

RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING AND HEALTH EDUCATION IN PRIMARY CARE: AN EXPERIMENT IN THE NEIGHBORHOOD OF MOTHER LUIZA, NATAL-RN

ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA NO BAIRRO DE MÃE LUÍZA, NATAL-RN

ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN EXPERIMENTO EN EL BARRIO DE LA MADRE LUISA, NATAL-RN

Karilena Karlla de Amorim Pedrosa¹, Lorena de Oliveira Castro², Wani Pereira³

ABSTRACT

Objective: To dialogue with the group of young people about sexuality and family planning. **Method:** Group dynamics inspired by the Curriculum Pedagogy of Paulo Freire. **Results:** The dynamic and educational workshops held in a neighborhood of the city of Natal /RN allowed us to observe that the high number of questions and misinformation about the proposed theme is due to the lack of primary care programs targeted at youth in the Basic Health. **Conclusion:** Another important fact observed in this experiment revealed the urgency of a closer relationship between the areas of education and health in both Health Units, and in schools. **Descriptors:** Primary Health Care, Nursing and Education, Health Education.

RESUMO

Objetivo: Dialogar com o grupo de adolescentes e jovens acerca de Sexualidade e Planejamento Familiar. **Métodos:** Dinâmica de grupo inspirada na *Pedagogia da Problematização* de Paulo Freire. **Resultados:** A dinâmica e a oficina educativa realizada em um bairro da cidade do Natal/RN permitiu-nos observar que o elevado número de dúvidas e desinformações acerca da temática proposta deve-se à ausência de programas de atenção básica voltados para jovens nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** Outro dado relevante observado nessa experiência revelou a urgência de uma maior aproximação entre as áreas da educação e saúde tanto nas Unidades de Saúde, quanto nas escolas. **Descritores:** Atenção Primária de Saúde, Enfermagem e Educação, Educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: Dialogar con el grupo de jóvenes sobre sexualidad y planificación familiar. **Métodos:** Dinámica de grupo inspirada en la Pedagogía de la problematización de Paulo Freire. **Resultados:** Las dinámicas y los talleres educativos realizados en un barrio de la ciudad de Natal/RN nos permitió observar que el elevado número de preguntas y la desinformación sobre el tema propuesto se debe a la falta de programas de atención primaria dirigidas a los jóvenes en las Unidades Básicas de Salud. **Conclusión:** Otro dato importante observado en este experimento reveló la urgencia de una relación más estrecha entre las áreas de educación y salud, tanto en las Unidades de Salud, como en las escuelas. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud, Enfermería y Educación, Educación para la Salud.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Residente em Enfermagem do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança do Hospital de Pediatria da UFRN (HOSPED). Licenciada em Enfermagem (UFRN). Enfermeira do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: karilena_pedrosa@hotmail.com. ² Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Licenciada em Enfermagem (UFRN). Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: lorenacastro_28@hotmail.com. ³ Historiadora e Antropóloga. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora do Departamento de Fundamentos e Políticas Educacionais-CED/UFRN. Pesquisadora do Grupo de Estudos da Complexidade-GRECOM/CCSA/UFRN. E-mail: wanipereira@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

A busca por condições adequadas de vida tem sido um anseio e uma luta permanente das sociedades ocidentais nessa passagem de século. Situando o Brasil nesse cenário, as políticas de saúde de atenção básica, que consistem em um conjunto de ações situadas na promoção da saúde, voltadas para a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, têm sido um meio pelo qual os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm adquirindo informações básicas e relevantes para prevenir-se de alguns acometimentos e buscar vias de melhorar suas condições de vida.¹

A saúde não representa apenas processos de intervenção na doença, deve incluir também ações que proporcionem a manutenção ou recuperação do estado de saúde, no qual está relacionado um conjunto de fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.² Tal prática pode ser exercida em qualquer espaço social, uma vez que, o campo da saúde é muito mais amplo do que o da doença. Assim, a inserção da educação em saúde torna-se uma ação fundamental de acesso ao conhecimento, garantindo a promoção, a qualidade de vida e a saúde da população.³

