**Keywords:** Competency-Based Education; Medical Education; Competency Matrix., Adolescent Medicine.

## 1. INTRODUÇÃO

A educação médica baseada em competências vem sendo discutida e estudada em todo o mundo com o objetivo de promover uma formação médica de excelência. Vários documentos serviram como base para reforma das matrizes curriculares, tais como: Accreditation Council Graduate Medical Education/American Board of Medical Specialties - ACGME/ABMS – Outcome Project (2006); CanMEDS – Canadian Medical Education Framework (2005); o Tomorrow’s Doctor (2003), dentre outros.

O desenvolvimento de competências é o eixo estruturante dentro do ensino médico, o qual deve orientar os conteúdos, as estratégias e os processos de avaliação. Seria um conjunto de domínios cognitivos, técnicos, integrativos (atenção integral a Saúde), afetivo-morais, relacionamento interpessoal e profissionalismo. Cada domínio é composto por diversos marcos que o graduando é obrigado a dominar no fim de sua formação (ROMÃO, 2019; CONTIJO et. al., 2013; CONTIJO et. al., 2018).

No Brasil, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, e atualizadas em 2014, surgiu a possibilidade da construção de projetos pedagógicos voltados para a graduação de profissionais com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e integral, mais alinhada com a necessidade da população brasileira, sempre visando atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O próprio termo competência ainda gera muitas dúvidas no seu conceito. Na maioria dos estudos, a competência é definida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para lidar com situações, dilemas e problemas da vida real. Segundo Perrenoud (1999), o desenvolvimento de competências necessita de um ambiente

ativo e flexivo que induza à prática de colocar o aluno numa posição ativa em seu processo de aprendizagem a partir do enfrentamento de situações problemas, ou seja, uma pessoa competente consegue resolver o problema de maneira adequada.

Nesse sentido, como processo avaliativo das competências, existe um modelo apresentado por Miller (1990), composto por quatro níveis (Figura 1), pelo qual os estudantes devem passar durante sua formação. Esse modelo demonstra que a formação vai além do conhecimento teórico (saber) e que deve ser estimulado a sua aplicação prática (saber fazer), a demonstração de habilidades em situações simuladas ou padronizadas (demonstrar) e, por fim, o último nível no qual o aluno deve ser observado em situação de prática com pacientes reais (fazer) (GONTIJO et. al., 2018; FEITOSA, 2015).

Figura 1 –Pirâmide de Miller (Nível de Integração dos Saberes).



Fonte: Miller GE (1990).

A Medicina do Adolescente é reconhecida como área de atuação da Pediatria desde 1999 pela Associação Médica Brasileira (AMB). Em 2002, uma resolução do Conselho Nacional de

Residência Médica (CNRM) exigiu a inclusão do tema adolescência como parte obrigatória dos programas de residência médica.

No Brasil, a população jovem de 10 a 19 anos corresponde a mais de 50 milhões de habitantes, representando 36,8% de toda a população brasileira segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse dado mostrou a relevância demográfica deste grupo no contexto da Saúde Pública sendo a grande maioria residentes de áreas urbanas (BRASIL, 2017).

O atendimento aos adolescentes ainda é uma área desafiadora, pois muitos serviços de pediatria e de clínica médica não estão preparados para atender esses pacientes. Embora o pediatra seja o profissional capacitado para lidar com essas demandas, tem que ser respeitado o princípio ético da autonomia dos pacientes maiores de 16 anos e ouvir quem eles querem que os atenda. Essa autonomia do paciente adolescente maior de 16 anos está presente no artigo 5º do Código de Ética Médica, no Art. 4º do Código Civil Brasileiro e através de vários pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM).

Segundo alguns autores, o ensino na graduação médica sobre temas da saúde do adolescente não é contemplado de forma satisfatória. Percebe-se uma tendência no ensino-aprendizagem do modelo biomédico, pautado no atendimento individual, biologicista e curativo. Não há menção às principais necessidades e demandas dessa faixa etária, nem sobre como lidar e realizar o cuidado adequado com os jovens (OCAMPOS, 2018 e VALE, 2013).

Em alguns países da Europa, Estados Unidos e Canadá, a temática é tão importante que treinamento em Medicina do Adolescente é realizado durante o internato médico, com o intuito de melhorar a formação em cuidados com a saúde dos adolescentes (ANDRADE et. al., 2018).

Após consulta a diversos autores, como por exemplo Ocampos (2018), a ausência de respostas satisfatórias a perguntas como: o que a Medicina do Adolescente pode contribuir para

a formação de um médico generalista? Qual a relevância de conhecimentos sobre temas relacionados à adolescência tem na prática de um médico generalista? Estão sendo formados profissionais (generalistas) competentes para atender os adolescentes?

Diante destes questionamentos, este projeto foi norteado a buscar uma melhor formação, proporcionando ao egresso um olhar mais integrado do paciente, a realizar uma escuta atenciosa e a entender a adolescência como um processo dinâmico e contínuo da vida do ser humano marcado por várias características próprias (VITALLE et. al., 2021; ANDRADE et. al., 2018; SILVA et. al., 2020).

O médico não necessariamente precisa saber atender a todas as demandas do adolescente, entretanto, precisa estar atento e ouvir os questionamentos e dúvidas durante as consultas para poder encaminhar, da melhor maneira, essas demandas aos especialistas. Também precisa estar preparado para atender as questões mais relevantes dos adolescentes, tais como as questões que envolvem a sexualidade e saúde reprodutiva, a saúde mental, conflitos familiares, violência, uso de substâncias lícitas e ilícitas, dentre outras (SILVA et al, 2020).

No último Congresso Brasileiro de Adolescência, realizado em agosto de 2023, ocorreu o Fórum do Adolescente e os Novos Desafios. Durante o evento, foi elaborada a Carta do Rio de Janeiro, na qual os adolescentes tiveram a oportunidade de falar e ser ouvidos. A Carta elaborada pelos jovens da Escola Sesc de Ensino Médio, do Polo Educacional Sesc, do Rio de Janeiro; do RAP da Saúde (Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde), projeto da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Rio; e da Casa Amarela, centro de educação, arte e apoio social, localizado no Morro da Providência.

“... A gente sente muita falta de apoio. Muita! Por vezes não temos abertura nem com nossos próprios pais, familiares e pessoas que estão próximas a gente. Assim, nossos diálogos estão sendo tomados pelo Instagram, TikTok,

Spotify. Temos dúvidas em relação à sexualidade, ao nosso corpo, ao que entendemos sermos nós mesmos e não temos com quem falar sobre esses temas. Essas pessoas acabam por trazer esses assuntos como se fossem grandes tabus, não nos dando a chance de simplesmente entender as mudanças que estão acontecendo com a gente. Onde está a psicóloga do colégio para me ajudar com as violências que sofro lá ou com a ansiedade que toma conta de mim em tantos momentos? Onde está o médico para me orientar adequadamente sobre as mudanças do meu corpo e sobre como me prevenir, não só de gravidez, mas das doenças sexualmente transmissíveis? Queremos colocar para fora nossas angústias, nossos medos, nossas preocupações. Mas quem realmente pode nos ajudar? Falta informação, falta acesso, falta saber que não estamos sozinhos. Sentimos falta de sermos ouvidos atentamente, de compreenderem o que estamos falando. Sentimos falta de nos acolherem. Sentimos falta de quem fale a nossa língua!”

O propósito do trabalho é a produção de uma Matriz de Competências em Medicina do Adolescente, com o objetivo de mapear os domínios (competências, habilidades e atitudes) entendidos como essenciais ao ensino-aprendizagem no âmbito da graduação médica.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. OBJETIVO

#### 2.1.1. Objetivo geral

- Propor o desenvolvimento de uma matriz de aprendizagem baseada em competências em Pediatria na área de Saúde do Adolescente para o ensino na graduação em Medicina, analisando conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar competências na área da Saúde do adolescente.

#### 2.1.2. Objetivo específico

- Identificar através de um questionário fechado conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar as competências mínimas na área de Saúde do Adolescente para a formação do médico generalista;
- Enumerar as principais competências à Saúde do Adolescente atendidos na atenção primária, bem como reconhecimento de situações de risco, problemas emocionais e sociais de principal relevância para a formação de um médico generalista;
- Elaborar um produto de viés educativo (Matriz de Aprendizagem baseada em Competências em Pediatria na área da Saúde do Adolescente para o ensino da graduação do curso de Bacharelado em Medicina).

### 2.2. METODOLOGIA

#### 2.2.1. Tipo de estudo

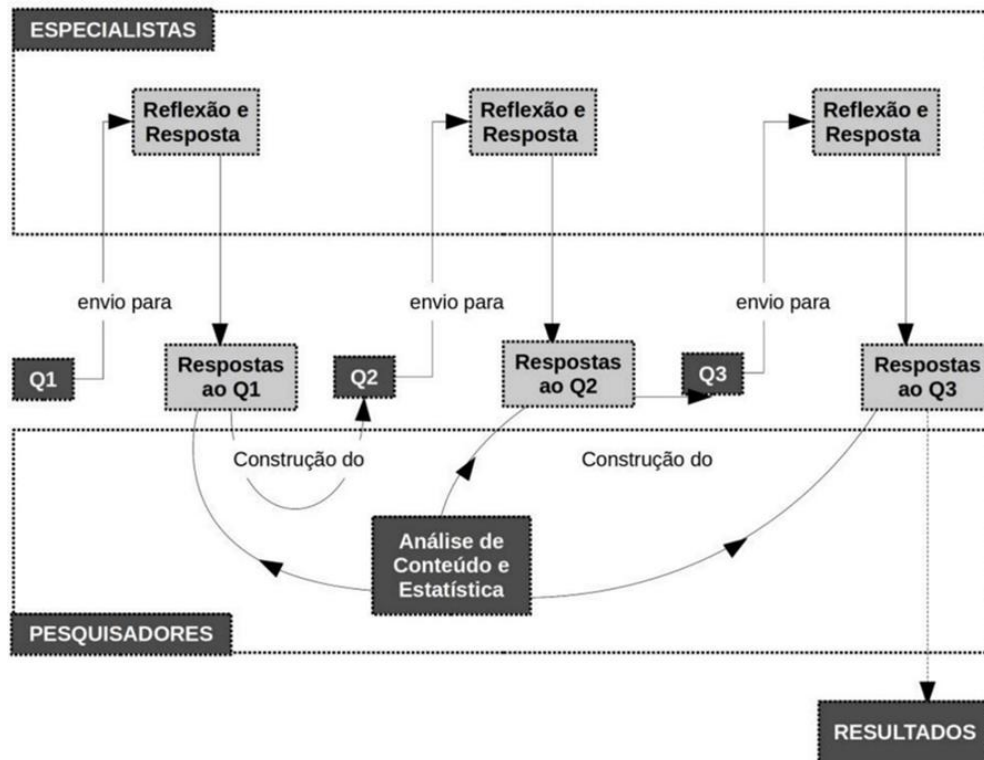
Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório e quantitativo, onde optou-se em aplicar a metodologia de Delphi, que tem como propósito obter um consenso sobre determinadas

questões, além de assegurar e manter o anonimato dos participantes, e com isso, obter opiniões mais honestas e isentas de viés dos especialistas. A pesquisa se inscreve na área de ensino em saúde com enfoque ao ensino da Medicina, observando sua natureza quantitativa desenvolvida por meio da metodologia Delphi, a qual é muito usada em estudos e pesquisas, principalmente na área da educação e na elaboração de matrizes de competências. O estudo contou com uma revisão aprofundada de vários autores sobre a temática que envolvia tanto o atendimento do adolescente quanto a educação baseada em competências, especialmente na graduação médica.

