



Formação dos monitores do Programa Saúde na Escola: oficina sobre Caderneta de Saúde do Adolescente

Training of monitors of the School Health Program: workshop about Adolescent Health Booklet

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Doutorado em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva
Centro Universitário UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais.
fernandapiana@gmail.com

Raquel Conceição Ferreira

Doutorado em Odontologia, área de concentração Clínica Odontológica
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
raquelcf@ufmg.br

Leonardo de Paula Amorim

Doutorado em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
leo180381@gmail.com

Lays Renhe Bugança

Mestrado profissional em Odontologia, área de concentração em Saúde Pública
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
laysrenhe@yahoo.com.br

João Henrique Lara do Amaral

Doutorado em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
jhamaral1@gmail.com

Efígênia Ferreira e Ferreira

Doutorado em Ciência Animal, área de concentração Epidemiologia
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
efigeniaf@gmail.com

Viviane Elisângela Gomes

Doutorado em Odontologia, área de concentração Cariologia,
Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.
vivianegomes@ufmg.br

RESUMO

A Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA) foi criada para proporcionar ao adolescente aprendizado sobre a sua saúde, sendo distribuída nas escolas e incorporada às estratégias do Programa Saúde na Escola (PSE). Com o intuito de contribuir para a formação de monitores do PSE, foi planejada uma oficina sobre a CSA, como uma das ações do projeto de extensão Escolas Saudáveis. A oficina propôs apresentar o instrumento, estimulando a apropriação e o reconhecimento das potenciais contribuições no monitoramento e acompanhamento da saúde dos adolescentes. Participaram 118 monitores do PSE de Belo Horizonte. Os resultados foram apresentados por meio da análise de conteúdo. A capacitação dos profissionais, a orientação dos familiares, as parcerias, a integração dos profissionais e a própria distribuição das CSA aparecem como problemas que devem ser superados.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar; Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Adolescent Health Booklet (AHB) was created to provide adolescents with learning about their health, distributed in schools and incorporated into the strategies of the School Health Program (SHP). In order to contribute to the training of SHP monitors, a workshop on AHB was planned as one of the actions of the Healthy Schools extension project. The workshop proposed to present the instrument, encouraging the appropriation and recognition of potential contributions in the monitoring and follow-up of adolescent health. One hundred and eighteen monitors from the SHP of Belo Horizonte participated. The results were presented through content analysis. The qualification of the professionals, the orientation of the family members, the partnerships, the integration of the professionals and the own distribution of the AHB appear as problems that must be overcome.

Keywords: School Health Services; Adolescent Health; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) consiste em uma política intersetorial da saúde e educação brasileira, que apresenta como objetivo a formação integral dos estudantes da Educação Básica na rede pública de ensino, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2015). Em Belo Horizonte, o GTI-M, Grupo Gestor do PSE, é centrado em ações compartilhadas pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional. As ações de saúde realizadas nas escolas contam com equipe volante de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) vinculada à SMSA e com o monitor (assistente do PSE) da SMED, caracterizando um modelo organizacional exclusivo do Programa neste município. O município possui nove distritos sanitários e cada um deles é responsável pela interlocução entre o GTI-M e as escolas, além de orientar, acompanhar e contribuir com o trabalho realizado pelas equipes volantes e monitores nas escolas. O GTI-M, por meio da SMED, ainda promove encontros de formação para os monitores, ao longo do ano, em diversas temáticas contidas no Programa (MINAS GERAIS, 2014).

A educação permanente em saúde configura-se como pressuposto indissociável da prática profissional em saúde. Está vinculada à formação de profissionais e serviços, e gera pensamentos que por vezes, rompem paradigmas anteriormente instituídos (CECCIM, 2005).

Nesse contexto, a SMED contou com a parceria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), por meio do projeto de extensão Escolas Saudáveis (GOMES, 2013) para o desenvolvimento de atividades de formação dos monitores do PSE. O objetivo foi contribuir para a formação dos monitores para que eles atuassem como multiplicadores entre os estudantes. Considerando que os adolescentes compõem o público que os monitores trabalham e a dificuldade relatada por eles em desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos dentro das escolas, optou-se por trabalhar a temática: Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA). Essa escolha também foi motivada pelo fato da implantação da CSA ter priorizado os municípios que aderiram ao PSE (BRASIL, 2016).

A potencialidade dessa temática residiu no fato da CSA consistir em um instrumento criado pela Área Técnica de Saúde de Adolescente do Ministério da Saúde, disponibilizada em duas versões: uma para meninas e outra para meninos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2012), ser um instrumento com assuntos de interesse do adolescente e favorecer o diálogo dos adolescentes e/ou pais com os profissionais da saúde, ser de distribuição gratuita e ser preconizada como instrumento de apoio para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos no cotidiano da escola (BRASIL, 2015). Contudo, há necessidade de desenvolver atividades que motivem seu uso.

