

Medicina do adolescente: matriz de competências para a graduação médica

Adolescent medicine: competency matrix for medical graduation

José Francisco Carvalho de Pinho¹  jose.f.pinho@hotmail.com
Milena Coelho Fernandes Caldato²  milenacaldato@cesupa.br
Camila Noronha de Pinho³  pinho.camila44@gmail.com
Amanda Gato³  amandagatow@gmail.com

RESUMO

Introdução: A educação baseada em competências visa à formação de um indivíduo que, além de dominar os conhecimentos, possua as habilidades e atitudes necessárias para enfrentar os desafios complexos que aparecerão na vida profissional.

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo contribuir para a 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.

Método: O trabalho consiste num estudo exploratório quantitativo efetuado em quatro fases: 1. realizaram-se o levantamento bibliográfico e a criação da matriz-piloto; 2. fez-se uma pesquisa com especialistas (pediatras e médicos de adolescentes); 3. participou da pesquisa uma banca de juízes locais; 4. analisaram-se os resultados e elaborou-se a matriz definitiva. Ao final, foi proposta uma matriz composta por 24 competências essenciais em medicina do adolescente estruturada sobre três eixos temáticos.

Resultado: Os resultados permitiram traçar um perfil de competências de acordo com o objetivo proposto e possibilitarão preencher uma lacuna existente na formação profissional, garantindo um treinamento em medicina do adolescente.

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.

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

ABSTRACT

Introduction: The competency-based education aims at the formation of a professional that, in addition to dominating knowledge, possesses the necessary abilities and skills to face complex challenges that will appear in professional life. The present study aims to contribute for the creation of a competency matrix oriented to the Adolescent Medicine during the medical undergraduate course so that the student can, at the end of the course, carry it out with autonomy and safety.

Methodology: The study consists of a quantitative exploratory study, which was carried out in four phases: first a bibliographic survey and the creation of a pilot matrix were made; then a research was performed with specialists (pediatricians and physicians specialized in adolescents); in the third phase, research was done alongside a panel of local judges; and finally, the results were analyzed and the definitive matrix was created. At the end, a matrix proposal composed of 24 essential competencies in Adolescent Medicine was structured upon 3 thematic axis.

Results and discussion: The results allowed us to trace a profile of competencies in accordance with the proposed objective and will permit the fulfillment of an existing gap in professional formation, guaranteeing the training in Adolescent Medicine.

Conclusion: Thus, findings of the present study point out the need to reflect upon the formation of the general practitioner, with the use of a competency matrix.

Keywords: Competency-Based Education. Medical Education. Competency Matrix. Adolescent Medicine.

¹ Centro Universitário do Pará, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Belém, Pará, Brasil.

² Centro Universitário do Pará, Belém, Pará, Brasil.

³ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Roberto Esteves.

Recebido em 06/03/25; Aceito em 07/07/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

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. O desenvolvimento de competências é o eixo estruturante dentro do ensino médico, o qual orienta os conteúdos, as estratégias e os processos de avaliação. Trata-se um conjunto de domínios cognitivos, técnicos, integrativos (atenção integral à saúde), afetivo-morais, de relacionamento interpessoal e de profissionalismo. Cada domínio é composto por diversos marcos que o graduando é obrigado a dominar no fim de sua formação¹⁻³.

A competência é definida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para lidar com situações, dilemas e problemas da vida real. Segundo Perrenoud⁴, o desenvolvimento de competências necessita de um ambiente ativo e reflexivo que induza à prática de colocar o aluno numa posição ativa em seu processo de aprendizagem a partir do enfrentamento de situações problemas.

A medicina do adolescente (MA) 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.

Somado a isso, o atendimento aos adolescentes 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.

Após consulta a diversos autores, como Ocampos⁵, constatou-se a ausência de respostas satisfatórias às seguintes questões:

- Como a medicina do adolescente pode contribuir para a formação de um médico generalista?
- Qual é a relevância de conhecimentos sobre temas relacionados à adolescência na prática de um médico generalista?
- Estão sendo formados profissionais (generalistas) competentes para atender os adolescentes?

Diante desses questionamentos, o propósito deste projeto foi a produção de uma matriz de competências em MA, com o objetivo de mapear os domínios (competências, habilidades e atitudes) entendidos como essenciais ao ensino-aprendizagem no âmbito da graduação médica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo, inscrito na área de ensino em saúde com enfoque no ensino da medicina. A pesquisa foi realizada na cidade de Belém, no Pará, em uma instituição de ensino superior privada. Dividiu-se o estudo em quatro fases, descritas a seguir.