#### 2.2.2. Local de estudo

O local da pesquisa foi na cidade de Belém, capital do estado do Pará (Amazônia), em uma Instituição de Ensino Superior Privada, no curso de Medicina, com um currículo baseado em metodologias ativas de ensino aprendizagem, visando a formação de um médico com conhecimento dinâmico, interdisciplinar e integrador, atendendo às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014.

Figura 2 – Esquema da implantação da metodologia Delphi.



Fonte: Marques Fonte: Marques e Freitas, 2018.

O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário, enviado para todos os departamentos de Medicina do Adolescente das 27 filiais estaduais da Sociedade Brasileira de Pediatria. Também o questionário foi enviado para grupos de pediatras utilizando por meio de aplicativo WhatsApp, sendo solicitado que o mesmo fosse replicado para outros grupos também de médicos pediatras, usando a amostragem em Bola de Neve.

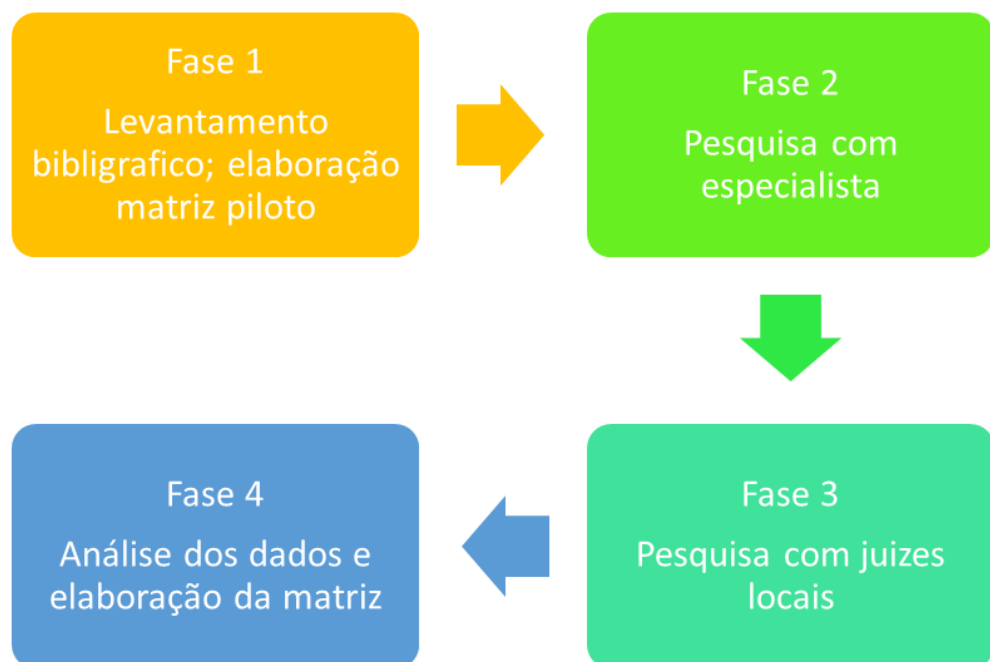
### 2.2.3. Preceitos éticos

O estudo seguiu todos os preceitos éticos da resolução N° 510/2016 e foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Pará (CESUPA), sob o número do parecer 5.953.231 (Anexo 1).

#### 2.2.4. Fases da pesquisa

Essa metodologia foi dividida em quatro (4) fases (Figura 3).

Figura 3- Fluxograma ilustrativo das fases da pesquisa.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

**FASE 1:** Revisão bibliográfica com posterior construção de matriz piloto.

Foi realizada a revisão de literatura através de documentos disponíveis nas plataformas como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Virtual Health Library (BVS) utilizando descritores como Educação Baseada em Competências, competências clínicas, Educação médica, a resolução 51/2021 da CNRM, que estabelece a nova matriz de competências em Medicina do Adolescente para o programa de Residência Médica. Foi efetivada, também, a busca por matrizes já existentes na América Latina, Caribe, Estados

Unidos da América e Europa sobre Medicina do Adolescente na graduação médica, além da consulta a marcos legais e manuais do Ministério da Saúde sobre a Saúde do Adolescente.

A matriz piloto foi composta de vinte e nove (29) competências, subdivididas em três (3) eixos temáticos:

- I. A consulta do adolescente: conhecimentos, habilidades e atitudes gerais – composto por 9 competências: 1-reconhecimento do atendimento do adolescente; 2-anamnese abrangente, 3- características biopsicossociais; 4- estratégias facilitadoras para comunicação; 5- exame físico; 6- avaliação antropométrica; 7- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, 8- orientação alimentar, 9- elaboração de hipóteses diagnósticas;
  
- II. A saúde do adolescente: saúde reprodutiva, sexualidade e saúde mental e social – composta de 16 competências: 1-abordagem da sexualidade; 2- conhecimento sobre métodos contraceptivos; 3- Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS; 4- ações educativas; 5- gravidez na adolescência; 6- identificação das situações de violência sexual e comportamento de risco; 7- promoção do diálogo familiar; 8- direito do adolescente; 9- questões de gênero; 10- saúde mental; 11- fatores de risco psicossocial; 12- hábitos para uma vida saudável; 13- uso de esteroides anabolizantes; 14- Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); 15- fatores protetores à saúde; 16- meios de comunicação de massa – atitude crítica;
  
- III. Problemas mais frequentes: conhecimentos médicos gerais dos principais agravos a saúde do adolescente – composto por 4 competências: 1- reconhecer as principais afeções gerais dos adolescentes; 2- reconhecer os principais

transtornos endócrinos; 3- reconhecer os principais transtornos crônicos e complexos; 4- reconhecer os principais transtornos psiquiátricos.

FASE 2: Pesquisa com especialistas Pediatras e Médicos de Adolescentes.

Foi elaborado um questionário de caráter exploratório disponibilizado pela plataforma Google Formulários com as competências descritas individualmente, uma por vez, em seu nível correspondente, seguindo a mesma linha de raciocínio e eixo temático. Utilizou-se a escala tipo Likert, por ser o modelo mais comumente empregado para mensurar atitudes e realizar pesquisa de opinião. Essa escala permite que os pesquisadores descubram diferentes intensidades de opiniões sobre determinado tema. Para este estudo, optou-se pela escala com 5 pontos (a qual é mais utilizada), sendo:

- muito relevante ou indispensável = 5 pontos;
- relevante = 4 pontos;
- neutro = 3 pontos;
- pouco relevante = 2 pontos;
- nada relevante ou não se aplica = 1 ponto.

Os questionários foram divididos em três itens para melhor avaliação dos resultados:

- 1º. o perfil do participante; com 05 perguntas;
- 2º. o objeto da pesquisa; com as 29 competências
- 3º espaço para sugestões/observações voluntárias; com um espaço.

As competências que obtiveram mediana igual ou superior a 70% de concordância na opção de “muito relevante” permaneceram na matriz piloto e foram reavaliados na terceira fase da pesquisa. Como o objetivo desta pesquisa foi identificar as competências essenciais a um médico generalista em Medicina do Adolescente, optou-se por manter um índice de concordância elevado (acima de 70%) na opção de muito relevante. Após a montagem dos questionários, estes foram enviados aos Departamentos de Medicina do Adolescente de todas as filiadas estaduais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), no período de 27 de março a 27 de maio de 2023.

As sugestões recebidas na segunda fase da pesquisa foram analisadas através de uma nuvem de palavras e as mais significativas e as mais frequentes encontradas eram exibidas em tamanho proporcional, assim forneceram uma visão geral das principais competências da Medicina do Adolescente para um médico generalista.

A todos os profissionais que foram encaminhados os referidos questionários, foi remetido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando o teor da pesquisa e fornecendo as instruções para o preenchimento. A todos foi garantido o anonimato, uma vez que os questionários não continham identificação dos participantes e nem de qual Departamento da filiada da SBP vinham as respostas recebidas.

Estabeleceu-se intervalos semanais para o envio dos questionários, visando minimizar os riscos decorrentes da baixa adesão de respostas. Após trinta (30) dias do início da fase, apenas sete (7) respostas aos questionários foram recebidas de médicos especialistas em Medicina do Adolescente, pelos e-mails enviados aos departamentos das filiadas da SBP. Apesar da Medicina do Adolescente ter sido reconhecida como área de atuação da Pediatria pela Associação Médica Brasileira em 1998, esses 25 anos não foram suficientes para a

formação de mais especialistas, hoje conta-se cerca de 300 Hebiatras/Médicos de Adolescentes, segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Devido à baixa resposta aos questionários, a pesquisa foi enviada, também, a grupos de pediatras de todo o Brasil, visto que a Medicina do Adolescente é uma área de atuação da Pediatria. Os questionários foram enviados em grupos de WhatsApp contendo pediatras reconhecidos pela assistência à saúde da criança e do adolescente, e solicitado que replicassem os mesmos questionários em outros grupos que pertenciam, utilizando a amostragem em Bola de Neve. Esse tipo de amostragem é útil em estudar grupos de difícil acesso por parte do pesquisador ou populações de baixa incidência, nesse caso, especialistas em Medicina do Adolescente.

Após o período de dois meses, que se estendeu de 27 de março a 27 de maio de 2023, a segunda fase da pesquisa foi encerrada com a análise das respostas recebidas através da ferramenta Microsoft Office Excel. Foram excluídas as competências que não atingiram o grau de concordância estipulado em 70% como “muito relevante” e realizada a análise (nuvem de palavras) e transcrição das sugestões recebidas para acréscimo nas competências remanescentes.

Segundo Duarte e Piffer (2020), a quantidade de rodadas de envio do questionário vai depender em qual delas vai acontecer o consenso entre os especialistas, sendo que para os mesmos autores pode haver um consenso aceitável já na segunda rodada.

Com base nisso, coletou-se quarenta e três (43) questionários, cada um contendo três itens divididos da seguinte forma: primeiro item contendo cinco (5) perguntas para a identificação do perfil do participante; segundo item contendo vinte e nove (29) perguntas sobre o objeto de estudo; e um item contendo espaço para acrescentar de forma opcional e voluntária, sugestões dos participantes da pesquisa (Apêndice B).

FASE 3 E FASE 4: pesquisa com juízes locais e análise dos dados e a elaboração da Matriz definitiva.

Na terceira fase da pesquisa, aplicou-se o novo questionário com vinte e cinco (25) competências a um grupo formado por oito (8) juízes locais, composto por quatro (4) pediatras e quatro (4) médicos da família e comunidade. Para o grupo escolhido nessa fase da pesquisa foi levado em consideração os profissionais estarem vinculados ao ensino no CESUPA e obrigatoriamente atender adolescentes.

O envio do questionário foi realizado através da plataforma WhatsApp, sendo enviado individualmente para cada juiz, abolindo-se a formação de grupos para manter o anonimato e evitar vieses na pesquisa. Além disso, foi encaminhado aos participantes o TCLE, explicando o teor da pesquisa, fornecendo instruções quanto ao preenchimento e incluindo um espaço para sugestões ao final.