Dessa forma, a proposta de formação dos monitores foi construída em

torno da seguinte questão: "Os monitores do PSE podem favorecer o uso da Caderneta de Saúde do Adolescente pelos estudantes? ". A atividade deveria propiciar uma reflexão pelos próprios monitores, de modo que emergissem deles as respostas e caminhos para trabalhar este instrumento junto aos estudantes nos seus campos de atuação.

Esse artigo relata a experiência do planejamento, desenvolvimento e avaliação de uma oficina sobre a Caderneta de Saúde do Adolescente com os monitores do PSE de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2016.

METODOLOGIA

Participaram do planejamento da oficina, a coordenação do PSE de Belo Horizonte, estudantes da pós-graduação e da graduação e professores da FOUFG participantes do projeto de extensão Escolas Saudáveis. Esse projeto de extensão tem como objetivo contribuir com a formação de crianças e adolescentes para que desenvolvam o pensamento crítico e possam refletir sobre seus valores, sua condição social e, a partir daí, possam adquirir habilidades que favoreçam a transformação, a construção da cidadania e da vida saudável (GOMES, 2013).

Optou-se pela realização de uma oficina, por se tratar de uma ação que proporciona um ambiente acolhedor de aprendizagem, utilizando metodologias ativas que oportunizam a reflexão e diálogo sobre os principais tópicos. As atividades foram planejadas utilizando a orientação teórica e metodológica dos autores Honsberger e George (2002).

O público alvo da oficina foi composto por todos os 180 monitores do PSE de Belo Horizonte. Os monitores foram divididos em dois turnos (manhã e tarde) de um mesmo dia da semana. Em cada turno a oficina sobre CSA foi repetida três (3) vezes, com trinta (30) participantes cada, com duração de 50 minutos e 10 minutos de intervalo para a troca dos participantes. Na mesma ocasião, outras duas oficinas sobre outras temáticas foram ofertadas como parte da Formação.

A oficina sobre CSA foi elaborada pela equipe do Escolas Saudáveis, sendo descritos os objetivos, duração, metodologia e recursos necessários. Dois estudantes de pós-graduação coordenaram a realização da oficina. Previamente à oficina, a equipe se reuniu para o treinamento e elaboração dos materiais necessários. Nesse momento, percebeu-se a necessidade de um apoio aos coordenadores para distribuição de material, assinatura na lista de presença e recolhimento de material. Essas tarefas foram assumidas por dois estudantes de graduação.

As atividades planejadas para a oficina foram: 1) apresentação do grupo e do tema (dinâmica do rolo de barbante); 2) convite à ação (o que os monitores conhecem sobre a CSA); 3) ampliação de conhecimentos (apresentação da CSA aos monitores); 4) Avaliação e responsabilidades.

Para a primeira atividade, como objetivo de elaborar uma abertura motivadora e envolvente, estabelecendo um ambiente acolhedor de aprendizagem, além de integrar e sensibilizar o grupo, foi realizada uma dinâmica com rolo de barbante. A dinâmica consistiu na formação de uma roda, onde todos os participantes se apresentaram. Os participantes deveriam dizer nome, escola e distrito sanitário. O coordenador da atividade, com o rolo de barbante em mãos, foi o primeiro a iniciar sua apresentação, em seguida, jogou o rolo para o próximo participante, segurando uma ponta do barbante. Esta ação foi repetida, de modo que todos ficassem interligados por meio de uma "rede" de barbante, que foi explorada para exemplificar a importância de todos estarem ali, dividindo experiências e aprendendo juntos, possibilitando formar novas redes ao trabalharem em suas escolas. Esse momento foi considerado importante pois definiu o contexto da oficina em termos de energia e expectativas para o dia da atividade.

A segunda atividade possuiu o objetivo de identificar as percepções dos monitores do PSE sobre a CSA, promover uma reflexão sobre a sua importância a partir dos registros de informações e refletir sobre a responsabilidade pelo preenchimento e uso do instrumento. Para isso, foi entregue aos participantes duas folhas com as seguintes questões: 1) Em sua opinião, para que serve a Caderneta de Saúde do Adolescente? 2) Cite uma informação que você acha que é anotada na Caderneta de Saúde do Adolescente. As respostas foram redigidas, sendo fixadas nas paredes da sala, formando painéis. Essa atividade permitiu encorajar a participação, estimulando os participantes, mesmo os que não sabiam responder, a refletir sobre quais informações acreditavam ser a resposta. Foi salientado a todos que não existiria respostas certas ou erradas.

