



**CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESA RAQUEL PINTO DA ROCHA

**GRUPO DE ADOLESCENTES: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNÍPIO DE
CAMAÇARI, BAHIA**

**CAMAÇARI
2018**

TERESA RAQUEL PINTO DA ROCHA

**GRUPO DE ADOLESCENTES: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DECAMAÇARI, BAHIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz e da Fundação Estatal Saúde da Família para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Aline G. Fernandes Santos

Coorientadora: Lorena N. Cerqueira

CAMAÇARI

2018

TERESA RAQUEL PINTO DA ROCHA

**GRUPO DE ADOLESCENTES: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI, BAHIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz e da Fundação Estatal Saúde da Família para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em ____ março de 2018

BANCA EXAMINADORA

Aline Gomes Fernandes Santos

Psicóloga Sanitarista - Universidade Federal da Paraíba

Lorena Nascimento Cerqueira

Enfermeira especialista em Saúde da Família - FESF-SUS

RESUMO

A saúde do adolescente vem se tornando uma das prioridades de atenção nas políticas públicas de saúde no Brasil, levando assim, a discussão sobre a relevância da integralidade no âmbito da Atenção Básica. Este estudo propõe elaborar uma proposta para criação de um grupo direcionado à Saúde do adolescente na Unidade de Saúde da Família Nova Aliança no município de Camaçari-Bahia, tendo como objetivo melhorar a adesão desse segmento social com a Estratégia Saúde da Família. Para a efetivação dos objetivos, buscou-se elaborar um projeto de intervenção, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. Para a fundamentação teórica desse projeto foi realizado a pesquisa bibliográfica de artigos científicos disponibilizados nos bancos de dados SCIELO, BIREME E LILACS. Para a implantação do grupo, o plano de ação encontra-se estruturado e dividido em duas metas: Realizar discussão com os profissionais da USF sobre a relevância da educação em saúde na adolescência; Planejar e executar atividades de educação em Saúde. Através da prevenção e promoção à saúde do adolescente, espera-se com este projeto o aumento da adesão e o fortalecimento do cuidado integral à saúde do mesmo.

Palavras Chave: Saúde do adolescente. Atenção primária à saúde. Promoção da saúde. Educação em saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIO GERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3 JUSTIFICATIVA	4
4 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4.1 ASPECTOS IMPORTANTES NA ADOLESCÊNCIA	5
4.2 TÉCNICAS E MÉTODOS UTILIZADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES	7
5 METODOLOGIA	9
5.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	10
6 PLANO DE AÇÃO	14
7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	17
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	17
9 RESULTADOS ESPERADOS	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXO I	22
ANEXO II	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Camaçari, Bahia, situa-se a 41 quilômetros da capital do estado e apresenta uma extensão de 784,7 km². Segundo os dados do Instituto de Geografia e Estatística IBGE (2016), o município apresenta uma população estimada de 292.074 habitantes e densidade demográfica de 309,65 hab./km² apresentando a 4^a maior população estadual. O cenário econômico do município de Camaçari tem como principal fonte o polo industrial, considerado um dos mais importantes do país. Este empreendimento também é responsável por considerável fluxo migratório de pessoas em busca de oportunidades de empregos, conferindo a este município uma característica peculiar de intensa concentração de pessoas de outros municípios baianos. No âmbito da saúde, a cidade conta atualmente com trinta Unidades de Saúde da Família (USF), quatorze Unidades de Básicas de Saúde (UBS) e cinco unidades de pronto atendimento.^{1,2}

A Unidade de Saúde da Família Nova Aliança está localizada no município de Camaçari-BA e situa-se no bairro do PHOC II. A mesma possui uma população total de 12.520 pessoas cadastradas, prestando assistência aos moradores dos bairros do PHOC II e Gleba C. Esta unidade inserida no Programa de Residência Multiprofissional da Fundação Estatal Saúde da Família FESF/SUS – FIOCRUZ desde março de 2015. Com importante diferencial, o Programa conta a inserção dos residentes às unidades de saúde da família, visando contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, aprimorando os profissionais para a atuação nas políticas públicas de saúde do país e na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).²

No Brasil, a saúde do adolescente vem se tornando uma das prioridades de atenção nas políticas públicas de saúde. Tal necessidade é justificada por dados demográficos, uma vez os adolescentes e jovens representam mais de 20% da população brasileira (IBGE, 2011). Outro ponto a ser destacado refere-se a compreensão acerca da própria adolescência, construção social caracterizada por significantes transformações biológicas, psicológicas e sociais que associadas a experimentação de novos comportamentos e vivências podem representar importantes fatores de riscos para a saúde como o sexo desprotegido, a alimentação inadequada e o consumo de

álcool e outras drogas. Fatores estes que podem predispor para o surgimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência, violências e acidentes, além da vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis como obesidades e dislipidemias .^{3,4}

No que tange as Políticas Públicas de Saúde direcionados a esta temática o Programa Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica lançado em 2017 pelo MS, visa auxiliar as Equipes de Saúde da Família no trabalho com os adolescentes e melhorar a qualidade da atenção prestada pelo SUS a esse segmento. Já o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde em 1988 possui como objetivos: promover, integrar, apoiar e incentivar atividades de promoção da saúde, identificar grupos de risco e fazer a detecção precoce de agravos. E além desses, podemos também mencionar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei sancionada com o objetivo de empregar “os direitos da criança e do jovem numa perspectiva condizente como uma condição de pessoa em desenvolvimento e que, devido a sua vulnerabilidade, merecem proteção integral. ”^{5,6,4}