Nessa fase da pesquisa, o principal objetivo foi avaliar a aplicabilidade da matriz sendo que cada competência, que foi aprovada na segunda fase, já havia sido julgada por um grupo de 43 especialistas entre pediatras e médicos de adolescentes. Agora, a avaliação ficou com os docentes da instituição, que tinham como opção de julgamento as seguintes alternativas para cada competência: - Sem modificação; - Modificação da competência que poderiam optar pela exclusão da competência e; - Aumento/redução da complexidade da competência.

As competências que não atingiram o grau de concordância maior de 70% (setenta) foram submetidas a uma nova rodada do questionário até a obtenção do consenso. Além disso, manteve-se o critério de transcrever as sugestões consideradas relevantes a pesquisa nas assertivas que tivessem alguma modificação.

A terceira fase da pesquisa iniciou no dia 02 de junho de 2023 com duração de cinco semanas para o encerramento, após as duas rodadas do questionário e a obtenção do consenso das vinte e quatro (24) competências em Medicina do Adolescente. Após conclusão e análise dos resultados, foi elaborado um produto educacional com intuito de estabelecer competências minimamente necessárias a um médico generalista no atendimento do adolescente.

Nesse contexto, como produto da dissertação a matriz foi criada tendo como base as competências em Medicina do Adolescente para a graduação médica. Essa matriz foi avaliada em duas etapas: na primeira, por um grupo composto de 43 profissionais médicos pediatras/médicos de adolescentes; e na segunda etapa, por docentes médicos do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará. Espera-se que, após a realização dessas etapas, essa matriz possa ser usada como referência em termo de expectativas básicas e essenciais no processo de formação de um médico generalista durante a graduação.

#### 2.2.5. Critério de inclusão

- Ser médico pediatra e/ou Médico do Adolescente pertencente ao Departamento de Medicina do Adolescente de alguma das 27 filiadas estaduais da Sociedade Brasileira de Pediatria e que aceitaram participar da pesquisa;
- Ter o endereço eletrônico da filiada publicado no site da Sociedade Brasileira de Pediatria;
- Ser médicos pediatra escolhidos aleatoriamente, de serviços públicos ou privados que aceitaram participar da pesquisa.

### 2.2.6. Critério de exclusão

- Preenchimento incompleto ou incorreto do questionário;
- Ausência de um Departamento de Medicina do Adolescente em alguma filiada da SBP.

### 2.2.7. Análise estatística dos resultados

Foi utilizado a Média Aritmética, a mais conhecida, ela é o resultado da soma dos números do conjunto de dados que posteriormente são divididos pelo número de valores do conjunto apresentados em tabelas. Ela é útil para definir a tendência geral de um conjunto de dados.

## 2.3. RESULTADOS

Pode-se verificar, na Tabela 1, o perfil dos profissionais que responderam ao questionário na primeira etapa, do total de 43 respostas, 81,4% foram de grupos de pediatras e 16,6% das filiadas da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais participantes da primeira etapa da pesquisa Matriz de Competências em Medicina do Adolescente na Graduação em Medicina (algo desse formato)

<b>Perfil</b>	<b>Número (%)</b>
Percentual de resposta ao questionário	
Médicos de Adolescentes	7 (16,3)
Médicos Pediatras	36 (83,7)
Sexo	
Masculino	4 (9,5)
Feminino	39 (90,5)
Local de Atendimento	
Público	16 (37,2)

Privado	10 (23,3)
Ambos	17 (39,5)
Recebeu algum treinamento em atendimento do adolescente durante a graduação?	
Não	33 (76,7)
Sim	10 (23,3)
O Treinamento em Medicina do Adolescente, durante a graduação, pode melhorar os cuidados com a saúde quer nos aspectos gerais ou preventivos para esta faixa etária?	
Concordo	43 (100)
Discordo	0 (0)
A Construção de uma Matriz de Competências durante a graduação médica é importante para a formação de um médico generalista?	
Concordo	43 (100)
Discordo	0 (0)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

O segundo item do questionário, o objeto de estudo, foi constituído pela avaliação dos profissionais sobre as competências base, as quais foram expostas na tabela 2, que compõe as perguntas objetivas. Esta tabela contém as 43 respostas do formulário enviado na fase 2 da pesquisa, que contava com as opiniões de médicos especialistas em Pediatria e Medicina do Adolescente.

Tabela 2 - Taxa de concordância dos especialistas (Pediatras e Médicos de adolescentes) considerando os conteúdos da matriz de competências em Medicina do Adolescente para a graduação.

Competências Base	Muito relevante N (%)	Relevante N (%)	Neutro N (%)	Pouco relevante N (%)	Nada relevante N (%)
1-Reconhecer o atendimento do adolescente e as suas questões éticas e legais como confidencialidade, autonomia e privacidade.	34 (79)	7 (16,3)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
2-Realizar uma anamnese abrangente, organizada, considerando o contexto clínico, psíquico, social e cultural.	37 (86)	4 (9,3)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)

3-Reconhecer a adolescência como um ciclo da vida, descrevendo suas principais características biopsicossociais.	35 (81,4)	5 (11,6)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
4-Empregar estratégias durante a entrevista com o adolescente para facilitar a comunicação e diminuir o estresse durante a consulta.	35(81,4)	5 (11,6)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
5-Realizar o exame físico apropriado e focado, explicando-o previamente de modo compreensível para diminuir e tranquilizar temores, sendo prudente e recomendado a presença de uma terceira pessoa durante o exame, podendo ser alguém da área da saúde ou se o adolescente permitir alguém de sua confiança.	33(76,7)	7 (16,3)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
6-Avaliar os dados vitais, antropométricos e a escala de Tanner, além de utilizar e interpretar as curvas de crescimento e desenvolvimento físico de ambos os sexos.	33(76,7)	8 (18,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
7-Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do adolescente normal e com afecções crônicas e incapacitantes.	36(83,7)	5 (11,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
8-Executar a orientação alimentar adequada para o(a) adolescente normal, levando em consideração as suas condições de vida. Fazer uma avaliação nutricional.	31(72)	8 (18,6)	3 (7)	1 (2,4)	0 (0)
9-Elaborar as Hipóteses Diagnósticas, sendo diagnósticos principais e secundários, solicitando e avaliando os principais exames complementares e,	32 (74,4)	9(20,9)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)

com isso, montar um plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente.					
10-Compreender a abordagem do tema sexualidade de acordo com a idade, o grau de desenvolvimento e a receptividade do adolescente, sem juízo de valor.	34(79)	6 (14)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
11-Enumerar todos os métodos contraceptivos: naturais ou comportamentais, hormonais, de emergência e barreira, descrevendo suas contraindicações e efeitos secundários.	33(76,7)	7 (16,3)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
12-Descrever sobre o contágio e prevenção das ISTs e AIDS.	36 (83,7)	5 (11,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
13-Promover ações educativas para grupo de jovens.	32(74,4)	7 (16,3)	4 (9,3)	0 (0)	0 (0)
14-Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, o diagnóstico de gravidez e seu acompanhamento.	36(83,7)	5 (11,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
15-Identificar situações de violência sexual e comportamento de risco.	38(88,3)	3 (7)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
16-Promover o diálogo entre pais e adolescentes encorajando o adolescente a discutir seus problemas com familiares.	33 (76,7)	8 (18,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
17-Compreender o direito que o adolescente tem de conhecer seu próprio corpo e receber informações e cuidados adequados à saúde reprodutiva, incluindo questões de identidade de gênero e	32(74,3)	8 (18,6)	2 (4,7)	0 (0)	1 (2,4)

orientação sexual, prevenção de gravidez e ISTs.					
18-Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos psiquiátricos; prestando atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e à família, garantindo bem-estar físico e emocional, além de encaminhar os casos para acompanhamento multiprofissional.	31 (72)	9 (20,9)	2 (4,7)	0 (0)	1 (2,4)
19-Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para saúde mental e instrumentos para identificação de distorção da imagem corporal em transtornos alimentares.	32(74,3)	8 (18,6)	2 (4,7)	1 (2,4)	0 (0)
20-Enumerar fatores de risco psicossocial como abuso ou negligência infantil, conflitos familiares, exposição a eventos traumáticos, queda de rendimento escolar, término de relação amorosa, afastamento sem motivo aparente, agressividade, uso abusivo de telas e substâncias lícitas e ilícitas.	34 (79)	7 (16,3)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
21-Estimular e valorizar a prática de exercício físico e hábitos de vida saudáveis.	35 (81,4)	5 (11,6)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
22-Orientar sobre as complicações do uso de esteroides anabolizantes.	28 (65,1)	12 (27,9)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
23-Reconhecer os direitos e deveres do adolescente frente as Legislações existentes, em especial o	31 (72)	8 (18,6)	3 (7)	1 (2,4)	0 (0)

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.					
24-Orientar os adolescentes a elaborarem projetos de vida, como fatores protetores à saúde.	25 (58,1)	12 (27,9)	5 (11,6)	1 (2,4)	0 (0)
25-Reforçar a atitude crítica frente aos meios de comunicação de massa.	22 (51,1)	15(35)	6 (13,9)	0 (0)	0 (0)
26-Reconhecer os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes entre eles: Acne; Doenças infectocontagiosas; Asma; Afecções musculoesqueléticas, Síndrome da fadiga-crônica; Afecções do trato urinário; Afecções pulmonares, Afecções do tubo gastrointestinal, entre outras.	33 (76,7)	8 (18,6)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
27-Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, entre elas: Distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico; Puberdade precoce e tardia; Obesidade e síndrome metabólica; Afecções da tireoide; dentre outras.	35 (81,4)	6 (13,9)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)
28-Reconhecer as principais afecções complexas que acometem os adolescentes como: Alterações genéticas; Alterações hematológicas e neoplásicas; Afecções reumatológicas; Afecções dos olhos, ouvido, nariz e pescoço.	28 (65,1)	11(25,5)	3 (7)	1 (2,4)	0 (0)
29-Reconhecer os principais transtornos neuropsiquiátricos que afetam os adolescentes tais como: Transtorno do	32 (74,4)	9(20,9)	2 (4,7)	0 (0)	0 (0)

Déficit de atenção e hiperatividade, Distúrbios do sono; Cefaleias; Transtornos do Humor, Transtornos da Ansiedade, Transtornos do Comportamento; Uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas; Transtornos alimentares.					
---	--	--	--	--	--

Fonte: Protocolos da pesquisa (2024).

Ao término desse primeiro ciclo de avaliação da matriz realizado por médicos pediatras, os resultados foram analisados e quatro (4) competências não atingiram o valor mínimo de setenta por cento (70%) de muito relevante, as assertivas de números 22 (65,1%), 24 (58,1%), 25 (51,1%) e a 28 (65,1%) ficaram abaixo do esperado pela metodologia, sendo assim descartadas da matriz piloto.

Ao final dessa fase, nove participantes enviaram voluntariamente sugestões que foram consideradas relevantes pelo autor e, por isso, foram adicionadas à segunda matriz conforme as transcrições a seguir, de forma aleatória e anônima.