A terceira atividade consistiu na apresentação da CSA aos monitores, com a preocupação em realizar a articulação com as respostas da atividade anterior. Para isso, foram entregues exemplares da CSA do Menino e da Menina, para seu manuseio durante a conversa. O responsável por essa atividade mediou a roda de conversa para entender questões como: "Como está sendo trabalhada a CSA na sua escola?" e "Qual é a sua experiência com relação à CSA na sua escola?". As percepções, dúvidas e falas foram anotadas por um observador. Esse momento foi importante para que, a partir dos relatos, se iniciassem discussões sobre propostas de enfrentamento dos problemas, estimulando as trocas de experiências. O mediador esteve atento, para que todos pudessem contribuir com seus relatos.

Para a quarta atividade, cada participante recebeu uma folha com a questão: "De que forma, você como monitor do PSE, pode contribuir no uso da CSA?" Os registros foram agrupados em um "Varal do Combinado Coletivo". Esse momento permitiu a reflexão sobre o que foi discutido, além estimular o pensamento crítico sobre suas responsabilidades e papéis na utilização da CSA.

Para a avaliação da oficina todos os registros produzidos durante as atividades foram analisados. Optou-se pela análise de conteúdo segundo Minayo (2012) das informações produzidas nas atividades 2, 3 e 4 da oficina. Nas atividades 2 e 4 foram produzidos registros escritos pelos participantes em folha de

papel. Na atividade 3 a discussão foi registrada por um dos coordenadores por meio de um diário de campo.

O material gerado foi lido sistematicamente por dois pesquisadores (leitura de impregnação), codificado e posteriormente categorizado nas unidades de sentido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (COEP/PBH), CAAE – 39270114.9.0000.5149, em 23 de dezembro de 2014.

RESULTADOS

A SMED formou os grupos de trabalho incluindo monitores de diferentes distritos sanitários, proporcionando uma troca de experiências diversificada. Inicialmente, foi servido um lanche e realizada a distribuição dos crachás para os monitores do PSE com os horários em que deveriam comparecer à oficina. A sala reservada possuía um bom espaço com cadeiras que foram organizadas em um círculo, facilitando as discussões e leituras dos painéis.

No turno da manhã, as três oficinas, planejadas para 30 monitores cada, contaram com a participação de 21, 17 e 24 monitores, respectivamente. No turno da tarde, com o mesmo planejamento, houve a participação de 25, 21 e 10 monitores, respectivamente. Participaram das oficinas 118 dos 180 monitores. Um total de 62 monitores não compareceram à oficina. Os participantes puderam trazer suas experiências proporcionando uma oportunidade de aprendizagem, em que cada um se tornou um facilitador desse processo, assumindo responsabilidades e se mostrando receptivo a aprender coisas que poderiam ser úteis no seu dia-a-dia. Além de disso, puderam expor preocupações, valores, atitudes, medos e ideias com o objetivo de contribuir para a aprendizagem do grupo.

A análise da primeira pergunta, da atividade 2, sobre quais informações os monitores reconheciam estarem contidas na CSA evidenciou questões relacionadas à dados de identificação, vacinação, higiene, saúde, sexualidade/sexo, mudanças da adolescência, dados antropométricos, saúde bucal, promoção da saúde e prevenção de agravos.

As respostas à segunda pergunta da atividade 2 e à discussão realizada na atividade 4 possibilitaram a construção de duas unidades de sentido "Utilidade da CSA" e "Combinado" (quadros 1 e 2), juntamente com suas categorias, frases e falas de apoio significativas.

Quadro 1: Unidade de sentido “Utilidade da Caderneta de Saúde do Adolescente” resultado da segunda pergunta realizada na atividade 2 da oficina, Belo Horizonte, 2016.