Apesar da implantação dos programas citados, o que se verifica, no cotidiano, é a ausência de atividades desenvolvidas nas unidades básicas de saúde direcionadas ao público adolescente. Não se pode generalizar, mas não são comuns os serviços de saúde que dispõem de atividades que levem em consideração as peculiaridades deste público, centralizadas nas dimensões coletiva e social. Ressaltasse-se que, embora se discuta a atenção integral, um modelo de atendimento de caráter preventivo e que promova a saúde, o que se depara, na prática, é um modelo centralizado na doença, com uma proposta curativa. Além disso, verifica-se também que os aspectos culturais e sociais pelos adolescentes frequentemente não são considerados no planejamento das ações em saúde.^{7,3}

Em face desse contexto, deve-se ressaltar que a Estratégia Saúde da Família (ESF), política de saúde considerada novo modelo de assistência à saúde da população brasileira, fundamentada em novas práticas profissionais, atende ao compromisso da integralidade da atenção em saúde e vem investindo na prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde da população.

Sendo assim, espera-se que este novo modelo possa contribuir significativamente para melhoria da assistência prestada ao adolescente, redirecionando as ações prestadas com foco na realidade

sociocultural e na família em que o indivíduo está inserido, promovendo a atenção integral e a prevenção das situações de riscos a questão expostos na comunidade.^{8, 6, 3}

Nesse sentido, a necessidade de discutir políticas públicas que atendam às diferentes demandas e pensar a saúde do adolescente requer um movimento de repensar os diversos modos de viver a adolescência e as práticas de educação em saúde que se voltam para esta parcela significativa da sociedade. Assim, a ampliação do campo da atenção e cuidado poderá favorecer o acesso aos serviços de saúde, o acolhimento e vínculo aos mesmos, bem como o aumento da procura e, conseqüentemente, o crescimento da oferta de serviços nas unidades básicas de saúde que perante tais ações poderá atingir as necessidades de saúde deste público.^{5,4}

Como residente na categoria de enfermeira na USF Nova Aliança no período de março de 2016 a março de 2017, observei que as atividades de educação em saúde eram desenvolvidas com foco a atender as necessidades da população adulta e idosa, em especial os usuários hipertensos e diabéticos, com predomínio da população feminina nestas atividades. Apesar da unidade contemplar os diversos programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) na Atenção Primária e ofertar serviços como acolhimento, assistência pré-natal, planejamento familiar, imunizações, testes rápidos para detecção de IST's, consultas de enfermagem, médica e odontológicas, além das atividades vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) foi possível verificar a baixa frequência dos adolescentes desta comunidade na procura destes serviços, resultando assim num baixo número de acompanhamentos pelos profissionais e a baixo conhecimento acerca do perfil epidemiológico deste grupo.

É importante destacar altos índices de vulnerabilidade social, acentuado pelas precárias condições de moradia, saneamento básico, baixo nível de escolaridade e pela existência de numerosos casos de violência e criminalidade na região, assim como a ausência de ações destinadas a promoção à saúde do adolescentes as constantes adversidades enfrentadas para execução das ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), visto longo período de greve no qual as escolas do município passavam e demais agravantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta para criação de um grupo direcionado à Saúde do adolescente na Unidade de Saúde da Família Nova Aliança no município de Camaçari-Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Realizar uma sensibilização e capacitação dos profissionais da USF Nova Aliança acerca da Saúde do Adolescente e suas abordagens na Educação em Saúde.

-Realizar encontros com o grupo de adolescentes através da realização de oficinas.

3 JUSTIFICATIVA

Levando-se em consideração que a educação em saúde constitui-se ferramenta fundamental não apenas ao que se refere a prevenção de riscos e agravos à saúde dos sujeitos, mas também ao contribuir para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos ao incentivar o seu próprio autocuidado, a implantação do grupo de adolescentes nos serviços de saúde torna-se um espaço coletivo de significativa relevância para a melhoria da qualidade de vida desse segmento populacional. Nessa perspectiva, ao buscar a fragmentação curativista e o enfoque na doença, as atividades de educação em saúde na Atenção Básica, em especial a ESF favorecerem a aprendizagem compartilhada, bem como a construção coletiva de conhecimento e incorporação de práticas que visam mudanças de comportamentos prejudiciais à saúde, proporcionando desse modo, ações e condutas direcionadas para a melhoria das condições de vida da população ao desenvolver ações que visem o bem-estar e extrapolem o cuidado centrado na resolução dos problemas orgânicos. ^{10,5}

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ASPECTOS IMPORTANTES NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência pode ser caracterizada como um período da vida em que ocorrem rápidas mudanças físicas, cognitivas e sociais, junto à maturação sexual e reprodutiva. Fazendo parte desse processo, a assunção de novos papéis no caminhar para a idade adulta, o qual requer novas experiências, conhecimentos e responsabilidades. É considerado um período conturbado, crítico e de grandes contradições e atritos constituindo uma etapa decisiva de um processo de desprendimento entre o jovem e o seu meio familiar.^{5,11}