- 1- “Conhecer o perfil do adolescente, saber as características desse público.” “Ver o adolescente em todos os seus aspectos – biopsicossociais.” “Intensificar no ensino médico um olhar para os adolescentes com programas de residência, mestrado e doutorado, e a inclusão do adolescente nas faculdades seu estudo biopsicossocial.” Estas sugestões foram incluídas na primeira assertiva da nova matriz
- 2- “O acolhimento e a escuta atenciosa podem auxiliar nas mudanças necessárias para a saúde integral.” Consideração acrescida na segunda assertiva da matriz.
- 3- “O atendimento do adolescente é extremamente diferenciado e cada vez precisa ser feito de forma completa e aprofundada.” “As questões éticas do atendimento do

adolescente devem ser sempre discutidas com os alunos na graduação”. Estas considerações foram acrescentadas na terceira e quarta assertivas.

- 4- “No exame físico colocar como prudente, e, se o adolescente quiser ser examinado por uma terceira pessoa.” A sugestão de incluir o termo prudente na competência número seis foi devidamente acatada.
- 5- “Durante a consulta, fazer o preenchimento da caderneta de saúde do adolescente e estimular a leitura da mesma que é autoexplicativa.” O preenchimento da caderneta de saúde do adolescente foi incluído na competência número 7.
- 6- “Incluir a importância da abordagem multidisciplinar do adolescente e o ensino desta abordagem na graduação.” Observação quanto a abordagem multidisciplinar é abordada na competência de número 10.
- 7- “Sugiro uma abordagem mais relevante da definição da identidade de gênero que causa muitos transtornos psíquicos, sendo gerador de bullying e outras violências, além de suicídio e homicídios”. As sugestões de uma abordagem mais relevante sobre as questões de gênero foram incluídas na competência de número 15.
- 8- “Sugiro abordagem sobre temas atuais do adolescente como consumo de drogas, jogos e desafios eletrônicos”. A sugestão de incluir o uso de substâncias como álcool, drogas, tabaco foi incluído na competência de número 19 e a observação de incluir a questão dos jogos e desafios eletrônicos incluída na competência de número 16.
- 9- “Implantar e implementar ações de promoção a saúde do adolescente.” Esta sugestão foi adicionada a competência número 22 da matriz.

Em seguida, deu-se início à terceira fase da pesquisa, composta pela análise da matriz de competências pelos Juízes locais quanto à aplicabilidade de cada domínio (conhecimentos, habilidades e atitudes) na graduação médica.

A tabela 3 mostra o perfil dos juízes locais, composto por 8 médicos, sendo 50% pediatras e 50% médicos da Família e Comunidade (MFC), os quais apresentaram uma média de 18,1 (5 – 36 anos de tempo de graduação em Medicina) e 11 (2 – 33 anos de docência). Do total, 6 médicos (75%) não tinham recebido nenhum treinamento em medicina do adolescente durante a graduação. e todos os 8 (100%) concordaram que o treinamento em Medicina do Adolescente durante a Graduação pode melhorar os cuidados com a saúde, tanto nos aspectos gerais quanto nos preventivos para esta faixa etária. Além disso, todos concordaram que a construção de uma Matriz de Competências durante a graduação médica é importante para a formação de um médico generalista.

Tabela 3- Perfil dos juízes locais

	<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>GRADUAÇÃO</b>	<b>DOCÊNCIA</b>	<b>RECEBEU TREINAMENTO EM MA NA GRADUAÇÃO</b>
JUIZ 1	PEDIATRA	34	31	NÃO
JUIZ 2	PEDIATRA	36	33	NÃO
JUIZ 3	PEDIATRA	26	6	NÃO
JUIZ 4	PEDIATRA	18	3	SIM
JUIZ 5	MFC	10	6	NÃO
JUIZ 6	MFC	8	4	SIM
JUIZ 7	MFC	8	3	NÃO
JUIZ 8	MFC	5	2	NÃO

Fonte: Protocolos da pesquisa, 2024.

Tabela 4 -Taxa de concordância dos Juízes referentes a avaliação da matriz de competências em Medicina do adolescente para a graduação em Medicina.

<b>Competências</b>	<b>Sem modificação</b>	<b>Modificação</b>	<b>Exclusão</b>	<b>Aumento</b>	<b>Redução</b>
---------------------	----------------------------	--------------------	-----------------	----------------	----------------

	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1- Reconhecer a adolescência como um ciclo da vida descrevendo suas principais características biopsicossociais, perfil epidemiológico, situações de risco, vulnerabilidades, morbimortalidade, ver o adolescente em todos os seus aspectos.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2-Respeitar o paciente na sua singularidade e individualidade. Assumir postura empática, colhedora com o adolescente, promover uma escuta atenciosa sem juízo de valores.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3-Reconhecer os direitos dos adolescentes: os marcos legais, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito à atenção e à informação; compreender o atendimento de forma diferenciada, completa e aprofundada, respeitando os princípios éticos e bioéticos da autonomia, sigilo e confidencialidade, e que estas questões sejam discutidas com alunos na graduação.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. Reconhecer situações que necessitem intervenção da rede de proteção como Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, CRAS.	7 (87,5)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)
5-Realizar uma anamnese abrangente, organizada, considerando o contexto clínico, psíquico, social e cultural do adolescente. Utilizar estratégias durante a entrevista para facilitar a comunicação e diminuir o estresse durante a consulta.	7 (87,5)	1(12,1)	0(0)	0 (0)	0 (0)
6-Realizar o exame físico apropriado e focado, explicando-o previamente de modo compreensível para	8 (100)	0 (0)	0(0)	0 (0)	0 (0)

diminuir e tranquilizar temores, sendo prudente e recomendado, caso o adolescente permita a presença de uma terceira pessoa durante o exame.					
7-Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do adolescente normal e com afecções crônicas e incapacitantes, inclusive a avaliação do desenvolvimento puberal (escala de Tanner), e o preenchimento da Caderneta de Saúde do Adolescente.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8.Fazer avaliação do estado nutricional e prestar orientação nutricional para o adolescente.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0(0)	0 (0)
9-Elaborar as Hipóteses Diagnósticas, sendo diagnósticos principais e secundários, diagnostico nutricional, diagnostico vacinal, diagnostico puberal. Indicar e avaliar os principais exames complementares de acordo com a faixa etária e o quadro clínico e, com isso, montar um plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente.	8(100)	0(0)	0(0)	0 (0)	0 (0)
10-Atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar na atenção integral a saúde do adolescente quando necessário.	8(100)	0(0)	0(0)	0 (0)	0 (0)
11-Compreender a abordagem do tema sexualidade de acordo com a idade, o grau de desenvolvimento e a receptividade do adolescente, sem juízo de valor.	8 (100)	0(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
12-Dominar a orientação de métodos contraceptivos na adolescência.	7(87,5)	0(0)	0(0)	1 (12,5)	0(0)
13-Descrever sobre ISTs e AIDS; ter domínio sobre o atendimento, contágio e	7(87,5)	1(12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

orientação de medidas preventivas.					
14-Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, o diagnóstico e seu acompanhamento.	6 (75)	1 (12,5)	0 (0)	1(12,5)	0 (0)
15-Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e a família garantindo o bem-estar físico e emocional, além de encaminhar os casos para acompanhamento multiprofissional.	6 (75)	0(0)	0(0)	2(25)	0(0)
16-Identificar sinais de violência (doméstica, sexual, bullying, cyberbullying, sexting). Enumerar fatores de risco psicossocial como abuso ou negligência infantil, conflitos familiares, exposição a eventos traumáticos, queda de rendimento escolar, término de relação amorosa, afastamento social sem motivo aparente, agressividade. Orientar quanto aos perigos do uso abusivo de telas, gaming disorder, jogos eletrônicos e desafios pela internet.	8(100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
17-Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental como o Teste EAT e o Teste BITE (transtornos alimentares), escala HAD (transtorno de ansiedade e depressão); escala CRAFFT/CESARE (avaliação	6(75)	1(12,5)	0 (0)	0 (0)	1(12,5)

do uso de drogas) dentre outras;					
18- Identificar sinais de depressão, ideação suicida e automutilação	8(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
19-Enumerar os fatores relacionados ao uso de substâncias pelo adolescente (álcool, tabaco, cigarro eletrônico, Cannabis, outras substâncias). Identificar as formas de intervenção e tratamento.	8(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
20-Estimular e valorizar a prática de exercício físico e hábitos de vida saudáveis.	7(87,5)	0(0)	0 (0)	1(12,5)	0 (0)
21-Promover/Estimular o diálogo entre pais e filhos.	7(87,5)	0(0)	0(0)	1 (12,5)	0(0)
22-Participar de ações educativas para grupos de jovens, junto a residentes, preceptores ou equipe multiprofissional sobre temas relativos à Saúde do adolescente.	8(100)	0 (0)	0(0)	0 (0)	0 (0)
23-Reconhecer os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes entre eles: Acne; Doenças infectocontagiosas; Asma; Afecções musculoesqueléticas, Síndrome da fadiga-crônica; Afecções do trato urinário; Afecções pulmonares, Afecções do tubo gastrointestinal, entre outras.	6(75)	1(12,5)	0 (0)	0 (0)	1(12,5)
24-Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, entre elas: Distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico; Puberdade precoce e tardia; Obesidade e síndrome metabólica; Afecções da tireoide; dentre outras.	6 (75)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
25-Reconhecer os principais transtornos neuropsiquiátricos que afetam os adolescentes tais	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

como: Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade, Distúrbios do sono; Cefaleias; Transtornos do Humor, Transtornos da Ansiedade, Transtornos do Comportamento; Uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas; Transtornos alimentares.					
---	--	--	--	--	--

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Concluído o segundo ciclo de avaliação feito pelos juízes locais, foi realizada a análise dos dados e das sugestões recebidas. As sugestões recebidas foram modificadas conforme demonstrado em vermelho na figura 4 antes de ser submetido a uma nova rodada do questionário.

Finalizado o terceiro ciclo de avaliação, como não houve mais nenhuma alteração proposta pelos juízes, a matriz e todas as competências atingiram o consenso, deu-se por encerrado a fase 3 da pesquisa, com início da análise dos dados coletados e elaboração da matriz definitiva.

Figura 4 - Alterações sugeridas para a Matriz de Competências após a 1º rodada com os Juízes locais, estão grifadas em vermelho conforme figura abaixo.

COMPETÊNCIAS	MATRIZ ORIGINAL	MODIFICAÇÕES PROPOSTAS
14	Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, o diagnóstico e seu acompanhamento.	Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, seu diagnóstico e <b>orientação de medidas preventivas.</b>
15	Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são	Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são

	<p>situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social e ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e a família garantindo o bem-estar físico e emocional.</p>	<p>situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social e ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e a família garantindo o bem-estar físico e emocional, <b>além de encaminhar os casos para acompanhamento multiprofissional</b></p>
17	<p>Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental como o Teste EAT e o Teste BITE (transtornos alimentares), escala HAD (transtorno de ansiedade e depressão); escala CRAFFT/CESARE (avaliação do uso de drogas) dentre outras</p> <p><b>FOI INCLUÍDA NA COMPETÊNCIA 25 SOBRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ADOLESCÊNCIA PARA QUE OS ALUNOS TENHAM CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DOS PROTOCOLOS, PORÉM NÃO DEVERIAM SER EXIGIDOS.</b></p>	
24	<p>Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, entre elas: Distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico; Puberdade precoce e tardia; Obesidade e síndrome metabólica; Afecções da tireoide; dentre outras.</p>	<p>Reconhecer as principais afecções endócrinas que acometem os adolescentes como: problemas de tireoide, puberdade precoce e atrasada, distúrbios do crescimento, obesidade, síndrome metabólica e aumento da resistência à insulina; e <b>saber triar e encaminhar para acompanhamento com equipe multiprofissional ou especialistas.</b></p>

25		Reconhecer os principais transtornos psiquiátricos que afetam os adolescentes como: transtornos comportamentais, TDHA, transtornos do humor, transtornos da ansiedade, transtornos alimentares (bulimia e anorexia); psicose, suicídio e autolesão, comportamentos de risco; <b>reconhecer os instrumentos específicos/protocolos de avaliação para a saúde mental</b> ; e encaminhar para tratamento com equipes multiprofissionais
----	--	--

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

#### 2.4. DISCUSSÃO

A construção da Matriz de Competências em Medicina do Adolescente para a graduação apontou dados interessantes acerca das competências dessa área de atuação na Pediatria e sinalizou aquilo que seria imprescindível à formação de um médico generalista.