Utilidade da Caderneta de Saúde do Adolescente	
Categorias	Frases
Orientação/Instrução/Aprendizado	<p>"Instruir sobre a maturação sexual [...]".</p> <p>"Serve para orientar os adolescentes sobre sua maturidade". "Tirar dúvidas dos alunos".</p> <p>"Orientar sobre as mudanças do corpo".</p> <p>"Orientar sobre a saúde do adolescente".</p> <p>"Para ajudar a entender o adolescente".</p> <p>"Orientações quanto a doenças como o HPV".</p> <p>"Informações sobre as fases da adolescência".</p> <p>"Para informar aos alunos tudo sobre a saúde na escola".</p> <p>"Orientar os responsáveis [...]".</p> <p>"A caderneta vem para orientar, instruir, consolidar, informar e facilitar os adolescentes, familiares e o SUS para prevenir doenças. Prevenção e orientação".</p> <p>"Orientação e prevenção de doenças".</p> <p>"Serve para dar orientações sobre práticas de saúde".</p> <p>"Orientar os alunos sobre sexualidade, afetividade, DST's e drogas".</p> <p>"Orientar os adolescentes sobre temas relacionados a saúde, corpo humano e educação".</p>
Acompanhamento sobre a saúde do adolescente	<p>"Serve como informação para o centro de saúde [...]". "Para informar e ajudar no trabalho com os adolescentes". "Informar e anotar sobre o crescimento". "Acompanhar o desenvolvimento do adolescente". "Controle de vacinas". "Serve para acompanhar a saúde dos adolescentes em todos os aspectos". "Ter controle dos dados dos alunos" "A caderneta serve para registro de informação e transmissão de informações". "Para buscar informações" "Ter controle da alimentação do adolescente".</p>
Documento	<p>"É um registro de acompanhamento da vida do adolescente".</p> <p>"Serve como um documento do adolescente para o hospital, etc."</p>
Influência negativa	<p>"Despertar curiosidades".</p> <p>"Multiplicação de ideias"</p> <p>"Relatar a vida sexual do adolescente".</p>

Quadro 2: Unidade de sentido “Combinado” resultado da pergunta realizada na atividade 4 da oficina, Belo Horizonte, 2016.

Combinado	
Categorias	Frases
Orientação conjunta	<p>"Orientar os adolescentes juntamente com a direção e centro de saúde para mostrar quão é importante essa caderneta". "Conversar com a direção e coordenação a melhor forma de apresentação das cadernetas". "Trabalhar o conteúdo com profissionais da saúde, para alunos, pais e professores". "Diálogo com pais e direção".</p>

Parcerias	<p>"Trabalhar junto com os professores e profissionais da saúde". "Dinâmicas com parceiros da enfermagem para buscar uma metodologia ideal para a abordagem". "Procurando parceiros para palestras informativas, realizando atividades, dinâmicas, rodas de conversa, tudo de forma lúdica e interativa para despertar o interesse dos alunos e ensinar principalmente o respeito com os colegas [...].</p> <p>"Parcerias com professores e funcionários". "Trabalhar a caderneta com a equipe volante". "Precisa ter mais parceiros porque eles só querem número e precisa ter qualidade nos trabalhos realizados". "Na nossa regional temos uma boa parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), assim, farei uma proposta de realizarem uma formação sobre a caderneta, [...]".</p>
Trabalho com os responsáveis	<p>"Realizar reuniões com os pais sobre o assunto de sexualidade porque muitos são leigos e depois ter parceria para desenvolver ações de sexualidade". "Falar com os pais para terem conhecimento para eles mesmo procurar". "Diálogo com pais e direção". "Trabalhar o conteúdo com profissionais da saúde, para alunos, pais e professores". "Roda de conversa com os pais". "Abordagem com os pais para que eles possam sugerir o melhor jeito de abordar o assunto com seus filhos. Elaborar métodos junto com os pais, professores, coordenação e profissional de saúde".</p>
Atividades propostas	<p>"Elaboração de dinâmicas, gincanas". "Receber as cadernetas e apresentá-las para os alunos. Perguntas e respostas. Falso ou verdadeiro". "Através de vídeos, palestras e gincanas". "Ser aberto com os alunos para os mesmos se sentirem seguros ao falar do tema". "Fazer um debate com os temas abordados na caderneta". "Palestras com as turmas por idade". "Dividir os alunos em grupo pelo sexo, fazer roda de conversa onde eles escrevem suas dúvidas anonimamente e o profissional responde as principais dúvidas e aí distribuir as cartilhas". "Ações de prevenção por gênero". "Tirar dúvidas na hora do atendimento propondo aos alunos que levem a caderneta no dia da avaliação do PSE". "Organizar oficinas para tirar dúvidas sobre a caderneta". "Posso contribuir com informações sobre a importância do conteúdo existente na caderneta". "Mural PSE". "Ações pedagógicas". "Procurar se no centro de saúde tem disponível". "Apresentar a caderneta juntamente com uma promoção de saúde para que a entrega seja realizada da melhor forma". "Fazer uma caixa de perguntas". "Levantamento de alunos religiosos para uma melhor abordagem".</p>
Busca por aprendizado	<p>"Conhecer primeiro a caderneta". "Adquirir informações sobre a caderneta".</p>
Cautela	<p>"Creio que não é o momento de trabalhar com a caderneta".</p>

O resultado da discussão realizada na atividade 3, sobre a experiência de trabalho com a CSA, evidenciou o que os monitores consideravam como facilitadores e dificultadores do uso do instrumento. Além disso foi possível extrair que alguns monitores não possuíam nenhuma experiência com a caderneta.