A etimologia do termo adolescência vem do verbo latino *adolescere* que significa *ad= para e olescere = crescer*; o que certamente reforça o entendimento dessa fase como condição ou processo de crescimento, na qual as mudanças começariam com o início da puberdade e terminariam quando as responsabilidades adultas fossem assumidas. O termo apresentou durante um longo tempo um sentido sobretudo depreciativo e satírico, sendo somente por volta do ano de 1850 que a palavra adolescência entrou para os dicionários.¹¹

“ As transformações físicas, durante o processo de puberdade, levarão a criança à função biológica de reprodução. Sua evolução psíquica, como todos os sinais e sintomas próprios dessa fase, mostram polos de comportamento tais como: ora ri, ora chora; introvertido e extrovertido; detesta a família e adora a família; esconde o que pensa e fala o que não deve; altruísta e egoísta; quer aprender e detesta estudar; sono tranquilo e sono agitado; quer ele mesmo e imita os outros; acha-se lindo e acha-se feio; antecipa o que é de seu interesse e posterga o que não é.”¹¹

Ainda nesse sentido, pode-se afirmar que a adolescência é uma categoria sociocultural, construída ao longo da história com base em múltiplos critérios que agregam as dimensões biopsicológica, cronológica e social, de modo a focalizar o corpo físico como objeto refletor das

mudanças advindas com a atuação hormonal. Tais mudanças são também acompanhadas por desenvolvimento de habilidades psicomotoras e alterações na forma e expressão.⁴

Por ser um período do ciclo vital considerado relativamente saudável, tradicionalmente os problemas de saúde deste segmento social foram pouco viabilizados nas políticas de saúde. Porém, as diversas transformações ocorridas no âmbito social, econômico, cultural e demográfico vêm chamando a atenção para as particularidades da demanda desse segmento populacional. Além destas transformações é relevante considerar que a elevada prevalência de exposição simultânea a diferentes comportamentos de risco em adolescentes tem sido descrita em estudos nacionais e internacionais.^{11,12}

Índices de morbidade e mortalidade por violência mostram que as principais causas de morte entre os adolescentes são as causas externas, destacando-se os homicídios e os acidentes de trânsito. A maioria das vítimas é do sexo masculino e tem entre 15 a 19 anos. A violência a que são submetidos os adolescentes expressa-se de diferentes formas, abrangendo a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual, a violência na escola (bullying) e a violência urbana.³

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil e, em todo o mundo, é preocupante. O excesso de peso na infância e adolescência é considerado um fator predisponente para a obesidade na vida adulta. A formação de hábitos alimentares saudáveis e o desenvolvimento de atividade física na infância e adolescência são importantes mecanismos para o controle e prevenção da obesidade e para redução da morbimortalidade na vida adulta.⁹

Além desses agravos à saúde pública, a gravidez na adolescência suscita preocupações em vários setores da sociedade, sendo considerado um importante problema de saúde pública. As experiências da gravidez e da maternidade na adolescência estão inscritas em diferentes contextos socioculturais, que delimitam possibilidades e significados para sua ocorrência. Apesar dos índices de gravidez na adolescência apresentarem progressiva redução nos últimos anos, esse evento torna-se um fator preocupante, uma vez que as complicações biológicas tendem a ser mais frequentes quando a mãe tem menos de 15 anos, assim pode haver uma maior

frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior probabilidade de doenças perinatais e mortalidade infantil.^{3,8,5}

É notório, portanto, que a evolução da organização da saúde pública nacional tem tendenciado para o fortalecimento da Atenção Primária em saúde, tendo como um dos principais objetivos a promoção e prevenção da saúde como instrumento para capacitação dos indivíduos no cuidado da sua própria saúde. Estas relações revelam que para haver a implementação da promoção da saúde de comunidades e indivíduos, devem-se utilizar ferramentas que possibilitem esta capacitação e controle, como a educação em saúde.^{8,12}

4.2 TÉCNICAS E MÉTODOS UTILIZADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES

A educação é uma estratégia para instigar prevenção e a promoção da saúde, de modo a viabilizar, entre outros objetivos, a autonomia no autocuidado e que na prática deve estar voltada para a melhoria das condições de vida das populações, uma vez que está relacionada à aprendizagem ao provocar conflitos nos indivíduos e criar a oportunidade destes repensarem a sua cultura, transformando desta forma a sua realidade.¹²

A educação em saúde em nível nacional tem passado por constantes mudanças. Primeiramente denominada educação sanitária limitava-se a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos, catálogos os quais eram distribuídos em empresas e escolas, porém era ineficiente já que não era capaz de alcançar todas as camadas da sociedade. Por volta da década de 70 então denominada educação sanitária passa a ser educação para saúde, sendo importante ressaltar que mais que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde.^{12,13}

A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, forma de pensar, sentir e agir. O que define uma oficina é sua

proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento. Os coordenadores apenas facilitam o debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões e valores dos próprios participantes.¹⁵

Nesse sentido, o lúdico torna-se um aspecto valorizado nas oficinas visto que a importância destas atividades tem sido reconhecida por muitos na esfera educacional, como instrumento para o desenvolvimento em níveis físico, emocional, social e intelectual, inserindo, neste conceito, o sentimento, a emoção e a imaginação do indivíduo. A educação lúdica na formação global do indivíduo, através da utilização de jogos, dinâmicas, dança, poesia e entre outras atividades são importantes ao corresponderem ao uso das mais variadas formas de expressão dos envolvidos que podem favorecer relações reflexivas, criadoras, inteligentes e socializadoras, tornando o ato de educar em um compromisso consciente, permeado pelo prazer e pela satisfação individual.^{13,12}