Além de serem ações dialógicas, estratégicas, mediadas pela ação instrumental, apresentando-se de maneira formal ou informal, utilizando metodologias progressistas ou conservadoras, as práticas educativas em saúde podem ser desenvolvidas em espaços públicos e privados. Tais práticas, em si, portam diferentes saberes, compreendem relações entre agentes sociais e, nesse sentido, podem ocorrer nos mais diferentes espaços.⁴

Ao discorrer sobre promoção de saúde provou-se que o enfermeiro é um agente habilitado a atuar através de atividades de educação para a saúde e de práticas educativas,

em diferentes espaços, principalmente em escolas. Nesse sentido, a educação para saúde torna-se como um processo que visa à promoção de saúde de escolares.⁴

Como forma de inserir a educação na área da saúde, parte dos profissionais têm optado pela adoção de métodos voltados para a educação popular que valoriza os saberes e práticas do usuário, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva.³ Tal atitude tem gerado um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas e a atenção básica, por estar habitando cada vez mais novos espaços, constitui-se em um ambiente favorável ao compartilhamento dos usos e aprendizagens populares relacionados à saúde. Ao analisar o tema educação em saúde nos serviços, os autores acima referenciados reconhecem que toda ação de saúde é uma ação educativa, considerando-se que o processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é também um processo pedagógico, uma vez que tanto o profissional de saúde quanto o usuário aprendem e ensinam mutuamente. Esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho na área da saúde, transformando pacientes em copartícipes do processo de construção da saúde.

Nessa direção, as atividades realizadas em grupos devem ser incorporadas na lista de procedimentos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ Esse movimento deve ser estimulado para que se amplie o entendimento do usuário sobre seu problema de saúde e que todo o conjunto de saberes construídos preventivos e/ou curativos construídos e repassados ao longo de gerações fora do ambiente institucional, não devem ser, a priori, descartados. Espera-se assim, uma mudança nos hábitos de vida que constituam risco à saúde.

Tal ideal inspira-se na Pedagogia da Problematização de Paulo Freire, para quem a

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

educação é um processo em que professores e alunos são intermediados pela realidade que apreendem e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuarem, possibilitando uma transformação social. O aprendizado é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade.²

Sexualidade, adolescência e juventude: o que diz a literatura?

O Estatuto da Criança e do Adolescente, considera adolescente a pessoa com idade entre doze e dezoito anos de idade.⁶ A Política Nacional da Juventude considera jovem a faixa etária compreendida entre os 15 e os 29 anos.⁷

A adolescência compreende uma série de transformações corporais, psicológicas e de inserção social que ocorrem na segunda década de vida. Constitui-se num período de vulnerabilidade particular pelas intensas e rápidas modificações que dela decorrem: a puberdade, a evolução da sexualidade, o afastamento progressivo dos pais, as atitudes reivindicatórias, as contestações e as percepções paradoxais de invulnerabilidade do adolescente. Os riscos da adolescência são sustentados, reforçados e ampliados pelas frequentes dúvidas, questionamentos e preocupações sobre eventos normais que ocorrem nesse período e que, quase via de regra, não encontram espaços para adequada orientação.⁸

Ao abordar a temática, o Manual de Atenção à Saúde do Adolescente afirma que a sexualidade não se restringe a apenas este momento da vida humana, mas em todos os demais.⁸ Ou seja, do nascimento até a velhice, a sexualidade é considerada uma energia de vida, expressão do desejo, da escolha e do amor. Trata-se, também, de uma forma de comunicação entre

os seres humanos, não se limitando apenas à possibilidade de obtenção do prazer genital, advindo dos órgãos sexuais; abrange todo o corpo e tem relação direta com seus prazeres, excitabilidades, reflexos, dores e resposta a estímulos diversos. Dessa forma, deve ser compreendida como uma expressão afetiva sexual que influencia o pensar, o sentir, o agir e o interagir, estando diretamente ligada à saúde física e mental de cada ser vivente. De uma maneira geral, os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo adulto, dependem da evolução da sexualidade durante as etapas da infância e da adolescência.