Segundo Freitas et. al. (2018), o ensino médico está passando por críticas quanto aos conteúdos e métodos de ensino. Os currículos dos cursos de medicina, orientados pelas DCN, preconizam que a formação médica se baseia nas demandas da saúde da coletividade com uma visão holística e capacitações éticas, técnicas e científicas.

Foram observados os avanços na construção de matrizes de competências em diversas especialidades para aplicação tanto na graduação quanto na pós-graduação. Hoje, especialidades como Medicina de Família e Comunidade, Endocrinologia, Clínica Médica, dentre outras, já contam com diretrizes que priorizam o ensino-aprendizagem e avaliação das

competências essenciais imprescindíveis para o estudante no final da sua graduação ou pós-graduação (BEN et. al., 2017; VALENTE, A.; CALDATO, M., 2019).

Com o objetivo de alcançar respostas dos profissionais, foram enviados os primeiros questionários com as competências, e obteve-se uma taxa resposta de 25,92%, ou seja, das vinte e sete (27) filiadas da Sociedade Brasileira de Pediatria, apenas sete (7) responderam ao questionário. Este percentual foi um pouco maior do que os 7 a 13% descritos por Freitas, Janissek-Muniz e Moscarola, 2004, e isso, provavelmente, ocorreu pela falta de um Departamento de Adolescência estruturado na filiada. Contudo, os dados concordam com a literatura, que afirma que a taxa de resposta depende do interesse da pesquisa na percepção do respondente.

Em contrapartida, 100% das repostas recebidas dos médicos participantes da pesquisa consideram que a construção de uma matriz de competências em Medicina do Adolescente é importante para a formação de um médico generalista e pode melhorar os cuidados com a saúde, tanto no aspecto geral quanto no preventivo para esta faixa etária, sendo que isso está de acordo com todas as fontes pesquisadas.

Após o recebimento dos 43 questionários enviados aos especialistas pediatras e médicos de adolescentes, foram excluídas as competências que não atingiram a média de 70% de concordância como “muito relevante”.

No que diz respeito às sugestões recebidas e consideradas relevantes para a elaboração da segunda matriz, cabe ressaltar que as solicitações recebidas sobre os temas “conhecer o adolescente”, “intensificar no ensino médico um olhar para o adolescente”; “promover uma escuta atenciosa” reforçaram o que diversos estudos apontam sobre a falta de um olhar diferenciado as particularidades da adolescência. Conforme Diniz et. al. (2008), é extremamente importante que temas relacionados à saúde do adolescente sejam incluídos

durante a graduação, para que o aluno adquira as competências necessárias para prestar atenção à saúde do adolescente.

Apesar de a adolescência ser considerada a fase da vida mais saudável do ser humano, é um período de muita vulnerabilidade devido as mudanças físicas, psíquicas e sociais. A grande preocupação decorre de que a causa de morbidade e de mortalidade nesta faixa etária não está diretamente relacionada a problemas biológicos, mas sim ligada aos fatores sociais, emocionais e comportamentais, que consistem nos principais fatores de risco e podem ser prevenidos a nível primário, desde que rapidamente identificáveis. Problemas como a gravidez na adolescência, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas, o aumento da incidência de ISTs/AIDS, aumento do número de óbitos por causas externas como acidentes de trânsito, violência, suicídio, transtornos de ansiedade e depressão, transtornos alimentares e transtornos no crescimento e desenvolvimento estão entre os principais agravos a saúde do adolescente (BARBOSA et. al., 2016; DEL CIAMPO & DEL CIAMPO; 2017, ABREU, 2018).

Deve-se lembrar da singularidade do paciente adolescente relacionada à saúde física e emocional, à vulnerabilidade e à tendência aos comportamentos de risco, à busca de uma identidade com os adultos e à socialização, questões complexas e, na sua essência, e na grande maioria, resolvidas a nível ambulatorial. (OCAMPOS,2018; VALE, 2013; DEL CIAMPO&DEL CIAMPO,2017).

A importância no conhecimento dessas particularidades no atendimento do adolescente foi observada nos resultados desta pesquisa, com aprovação de 100% por parte dos juízes locais, das competências que tratavam de temas mais relevantes a esses pacientes. Competências como as de número: 11 (tema sexualidade); 12 (métodos contraceptivos); 13 (ISTs e AIDs); 16 (identificar sinais de violência e comportamentos de risco), e 19 (uso de substâncias), além das

competências de 1 a 10, que estavam relacionadas ao atendimento do adolescente e às questões éticas e legais.

As próprias sugestões sobre o “atendimento diferenciado”, as “questões éticas” e “o exame físico” encontram embasamento nos diversos manuais de orientação do Ministério da Saúde que foram utilizados como fonte de pesquisa. Esses manuais são norteadores para todos os profissionais que atuam nas equipes da Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL,2013; BRASIL, 2017).

Sobre o atendimento aos adolescentes, o estudo de Silva e Engstron (2020) citou que, dentro da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi admitida uma flexibilização em 2017 para que outras modalidades de equipes de Atenção Básica, composta por médicos generalistas, possam funcionar como porta de entrada principal para o SUS, além da Estratégia Saúde da Família.

Após ser feita a primeira análise com os juízes locais das 25 competências que compunham a segunda matriz, 14 competências foram aprovadas sem modificação com 100% de aprovação, enquanto 6 foram aprovadas com 87,5%. Apesar de haver solicitação de modificação de competência, não houve nenhuma sugestão dos juízes sobre qual modificação deveria ocorrer, desse modo, houve a manutenção delas. Esses resultados demonstraram a preocupação e a visão dos juízes locais com a formação acadêmica dos futuros egressos do curso de medicina. Vale ressaltar que a maioria dos estudos consultados, como o de Silva et. al. (2021), destaca como uma das principais deficiências no atendimento a falta de capacitação e formação acadêmica, além disso, também menciona o desafio de “entender a adolescência para melhor entender o adolescente”.

O treino em Medicina do Adolescente (MA) durante a graduação se mostrou eficaz na melhoria do atendimento aos jovens, conforme indicam alguns estudos, influenciando

diretamente no acompanhamento deste paciente. Países como Estados Unidos, Canadá, Portugal e outros países da Europa promovem treinos especializados e institucionalizados em MA durante o internato (ANDRADE ET. AL, 2018). Alguns estudos, também, mostram que adolescentes que receberam acompanhamento ou aconselhamento por equipes de saúde apresentaram considerável redução no envolvimento com comportamento de risco, principalmente referente ao consumo de álcool, tabaco e atividade sexual (RIBEIRO, C.; ROSENDO, I., 2011; DINIZ et. al., 2008).

Conforme apontado por Campos e Senger (2013), a presença de profissionais sem o preparo adequado prejudica o processo de assistência em todos os níveis de atenção ao SUS, isso gera uma baixa resolutividade, encaminhamentos desnecessários e práticas insignificantes. O estudo de Silva et. al. (2021) destaca que alguns programas de saúde pública não são executados em sua totalidade em decorrência da deficiência no atendimento, e como resultado, observamos uma baixa procura dos adolescentes pelos serviços de saúde na atenção básica, motivada pela falta de vínculo entre o adolescente e o profissional.

Dentre as quatro competências que não atingiram a média maior de 70% de ‘muito relevante’, a competência de número 22, que trata da orientação sobre as complicações do uso de esteroides anabolizantes, foi a qual sofreu modificações devido às sugestões recebidas na primeira rodada do questionário. Devido à importância do tema, essa competência foi substituída por questões relacionadas ao uso e abuso de substâncias ilícitas como álcool, tabaco, Canabis, cigarros eletrônicos, entre outros, sendo referida como item 19 no segundo questionário, e na avaliação dos juízes locais, obteve a aprovação sem modificação dessa competência por cem por cento (100%) dos participantes. Essa aprovação unânime sobre a questão do uso e abuso de substâncias na adolescência é de grande importância. Primeiramente, porque nesta fase da vida há várias questões a serem resolvidas, como a busca por uma identidade, o desenvolvimento da sexualidade, a independência e a escolha profissional, todas

essas alterações físicas, psíquicas e sociais tornam o adolescente mais suscetíveis à experimentação de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas; e segundo, o acolhimento desses jovens através de uma escuta atenciosa e qualificada do profissional de saúde é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS (BRASIL, 2017).

Ressalta-se ainda sobre a questão do uso e abuso de drogas pelo adolescente, segundo De Matos et. al. (2023), construir um ambiente acolhedor para o jovem que promova uma postura acolhedora e uma escuta atenciosa, favorece a criação de vínculos e desenvolve no jovem a segurança para expressar suas angústias, medos e aflições. Apesar de ser um tema bastante relevante para a saúde do adolescente, ainda carece de maiores estudos, porém existe a necessidade de construir conhecimentos e habilidades a fim de entender a importância do acolhimento deste paciente.

No que concerne à competência de número 14 sobre a gravidez na adolescência, que teve, na primeira rodada do questionário, um índice de muito relevante de 83,7%, na segunda rodada do questionário, na qual foi julgada pelos juízes locais, houve uma solicitação para que fosse modificada e incluísse a orientação quanto às medidas preventivas. Esse dado está em concordância com a literatura consultada, pois a gravidez na adolescência não é fruto apenas do desejo sexual e da curiosidade do adolescente quanto às transformações que seu corpo está passando, mas também da desinformação sexual, por isso ações educativas podem ajudar. É importante ressaltar, também, a necessidade de uma assistência qualificada, sensibilizada e não preconceituosa, abertos a ouvir os adolescentes, criar vínculo, estimular o apoio familiar e diminuir o isolamento social da jovem (SILVA et. al., 2022).

Para a competência 15, relativa à identificação das questões de gênero (incongruência e disforia), foi proposto pela banca de juízes, após a segunda rodada do questionário, a modificação com aumento da complexidade da competência. De fato, para um médico

generalista em nível de Atenção Básica à Saúde, cabe realizar o atendimento inicial desse paciente, suspeitar do diagnóstico, fornecer orientação familiar e encaminhar ao centro especializado para o atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes transgêneros. Vale ressaltar que essa população possui uma maior vulnerabilidade para um comportamento suicida devido a situações de bullying, violências, rejeições e isolamentos sociais (LOPES et. al., 2019; MARIANO, T. DA S. O.; MORETTI-PIRES, R. O, 2018).