Primeira fase

Consistiu numa revisão de literatura por meio de bases de dados Google Acadêmico, SciELO e BVS, em que se utilizaram-se as palavras-chaves expostas. Em seguida, houve a elaboração de um questionário dividido em três eixos temáticos, com 29 competências, classificados da seguinte forma:

- 1) A consulta do adolescente: conhecimentos, habilidades e atitudes gerais. Esse eixo foi composto de nove competências: 1. reconhecimento do atendimento ao 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 e 9. elaboração de hipóteses diagnósticas.
- 2) A saúde do adolescente: saúde reprodutiva, sexualidade e saúde mental e social. Esse eixo foi composto 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 do Adolescente (ECA), 15. fatores protetores à saúde e 16. meios de comunicação de massa – atitude crítica.
- 3) Problemas mais frequentes: conhecimentos médicos gerais dos principais agravos à saúde do adolescente. Esse eixo foi composto de quatro competências: 1. reconhecer as principais afeções gerais dos adolescentes, 2. reconhecer os principais transtornos endócrinos, 3. reconhecer os principais transtornos crônicos e complexos, e 4. reconhecer os principais transtornos psiquiátricos.

Para responder ao questionário, utilizou-se a escala do 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. Para este estudo, optou-se pela escala com cinco pontos:

- Muito relevante ou indispensável = cinco pontos.
- Relevante = quatro pontos.
- Neutro = três pontos.
- Pouco relevante = dois pontos.
- Nada relevante ou não se aplica = um ponto.

Segunda fase

Realizou-se uma pesquisa de opinião com pediatras e médicos de adolescentes. Enviou-se o questionário aos Departamentos de Medicina do Adolescente de todas as filiais estaduais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Foi encaminhado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que explicava o teor da pesquisa e fornecia as instruções para o preenchimento.

Após 30 dias do início da fase, houve apenas sete respostas aos questionários. Por conta disso, a fim de aumentar a adesão, foram estabelecidos intervalos semanais para o envio dos questionários. Encaminharam-se também os questionários a grupos de WhatsApp compostos de pediatras locais e nacionais, e solicitou-se a replicação para outros grupos de médicos pediatras, utilizando a amostragem em bola de neve. Esse tipo de amostragem é útil para estudar grupos de difícil acesso por parte do pesquisador ou de populações de baixa incidência de especialista em MA.

Após um período de dois meses, de 27de março a 27de maio de 2023, foi encerrada a segunda fase da pesquisa com a análise dos dados obtidos pela ferramenta Excel. Excluíram-se as competências que não atingiram a média de 70% de concordância, e realizaram-se a transcrição e a análise das sugestões recebidas para acréscimo nas competências remanescentes. Por fim, coletaram-se 43 questionários nessa etapa.

Tabela 1. Perfil dos juízes locais.

ESPECIALIDADE		GRADUAÇÃO	DOCÊNCIA	RECEBEU TREINAMENTO EM MA NA GRADUAÇÃO
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: Elaborada pelos autores.

Terceira e quarta fases

Na terceira fase, o principal objetivo foi avaliar a aplicabilidade da matriz. A avaliação ficou com os docentes da instituição, que tinham as seguintes opções de julgamento: sem modificação, modificação ou exclusão da competência e aumento/redução da complexidade da competência.

Nesse cenário, aplicou-se a metodologia Delphi, que tem como propósito obter um consenso sobre determinadas questões, além de assegurar e manter o anonimato dos participantes, e obter opiniões mais honestas e isentas de vieses dos especialistas.

Aplicou-se então o novo questionário, agora denominado de matriz-piloto, com 25 competências a um grupo composto de oito juízes locais: quatro pediatras e quatro médicos de família e comunidade. Foi considerado se os profissionais estavam vinculados ao ensino e à instituição, e obrigatoriamente deveriam atender adolescente em suas atividades diárias. O envio do questionário foi realizado pelo WhatsApp, sendo acompanhado do TCLE.

A terceira fase começou em 2 de junho de 2023, e, após cinco semanas, houve o encerramento, depois de duas rodadas do questionário, obtendo o consenso das 24 competências em MA.

Após a conclusão e análise dos resultados, iniciou-se a quarta fase que consistiu em elaborar o produto educacional com o intuito de estabelecer competências minimamente necessárias a um médico generalista no atendimento do adolescente.