O início da vida sexual dos adolescentes tem se tornado cada vez mais precoce. Se um adolescente procura um serviço de saúde com alguma questão relacionada à sua vida sexual, é importante que ele seja acolhido, ouvido e atendido, mesmo que ele tenha idade inferior a 14 anos ou que não esteja acompanhado por um responsável.⁸ Uma em cada três adolescentes de 19 anos, no mundo, já é mãe ou está grávida do primeiro filho; somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos e; pelo menos 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV têm entre 19 e 24 anos.⁹ Nesse sentido, a prevenção e a atenção a saúde não deve se limitar, apenas, ao fornecimento de informações sobre o risco do uso de substâncias lícitas e ilícitas, a anatomia e o funcionamento dos órgãos reprodutivos, aos métodos contraceptivos, às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), ou ao acesso aos métodos contraceptivos, como a camisinha. Requer uma participação ativa do adolescente no sentido de ele possa refletir sobre os caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e sua responsabilidade.¹⁰

Um número crescente de profissionais da educação que lida cotidianamente com

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

adolescentes, frequentemente se questiona acerca de como se deve incluir esse grupo no desenvolvimento das ações de promoção da saúde de forma que passem a conhecer e compreender suas vivências, além de potencializar seu crescimento e desenvolvimento integral. A atividade grupal é muito importante nessa faixa etária, pois uma das características dos adolescentes e jovens é a de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para as suas ansiedades, facilitando a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas.¹¹ Sendo assim, a Oficina em dinâmica de grupo é um trabalho estruturado independentemente do número de encontros, focalizando em torno de uma questão central que o grupo se proponha a elaborar a partir de seu contexto social. Essa elaboração não se restringe à reflexão racional. Envolve os sujeitos de maneira integral, no seu pensar, sentir e agir.¹²

É fundamental que os diversos profissionais da área da saúde - em especial o enfermeiro, uma vez que este se encontra diretamente relacionado às atividades de proteção da saúde - estejam preparados e disponíveis para saber ouvir o adolescente e conhecer sua realidade, respeitando a diversidade de idéias e sem emitir juízos de valor que possam inibir sua comunicação e sua formação de vínculo.¹⁰ Mais uma vez a indissociabilidade entre os campos do conhecimento da educação e saúde torna-se imprescindível para a formação dos profissionais dessa área.

Uma experiência de ensino-aprendizagem: problematizando o Planejamento Familiar entre Adolescentes

No período de agosto a dezembro de 2010, desenvolvemos a atividade de Estágio Integrado do 8º período do curso de graduação em Enfermagem

da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/BRASIL). A atividade foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um bairro do município de Natal-RN e tinha o objetivo de desenvolver nos alunos competências e habilidades para intervir no processo de trabalho da enfermagem na Atenção Básica, aplicando os conhecimentos adquiridos ao longo do curso tanto no processo de trabalho quanto na assistência de enfermagem; levando em conta as competências do cuidar/ gerenciar/ educar/ investigar. A disciplina nos forneceu possibilidades à nossa escolha, inserir-nos no campo de estágio num período de aproximadamente quatro meses. Durante o desenvolvimento deste, que ocorreu na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro de Mãe Luíza, tivemos contato com a população usuária do referido serviço e percebemos um distanciamento dos adolescentes e jovens em relação aos serviços de saúde, ali ofertados. Essa constatação fez surgir uma inquietação em nós, concluintes do curso de enfermagem e alimentou-nos o desejo de buscar alternativas para atuar de forma transformadora naquela realidade.

No mesmo período cursamos a disciplina Fundamentos sócio-filosóficos da Educação como parte integrante da grade curricular das Licenciaturas. Nessa disciplina nos foi proposto construir um projeto e a realização de uma atividade voltada para educação de forma articulada à nossa prática. Dessa forma, possibilitou a inserção da experiência do estágio integrado na formação pedagógica, o que nos permitiu planejar uma atividade específica voltada para os adolescentes do bairro de Mãe Luíza, situado no Distrito Sanitário Leste do município de Natal/RN. De acordo com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo, o bairro possui 118.913 habitantes.¹³

A escolha do grupo a ser trabalhado no projeto aconteceu da seguinte forma:

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

primeiramente detectamos que na Unidade de Saúde da Família (USF) daquela localidade não havia um grupo de adolescentes formado; Essa constatação nos levou a buscar no universo do bairro a existência de outros grupos de adolescentes e jovens; após algumas discussões, optamos por escolher um grupo dessa faixa etária localizado dentro do Programa Socioassistencial do Governo Federal chamado PROJOVEM Urbano. O público alvo escolhido para as atividades expostas aqui é composto por vinte e cinco adolescentes e jovens moradores do bairro em questão.