Algumas frases como: "Cadernetas entregues para meninas na vacinação do HPV em conjunto com as enfermeiras da equipe volante"; "Cadernetas trabalhadas em atividade com o professor de ciências"; "Unidades Básicas de Saúde que possuem a caderneta" e "Monitores que tinham o conhecimento da

caderneta", evidenciam aspectos que promovem e contribuem para divulgação e utilização da ferramenta (CSA).

Outras frases como: "Pais que foram devolver a caderneta"; "Problemas com religião", "Escolas que não receberam a caderneta" e "Unidades Básicas de Saúde que não possuem a caderneta", notabilizam aspectos que obstaculizam ou até mesmo impedem a utilização da caderneta.

A ausência de experiência com a CSA foi percebida em frases como: "Primeira vez que vejo a caderneta" e "O Centro de Saúde entregou na escola, mas ficou lá no canto da sala".

DISCUSSÃO

Os monitores contratados para o PSE de Belo Horizonte, em sua maioria, são jovens, preferencialmente da própria comunidade, devem possuir o ensino fundamental completo, conhecimentos básicos de informática, estar na faixa etária entre 18 a 40 anos e possuir perfil proativo, criativo, com comprometimento e dedicação ao trabalho. Os monitores são selecionados e indicados pelos diretores das escolas conforme perfil descrito acima, estabelecido pela SMED (MINAS GERAIS, 2014). Em um mesmo distrito sanitário os monitores se conhecem, e devido aos encontros de capacitação que ocorrem, duas vezes ao ano, em conjunto com todos os distritos do município, acabam se aproximando. Ou seja, nos grupos formados para a oficina, mesmo mesclando monitores de distritos diferentes, os participantes já se conheciam, o que facilitou o início das atividades.

A atividade que seguia a apresentação do grupo procurou identificar as percepções dos monitores do PSE sobre a CSA, pois foi solicitado que escrevessem, em folhas de papel, uma utilidade e uma informação que a CSA poderia conter na opinião do participante. É preciso registrar que alguns participantes disseram desconhecer a CSA, mas nesse momento, não havia necessidade desse conhecimento prévio. O objetivo era entender o que os participantes já sabiam ou imaginavam sobre a CSA.

Na análise da primeira pergunta, da atividade 2, de modo geral, o que foi escrito pelos participantes, foram informações que estão na CSA, de forma generalizada, o que já era esperado, pois todos trabalham com promoção da saúde dentro das escolas. A vacinação foi muito associada à vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), isso pode estar relacionado à campanha que foi realizada no município, com a primeira dose da vacina tendo sido administrada dentro das escolas. Algumas respostas foram mais específicas, relacionadas às mudanças da adolescência, acredita-se que foram escritas por participantes que já tinham tido um contato prévio com a caderneta.

Na unidade de sentido "Utilidade da CSA" pode se observar um mesmo direcionamento de respostas generalizadas e já esperadas quando se diz respeito a "tirar dúvidas", "informar", "adquirir conhecimento", mas também, infor-

mações importantes como: "ajudar no trabalho com os adolescentes", "ajudar a entender o adolescente", "orientar os responsáveis" e "acompanhar a saúde do adolescente". Segundo os autores Quiroga e Vitalle (2013) a adolescência é um período de transformações e de construção da identidade, envolvendo muitas incertezas, sendo um período legítimo de construção e de reconhecimento social, o adolescente não é mais um alienado, mas protagonista potencial. Essa questão deve ser levada em consideração nas escolas, tendo a CSA com aliada neste processo.

Algumas frases demonstraram, ainda, influência negativa com relação à CSA, talvez pelo despreparo em trabalhar com esse material, como "despertar curiosidades", "multiplicação de ideias" e "relatar a vida sexual do adolescente". Gonçalves e Knauth (2006) abordam a adolescência/juventude como a fase da vida em que o verbo "aproveitar" aparece com vários significados como: sair; namorar; curtir; desfrutar da vitalidade, da sensualidade e outros. Dessa forma, os autores tratam a adolescência como uma forma diferente de se colocar diante de situações e acontecimentos, sendo uma fase de experimentação social. A adolescência tende a refletir comportamentos comuns e, muitas vezes, as consequências desses comportamentos.