Quanto a competência 17, que trata do reconhecimento dos instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental, como os testes para transtornos alimentares, transtornos de ansiedade e depressão, e para avaliação do uso de drogas, verificou-se que houve a solicitação por parte de 25% dos juízes locais que fosse modificada a competência com uma redução de complexidade. Essa competência foi adicionada a competência número 25, que aborda os transtornos psiquiátricos na adolescência, e devido essa alteração houve uma agregação de duas competências, as de números 17 a 25 em uma só, a de número 24. Após esta alteração a matriz piloto ficou com 24 competências.

Sobre a importância do conhecimento acerca da saúde mental dos adolescentes, que ficou concentrada na competência de número 24 da Matriz, alguns estudos, como o de Muza e Costa (2014), citam uma variação entre 7% e 35,2% da prevalência dos transtornos mentais na infância e adolescência. Outro estudo, como o de Gawski et. al. (2022), estima que 13% de crianças e adolescentes têm um ou mais transtornos mentais, e apenas 37% dos casos crônicos tenham recebido algum tratamento médico nos últimos cinco anos.

Em uma revisão integrativa sobre saúde mental da criança e do adolescente na atenção básica realizada por Gawski et. al. (2020), foram citadas diversas barreiras no atendimento dos adolescentes, como a falta de capacitação e a formação deficiente, as complexidades próprias da faixa etária e as inseguranças e angústias dos profissionais ao lidar com os adolescentes.

Essa percepção, notada no estudo citado, corroborou com o resultado da aprovação por 100% dos juízes locais da competência de número 25, que trata do reconhecimento dos principais transtornos psiquiátricos que afetam os adolescentes, bem como dos principais instrumentos/protocolos de avaliação da saúde mental.

Ainda sobre os transtornos mentais na adolescência, os transtornos alimentares mais prevalentes e conhecidos, como a Anorexia e a Bulimia, geralmente têm origem multifatorial (genético, biológicos, meio/mídia, família, personalidade do indivíduo). O diagnóstico baseia-se em dois sistemas classificatórios: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), além de protocolos de testes de triagem autoaplicáveis. Pela revisão sistemática realizada por Santos et. al. (2020), houve um aumento considerável do diagnóstico dessas desordens a nível mundial.

Na competência de número 22, acerca de reconhecer e saber conduzir os problemas mais prevalentes na saúde do adolescente, houve a solicitação de redução na complexidade e para que fossem apontados os principais agravos de cada área, isso ocorreu devido as afecções serem bastante abrangentes. De acordo com os estudos consultados, destaca-se o estudo Freitas et. al. (2022) sobre internações de adolescentes por condições sensíveis a atenção primária a saúde, vale ressaltar que a prevalência de patologias pode ser determinada ou influenciada por diversos fatores, como socioeconômicos, ambientais, genéticos e biológicos, além dos próprios comportamentos de riscos e vulnerabilidades do adolescente.

A cerca das competências 22 e 23, que fazem parte do eixo temático dos problemas mais frequentes em Medicina do Adolescente e que são habilidades médicas gerais, em ambas houve uma solicitação por parte de 25% dos juízes que ocorresse uma modificação da complexidade delas. As principais afecções que acometem o sistema endócrino também receberam, por parte dos juízes locais, uma sugestão de 25% para que houvesse modificação de competência, com a

orientação de que os transtornos fossem triados e encaminhados para acompanhamento com especialistas e equipe multiprofissional. Após a reformulação, houve 100% de aprovação da competência pela banca de juízes. De acordo com o estudo de Abreu et. al. (2018), as doenças endócrinas ou metabólicas, junto as doenças mentais, são os grupos de patologias mais representativos num ambulatório de Medicina do Adolescente e dentre os transtornos de tireoide, transtornos do crescimento (Baixa Estatura), a obesidade é o mais prevalente, com uma taxa de média de crescimento no diagnóstico de 21% ao ano.

O médico não necessariamente precisa saber como atender a todas as demandas do adolescente, entretanto, precisa estar atento e ouvir os questionamentos e dúvidas durante as consultas para poder encaminhar da melhor maneira essas demandas com auxílio de profissionais com maior experiência.

Na primeira matriz piloto, dentre as competências do eixo temático sobre os problemas mais frequentes em Medicina do Adolescente, a competência de número 24 teve um véis sobre as patologias complexas e crônicas que acometem o adolescente dentre elas as alterações genéticas, alterações oncohematológicas, alterações reumatológicas e afecções de olhos, nariz, ouvido e pescoço. Com isso foi excluída da segunda matriz, pois atingiu apenas 65,1% de avaliação como “muito relevante”, por esse motivo não foi avaliado pela banca de juízes.

Espera-se que a elaboração dessa matriz possa contribuir para que haja uma discussão sobre uma integração longitudinal ao longo de todo o curso de graduação de temas relacionados à Medicina do Adolescente, favorecendo uma aprendizagem em espiral com diferentes níveis de complexidade, estimulando o aprofundamento e a aquisição de competências. Para isso, novos estudos fazem-se necessários para analisar os métodos de avaliação e as metodologias de aprendizagem, questões que não fizeram parte do presente projeto. Assim, propõe-se como

produto técnico desta pesquisa a Matriz de Competências Clínicas Essenciais em Medicina do Adolescente na graduação médica (APÊNDICE A).

### 3. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo, apontam para a necessidade de se refletir sobre a formação do médico generalista, com a utilização de uma Matriz de competências.

Estudos futuros com docentes do internato da Pediatria, coordenados pela própria Instituição de Ensino Superior permitirá aferir com maior rigor as necessidades formadoras em Medicina do Adolescente e desenvolver métodos de aprendizagem e de avaliação dos alunos.

Foram descritas as 24 principais competências à Saúde do Adolescente atendidas na atenção primária. Como algumas situações de risco citamos: gravidez na adolescência, ISTs e AIDS, uso de substâncias lícitas e ilícitas, aumento de óbitos por causa externas como violência e acidentes, transtornos psiquiátricos e endocrinológicos, que tem relevância para a formação e conhecimento de um médico generalista.

Um rodízio específico em ambulatórios que atendam adolescentes durante a graduação, principalmente, durante o internato permitiria o treinamento e com isso a aquisição de competências nos principais temas relacionados ao atendimento do adolescente.

Por fim, sugere-se a construção de projetos pedagógicos que incluam a temática aqui apresentada como: discussão clínica, aulas temáticas, sessões tutoriais, e essencialmente cenários de práticas, para aplicar todo o conhecimento teórico adquirido e, com isso, tornar os

futuros médicos generalistas habilitados a atender as inúmeras questões relacionadas a consulta do adolescente.

#### 4. REFERÊNCIAS

ABREU, N. et. al. Quais os diagnósticos mais frequentes na adolescência? A realidade de uma consulta de Medicina do Adolescente. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 2. 2018. DOI eAO4225. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4225>. Acesso em: 5 jan 2022.

ANDRADE, J. V. et al. **Autoavaliação de médicos sobre sua formação em Medicina do Adolescente**. [S.l.]: Consciente Médica, 2018. v. 28. DOI 10.15448/1980-6108.2018.3.29642. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/29642>. Acesso em: 26 jul. 2023.

BARBOSA, F. N. M.; CASOTTI, C. A.; NERY, A. A.. **COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE DE ADOLESCENTES ESCOLARISTAS**. Texto & Contexto - Enfermagem , v. 4, p. e2620015, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002620015>. Acesso em:

BEN, A. J. et. al. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–16, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1354. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1354>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básica de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1.ed., 1 premeie. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48p. ISBN 978-85-334-1704- 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p. Modo de acesso: Orlando Ide Web: ISBN 978-85-334-2470-8 1.

CAMPOS, M.C.G.; SENGER, M.H. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, [S.l.], v.11, n. 4. 2013.

DE MATOS, L. V. A. et. al. Acolhimento na percepção de adolescentes atendidos em CAPS AD: uma revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 5827 – 5841. 2023. DOI 10.55905/revconv.16n.7-038. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1116>. Acesso em: 17 oct. 2023.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. **O adolescente e a puericultura**. Ribeirão Preto: Medicina, v. 50, n. 1, p. 76-81. 2017. DOI 10.11606/issn.2176-7262.v50i1p76-81. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135046>. Acesso em: 22 dez. 2023.

DINIZ, C. S. et. al. Medicina do Adolescente: avaliação de uma experiência de ensino interdisciplinar. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 18, n. 4, supl.1. artigo, p. 173-178. 2008.

DOMINGOS, F. O ensino médico pós-graduado baseado em competências: reflexão sobre o Internato Médico. **Cadernos de Saúde**, [S.l.], 2008, v. 1, n. 1, p. 25-52.

DUARTE, V. N.; PIFFER, M. Caracterização do método Delphi: Aspectos teóricos e metodológicos. **Anais do Simpósio Latino-Americano de Estudos de Desenvolvimento Regional**, IJUÍ-RS, v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/slaedr/article/view/21085>. Acesso em: 19 set. 2023.

FEITOSA, T. D. A. F. **Proposta de implantação do método avaliativo de competências clínicas (MINI-CEX) na residência médica em doenças infecciosas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN**. 2015. 42 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

FREITAS, H.; JANISSEK-MUNIZ, R.; MOSCAROLA, J. Uso da Internet no processo de pesquisa e análise de dados. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4801/000504797.pdf>. Acesso em: 1 set. 2023.

FREITAS, L. S.; RIBEIRO, M. F.; BRASIL, J. L. M. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Rev. Méd. Minas Gerais**, Minas Gerais - Belo Horizonte, v. 28, p. 1-8, 19 mar. 2018. DOI 10.5935/2238..3182.20180039. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969898>. Acesso em: 27 ago. 2023.

FREITAS, F. J. DE; MELLO, R. DA F. DE A.; BARBOSA, M. T. S. Matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 45, n. 01. [2021 ou 2022]. DOI 10.1590/1981-5271v45.1-20200447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200447>. Acesso em: 16 mar. de 2022. ISSN 1981-5271.

GAWSKI, A. et. al. Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura / Mental health of children and adolescents in primary care: integrative literature review. **Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 32421–32445. 2022. DOI 10.34117/bjdv8n4-634. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47284>. Acesso em: 18 out. 2023.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 526-539. 2013. DOI 10.1590/S0100-55022013000400008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400008>. Acesso em: 28 de set. 2021. ISSN 1981-5271.

GONTIJO, E.; ALVIM, C.; REIS, Z. O Desafio da Avaliação na Formação Médica por Competência. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, [S. l.], n. 33, p. 111 - 118. 2018. DOI 10.31492/2184-2043.RILP2018.33. Disponível em: <https://www.inculpar.org/indexa.hPa/pueril/Articular/Review/RILP2018.33.8>. Acesso em: 28 set. 2021.

LOPES, D. N. et al. Comportamento suicida em adolescentes com disforia de gênero revisão da literatura atual. **Anais do V congresso internacional e XXV brasileiro da ABENEPI**, v. 1, 2019, Vitória. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/abenepi/abenepi-2019/trabalhos/comportamento-suicida-em-adolescentes-com-disforia-de-genero-revisao-da-literatu?lang=pt-b>. Acesso em: 17 out. 2023.