As técnicas audiovisuais/auditivas abrangem a utilização do som e/ou imagem para difundir informações quando se deseja atingir um maior número de pessoas. Entre estas técnicas destacamos programas, vinhetas ou paródias em rádio e televisão, difusão em carro de som, vídeos educativos, etc. Normalmente este método é empregado durante campanhas de combate/controlar a certas doenças endêmicas ou imunização. Também pode ser utilizado para auxiliar outros processos educativos, como complementação, no caso de vídeos, por exemplo. A apresentação de vídeos educativos configura-se em importante instrumento de apoio e orientação, facilitando a aprendizagem, além de servir como estímulo para a multiplicação de conhecimentos em saúde.^{13,11,14}

As técnicas visuais são aquelas que se utilizam da escrita, de desenhos ou de gráficos como elementos centrais para representar graficamente o trabalho, a fim de que este seja visto pelo grupo. Podem ser elaboradas por um grupo no processo de formação, caracterizam-se por ser o resultado direto daquilo que o grupo sabe, conhece ou pensa sobre determinado tema e é produto do trabalho coletivo no mesmo momento de sua aplicação.¹⁶

Já os métodos de atuação compreendem a representação, onde a expressão corporal é o elemento central através do qual situações, comportamentos e opiniões são representados,

sentimentos e afetos são explicitados, ideias, formas de pensar e agir são expressadas e conflitos são colocados em evidência. Essas técnicas buscam integrar e agregar as pessoas, produzindo sentido de pertença, solidariedade, indignação em relação às injustiças e fraternidade, possibilitando a construção de um trabalho coletivo criativo e prazeroso.^{16,15}

Alguns exemplos podem ser citados, como o sociodrama, metodologia de investigação e intervenção nas relações interpessoais, nos grupos, entre grupos ou mesmo no relacionamento de uma pessoa consigo mesma, criada por Jaco Levy Moreno. Um dos objetivos do mesmo é desenvolver o desempenho e o treinamento de papéis, estimulando a espontaneidade e a criatividade, mobilizando os grupos e os sujeitos para vivenciarem a realidade a partir do reconhecimento do outro com suas diferentes experiências.¹⁶

As experiências e os conflitos dos componentes do grupo propiciam uma ação afetiva, efetiva e ativa, mobilizando a busca de soluções práticas e reais para as questões abordadas, a criação de novas alternativas e respostas será o resultado da participação de todos os componentes do grupo. As situações são trabalhadas durante a elaboração da apresentação, onde os diálogos e expressões são construídos, bem como durante a própria representação. Deste modo há análise e reflexão acerca da situação e são encontrados diversos aspectos, pontos congruentes e incongruentes, soluções de problemas, entre outros.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção (PI) contendo sugestões de metas e ações. Tem como objetivo a resolução de um problema real detectado no ambiente social pela autora do projeto. Esse problema correlaciona-se com o reduzido número de ofertas e ações específicas para os adolescentes, bem como a baixa frequência desse público com a ESF de Nova Aliança, buscando desse modo significativa modificações e avanços na respectiva Unidade de Saúde, bem como a ampliação do acesso e a promoção da saúde a esse segmento populacional. O mesmo consiste na elaboração de uma proposta para criação e implantação de um grupo direcionado à Saúde do adolescente e apresenta como público-alvo adolescentes de ambos os sexos, moradores da região da área de abrangência da unidade.

Levando-se em consideração a dificuldade dos profissionais em realizar o cuidado integral a este público, sugere-se que as oficinas sejam inicialmente realizadas para os adolescentes com faixa etária entre 15 a 17 anos e que posteriormente as mesmas possam ser estendidas para as demais faixas etárias. Tendo como finalidade evitar a dispersão dos adolescentes sugere-se que as estas tenham duração aproximada de 1h 30 minutos. Tendo como finalidade a favorecer o deslocamento dos adolescentes convidados e dos profissionais de saúde envolvidos no processo, assim como contribuir para a realização de possíveis intervenções, agendamentos, acompanhamentos e encaminhamentos necessários ao cuidado à saúde do adolescente sugere-se que as oficinas sejam realizadas prioritariamente na USF Nova Aliança. Estas também poderão ocorrer em outros espaços conforme a temática selecionada, assim como a necessidade da equipe de saúde e/ ou do público-alvo.

Tendo como finalidade auxiliar a organização e execução das oficinas, foi realizado pela autora do PI um cronograma contendo sugestões de temas e conteúdos que podem ser desenvolvidos durante os encontros com os adolescentes, bem como o período, local e profissionais responsáveis pela facilitação dos mesmos. O cronograma apresenta 12 sugestões de temas que podem ser desenvolvidos com o grupo de adolescentes num período compreendido de 11 meses, tendo como início o mês de abril de 2018 e término no mês de março de 2019. É relevante mencionar que os encontros não precisam ser esgotados após este período, uma vez que a educação em saúde destinada aos adolescentes apresenta diversas potencialidades. Em relação aos temas e conteúdos, os mesmos poderão ser alterados e/ou adaptados conforme a identificação dos profissionais envolvidos ou conforme a demanda dos adolescentes, com vistas a atender as suas necessidades.