RESULTADOS

Pode-se verificar, na Tabela 1, o perfil dos juízes locais que responderam ao questionário na terceira etapa. Do total de oito respostas, 50% foram de grupos de pediatras, e 50%, de médicos de família e comunidade.

Por fim, exposta na Tabela 2, encontra-se a análise da matriz de competências pelos juízes locais quanto à aplicabilidade de cada domínio (conhecimentos, habilidades e atitudes) na graduação médica.

Tabela 2. Taxa de concordância dos juízes referente à avaliação da matriz de competências em medicina do adolescente para a graduação em Medicina

Competências	Sem modificação N (%)	Modificação N (%)	Exclusão N (%)	Aumento N (%)	Redução 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, do sigilo e da 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 de 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 os contextos 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 diminuir e tranquilizar temores, sendo prudente e recomendada, caso o adolescente permita, a presença de uma terceira pessoa durante o exame.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7. Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do adolescente normal e com afecções crônicas e incapacitantes, inclusive com 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, como diagnósticos principais e secundários, diagnóstico nutricional, diagnóstico vacinal e 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 nos contextos 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 à 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 IST e aids; ter domínio sobre o atendimento, o contágio e a orientação de medidas preventivas.	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
14. Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, os riscos materno e perinatal, o diagnóstico e seu acompanhamento.	6 (75)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)

Continua...

Table 2. Continua.

Competências	Sem modificação N (%)	Modificação N (%)	Exclusão N (%)	Aumento N (%)	Redução N (%)
15. Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram <i>bullying</i> , rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e à 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, <i>bullying</i> , <i>cyberbullying</i> , <i>sexting</i>). 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, <i>gaming disorder</i> , 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), a escala HAD (transtorno de ansiedade e depressão), a escala CRAFFT/CESARE (avaliação do uso de drogas), entre outros.	6 (75)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)
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, <i>Cannabis</i> , 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, em parceria com residentes, preceptores ou equipe multiprofissional, sobre temas relativos à saúde do adolescente.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)
23. Reconhecer os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes, como acne, doenças infectocontagiosas, asma, afecções musculoesqueléticas, síndrome da fadiga crônica, afecções do trato urinário, afecções pulmonares, afecções do tubo gastrointestinal, entre outros.	6 (75)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)
24. Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, como distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico, puberdade precoce e tardia, obesidade e síndrome metabólica, afecções da tireoide, entre outras.	6 (75)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
25. Reconhecer os principais transtornos neuropsiquiátricos que afetam os adolescentes, como: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios do sono, cefaleias, transtornos do humor, transtornos da ansiedade, transtornos do comportamento, uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, e transtornos alimentares.	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Concluído esse segundo ciclo de avaliação feito pelos juízes locais, realizou-se a análise dos dados e das sugestões recebidas. As sugestões recebidas, expostas na Tabela 3, foram modificadas antes de o questionário ser submetido a uma nova rodada.

Após esse terceiro ciclo de avaliação, com as sugestões anexadas, não houve mais nenhuma alteração proposta; sendo assim, a matriz e todas as competências atingiram o consenso de 100%. Com isso, encerrou-se a terceira fase da pesquisa, e elaborou-se a matriz definitiva, exposta na Quadro 1.

Tabela 3. Alterações sugeridas (grifadas em vermelho) para a matriz de competências após a primeira rodada com os juízes locais

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 orientação de medidas preventivas.
15	Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram <i>bullying</i> , rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e à família garantindo o bem-estar físico e emocional.	Identificar as questões de gênero (incongruência/disforia), reconhecendo que são situações que geram <i>bullying</i> , rejeição, violências, isolamento social e/ou transtornos psiquiátricos; prestar atendimento acolhedor e sem julgamentos ao adolescente e à família garantindo o bem-estar físico e emocional, além de encaminhar os casos para acompanhamento multiprofissional
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 do uso de drogas), entre outros. Foi incluída na competência número 25 sobre transtornos psiquiátricos na adolescência para que os alunos tenham conhecimento da existência dos protocolos, porém não deveriam ser exigidos.	Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental – os alunos devem ter conhecimento da existência dos protocolos, porém, não deveriam ser exigidos.
24	Reconhecer as principais afecções que acometem o sistema endócrino dos adolescentes, como: distúrbios do crescimento e desenvolvimento físico, puberdade precoce e tardia, obesidade e síndrome metabólica, afecções da tireoide, entre outras.	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 saber triar e encaminhar para acompanhamento com equipe multiprofissional ou especialistas.
25	Reconhecer os principais transtornos neuropsiquiátricos que afetam os adolescentes, como: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios do sono, cefaleias, transtornos do humor, transtornos da ansiedade, transtornos do comportamento, uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, e transtornos alimentares.	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; reconhecer os instrumentos específicos/protocolos de avaliação para a saúde mental; e encaminhar para tratamento com equipes multiprofissionais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 1. Matriz de competências em medicina do adolescente para a graduação médica, Belém/PA, 2024.