Percebe-se que nos serviços da Atenção Básica à Saúde, existe uma lacuna de ações voltadas para este grupo da população, embora existam manuais do Ministério da Saúde que orientam os serviços de saúde a voltar sua atenção para essa parcela da população. Contudo, alguns serviços de saúde não têm conseguido atender às demandas do grupo de adolescentes, embora tenham sido eficazes para os grupos de crianças, mulheres e idosos.

O PROJOVEM Urbano é um componente estratégico da Política Nacional da Juventude, implantado em 2005, sob a coordenação da Secretaria Geral da Presidência da República Federativa do Brasil em parceria com o Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Seus destinatários são jovens com idade entre 18 e 24 anos, que estejam cursando a partir do quinto ano do ensino fundamental e que ainda não concluíram o nono ano; que não possuem vínculos formais de trabalho. Aos participantes, o PROJOVEM oferece oportunidades de elevação da escolaridade, de qualificação profissional, e de planejamento e execução de ações comunitárias de interesse público.¹⁴

Os objetivos do estudo consistem em: realizar uma oficina educativa com adolescentes e jovens inseridos no programa PROJOVEM de forma

a orientá-los acerca de temas relacionados à Sexualidade e Planejamento Familiar; conhecer o grau de informação dos adolescentes sobre o tema proposto para a oficina e; proporcionar uma reflexão por parte dos adolescentes e/ou jovens acerca das práticas adotadas e o que foi apreendido na atividade desenvolvida.

Dessa forma, pensou-se na possibilidade de realização de uma intervenção com esse grupo específico a fim de proporcionar um maior esclarecimento acerca do assunto de modo que, a partir disso, eles possam tornar-se sujeitos conscientes de suas ações se prevenindo contra DST/AIDS bem como gravidez na adolescência.

Diante disso e da perceptível importância que é dada a esta temática nos escritos do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual chancela a criação de programas e campanhas que os englobe, compreende-se que este estudo seria de grande importância para a vida desses jovens, uma vez que as ações educativas estimulam o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, promovendo a participação e o protagonismo juvenil; possibilitando o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (MINAS GERAIS, 2006).¹⁰ Espera-se que o desenvolvimento dessa atividade educativa possa sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde e das escolas e que estes possam passar a desenvolvê-lo regularmente e em parceria, visando formar jovens cidadãos, críticos e responsáveis.

METODOLOGIA

Tomando como referência a proposição em defesa das atividades em grupo, referida na introdução deste mesmo relato, propôs-se a realização de uma oficina educativa.⁵ Sendo assim, escolhido o grupo, decidiu-se pelo tema “sexualidade na adolescência” enfatizando a

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

prevenção de uma gravidez indesejada e DST's através do uso de métodos contraceptivos o que tornou possível atender a uma demanda e reivindicações dos jovens e adolescentes participantes.

Como recurso metodológico optou-se pela exposição de assuntos e objetos pertinentes ao tema e discussões entre os jovens e adolescentes e nós, os facilitadores - enfermeiras. O planejamento e o desenvolvimento da oficina educativa se deram em dois momentos. Esta forma de trabalho possibilitou observar o grau e natureza dos conhecimentos dos participantes acerca da gravidez na adolescência, das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST's/AIDS e dos métodos contraceptivos mais utilizados, apresentando e complementando informações acerca das temáticas.

Antes de iniciar a atividade, houve uma breve apresentação dos facilitadores que buscaram informar e esclarecer aos participantes os objetivos do encontro e atividade pedagógica.