5.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para alcançar os objetivos propostos no PI, foram estipuladas duas metas uma para cada objetivo específico. E para a concretização destas, foram determinadas ações que são expostas abaixo:

Objetivo específico 1: Realizar uma sensibilização e capacitação dos profissionais da USF Nova Aliança acerca da Saúde do Adolescente e suas abordagens na Educação em Saúde

Meta 1: Realizar discussão com os profissionais da USF sobre a relevância da educação em saúde na adolescência.

- a. Apresentação do PI para a Equipe da Unidade de Saúde (ação 1);
- b. Discutir com os profissionais de saúde sobre as práticas de educação em saúde destinadas ao público-alvo (ação 2).

Inicialmente a autora do trabalho apresentará a proposta do PI aos profissionais da Unidade de Saúde, assim como os seus objetivos e resultados esperados. Será levado para esta mesma discussão alguns problemas identificados no território pela mesma relacionados com o tema, e junto com a equipe de saúde será realizado o levantamento e identificação de possíveis entraves para a execução do PI. Ainda nesta primeira etapa, a autora será responsável por facilitar a discussão sobre as práticas de educação destinadas a prevenção e promoção à saúde do adolescente, a mesma discussão ocorrerá no turno de educação permanente, tendo como objetivo sensibilizar e qualificar os profissionais de saúde da Unidade para desenvolverem as oficinas. Neste encontro serão discutidos temas como: competências e atribuições da Atenção Básica para a saúde do adolescente, metodologia participativa como abordagem para educação em saúde, técnicas e métodos utilizados na educação em saúde para adolescentes.

Objetivo específico 2: Realizar encontros com o grupo de adolescentes através de oficinas.

Meta 2: Planejar e executar atividades de educação em Saúde contribuindo para promoção, prevenção de riscos e agravos à saúde do adolescente.

- a. Discutir o tema e definir as dinâmicas a serem desenvolvidas durante as oficinas (ação1);
- b. Definir os profissionais responsáveis da equipe multidisciplinar para a organização e facilitação das oficinas (ação 2);
- c. Convidar os adolescentes através de atividades lúdicas nas escolas do território vinculadas ao PSE e em locais de concentração dos mesmos na comunidade (ação3);
- d. Confeccionar e/ou providenciar materiais teóricos e práticos para serem utilizados durante as oficinas (ação 4);

e. Coletar dados sócio epidemiológicos dos adolescentes participantes (ação 5);

f. Realizar avaliação e o registro da atividade desenvolvida (ação 6).

Tendo como objetivo divulgar as oficinas ao público – alvo e despertar seu interesse para o comparecimento das mesmas, sugere-se que os profissionais da equipe multidisciplinar realizem “ cenas convite ” e/ou outras atividades lúdicas, como forma de interagir com os adolescentes. As mesmas podem ser realizadas nas escolas do território vinculadas ao PSE e em demais locais de concentração do público-alvo na comunidade. Nessa perspectiva, recomenda-se que divulgação das oficinas também sejam realizadas durante as atividades culturais e esportivas promovidas pela Base comunitária da Gleba C e Phoc II, equipamento social inserido no território de abrangência da USF de Nova Aliança e que conta com elevada participação de jovens e adolescentes da comunidade.

Almejando a participação ativa e colaborativa dos adolescentes no processo de planejamento, implantação e desenvolvimento das oficinas, assim como buscando atender as necessidades e a satisfação dos adolescentes em relação a periodicidade das oficinas recomenda-se a realização de um primeiro encontro para realizar a discussão destas questões. Nesse momento, sugere-se também que os profissionais de saúde apresentem as propostas e objetivos das oficinas aos adolescentes, bem como verifiquem as expectativas dos mesmos e realizem o estabelecimento de regras para o bom convívio dos envolvidos. Espera-se com isto, atingir a participação do maior número possível de adolescentes nas oficinas e a sua frequência nestas.

Ao desempenhar as atividades de educação em saúde, os profissionais podem adotar a abordagem da metodologia participativa durante as oficinas destinadas os adolescentes, uma vez que esta abordagem enfatiza a importância de criação de espaços plurais onde os envolvidos podem expressar-se de maneira mais ampla, falar de si, trocar informações, expor seus sentimentos e dúvidas. Para que isso aconteça nessa proposta metodológica, a ação educativa para o autocuidado na adolescência é mais que um repasse de informações sobre saúde. Sua finalidade maior é educar cidadãos para serem responsáveis, saudáveis, críticos, inovadores e atuante na sua comunidade. Desse modo, espera-se que os adolescentes assumam o papel ativo de sua aprendizagem, como agentes de mudança, em termos individuais e sociais.

Os profissionais também poderão utilizar outras metodologias tendo como finalidade contemplar as peculiaridades do grupo. A fim de facilitar a processo de educação em saúde e favorecer a aquisição do conhecimento entre os participantes, os profissionais de saúde responsáveis pela execução das oficinas poderão confeccionar materiais educativos, como folders, cartazes, textos ou solicitar recursos materiais teóricos e práticos, como folhetos de informação, Datashow, caixa de som, papel metro, caneta-piloto e dentre outros insumos e materiais ao Departamento de Atenção Básica do município ou outras instituições, caso necessário.

