

INÊS MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO PROJETO “ADOLESCÊNCIA:
REBELDIA OU AUTO-AFIRMAÇÃO”**

**Belo Horizonte
2009**

INÊS MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO PROJETO “ADOLESCÊNCIA:
REBELDIA OU AUTO-AFIRMAÇÃO”: Unidade Básica
de Saúde Dom Joaquim em Belo Horizonte**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Orientador: Efigência Ferreira e Ferreira.

Belo Horizonte

2009

RESUMO

A Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Dom Joaquim desenvolve, desde 2006, ações coletivas de promoção à saúde bucal da população de sua área de abrangência. Atua segundo a faixa etária de cada cliente, seguindo as diretrizes e os princípios do SUS. Trabalhamos em busca de um modelo que prioriza o estabelecimento de vínculos, autonomia do usuário no processo de cuidar e gerir sua saúde, enfatizando a co-responsabilização. Os adolescentes, como grupo etário, apresentam características próprias, mostrando uma elevada resistência a uma aproximação com as instituições de saúde ao mesmo tempo em que as instituições de saúde têm dificuldade em acolher os adolescentes que a procuram. Como consequência dessa baixa demanda, os adolescentes têm recebido pouca atenção das políticas públicas de saúde. Projetos que objetivam trabalhar com adolescentes devem ser centrados em uma equipe multidisciplinar, despida de preconceitos, que esteja atualizada, voltada para assuntos que prendam a atenção dos jovens, para que possa realmente sensibilizá-los. Oficinas, encontros multidisciplinares foram realizadas utilizando como estratégia a educação problematizadora, onde a construção do conhecimento oriunda-se das vivências acumuladas de todos os participantes através da reflexão, do diálogo e da confiança. Os resultados alcançados foram uma boa participação dos adolescentes, com uma abordagem multidisciplinar, com integração familiar e a construção de uma relação de cidadania e aprendizado para a vida.

Palavras chave: Cidadania, Promoção de saúde, Adolescentes, Multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

A assistência odontológica pública no Brasil antecede ao Sistema Único de Saúde – SUS. Historicamente iniciou-se nos anos 50 a partir de modelos de assistência a escolares preconizados pela Fundação de Serviços Especiais (FSESP). O modelo prevalente que se estabeleceu foi o sistema incremental que centralizava suas ações especialmente aos escolares de 7 a 14 anos de idade. Eram ações individuais e curativas, associadas a ações preventivas de aplicação de flúor. Isto ocorreu em quase todos os municípios brasileiros até a década de 80. Era uma prática excludente onde apenas os escolares de 7 a 14 anos tinham acesso aos serviços. Para o restante da população a assistência se dava de forma pulverizada entre as diversas instituições como o INAMPS e entidades filantrópicas. (GARCIA, Alba 2008)

A primeira estratégia populacional utilizada como medida de prevenção para cárie dentária, em nível nacional, foi a fluoretação das águas de abastecimento público, implantada em Baixo Guandu (ES), em 1951. Em Belo Horizonte, a mesma medida foi iniciada em 1975, acreditando-se que a fluoretação poderia agir antes do acometimento da doença.

A partir da década de 70, com a crise nos sistemas de saúde, percebeu-se a necessidade de atuação além a cura e prevenção das doenças, ganhando destaque a intervenção nos determinantes do adoecimento.

O informe Lalonde (1974) é um marco neste novo modelo de pensar, e na nova fundamentação teórica que surgia, a teoria da promoção da saúde. Este Informe, resultado de um grande estudo empreendido pelo governo do Canadá, define quatro eixos no campo da saúde: o estilo de vida; a genética e biologia; a influência ambiental; a presença de serviços de saúde eficientes de com qualidades.

Este novo modelo de ver o processo de adoecimento ou saúde é incorporado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define, na Carta de Otawa, documento divulgado a partir da I Conferencia Internacional de Promoção de Saúde, em 1986, no Canadá, novas estratégias de ação para o mundo: elaboração de ambientes favoráveis a saúde; elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos sistemas e serviços de saúde.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos anos, representa uma estratégia promissora para enfrentamento dos vários problemas de saúde que afetam as populações, partindo de uma concepção ampla do processo saúde/doença.

Em 1988, a Constituição Federal cria o Sistema único de Saúde (SUS), para ser o sistema de saúde de mais de 180 milhões de brasileiros. Amparados pelo conceito ampliado de saúde é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos. Este sistema garante acesso integral, universal e gratuito para toda população do país, tendo como centro de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A promoção de saúde vai além das Unidades Básicas e se estende para as comunidades, os ambientes, as escolas, os settings, acrescentando como campo de atuação o reforço comunitário que contem componentes educativos para o desenvolvimento de habilidades sociais. (TEIXEIRA, 2002)

Entende-se que essas propostas se posicionam mais diretamente na estratégia onde os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso a informação, bem como oportunidade de fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. (BUSS, 2000)

1.1. Descrição do Projeto

Conhecedora desta grande lacuna, nesta faixa etária, é grande a preocupação da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) do Centro de Saúde Dom Joaquim (Nordeste) com as adolescentes de sua área de abrangência. Em discussão ocorrida durante a reunião de equipe para escolha de um projeto a ser apresentado no seminário de Saúde Bucal da região Nordeste, decide-se trabalhar com esta faixa etária, com um grupo de 20 adolescentes que já apresentaram problemas pontuais, como exploração sexual, desajuste familiar, despreparo para iniciação sexual e grande risco de gravidez precoce.