Ao apresentar a CSA aos participantes, foi iniciada uma discussão sobre as experiências com relação ao uso da CSA nas respectivas escolas. O que se pode observar foi que os participantes tiveram experiências positivas, negativas e alguns nunca tinham trabalhado ou se quer tido contato com a caderneta. As experiências positivas foram associadas a parcerias realizadas entre o monitor, a equipe volante de enfermagem e os professores. Alguns monitores relataram a necessidade de autorização prévia dos pais, imposta pela direção, para se trabalhar com esse instrumento na escola. Essa autorização prévia foi vista como uma experiência positiva para alguns e negativa para outros, mas o que ficou da discussão foi que a receptividade dos pais em autorizar o trabalho, quando em conjunto com todos os profissionais, principalmente o professor, se mostrou melhor. Segundo Gonçalves e Knauth (2006) os pais devem estar preparados para orientar esses comportamentos, mas também reconhecer o momento em que o amadurecimento emocional e o desenvolvimento corporal se manifestam. Os aspectos levantados pelos monitores podem ser explicados por esses conceitos.

A parceria entre os serviços de saúde e a escola é considerada muito importante para que se cumpram as diretrizes que preconizam o atendimento integral direcionado aos adolescentes (SOUSA; CRUZ, 2015). Mas é essencial que o professor assuma alguma responsabilidade pelas atividades de promoção da saúde, dessa forma, o trabalho deixa de ser pontual, isolado e delegado somente às parcerias (COSTA et al.,2013). A maioria das CSA foi entregue aos estudantes nas campanhas de vacinação do HPV que ocorreram nas escolas. O conhecimento pelo monitor da CSA aparece como um facilitador e um indicador de sucesso no trabalho com os adolescentes. O trabalho realizado com estudantes do 3º ciclo, também aparece como uma experiência positiva. As escolas que receberam a caderneta ou as que suas Unidades Básicas de Saúde

de referência possuíam as CSA para desenvolver o trabalho puderam planejar melhor as atividades e os resultados foram positivos.

As experiências relatadas como negativas aparecem quando o monitor do PSE não tem o apoio da direção da escola, além de problemas relacionados à religião, pais que foram devolver a CSA e alguns que mudaram seus filhos de escola em virtude da distribuição da CSA. A saúde e a educação, juntas, são fundamentais para alcançar os grupos de adolescentes, por ser um grupo que dificilmente frequenta os serviços de saúde e que precisa da atenção dos profissionais da saúde. Quando a equipe da Unidade Básica de Saúde estabelece vínculos diretos com a coordenação da escola existe uma maior possibilidade da integração entre os membros das duas instituições, sensibilizando esses profissionais e os tornando colaboradores para o desenvolvimento das ações, mesmo quando há uma preocupação devido ao acúmulo de tarefas de rotina (SANTIAGO et al., 2012). O planejamento deve ser coletivo e não de forma particular e desarticulada, as ações de educação em saúde devem fazer parte da matriz curricular, fazendo parte do projeto pedagógico da escola.

A família não pode ser considerada culpada por não contribuir em alguns casos. Os pais ou responsáveis acabam sendo vítimas dentro desse contexto pela busca da sobrevivência, tendo que trabalhar e desempenhar o papel de primeiro educador, impondo os limites (SILVA et al., 2015). Outros abrem mão de sua autoridade e concedem uma excessiva independência, que pode ser entendida como abandono pelos filhos, que se veem tendo que enfrentar sozinho esse período complexo que é a adolescência. O envolvimento da família é fundamental para que possam compreender os comportamentos de risco presentes nessa fase da vida e as melhores estratégias para o enfrentamento (PENSO et al., 2013). A discussão dos diferentes pontos de vista, em conjunto com vários profissionais, sem imposição de determinados valores sobre outros deve ser realizada junto com os familiares.

A família pode influenciar de modo positivo no compromisso e no envolvimento dos adolescentes em adquirir comportamentos que levam à saúde, criando redes de cooperação (COSTA et al., 2013). Aproximar a família do adolescente da escola é um grande desafio, muitos familiares apresentam certa resistência ou até mesmo não comparecem a instituição para saber sobre o desenvolvimento de seus filhos. Promover a saúde para a população adolescente é um investimento para o presente e para o futuro, já que os comportamentos adquiridos nesse período podem interferir no resto da vida (SILVA et al., 2015).

Direcionar as atividades de acordo com os interesses dos adolescentes se mostra essencial para promover a reflexão e sensibilização para comportamentos saudáveis. Os temas de maior interesse pelos adolescentes para serem abordados em atividades participativas de ensino são drogas, gravidez, escolha das profissões, doenças sexualmente transmissíveis (DST), violência e direito dos adolescentes (SANTIAGO et al., 2012). A CSA aborda todos esses assuntos.

Ainda existe certo constrangimento de se falar sobre sexo, por isso a dificuldade em se abordar o tema. Cabe aos profissionais serem os facilitadores de discussões e reflexões sobre esse assunto. As ações devem ser contínuas

e articuladas entre as instituições com a intenção de se formar adolescentes multiplicadores, que deem prosseguimento as ações de prevenção e promoção da saúde (JEOLAS; FERRARI, 2003).