DOMÍNIOS		C	H	A
<i>I- A CONSULTA DO ADOLESCENTE</i>				
1- Reconhecer a adolescência como um ciclo da vida, descrevendo suas principais características biopsicossociais, perfil epidemiológico, situações de risco, vulnerabilidades, ver o adolescente em todos os seus aspectos.		C		
2- Respeitar o adolescente na sua singularidade e individualidade. Assumir postura empática, acolhedora com o adolescente, promover uma escuta atenciosa sem juízo de valores.			C	H A
3- Reconhecer os direitos do adolescente: 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.		C		
4- Reconhecer as situações que necessitem intervenção da rede de proteção como Conselho Tutelar, CRAS, Vara da Infância e da Juventude.		C		
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.			C	H A

Continua...

Quadro 1. Continuação.

DOMÍNIOS			
	C	H	A
<i>I- A CONSULTA DO ADOLESCENTE</i>			
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.	C	H	
7- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento físico do adolescente normal e com afecções crônicas, inclusive a avaliação do desenvolvimento puberal(escala de Tanner) e o preenchimento da caderneta de Saúde do Adolescente.	C	H	
8- Fazer avaliação do estado nutricional e prestar orientação nutricional para o adolescente.	C	H	
9- Elaborar as hipóteses diagnósticas, sendo diagnóstico principal 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.	C	H	
10- Atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar na atenção integral a saúde do adolescente quando necessário.	C	H	A
11- Participar de ações educativas para grupo de jovens, junto a residentes, preceptores ou equipe multiprofissional sobre temas relativos à Saúde do Adolescente.	C	H	A
<i>II- SAÚDE DO ADOLESCENTE – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS</i>			
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	C	H	A
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.	C	H	A
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.	C	H	A
15- Identificar a gravidez na adolescência e suas particularidades, o risco materno e perinatal, seu diagnóstico e orientação de medidas preventivas.	C	H	
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.	C	H	A
17- Enumerar os fatores relacionados ao uso de substâncias pelo adolescente(álcool, tabaco, cigarros eletrônicos, Cannabis e outras substâncias). Identificar as formas de intervenção e tratamento.	C	H	
18- Identificar sinais de violência (doméstica, sexual, bullying, cyberbullying). Enumerar fatores de risco psicossocial como abuso e negligência infantil, conflitos familiares, exposição a eventos traumáticos, queda do rendimento escolar, afastamento social sem motivo aparente, agressividade. Orientar quanto ao perigo do uso abusivo de telas, gaming disorder, jogos eletrônicos e desafios pela internet.	C	H	
19- Identificar sinais de depressão, ideação suicida e auto mutilação.	C	H	
20- Promover o diálogo entre pais e filhos, compreender a inclusão da família como responsáveis na promoção da saúde do adolescente.	C	H	
21- Reconhecer os instrumentos específicos de avaliação para a saúde mental.	C		
<i>III- PROBLEMAS MAIS FREQUENTES: CONHECIMENTOS MÉDICOS GERAIS DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES EM MEDICINA DO ADOLESCENTE.</i>			
22- Reconhecer e saber conduzir os problemas mais prevalentes na saúde do adolescente como acne; doenças infecto-parasitárias; cefaléias e migrânea, asma, rinites, distúrbios menstruais na adolescência; problemas músculo esqueléticos.	C	H	A
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	C	H	A
24- Reconhecer os principais transtornos psiquiátricos que afetam os adolescentes como: transtornos comportamentais, TDAH, transtornos do humor, transtorno da ansiedade, transtornos alimentares (anorexia e bulimia); psicoses, suicídio e auto lesão, comportamentos de risco; reconhecer os instrumentos específicos/ protocolos de avaliação para a saúde mental encaminhar para tratamento com equipes multiprofissionais.	C	H	A

Fonte: protocolo de pesquisa.

DISCUSSÃO

O ensino médico está passando por críticas quanto aos conteúdos e métodos de ensino, como exposto por Freitas et al.⁶, uma vez que os currículos dos cursos de Medicina, orientados pelas DCN, preconizam que a formação médica deve se basear nas demandas de saúde da coletividade, englobando uma visão holística e capacitações éticas, técnicas e científicas.