O primeiro momento abordou a questão da sexualidade e nesse contexto, possíveis consequências da não adoção de medidas preventivas. Foram distribuídas folhas em branco aos participantes e solicitado que escrevessem livremente o que entendiam sobre sexualidade, usando palavras que remetesse ao tema em questão. A partir dessa técnica, abriram-se discussões sobre as dimensões da sexualidade e as idéias de cada um a respeito do tema, com o compartilhamento de experiências vividas, esclarecimento de dúvidas e acréscimo de informações. A questão da gravidez indesejada e DST's e suas consequências foram abordadas de forma sucinta e objetiva, com destaque para o período da adolescência e da vulnerabilidade.

No segundo momento, os temas abordaram os tipos de métodos contraceptivos conhecidos, as formas corretas de utilização, o acesso ou não por

parte dos jovens aos serviços de saúde, dentre outras questões. Realizou-se a "Dinâmica da Luva". Formando um círculo, alguns participantes receberam luvas descartáveis de procedimento, outros não. Em seguida, foram orientados a cumprimentar uns aos outros através do aperto de mãos. Um dos facilitadores, que continha nas mãos *glitter*, também estava participando da atividade. Os cumprimentos representavam o contato sexual, o *glitter* representava uma DST e a luva, o preservativo. Ao final da atividade, os participantes que não estavam com luva tinham *glitter* nas mãos, ou seja, haviam se contaminado com a DST; e os que estavam com a luva, estavam prevenidos.

Para a abordagem sobre o Planejamento Familiar, realizou-se a dinâmica "Ouvi dizer que...". Organizada uma caixa contendo diversos métodos contraceptivos, distribuíram-se os participantes em grupos e um voluntário de cada grupo retirou, aleatoriamente, um método. Após 10 minutos fornecidos para discussão, solicitou-se que cada grupo compartilhasse com os demais os seus conhecimentos sobre o método escolhido. Os facilitadores contribuíram com informações complementares sobre os principais tipos de métodos contraceptivos, suas formas adequadas de uso, as vantagens e desvantagens de cada um deles bem como as condições e locais de acesso aos métodos em geral.

Os métodos abordados foram os seguintes: Preservativos masculino e feminino, Diafragma e geléia espermaticida, Anticoncepcionais Orais e Injetáveis, Dispositivo Intra-Uterino (DIU), Laqueadura Tubária e Vasectomia. Foi utilizado um diagrama contendo os órgãos sexuais masculino e feminino e o modo como tais métodos se dispõem na anatomia do corpo humano, o que facilitou a explanação e entendimento do grupo. A avaliação da aprendizagem se deu de forma contínua. Foi possível acompanhar a participação

dos alunos a cada momento da oficina em que eram requisitadas suas intervenções, ao mesmo tempo em que se intercalava às questões, problematizações, dúvidas e opiniões, os esclarecimentos e complementações de acordo com suas necessidades durante toda a atividade por parte dos ministrantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A oficina teve início com a apresentação dos facilitadores e em seguida dos participantes. Prosseguindo fez-se uma explanação sobre a proposta da realização da oficina pedagógica, buscando deixar claro que não se tratava de aulas formais - aquela em que se transmitem conteúdos -, mas de um encontro dinâmico e flexível.

Como temática, optou-se por abordar com maior ênfase a questão do planejamento familiar. Tal decisão se deve ao fato de que o programa ProJovem já consta em sua proposta o tema “Sexualidade e suas dimensões e Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS”. Portanto, os jovens inseridos nesse programa já têm um embasamento sobre o assunto.

No primeiro momento do encontro, a partir da realização da dinâmica “O que você sabe sobre sexualidade”, destacou-se, dentre as palavras escritas pelos participantes, “uso de camisinha”, “Doenças Sexualmente Transmissíveis” e “Prevenção da Gravidez”. A maior dúvida do grupo, principalmente das participantes, era sobre planejamento familiar, em que consistia, quais as formas de contracepção e a questão da acessibilidade.