Poucos participantes deixaram de contribuir, nesta oficina, por não conhecerem a CSA, provavelmente devido ao apoio técnico, financeiro e operacional ofertado pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política realiza articulações intersetoriais e interinstitucionais para as necessidades de formação, tanto de profissionais da educação quanto da saúde, nos temas relativos ao PSE. A gestão federal do PSE, em parceria com o Ministério da Saúde e com o Ministério da Educação, desenvolve cadernos temáticos de apoio que são distribuídos aos municípios que fazem a adesão ao programa. Todo esse material é validado e testado por representantes dos GTIs municipais e profissionais atuantes nos territórios (BRASIL, 2015). A educação permanente é condição indispensável para a renovação do conhecimento, a oficina da CSA contribuiu para levar aos monitores do PSE uma forma de favorecer seu uso como instrumento para os estudantes.

Muitas dificuldades encontradas na implantação da CSA podem estar relacionadas à ausência dos adolescentes nos sistemas de monitoramento e coleta de dados preconizados pelo SUS, o que acaba não permitindo a avaliação no trabalho com essa população, que se torna invisível. Os adolescentes devem ser vistos como prioridade para a saúde, com a preocupação em se pensar sistemas de coletas de dados e indicadores de saúde voltados para essa faixa etária (SOUSA; CRUZ, 2015).

A discussão sobre as experiências permitiu a construção de possibilidades de trabalho com a caderneta e despertou nos participantes o entendimento sobre a importância desse instrumento. Ao final da oficina, os participantes foram convidados a pensarem no seu papel com relação à utilização da CSA e como poderiam se responsabilizar e contribuir com esse objetivo.

O trabalho em conjunto, seja orientando ou realizando parcerias, com a direção, profissionais da saúde, profissionais da educação, pais/responsáveis e funcionários aparece na maioria das respostas. Algumas atividades que foram apresentadas começam a solucionar problemas que foram apontados como experiências negativas e, a busca pelo aprendizado surge mostrando a importância do conhecimento para desenvolver qualquer trabalho. Um participante apresenta uma resposta que pode demonstrar, ainda, um despreparo ou uma desorganização do sistema com relação a implantação da CSA nas escolas levando a uma maior cautela para o trabalho com esse instrumento "creio que ainda não é o momento de trabalhar com a caderneta".

A capacitação sobre o que é ser adolescente, sobre como implantar e trabalhar a CSA promove uma maior aceitação aos conteúdos abordados na CSA e isso possibilita uma maior disponibilidade ao trabalho. Deve se prever a capacitação de multiplicadores envolvendo as áreas da Nutrição, Saúde Bucal e Imunização. A descentralização das ações voltadas para a implantação da CSA deve ser considerada para o sucesso desse processo, que deve ser considerado como promotor de acesso dos adolescentes aos serviços e um fa-

cilitador na atenção primária dessa população (SOUSA; CRUZ, 2015). Além dos aspectos relacionados à formação, capacitação e atualização dos professores e profissionais da saúde, as condições estruturais das escolas, como limitação de espaços e restrição de recursos, podem dificultar a execução das atividades (SANTIAGO et al., 2012; COSTA et al., 2013).

Ainda se observa nas falas dos monitores estratégias educativas relacionadas a palestras tradicionais e à assistência prestada pela equipe de saúde, mas se constatam também práticas que vão além, ampliando e dando maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária. As metodologias participativas criam espaços de discussão e construção de conhecimento que pode ser compartilhado entre os adolescentes, profissionais da saúde, professores e responsáveis (JEOLAS; FERRARI, 2003). O estudo do contexto pelos profissionais tanto da saúde quanto da educação promove a decisão sobre as atividades a serem desenvolvidas de acordo com as lacunas e necessidades identificadas, contribuindo para a educação em saúde entre os adolescentes (COSTA et al., 2013).

CONCLUSÃO

A CSA possibilita o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento do adolescente, amplia o acesso do adolescente na atenção primária, educa para uma vida saudável e ainda aborda os principais temas de interesse dessa faixa etária. A adolescência é uma fase em que várias mudanças físicas e psíquicas acontecem e isso torna os adolescentes mais vulneráveis ao consumo do álcool e ao uso de drogas. As estratégias para se trabalhar com esse público devem incluir a orientação dos pais ou responsáveis e a escola, dessa forma o adolescente poderá participar de ações do PSE direcionadas ao enfrentamento dessas e outras vulnerabilidades que afetam seu desenvolvimento (FONSECA et al., 2013). Trabalhar atividades que levem em consideração a vivência desse público, seus projetos de vida, sentimentos, inquietações, desejos, crenças e valores podem levar à diminuição dessas vulnerabilidades (COSTA et al., 2013). O adolescente precisa expor suas ideias, ser respeitado e valorizado (SANTOS et al., 2012).