MARIANO, T. da S. O.; MORETTI-PIRES, R. O. Disforia de Gênero em crianças: revisão integrativa da literatura e recomendações para o manejo na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1 - 11. 2018. DOI 10.5712/rbmfc13(40)1653. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1653>. Acesso em: 17 out. 2023.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. DE. **Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação**. Pro-Posições, v. 29, n. 2, p. 389 – 415, 2018.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. O lugar da saúde mental da infância e adolescência na atenção primária à saúde. **Comunicação Ciência em Saúde**, Distrito Federal, v. 3, n. 24, p. 239-250. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37409>. Acesso em: 01 set. 2023.

OCAMPOS, D. L. **O ensino sobre a saúdes de adolescente em uma escola pública de medicina do Distrito Federal**. 2018. 137 p. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. 1. ed. Porto Alegre: Artes, 1999. 101p.

RIBEIRO, C.; ROSENDO, I. Saúde do adolescente em Medicina Geral e Familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 184 – 6. 2011. DOI 10.32385/rpmgf.v27i2.10834. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10834>. Acesso em: 23 dez. 2023.

ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. de. A formação orientada por competências a matriz de competências em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. **Afeminar**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 146-151. 2019. Disponível em: <https://www.febroso.org.br/PT/Afeminar>. Acesso em: 28 de ai. De 2021.

SANTOS, C. DE S. et. al. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 44, p. 229 – 237. 2020. DOI 10.15343/0104-7809.202044229238. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/956>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SILVA, D. M. R. et. al. Desafios na assistência à saúde integral do adolescente ofertada pela atenção primária em saúde. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, [S.l.], p. 1-8. 2021. DOI 10.5935/2446-5682.20210010 .Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210010>.

SILVA, R.F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 24, p. e190548. 2020.

SILVA, D. S. et. al. Atuação e desafios da equipe de medicina e saúde do adolescente: percepções dos profissionais. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20570>. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20570>.

SILVA, N. B. DA. et.al. Percepção de adolescentes atendidas na atenção primária à saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul. **Revista de Atenção Primária à Saúde: Revista APS**, [S.l.], v. 3, n. 25, p. 567-580. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37409>. Acesso em: 01 set. 2023.

VALE, C.R.N. **A consulta do adolescente: um manual de orientação para os alunos de graduação em medicina**. 2013. 99p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) – Pro Reitoria de Pós-graduação, pesquisa e extensão, Centro Universitário de Volta Redonda, Fundação Maldoso Aranha – UNIFOA, Volta Redonda, 2013.

VALENTE, A.A.M.O.; CALDATO, M.C.F. Matriz de Competências para Programas de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 195-206. 2019. DOI 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180103>. Acesso em: 7 de set. 2021. ISSN 1981-527.

VITALLE, M.; ALMEID, R.; SILVA, F. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 34, n. 3, p.459-468. 2010. DOI 10.1590/S0100-55022010000300017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300017>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

## **APÊNDICE A – Matriz Final**

### **Matriz de Competências em Medicina do Adolescente para a graduação para o curso de bacharelado em Medicina, Belém/PA, 2024.**

#### **I – A consulta do Adolescente: competências, habilidades e atitudes gerais.**

- 1- Reconhecer a adolescência como um ciclo da vida, descrevendo suas principais características biopsicossociais, perfil epidemiológico, situações de risco, vulnerabilidades, morbimortalidade, ver o adolescente em todos os seus aspectos;
- 2- Respeitar o adolescente na sua singularidade e individualidade. Assumir postura empática, acolhedora com o adolescente, promover uma escuta atenciosa sem juízo de valores;
- 3- Reconhecer os direitos dos adolescentes: os marcos legais dentre eles o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente; o direito à atenção e a informação; compreender o atendimento de forma diferenciada, completa e aprofundada, respeitando os princípios éticos e bioéticos da autonomia, sigilo e confidencialidade. E que estas questões sejam discutidas com os alunos durante a graduação;

- 4- Reconhecer as situações que necessitem intervenção da rede de proteção como Conselho tutelar, Vara da Infância e da Juventude, CRAS;
- 5- Realizar uma anamnese abrangente, organizada, considerando o contexto clínico, psíquico, social e cultural do adolescente. Utilizar estratégias durante a entrevista para facilitar a comunicação e diminuir o estresse durante a consulta;
- 6- Realizar o exame físico apropriado e focado, explicando-o previamente de modo compreensível para diminuir e tranquilizar temores, sendo prudente e recomendado, caso o adolescente permita a presença de uma terceira pessoa durante o exame;
- 7- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento físico do adolescente normal e com afecções crônicas e incapacitantes, inclusive a avaliação do desenvolvimento puberal (escala de Tanner) e o preenchimento da caderneta de Saúde do Adolescente;
- 8- Fazer avaliação do estado nutricional e prestar orientação nutricional para o adolescente;
- 9- Elaborar as hipóteses diagnósticas, sendo diagnósticos principais e secundários, diagnóstico nutricional, diagnóstico vacinal, diagnóstico puberal. Indicar e avaliar os principais exames complementares de acordo com a faixa etária e o quadro clínico e, com isso, montar um plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente;
- 10- Atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar na atenção integral a saúde do adolescente quando necessário;
- 11- Participar de ações educativas para grupo de jovens, junto a residentes, preceptores ou equipe multiprofissional sobre temas relativos à Saúde do Adolescente.

## **II – Saúde do Adolescente: competências específicas**

12- Compreender a abordagem do tema sexualidade de acordo com a idade, o grau de desenvolvimento e a receptividade do adolescente, sem juízo de valor;

13- Descrever sobre ISTs e AIDS; ter domínio sobre o atendimento, contágio e orientação de medidas preventivas; reconhecer os riscos biológicos e comportamentais das ISTs na adolescência;

14- Dominar a orientação dos métodos contraceptivos na adolescência; reconhecer os fatores de risco de cada método conforme a situação do(a) adolescente e o seu grau de conhecimento, pensamentos e sentimentos a respeito da saúde reprodutiva e gravidez;

15- Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, seu diagnóstico e orientação de medidas preventivas;

16- Identificar no atendimento situações que envolvem as questões de gênero (incongruência e disforia), reconhecendo que são situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social, transtornos psiquiátricos, prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e a família, além de encaminhar para um acompanhamento multiprofissional;

17- Enumerar os fatores relacionados ao uso de substâncias pelo adolescente (álcool, tabaco, cigarro eletrônico, Cannabis, outras substâncias). Identificar as formas de intervenção e tratamento;

18- Identificar sinais de violência (doméstica, sexual, bullying, cyberbullying). Enumerar fatores de risco psicossocial como abuso e negligência infantil, conflito familiares, exposição a eventos traumáticos, queda do rendimento escolar, afastamento social sem motivo aparente, agressividade. Orientar quanto aos perigos do uso abusivo de telas, gaming disorder, jogos eletrônicos e desafios pela internet;

19- Identificar sinais de depressão, ideação suicida e automutilação;

20- Promover o diálogo entre pais e filhos, compreender a inclusão da família como responsáveis na promoção da saúde do adolescente;

21- Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental.

**III- Problemas mais frequentes: conhecimentos médicos gerais das principais afecções em Medicina do Adolescente. Compreende desde a interpretação, diagnóstico, até a resolução do problema.**

22- Reconhecer e saber conduzir os problemas mais prevalentes na saúde do adolescente como: acne; doenças infectas-parasitárias; cefaleia e migrânea, hepatites, asma, distúrbios menstruais na adolescência, problemas musculo esqueléticos;

23- Reconhecer as principais afecções endócrinas que acometem os adolescentes como problemas de tireoide, puberdade precoce e o atraso constitucional da puberdade, distúrbios do crescimento, obesidade, síndrome metabólica e aumento da resistência à insulina; e, encaminhar para acompanhamento com equipe multiprofissional ou especialista;

24- Reconhecer os principais transtornos psiquiátricos que afetam os adolescentes como: transtornos comportamentais, TDHA, transtornos do humor, transtornos da ansiedade, transtornos alimentares (bulimia e anorexia); psicose, comportamentos de risco; encaminhar para tratamento com equipes multiprofissionais.

## **APÊNDICE B – Questionário (pelo Google forms)**

### **A MEDICINA DO ADOLESCENTE, UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA**

#### **1. APRESENTAÇÃO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: A MEDICINA DO ADOLESCENTE, UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA, devido a sua atuação como médico na saúde do adolescente. O presente trabalho visa estabelecer uma matriz de competências em Medicina do Adolescente na graduação médica contribuindo para formação de um Médico generalista mais integrado e humanista, capaz de atender o paciente em qualquer etapa de sua vida.

O atendimento a esta parcela significativa da população brasileira é de competência da Atenção Básica ou Unidades de Saúde da Família e, portanto, apesar da Adolescência ser uma área de atuação da Pediatria, muitas vezes, estes pacientes são atendidos por médicos generalistas, que devido características no atendimento e nos principais agravos que acometem nesta faixa etária, necessitam de maiores conhecimentos acerca da subespecialidade. Também

concorre para o agravamento, a pequena quantidade de serviços especializados no atendimento ao adolescente.

Baseado nesse problema surgiu o projeto desta pesquisa que visa formar uma matriz de competências em Medicina do adolescente a ser implementada durante a graduação médica, fornecendo aos egressos do curso de graduação em Medicina competências, habilidades, atitudes e valores para atender nossos jovens.

## **2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Para a coleta de dados será enviado por e-mail um questionário no qual irá constar algumas das competências e habilidades em Medicina do Adolescente, devendo-se atribuir notas de 1 a 5 conforme o grau de concordância. Ao final do questionário, haverá um espaço opcional destinado às sugestões do participante que deseja enriquecer a pesquisa. O questionário é individual e demora, em média, cerca de 20 minutos para ser preenchido, podendo ser acessado através de um link.

As respostas colhidas servirão para a criação de uma futura matriz de competências para a graduação médica. Elas são anônimas e confidenciais, não sendo requerida qualquer informação que permita identificar o/a(s) participantes e as entidades filiadas da Sociedade Brasileira de Pediatria. Qualquer pessoa é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo a participação voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, entrar em contato com o pesquisador responsável JOSÉ FRANCISCO CARVALHO DE PINHO através do telefone: (91) 98819-5052 ou através do e-mail: jose21900105@aluno.cesupa.br

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA- (CEP/CESUPA), telefone 4009-9100 ramal 3205, e-mail cep@cesupa.br , endereço Avenida Governador José

Malcher 1963, CEP 66060-232. O CEP/CESUPA tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. (Res. CNS N 196/96, II.4). A sua contribuição é extremamente importante, pelo que agradecemos a sua colaboração.