Tendo como intuito de tornar as oficinas mais atrativas para o público-alvo, sugere-se o lúdico e as variadas formas de expressões artísticas sejam utilizadas durante as oficinas. Assim, elementos como de jogos, dinâmicas, dança, poesia e entre outras atividades podem ser empregadas nos encontros com os adolescentes, na medida que dos envolvidos que tais elementos tornando o ato de educar em um compromisso consciente, permeado pelo prazer e pela satisfação individual.

Para auxiliar o desenvolvimento dos objetivos propostos, este trabalho apresenta um cronograma contendo temas e conteúdos sugestivos para a realização das oficinas a serem desenvolvidas na Unidade de Saúde. A escolha dos temas teve como base os temas prioritários estabelecidos pelo PROSAD e na fundamentação teórica de diversos estudos utilizados como fundamentação teórica para a elaboração do PI e busca contemplar a integralidade dos sujeitos, valorizando não só temas voltados para os problemas orgânicas, mas também questões socioculturais. Assim, tendo como intenção atender as necessidades e expectativas do público-alvo, os profissionais de saúde poderão abordar outras temáticas e conteúdos durante as oficinas, bem como organizar-se de modo a definir os responsáveis pela facilitação de cada oficina.

Ademais, tendo como intuito de conhecer o perfil epidemiológico, melhorar o planejamento das oficinas e auxiliar a equipe na tomada de decisões e/ou mudanças, os profissionais responsáveis poderão realizar a distribuição de um formulário específico durante os encontros. O mesmo item foi elaborado pela autora do PI e encontra-se no anexo deste trabalho. Ao término de cada oficina, recomenda-se que a equipe responsável pela facilitação das oficinas realize uma avaliação com os adolescentes a fim se obter um retorno sobre a contribuição da

atividade, necessidade de aprimoramento da mesma, além de identificar as demandas e necessidades dos participantes.

6 PLANO DE AÇÃO

Meta 1: Realizar discussão com os profissionais da USF sobre a relevância da educação em saúde na adolescência.

Quadro 1	
Detalhamento das ações quanto a logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
Ação 1	Apresentação do PI para a equipe da USF
Responsável	Autora do Projeto
Data	19 a 24 fevereiro de 2018
Local	USF Nova Aliança
Justificativa	Esclarecimento e apoio da equipe
Metodologia	Apresentação do projeto em slides
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de profissionais participando da reunião; Número de participantes que aprovem a realização do PI;
Ação 2	Discutir com os profissionais de saúde sobre as práticas de educação em saúde destinadas ao público-alvo
Responsáveis	Autora do Projeto
Data	19 a 24 de fevereiro de 2018
Local	USF Nova Aliança
Justificativa	Aprimoramento dos profissionais para exercerem uma educação em saúde qualificada ao público-alvo
Metodologia	Apresentação expositiva do tema em slides
Custo	RS 0,0

Meta 2: Planejar e executar atividades de educação em Saúde contribuindo para promoção, prevenção de riscos e agravos à saúde do adolescente.

Quadro 2	
Detalhamento das ações quanto a logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
Ação 1	Discutir o tema e definir as dinâmicas a serem desenvolvidas durante as oficinas
Responsável	Equipe multiprofissional
Data	19 a 23 de março de 2018
Local	USF
Justificativa	Planejamento e organização das oficinas e do processo de educação em saúde.
Metodologia	Discussão dos profissionais responsáveis em reunião de unidade.
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de profissionais presentes nas reuniões de equipe. Número de profissionais envolvidos com a atividade.
Ação 2	Definir os profissionais responsáveis da equipe multidisciplinar para a facilitação da oficina.
Responsáveis	Equipe multiprofissional
Data	19 a 23 de março de 2018.
Local	USF
Justificativa	Definição das atribuições entre os componentes da equipe multiprofissional.
Metodologia	Discussão entre os profissionais responsáveis.
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de profissionais engajados com a atividade.
Ação 3	Convidar os adolescentes através de atividades lúdicas nas escolas do território vinculadas ao PSE e nos demais locais de concentração de adolescentes na comunidade
Responsáveis	Equipe multiprofissional
Data	26 a 30 de março de 2018
Local	Escolas do território vinculadas ao PSE + locais de concentração de adolescentes na comunidade

Justificativa	Divulgação atrativa do grupo de convivência ao público-alvo.
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de apresentações realizadas nas escolas Número de apresentações realizadas em área de concentração do público-alvo
Ação 4	Confeccionar e/ou providenciar materiais teóricos e práticos.
Responsáveis	Equipe multiprofissional
Data	26 a 30 de março de 2018
Local	USF
Justificativa	Facilitar o processo de ensino-aprendizagem entre os participantes do grupo
Metodologia	Confeção de materiais informativos impressos Utilização de materiais, insumos e recursos audiovisuais.
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de materiais teóricos e práticos confeccionados e/ ou providenciados.
Ação 5	Coletar dados sócio epidemiológicos dos adolescentes participantes
Responsáveis	Equipe multiprofissional
Data	Em todas as oficinas
Local	USF
Justificativa	Conhecer perfil epidemiológico do público alvo
Metodologia	Aplicação do formulário
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de formulários distribuídos Número de informações obtidas no formulário
Ação 6	Realizar avaliação e o registro da atividade desenvolvida
Responsáveis	Equipe multiprofissional + participantes convidados
Data	Em todas as oficinas
Local	USF
Justificativa	Identificar demandas e necessidades dos participantes Utilizar o registro para o planejamento das atividades na USF
Metodologia	Debate em grupo
Custo	RS 0,0
Indicador	Número de pessoas participando da avaliação