Sendo assim, dentro da temática abordada neste artigo, a construção de uma matriz de competências em MA durante a formação médica ajudará a delinear as competências que devem ser desenvolvidas para atender adequadamente à saúde dos adolescentes, como habilidades de comunicação, empatia e conhecimento sobre questões de saúde mental e sexualidade.

Diante disso, podemos afirmar que 100% das repostas recebidas dos médicos participantes da pesquisa consideram que a construção de uma matriz de competências em MA é importante para a formação de um médico generalista, visto que pode melhorar os cuidados com a saúde, tanto no aspecto geral quanto no preventivo para essa faixa etária, o que está de acordo com todas as fontes pesquisadas.

Todavia, apesar de a adolescência ser considerada a fase de vida mais saudável do ser humano, é um período de extrema vulnerabilidade por causa das mudanças físicas, psíquicas e sociais. Logo, a grande preocupação decorre do fato de que a causa de morbidade e mortalidade nessa faixa etária não está diretamente relacionada a problemas biológicos, mas sim aos fatores sociais, emocionais e comportamentais, que consistem nos principais fatores de risco e podem ser prevenidos no nível primário, desde que rapidamente identificáveis.

Ademais, temos como principais problemas observados a gravidez na adolescência, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas, a elevada incidência de IST/aids e o 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 desenvolvimento⁷⁻⁹.

Logo, a importância do conhecimento dessas particularidades no atendimento ao adolescente foi observada nos resultados desta pesquisa, com aprovação de 100% por parte dos juízes locais, das competências que tratavam de temas mais relevantes para esses pacientes (competências 1 a 13, 16 e 19).

Posto isso, após ser feita a primeira análise com os juízes locais, 14 competências foram aprovadas sem modificação, com 100% de aprovação, enquanto seis foram aprovadas com 87,5%. Esses resultados demonstraram a preocupação e a visão dos juízes locais com a formação acadêmica dos futuros egressos do curso de Medicina.

Outrossim, o treino em MA durante a graduação se mostrou eficaz na melhoria do atendimento aos jovens,

conforme indicam alguns estudos, influenciando diretamente no acompanhamento desses pacientes. Alguns estudos, também, mostram que os 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 e tabaco e à atividade sexual de risco^{10,11}.

Conforme apontado por Campos et al.¹², a presença de profissionais sem o preparo adequado prejudica o processo de assistência em todos os níveis de atenção do SUS, o que gera uma baixa resolutividade, encaminhamentos desnecessários e práticas insignificantes. Além disso, o estudo de Silva et al.¹³ 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 de saúde.

A competência 14, que aborda a gravidez na adolescência, teve um índice de “muito relevante” de 83,7% na primeira rodada do questionário. Na segunda rodada, os juízes locais solicitaram modificações para a inclusão de orientações sobre medidas preventivas. Esse pedido está alinhado com a literatura, que indica que a gravidez na adolescência resulta não apenas do desejo sexual, mas também da desinformação sexual¹⁴.

A competência 15, relacionada à identificação de questões de gênero (incongruência e disforia), foi reformulada pela banca de juízes para aumentar sua complexidade. Nesse contexto, é importante destacar que um médico generalista na atenção básica deve realizar o atendimento inicial, suspeitar do diagnóstico, orientar a família e encaminhar o paciente a centros especializados. É importante destacar que crianças e adolescentes transgêneros enfrentam maior vulnerabilidade a comportamentos suicidas por causa de *bullying*, violência, rejeição e isolamento social^{15,16}.

Além disso, a competência 17, que aborda os instrumentos de avaliação para a saúde mental, como testes para transtornos alimentares, ansiedade, depressão e uso de drogas, teve sua complexidade reduzida a pedido de 25% dos juízes locais. Logo, essa competência foi combinada com a competência 25, que trata dos transtornos psiquiátricos na adolescência, resultando na criação da nova competência 24, que enfatiza a importância do conhecimento sobre a saúde mental dos adolescentes.

As competências 22 e 23, que abordam problemas frequentes na MA e habilidades médicas gerais, tiveram uma solicitação de modificação na complexidade por 25% dos juízes. Além disso, os juízes sugeriram que os transtornos

do sistema endócrino fossem triados e encaminhados para acompanhamento especializado.

Segundo o estudo de Abreu et al.⁹, as doenças endócrinas e metabólicas, junto com as doenças mentais, são as patologias mais comuns em ambulatorios de MA. Entre os transtornos, a obesidade se destaca como o mais prevalente, apresentando uma taxa de crescimento médio de 21% ao ano no diagnóstico.