A partir dessa técnica foi possível identificar os conhecimentos que os adolescentes tinham sobre sexo e sexualidade. Esclareceu-se que a sexualidade consiste em uma dimensão que transcende o sexo; não sendo apenas um

fenômeno biológico, mas que tem aspectos culturais e psíquicos; dessa forma, pode ser experimentada de várias formas: fisicamente, emocionalmente, espiritualmente e intelectualmente; além disso, fornece energia para todas as atividades humanas.¹⁵ Embora a sexualidade tenha como base biológica o sexo, ela o transcende, uma vez que, tanto no indivíduo, como no meio social, manifesta-se psicológica e afetivamente, e não se restringe ao contato genital ou a sua função reprodutiva.¹⁶

A discussão acerca das conseqüências de uma gravidez não planejada e as formas de infecções por DST serviu como um elo e desdobramento para o início do segundo momento da oficina.

Após a realização da “dinâmica da luva”, no segundo momento, o grupo demonstrou ter entendido a analogia feita com a realização da atividade, o que proporcionou uma reflexão acerca da importância da prevenção para uma prática sexual saudável e sem riscos.

Para dar início à abordagem e discussão sobre os métodos anticoncepcionais, perguntamos ao grupo sobre o seu entendimento acerca do termo Planejamento Familiar. A maioria respondeu que se tratava de um planejamento realizado pela família para “ter filhos na hora certa” e “não correr riscos”. Os facilitadores complementaram afirmando, que a Lei que trata do planejamento familiar, afirma que este “é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal” e “orienta-se sobre ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”.¹⁷

A dinâmica “Ouvi dizer que...”, teve o objetivo de resgatar o conhecimento prévio do grupo sobre o assunto e contribuiu para ampliar o conhecimento e as formas de acesso aos métodos

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

contraceptivos, além de desmistificar e desconstruir idéias inadequadas quanto aos tipos, natureza e práticas apresentadas pelos alunos.

É perceptível a curiosidade e interesse dos jovens, porém ainda existe uma grande barreira por parte deles para a abordagem do tema, seja por timidez, medo, preconceito, dentre outras questões. Os facilitadores entregaram folders aos participantes e ressaltaram a disponibilidade dos métodos e de profissionais da saúde dispostos a atendê-los na Unidade de Saúde da Família do bairro, encorajando-os a procurar o serviço, sempre que necessário.

Na avaliação final da oficina foi observado pelos facilitadores que cada grupo de adolescentes expressou uma forma diferente de se envolver e participar nas atividades, o que já é esperado e considerado inerente a cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indivíduo, ao procurar um serviço de saúde, deseja encontrar um profissional disposto a acolher, orientar e compreender suas necessidades e, dessa forma, sentir-se confiante de que está seguro e bem amparado. Isso não é diferente em se tratando de adolescentes. A maioria deles ainda sente vergonha, medo de serem repreendidos e intimidados pela figura do profissional, inibindo a busca ou tornando difícil a atitude de procurar uma unidade de saúde. Observa-se também a ausência de uma formação pedagógica dos profissionais da área da saúde que invista em atendimento e trabalho com o grupo dos adolescentes. Faltando ainda espaços e suportes técnicos apropriados às suas demandas. No imaginário social, os adolescentes 'por natureza' são desinteressados, rebeldes e até agressivos, um preconceito que reforça a intolerância e o descuido com essa parcela da população.

Ao contrário dessa falsa ideia, os Grupos de Adolescentes podem e devem se estruturar e se autossustentar, nos eixos norteadores do incentivo ao vínculo, aspecto lúdico das atividades, no protagonismo - o adolescente como agente de suas ações e de suas ideias -, e interatividade. Nessas atividades, não deve haver uma pretensão meramente informativa, como nos modelos clássicos de palestras e apresentações. A metodologia participativa pode contribuir para uma atuação efetiva dos jovens no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais se depositam conhecimentos e informações. Nesse enfoque, valorizam-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para as questões cotidianas.⁸

Diante desse contexto, a teoria da problematização de Paulo Freire, bem como os fundamentos do trabalho grupal, possibilitaram o alcance dos objetivos propostos.