7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Tabela 1			
Relação de meta por data final de execução e resultados esperados (indicadores x resultados)			
Meta	Data	Resultados Esperados	Resultados Obtidos
Meta 1	26 de fevereiro de 2018	Número de profissionais participando do encontro de educação permanente;	12 profissionais de saúde participaram do encontro realizado
		Número de participantes que aprovaram a execução do PI;	12 profissionais de saúde, ou seja, todos que participaram do encontro aprovaram a execução do PI
		Número de profissionais que participaram da discussão sobre as práticas de educação em saúde destinadas ao público-alvo.	12 profissionais de saúde participaram do encontro de educação permanente facilitado pela autora do PI

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

O Plano de intervenção será realizado, em sua maior parte, na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Nova Aliança e não implicará custos financeiros maiores. Os recursos materiais são básicos como xérox, impressões, papel metro, tesoura, cola, caneta-hidrocor, computadores, retroprojetores, que já são de uso rotineiro na unidade e no Departamento de Atenção Básica do município. Quanto aos recursos humanos, a intervenção contará com da equipe multiprofissional da unidade de saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, sanitaristas e odontólogos). Todavia, para a concretização do projeto é fundamental a contribuição do Departamento de Atenção Básica de Camaçari de maneira a assegurar os recursos indispensáveis para a execução do mesmo.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este projeto de intervenção possa colaborar para a ampliação do acesso e construção do vínculo entre os profissionais e os adolescentes moradores da região de abrangência da USF Nova Aliança. Promover a saúde desse segmento social por meio de atividades de educação, objetivando a construção de pensamentos críticos e não apenas a transmissão de informações. Valorizar os saberes dos adolescentes e abrir espaço para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos, facilitando assim a promoção de hábitos saudáveis de vida, além do incentivo quanto à cidadania, participação e protagonismo dos mesmos nas ações em saúde. Desse modo, espera-se também conhecer o perfil dos adolescentes deste território, sua situação de saúde e necessidades, bem como a identificação de possíveis fatores de riscos e agravos à saúde desta população. Assim, almeja-se também a melhoria da qualidade do atendimento dos adolescentes da comunidade da Gleba C e Phoc I, vinculados à USF Nova Aliança no município de Camaçari, Bahia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a execução parcial das ações estabelecidas por este trabalho, considero que diversas contribuições foram efetivadas de modo a favorecer a ampliação da percepção dos sujeitos envolvidos. Em relação à expectativa quanto residente, a aplicação inicial deste PI atendeu de forma bastante satisfatória os resultados esperados, uma vez que ao apresentar os objetivos propostos os profissionais identificaram a relevância e necessidade de implantar o grupo de adolescentes na Unidade de Saúde, bem como desenvolver ações destinadas a promoção de saúde deste público através da educação em saúde. Foi possível também identificar, que os profissionais de saúde consideraram relevante a realização de ações que visem favorecer o acesso dos adolescentes a USF, destacando que captação desse público nas escolas vinculadas ao PSE constitui-se um espaço oportuno e mais eficaz para atrair este público.

Ao que se refere ao momento de educação permanente realizado, o mesmo constitui-se como um momento de aprendizado e reflexões acerca da metodologia e técnicas a serem desenvolvidas nas oficinas e nas atividades coletivas já desenvolvidas na USF Nova Aliança. Desse modo, percebe-se o alcance das expectativas almejadas durante a elaboração do PI, uma

vez que aplicação parcial de algumas ações mobilizou a equipe para o reconhecimento da necessidade de implantação do grupo de adolescentes, bem como contribuiu para a identificação de mudanças e melhoria tanto para a equipe de saúde, quanto para a assistência do cuidado integral a saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

1. <https://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?codmun=290570>. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
2. SESAU. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: www.camacari.ba.gov.br/portal/dados.php.
3. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS, Dias NA. O adolescente no contexto da Saúde Brasileira. Reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>.
4. Ferreira MA, Alvim NA, Teixeira ML. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 217-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2>
5. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AM. Saúde do adolescente: o significado para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(3): 300-309. Disponível em:
6. Marques JF, Queiroz MV. Cuidado ao adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):1036-44. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a20v12esp_n4.pdf
7. Costa RF, Queiroz MV, Zeitoune RCG. Cuidado Aos Adolescentes Na Atenção Primária: Perspectivas De Integralidade. *Esc Anna Nery* (impr.) 2012 jul -set; 16 (3):466-472. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/06.pdf>
8. Queiroz MV, Lucena NB, Brasil EG, Gomes IL. Cuidado ao adolescente na Atenção primária: Discurso dos profissionais sobre o enfoque da Integralidade. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011; Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a20v12esp_n4.pdf.
9. Vieira RB, Gomes SH, Machado MF, Bezerra IM. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2014; 22(2):309-16. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos

participativos em Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão, 2016.

11. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AM. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à Saúde: uma Revisão de Literatura. *reme – Rev. Min. Enferm.*;14(2): 251-256, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114>.

12. Vieira VS, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JA. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0484.pdf>

13. Feijão AR, Galvão MT. Ações de Educação em saúde na Atenção Primária: Revelando Métodos, Técnicas e Bases Teóricas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v8i2.5296>.

14. Santos Jaqueline Silva, Andrade RD, Mello DF, Maia MA. Educação em Saúde na Adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* | v.14, n.1, p 20-6 | julho 2014.

15. Oliveira HM, Gonçalves MJ. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf>

16. Queiroz MV, Lucena NB, Brasil EG. Cuidado ao adolescente na Atenção Primária: Discurso dos Profissionais sobre o Enfoque da Integralidade. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011; 12(n.esp.):1036-44.

17. Almeida JR, Oliveira NC, Moura ER, Sabóia VC. Oficinas de Promoção de Saúde com Adolescentes: Relato de Experiência. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a22v12espn4.html

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]-Brasília Ministério da Saúde 2017.234p

ANEXO I

CRONOGRAMA DAS OFICINAS – SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

TEMA	CONTEÚDOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	DURAÇÃO/LOCAL
Crescimento e Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> -Alterações físicas e emocionais na adolescência -Modificações no papel social dos adolescentes * Avaliação do peso, altura, IMC e pressão arterial 	Equipe multiprofissional	Abril 2018	1h 30 min USF
Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene e cuidado bucal - Doenças bucais prevalentes na adolescência *Avaliação da saúde bucal dos adolescentes 	Equipe multiprofissional	Maio 2018	1h 30 min USF
Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo de Alimentos 	Equipe multiprofissional	Junho 2018	1h 30 min USF

	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimentares saudáveis -Crescimento saudável x obesidade 			
Saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> - Uso e abuso de álcool e outras drogas -Consequências do uso e abuso de álcool e outras drogas - Fatores de risco e de proteção relacionadas ao uso de substancias psicoativas 	Equipe multiprofissional	Julho 2018	1h 30 min USF
Projeto de Vida	<ul style="list-style-type: none"> -Perspectivas de desenvolvimento profissional - Importância da escola na vida do adolescente -Trabalho e empregabilidade -Análise das possibilidades locais 	Equipe multiprofissional	Agosto 2018	1h 30 min USF

<p>Promoção da Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conceito de saúde e autocuidado -Apresentação da rede comunitária de saúde Protagonismo juvenil nas ações em saúde 	<p>Equipe multiprofissional</p>	<p>Setembro 2018</p>	<p>1h 30 min USF</p>
<p>Sexualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conceito de sexualidade Relacionamento sexual e afetivo na adolescência -Enfoque de gênero - Prevenção às DSTs/AIDS 	<p>Equipe multiprofissional</p>	<p>Outubro 2018</p>	<p>1h 30 min USF</p>
<p>Saúde Reprodutiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Direitos sexuais e reprodutivos -Métodos contraceptivos - Gravidez na adolescência - Maternidade na adolescência 	<p>Equipe multiprofissional</p>	<p>Novembro 2018</p>	<p>1h 30 min USF</p>

	- Paternidade na adolescência			
Cidadania	- Direitos e deveres do adolescente -Protagonismo juvenil nos espaços coletivos e políticos	Equipe multiprofissional	Dezembro 2018	1h 30 min USF
Prevenção de Acidentes e Violência	-Violência doméstica, urbana e sexual -Acidentes domésticos e de trânsito	Equipe multiprofissional	Janeiro 2019	1h 30 min USF
Cultura da Paz	- Convivência saudável em grupo - Violência na escola (bullying) -Respeito a diversidade cultural e igualdade de gênero - Tolerância e Solidariedade	Equipe multiprofissional	Fevereiro 2019	1h 30 min USF

<p style="text-align: center;">Família</p>	<p>-Conceito de Família - Relação familiar</p>	<p style="text-align: center;">Equipe multiprofissional</p>	<p style="text-align: center;">Março 2019</p>	<p style="text-align: center;">1h 30 min USF</p>
---	--	---	---	--

ANEXO II
FORMULÁRIO SÓCIO - EPIDEMIOLÓGICO

Nome: _____

Endereço: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ **Idade:** _____

Naturalidade: _____

Contato: Fone fixo () _____ **Celular ()** _____

E-mail: _____

1. Raça/ Etnia

- (A) Branca
- (B) Negro
- (C) Amarela
- (D) Indígena

2. Estado civil

- (A) Solteiro
- (B) Casado
- (C) União estável
- (D) Outro

3. Escolaridade

- (A) Não estudou
- (B) 1 a 4 série do Ensino Fundamental
- (C) 5 a 8 série do Ensino Fundamental
- (D) Ensino médio incompleto
- (E) Ensino médio completo

4. Você trabalha ou já trabalhou?

(A) Sim. Qual ocupação? _____

(B) Não

5. Quantas pessoas moram com você?

(A) Moro sozinho

(B) Uma

(C) Duas

(D) Três

(E) Quatro

(F) Cinco

(G) Mais de cinco

6. A casa onde você mora é?

(A) Própria

(B) Alugada

(C) Cedida

7. Qual é sua renda familiar, aproximadamente?

(A) Nenhuma renda.

(B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00)

(C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00)

(D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00)

(E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00)

(F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00)