Logo, propõe-se, como produto técnico desta pesquisa, a matriz de competências clínicas em MA na graduação médica. Há a expectativa de que essa ferramenta possa contribuir para uma discussão, ao longo de todo o curso, sobre os temas relacionados à MA, de modo a favorecer uma aprendizagem em espiral com diferentes níveis de complexidade e estimular o aprofundamento e a aquisição de competências.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se a necessidade de analisar a formação do médico generalista com a utilização de uma matriz de competências. Ademais, as matrizes de competência são fundamentais para atender às necessidades dos adolescentes de forma eficaz e integrada, contribuindo para a qualidade do atendimento e o bem-estar dessa população.

Sendo assim, foram descritas as 24 principais competências referentes à saúde do adolescente atendidas na atenção primária, as quais têm relevância para a formação e o conhecimento de um médico generalista.

O médico não necessariamente precisa saber como atender a todas as demandas do adolescente; entretanto, precisa estar atento e ouvir os questionamentos e as dúvidas durante as consultas para poder resolver da melhor maneira essas demandas com o auxílio de profissionais especialistas. Dessa forma, os futuros médicos generalistas serão habilitados a atender às inúmeras questões relacionadas à consulta do adolescente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Francisco Carvalho de Pinho participou da conceitualização, da análise formal, da investigação, da metodologia e da administração do projeto, e da redação do manuscrito. Milena Coelho Fernandes Caldato supervisionou o projeto. Camila Noronha de Pinho e Amanda Gato participaram da visualização, da redação e da análise formal do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

Research data is only available upon request.

REFERÊNCIAS

1. Romão GS, Sá MFS de. A formação orientada por competências a matriz de competências em ginecologia e obstetrícia no Brasil. *Afeminar*. 2019;47(3):146-51 [acesso em 28 dez 2021]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina>
2. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MEC de C. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):526-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022013000400008>.
3. Gontijo ED, Alvim CG, Reis ZSN. Desafio da avaliação na formação médica por competência. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*. 2018;33(1):111-8. doi: <http://dx.doi.org/10.31492/2184-2043.rilp2018.33/pp.111-118>.
4. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
5. Ocampos DL. O ensino sobre a saúde de adolescente em uma escola pública de medicina do Distrito Federal [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.
6. Freitas LS, Ribeiro MF, Barata JLM. The development of competencies in medical education: the challenges of reconciling the National Curricular Guidelines in a changing educational scenario. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2018;28: 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180039>.
7. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Health risk behavior of adolescent scholars. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4): 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002620015>.
8. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Adolescent and puericulture. *Med (Ribeirao Preto Online)*. 2017;50(1):76-81. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p76-81>.
9. Abreu N, Dias I, Cascais M, Luz A, Moleiro P. What are the most frequent diagnoses in adolescence? The reality of an adolescent medicine clinic. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(2):eAO4225. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4225>.
10. Diniz CS, Cunha CF, Ferreira RA. Medicina do Adolescente: avaliação de uma experiência de ensino interdisciplinar. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008;18(4):173-8.
11. Ribeiro C, Rosendo I. Saúde do adolescente em medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2011;27(2):184-6. doi: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10834>.
12. Campos, MCG, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. 2013;11(4): 355-9.
13. Silva DMR da, Costa DT, Aquino JM de, Lavra FMB, Silva JMR da, Lima TNB de, et al. Desafios na assistência à saúde integral do adolescente ofertada pela atenção primária em saúde. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2021;6(2): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20210010>.
14. Silva DA, Souza JB de, Vitale MS de S. Atuação e desafios da equipe de medicina e saúde do adolescente: percepções dos profissionais. *Res Soc Dev*. 2022;10(12):e419101220570. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20570>.
15. Lopes DN. Comportamento suicida em adolescentes com disforia de gênero revisão da literatura atual. *Anais do V Congresso Internacional e XXV Nacional da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins*; agosto 2019; Vitória. Campinas: Galoá; 2019 [17 OUT 2023]. Disponível em: <https://proceedings.science/abenepe/abenepe-2019/trabalhos/comportamento-suicida-em-adolescentes-com-disforia-de-genero-revisao-da-literatu?lang=pt-br>.
16. Mariano TSO, Moretti-Pires RO. Disforia de gênero em crianças: revisão integrativa da literatura e recomendações para o manejo na atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1653](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1653).



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.