A oficina permitiu a construção de vínculos de responsabilidade, possibilitando compromisso para que atividades, utilizando a CSA, estejam presentes na escola, fazendo não somente parte de seu cotidiano, mas do cotidiano da Unidade Básica de Saúde e da comunidade escolar.

Sendo assim, cumpriu seus objetivos possibilitando um ambiente de discussão, trocas de experiências e aprendizagem, levantando questões importantes e polêmicas que devem ser superadas por meio de um trabalho conjunto entre a saúde e a educação. A educação permanente dos profissionais, a orientação dos familiares, as parcerias, a integração dos profissionais e a própria distribuição das CSA são exemplos que devem ser destacados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2016). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Ministério da Saúde lança caderneta para adolescentes. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/13825>>. Acesso em: março de 2016

BRASIL. (2012). Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Caderneta menino. Caderneta menina. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem>>. Acesso em: março de 2016.

BRASIL. (2015). Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Caderno do Gestor do PSE. Política Nacional de Atenção Básica. Saúde na Escola. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno_gestor_pse>. Acesso em: setembro de 2016.

BRASIL. (2009a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde. 96p. il.-(Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica:n.24) ISBN:978-85-334-1644-4.

BRASIL. (2009b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 3.147, de 17 DE Dezembro de 2009. Cria a Caderneta de Saúde do Adolescente e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147_17_12_2009.html>. Acesso em: março de 2016.

CECCIM, RB. (2005). Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface. Comunic, Saúde, Educ.; 9(16), p.161-77. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>.

COSTA GMC, CAVALCANTI VM, BARBOSA ML, CELINO SDM, FRANÇA ISX, SOUSA FS. (2013). Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. Rev. Eletr. Enf. [Internet];15(2):506-15. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>>. Acesso em: abril de 2016.

FONSECA FF, SENA RKR, SANTOS RLA, DIAS OV, COSTA SM. (2013). The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. Rev. paul. pediatr.; 31(2):258-264. DOI: 10.1590/S0103-05822013000200019.

GOMES, VE. (2013). Escolas Saudáveis: a busca pela excelência na extensão.

Interfaces - Revista de Extensão; 1(1), p. 48-55. ISSN 2318-2326 (eletrônico). Disponível em: < <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/download/8/g>>.

GONCALVES H, KNAUTH DR. (2006). Aproveitar a vida, juventude e gravidez. Rev. Antropol.; 49(2):625-643. DOI: 10.1590/S0034-77012006000200004.

HONSBERGER, J.; GEORGE L. (2002). Facilitando Oficinas: da teoria a prática. Treinamento de Capacitadores do Projeto Gets – United Way do Canadá. Apoio da Agencia Canadense para o Desenvolvimento Internacional. Grupo de Estudos do Terceiro Setor. São Paulo. Disponível em: http://www.iteco.be/IMG/pdf/Facilitando_oficinas.pdf

JEOLAS LS, FERRARI RAP. (2003). Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. Ciênc. saúde coletiva.; 8(2):611-620. DOI: 10.1590/S1413-81232003000200021.

MINAS GERAIS. (2014). Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Saúde. Manual Operacional do Programa Saúde na Escola (PSE). 72p.

MINAYO MCS. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva; 17(3): 621-626. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007.

PENSO MA, BRASIL KCTR, ARRAIS AR, LORDELLO SR. (2013). A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Soc.; 22(2):542-553. DOI: 10.1590/S0104-12902013000200023.

QUIROGA FL, VITALE MSS. (2013). O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. Physis; 23(3):863-878. DOI: 10.1590/S0103-73312013000300011.

SANTIAGO LM, RODRIGUES MTP, OLIVEIRA JÚNIOR AD, MOREIRA TMM. (2012). Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm.; 65(6):1026-1029. DOI: 10.1590/S0034-71672012000600020.

SANTOS AAG, SILVA RM, MACHADO MFAS, VIEIRA LJES, CATRIB AMF, JORGE HMF. (2012). Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. Ciênc. saúde coletiva; 17(5):1275-1284. DOI: 10.1590/S1413-81232012000500021.

SILVA ARS, MONTEIRO EMLM, DE LIMA LS, CAVALCANTI AMTS, NETO WB, DE AQUINO JM. (2015). Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente

escolar: concepção de gestores. *Enfermería Global*.; 14(37): 268-285.

SOUSA ABL, CRUZ ACD. (2015). Implantação da Caderneta do Adolescente: relato do município de Manaus. *Adolesc.Saude*; 12(Supl.1):52-59.

Data de submissão: 08/07/2019

Data de aceite: 20/11/2019