O envolvimento contínuo como educadores e enfermeiros e o conhecimento sobre os temas específicos, a dinâmica de grupo, acrescida à credibilidade dispensada pelos adolescentes ao grupo de coordenadores foram pontos facilitadores para a operacionalização da oficina. Como ponto negativo, apontamos o pouco tempo destinado para abordar todas as temáticas frente à motivação e participação ativa dos adolescentes.

É indispensável o desenvolvimento das ações dos serviços de saúde e sua continuidade, para que atendam aos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. Sendo assim, faz-se necessário a sensibilização do profissional da saúde que trabalha com adolescentes bem como a implantação de um grupo específico para essa faixa etária de forma a aproximá-los do serviço, tornando-os indivíduos

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

mais conscientes de suas ações e, dessa forma, atuando na prevenção e promoção à saúde.

Nesse sentido, é importante destacar a escola como parceira nesse processo, uma vez que quando realizadas ações educativas, observa-se nitidamente a necessidade de participação dos profissionais de saúde, uma vez que estes possuem conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento do indivíduo em idade escolar, além de estarem capacitados para compreenderem suas particularidades. Dessa forma, ampliam-se as oportunidades de desenvolvimento de práticas educativas, complementando as ações dos serviços de saúde. Neste contexto, a atuação do enfermeiro como educador é de grande relevância, contando com o apoio da interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
2. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(5):1527-34.
3. Albuquerque PC, Stotz EN. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2004 mar/ago; 8(15):259-74.
4. Siston NA, Vargas LA. O Enfermeiro na Escola: Práticas Educativas na Promoção da Saúde de Escolares. *Enfermería Global* [periódico on line] 2007 nov; [citado 24 mai 2011]; 11. Disponível em http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lwbHitdElzMJ:revistas.um.es/eglobal/article/download/409/521+enfermagem+na+escola&hl=ptBR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEsibSIUdt_dxclBCawpHbHNIIMhnUaaEIFlDIRavICEMkwGNC4AJ61jZyuiFkeLkldwNptffHzhmN20mQA74K8E1o9O47sQPb0ZrBsgPpwfAab3kiBesNV6DiCECocqXBSEY&sig=AHIEtbTcXjWKCF2fQioU8LCk2zpDmP0QiA&pli=1.
5. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. *Rev enferm UERJ* [periódico na Internet]. Rio de Janeiro: 2009 jul/set;17(3):436-41.
6. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde; 2008. Série E. Legislação de Saúde. 96 p. [citado em 24 mai 2011]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf.
7. Novaes RCR, Cara DT, Silva DM, Papa FC. Política Nacional da Juventude: Diretrizes e perspectivas. Conselho Nacional de Juventude. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2006. [citado em 24 mai 2011]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_juventude_diretrizes.pdf.
8. São Paulo. Manual de atenção à saúde do adolescente. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS. 2006; p. 328.
9. Souza LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(4):408-13.
10. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006; p. 152.
11. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev bras enferm* 2008; 61(3):306-11.

Pedrosa KKA, Castro LO, Pereira W.

12. Afonso, MLM (organizadora). Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Casa do Psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
13. Natal. Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo. Anuário Natal 2009. Departamento de Informação, Pesquisa e Estatística. 2009.
14. Presidência da república. ProJovem. Programa Nacional de Inclusão de Jovens: Educação, Qualificação e Ação Comunitária. Secretaria-geral da Presidência da República. Coordenação Nacional do ProJovem. 2005 mar; p. 63.
15. Lima CVC, Mota FMA, Ribeiro FRG. Psicologia social e saúde sexual-reprodutiva: oficinas educativas na prevenção de DSTs, AIDS e gestação precoce. Extensão em debate. 2010 ago/dez;1(1).
16. Cipriano MA, Farias MCAD, Abrantes MJG, Costa LA, Pereira GH. Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da UFCG. IV Encontro de Extensão da UFCG, IV MUCA- Mostra Universitária de Ciência, Cultura e Arte: Sexualidade na Escola: Proposta Educativa para Adolescentes, 2007.
17. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília (DF); 1996. [citado em 02 dez 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm.

Recebido em: 18/08/2011

Aprovado em: 03/09/2012