Respeitosamente,

José Francisco Carvalho de Pinho

**O PARTICIPANTE DEVE SELECIONAR UMA OPÇÃO ABAIXO:**

Concordo em participar da pesquisa (prossigue para a próxima etapa)

Não concordo em participar da pesquisa (fecha a pesquisa imediatamente)

**3. CONSIDERAÇÕES GERAIS DO PARTICIPANTE**

3.1. Qual seu sexo? (Obrigatória)

Feminino

Masculino

3.2. Qual seu principal local de atendimento? (Obrigatória)

Público

Particular

Ambos

3.3. Você recebeu algum treinamento em atendimento do adolescente durante a graduação?

(Obrigatória)

Sim

Não

3.4. “O treinamento em medicina do adolescente durante a graduação pode melhorar os cuidados com a saúde quer nos aspectos gerais ou preventivos para esta faixa etária”

(Obrigatória)

Concordo

Discordo

3.5. “A construção de uma matriz de competências durante a graduação médica é importante para a formação de um médico generalista”(Obrigatória)

Concordo

Discordo

#### 4. A CONSULTA DO ADOLESCENTE

4.1. Reconhecer o atendimento do adolescente e as suas questões éticas e legais como confidencialidade, autonomia e privacidade. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.2. Realizar uma anamnese abrangente, organizada, considerando o contexto clínico, psíquico, social e cultural. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.3. Reconhecer a adolescência como um ciclo da vida, descrevendo suas principais características biopsicossociais. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.4. Empregar estratégias durante a entrevista com o adolescente para facilitar a comunicação e diminuir o estresse durante a consulta. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.5. Realizar o exame físico apropriado e focado, explicando-o previamente, de modo compreensível, para diminuir e tranquilizar temores, sendo prudente e recomendado a presença de uma terceira pessoa durante o exame, podendo ser alguém da área da saúde ou se o adolescente permitir alguém de sua confiança. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.6. Avaliar os dados vitais, antropométricos e a escala de Tanner, além de utilizar e interpretar as curvas de crescimento e desenvolvimento físico de ambos os sexos. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.7. Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do adolescente normal e com afecções crônicas e incapacitantes. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.8. Executar orientação alimentar adequada para o(a) adolescente normal, levando em consideração as suas condições de vida. Fazer uma avaliação nutricional. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.9. Elaborar as Hipóteses Diagnósticas, sendo diagnósticos principais e secundários, solicitando e avaliando os principais exames complementares e, com isso, montar um plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.10. Compreender a abordagem do tema sexualidade de acordo com a idade, o grau de desenvolvimento e a receptividade do adolescente, sem juízo de valor. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.11. Enumerar todos os métodos contraceptivos: naturais ou comportamentais, hormonais, de emergência e barreira, descrevendo suas contraindicações e efeitos secundários. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.12. Descrever sobre o contágio e prevenção das ISTs e AIDS. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.13. Promover ações educativas para grupo de jovens. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.14. Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, o diagnóstico de gravidez e seu acompanhamento. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.15. Identificar situações de violência sexual e comportamento de risco. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.16. Promover o diálogo entre pais e adolescentes encorajando o adolescente a discutir seus problemas com familiares. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.17. Compreender o direito que o adolescente tem de conhecer seu próprio corpo e receber informações e cuidados adequados à saúde reprodutiva, incluindo questões de identidade de gênero e orientação sexual, prevenção de gravidez e ISTs. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.18. Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram bullying, rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos

psiquiátricos; prestando atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e à família, garantindo bem-estar físico e emocional, além de encaminhar os casos para acompanhamento multiprofissional. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.19. Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para saúde mental e instrumentos para identificação de distorção da imagem corporal em transtornos alimentares. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.20. Enumerar fatores de risco psicossocial como abuso ou negligência infantil, conflitos familiares, exposição a eventos traumáticos, queda de rendimento escolar, término de relação amorosa, afastamento sem motivo aparente, agressividade, uso abusivo de telas e substâncias lícitas e ilícitas. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.21. Estimular e valorizar a prática de exercícios físicos e hábitos de vida saudáveis. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.22. Orientar sobre as complicações do uso de esteróides anabolizantes. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.23. Reconhecer os direitos e deveres do adolescente frente às Legislações existentes, em especial o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.24. Orientar os adolescentes a elaborarem projetos de vida, como fatores protetores à saúde. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.25. Reforçar a atitude crítica frente aos meios de comunicação de massa. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.26. Reconhecer os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes entre eles: Acne; Doenças infecto-contagiosas; Asma; Afecções músculo-esqueléticas, Síndrome da fadiga crônica; Afecções do trato urinário; Afecções pulmonares, Afecções do tubo gastrointestinal, entre outras. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.27. Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, entre elas: Distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico; Puberdade precoce e tardia; Obesidade e síndrome metabólica; Afecções da tireoide; dentre outras. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.28. Reconhecer as principais afecções complexas que acometem os adolescentes como: Alterações genéticas; Alterações hematológicas e neoplásicas; Afecções reumatológicas; Afecções dos olhos, ouvido, nariz e pescoço. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

4.29. Reconhecer os principais transtornos neuro-psiquiátricos que afetam os adolescentes tais como: Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade, Distúrbios do sono; Cefaleias; Transtornos do Humor, Transtornos da Ansiedade, Transtornos do Comportamento; Uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas; Transtornos alimentares. (Obrigatória)

Considero:	Nada relevante	Pouco relevante	Neutro	Relevante	Muito relevante
------------	----------------	-----------------	--------	-----------	-----------------

## 5. ESPAÇO PARA SUGESTÕES E CRÍTICAS

5.1. Caixa de texto livre para o participante digitar.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, entrar em contato com o pesquisador responsável JOSÉ FRANCISCO CARVALHO DE PINHO através do telefone: (91) 98819-5052 ou através do e-mail: jose21900105@aluno.cesupa.br

Respeitosamente,

José Francisco Carvalho de Pinho

**ANEXO A – Parecer CEP**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A MEDICINA DO ADOLESCENTE, UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

**Pesquisador:** JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62975622.6.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.953.231

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, e para o seu desenvolvimento será, primeiramente, realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas BVS, SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADEMICO, usando descritores como Saúde do Adolescente, atendimento do adolescente. Coleta de dados com utilização de questionário como instrumento de pesquisa a ser enviado via plataforma digital Google Forms. Sem coleta de material biológico.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver uma proposta de matriz de aprendizagem baseada em competências em Pediatria na área de Saúde do Adolescente para o ensino na graduação em Medicina.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar as competências mínimas na área de Saúde do Adolescente para a formação do médico generalista.
- b) Enumerar os principais agravos a Saúde do Adolescente atendidos na atenção primária, bem como reconhecimento de situações de risco, problemas emocionais e sociais, de principal relevância para a formação de um médico generalista.

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.953.231

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos que o trabalho pode apresentar durante a coleta de dados são pequenos, dentre eles: cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; possibilidade de constrangimento por quebra de anonimato e invasão de privacidade; responder questões sensíveis como sexualidade, drogas, questões de gênero, violência, transtornos psíquicos, dentre outros; e exposição de dados que possam resultar na identificação do participante.

O autor tomou medidas conforme a Resolução 466/2012, com relação ao risco de invasão de privacidade ou divulgação de dados confidenciais ressalta-se que todos os questionários não serão identificados nem nos bancos de dados, apenas irão conter as questões e as respostas e sugestões, garantindo o anonimato e a utilização dos dados apenas para fins científicos. Serão dadas todas as explicações necessárias de como responder as assertivas, bem como assegurar a retirada do seu consentimento prévio caso desista de participar da pesquisa. Também será garantido ao participante o acesso as perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento, teclando o aceito ou o não aceito participar após a leitura do TCLE; A todo o participante será respeitado seus valores, cultura e crenças, caso sintam algum desconforto em responder alguma questão do questionário podendo deixar em branco ou deixar alguma sugestão. Com relação ao tempo o preenchimento do questionário levará poucos minutos.

##### **Benefícios:**

Ao elaborar uma matriz de aprendizagem, baseada em competências na área de Medicina do Adolescente na graduação médica, espera-se poder contribuir na melhoria do atendimento de uma parcela expressiva da população brasileira que apesar de ter seus direitos assegurados em vários marcos legais ainda são excluídos na maioria das vezes.

Contribuir para o fornecimento de um instrumento de referência que possa orientar os processos de ensino-aprendizagem e a avaliação dos estudantes de Medicina, certificando suas aptidões (competência, habilidades, atitudes) no atendimento adequado do adolescente, capacitando-o a prestar um acompanhamento integral do paciente.

Com a finalidade de cada vez mais formar um Médico Generalista, apto para lidar com qualquer situação ou problema da sociedade moderna, espera-se, como benefício, que esta pesquisa incentive outras especialidades para a busca de conhecimento acerca das competências mínimas que podem ser avaliadas na graduação em Medicina.

Por fim, o trabalho pode apresentar riscos durante a coleta de dados, dentre eles: I- Cansaço ou

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.953.231

aborrecimento ao responder o questionário, II – Possibilidade de constrangimento por quebra de anonimato e invasão de privacidade, III – Responder a questões sensíveis como sexualidade, drogas, violência dentre outras, IV – Exposição de dados que possam resultar na identificação do participante, o autor tomou medidas, conforme Resolução 466/2012, com relação ao risco de invasão de privacidade ou divulgação de dados confidenciais ressalta-se que todos os questionários não serão identificados nem nos bancos de dados, apenas irão conter as questões e respostas, garantindo o anonimato e a utilização dos dados apenas para fins científicos, serão dadas todas as explicações necessárias de como responder as assertivas do questionário, bem como assegurar a retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa, também será garantido ao participante da pesquisa o acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento, teclando após leitura do TCLE o aceite em participar da pesquisa, e após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou em "nuvem". A todo o participante da pesquisa será respeitado seus valores, cultura e crenças, caso sinta algum desconforto em responder alguma questão do formulário podendo o mesmo deixar em branco ou deixar alguma sugestão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, sem pendências éticas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Anuência da instituição: adequada.

TCLE: adequado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências corrigidas. Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1995349.pdf	17/02/2023 12:22:59		Aceito
Outros	RB.docx	17/02/2023	JOSE FRANCISCO	Aceito

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.953.231

Outros	RB.docx	12:22:01	CARVALHO DE PINHO	Aceito
Outros	Carta.pdf	17/02/2023 12:14:01	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/02/2023 12:13:04	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMANOVO.docx	16/02/2023 21:35:20	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Qualificacao.docx	11/11/2022 20:32:08	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
Declaração de concordância	ACEITE.pdf	08/08/2022 17:55:34	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
Folha de Rosto	CAPA.pdf	08/08/2022 17:55:21	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	07/08/2022 18:04:32	JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 20 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Celice Cordeiro de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775  
**Bairro:** Souza  
**UF:** PA      **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100

**CEP:** 66.613-903


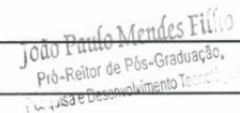
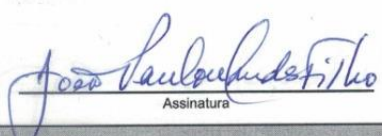
**E-mail:** cep@cesupa.br

## ANEXO B – Carta de Aceite: faculdade e dos professores



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A MEDICINA DO ADOLESCENTE, UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM COMPETENCIAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 47			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Ensino em Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: JOSE FRANCISCO CARVALHO DE PINHO			
6. CPF: 190.352.252-87		7. Endereço (Rua, n.º): CONSELHEIRO FURTADO 1534/2033 CREMACAO 1625 BELEM PARA 66040100	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 91988195052	10. Outro Telefone:
		11. Email: jose.f.pinho@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 08 / 08 / 2022		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Centro Universitário do Pará - CESUPA		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (91) 4009-2100		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: 		CPF: 070.730.972-72	
Cargo/Função: Pró-Reitor de Pós-Graduação, Instituição de Desenvolvimento Tecnológico		 Assinatura	
Data: 08 / 08 / 2022			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			