Este projeto foi abraçado por toda a equipe e recebeu o nome de “Adolescência, rebeldia ou auto-afirmação”. Iniciou em 2006 e se estendeu até 2007. Teve encontros mensais com temas e atividades programadas e diferenciadas.

O Conselho Tutelar também foi acionado pela Assistente Social sobre uma suspeita de exploração sexual de uma das participantes do grupo, com intervenção deste órgão neste caso.

1º Encontro: Apresentação da Equipe e dos objetivos do projeto:

- trabalhar a saúde bucal;
- trabalhar a auto-estima;
- abordar assuntos sobre sexualidade e gravidez precoce.

Somente nesse encontro a presença das mães foi permitida

2º Encontro: Odontologia

- orientação para auto cuidado;
- técnicas de escovação;
- fluoroterapia;
- tratamentos curativos;
- grupo controle;

Realizados pela dentista Inês e ACD Berenice.

3º Encontro: Auto-estima

- palestra ministrada pela ACS Eliana utilizando dinâmicas para entrosamento e conhecimento do grupo e para discutir relacionamentos interpessoais (família, amigos, namorados).

4º Encontro: Sexualidade

- palestra ministrada pela ACS Eliana abordando temas como iniciação sexual, percepção das características físicas (preconceito), aconselhamento sobre escolha dos parceiros (com quem, onde e quando a 1º relação sexual).

5º Encontro: Métodos contraceptivos

- palestra e dinâmica ministradas pela enfermeira Mirian.

6º Encontro: Mudanças físicas e psicológicas da puberdade e envolvimento com Sexo

- palestra ministrada pela médica Fernanda abordando temas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) – AIDS.

7º Encontro: Tema programado: Drogas

Não houve discussão sobre esse tema devido à ausência do Psicólogo responsável. Foi feito um bate-papo entre as adolescentes e a ACS sobre os encontros já ocorridos visando opinião das participantes

8 ° Encontro: Exemplos de vida

- palestra com empresária bem sucedida do bairro, Elidia, com relato de sua trajetória desde o começo da carreira até o sucesso profissional.

9 ° Encontro: Encerramento da programação

- aula de dança com o ACS Luis Antônio

Em todos os encontros houve distribuição de brindes e foi servido lanche para as convidadas.

Houve continuidade do projeto com encontros posteriores através de trabalhos manuais de crochê e tricô ministrados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

2 JUSTIFICATIVA

Vários autores enfatizam o caráter sócio-histórico da conceituação de adolescência e consequentemente a existência de uma diversidade de formas de lidar com esta fase, entre sociedade e culturas distintas.

A dificuldade e a polêmica da definição são antigas, pois dentro de uma mesma sociedade pode ocorrer uma variedade de experiências e situações de vida apontando que a distinção entre as gerações não é somente a faixa etária, mas também o conteúdo próprio de cada época, o conteúdo familiar e social que influenciam gradamente esta etapa da vida, fornecendo valores, regras, expectativas e base para seus projetos de vida. (LINHA GUIA ATENÇÃO SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006)

Os adolescentes e jovens, 10 a 24 anos, representam 28% da população de Belo Horizonte (IBGE, 2000). Para a OMS, a faixa etária entre 10 e 19 anos é muito rica em descobertas e mudanças. Estes jovens são mais vulneráveis aos problemas sociais, econômicos e políticos, estando mais sujeitos a se envolverem em comportamentos de risco, que comprometem sua integridade.

Dados epidemiológicos referentes a esta faixa etária revelam alto índice de morbi-mortalidade por causas externas (criminalidade, homicídios, acidentes, suicídios), além de problemas como a gravidez na adolescência, aborto, DST/AIDS, abuso e exploração sexual, uso e venda de drogas, dificuldades escolares e trabalho precoce.

Os agravos à saúde, prevalentes neste grupo etário, refletem a realidade em que vivem, suas contradições e conflitos, apontando a necessidade da construção de políticas integradas de atenção ao adolescente e jovem, de caráter intersetorial, que promova a melhoria das condições de vida, da saúde, redução da morbi-mortalidade e o desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

Este cenário preocupante impõe a necessidade de medidas inovadoras que mudem a lógica dentro das Unidades Básicas, para uma atuação mais ampla, multiprofissional, atuando na procura de organização de projetos, visando o adolescente dentro do seu contexto familiar e social, dentro dos princípios da atenção integral e humanizada.

A falta de esperança no futuro, a ausência de perspectiva, a não integração das gerações num processo de construção da sociedade, gera revolta e ausência de participação nesse processo.

A saúde bucal do adolescente também é preocupante. Conforme dados de levantamentos epidemiológicos nacionais, o índice de CPO-D (Cariados Perdidos e Obturados em Dentes Permanentes) aos 12 anos em 1980 foi de 7,3. Em 1986 passou para 6,7. Já em 1996 o índice foi de 3,1. No último levantamento, no ano de 2003, este índice caiu para 2,78. Atingimos o que a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) recomenda para esta idade que de CPO-D igual a 3 aos 12 anos.

No entanto, na faixa etária dos adolescentes, os índices de cáries tendem a aumentar. A nível nacional, o CPO-D de 15 a 19 anos foi de 6,17 (SB BRASIL, 2003)

Alguns fatores podem predispor a esse aumento, como:

- ausência de atividades em saúde bucal nesta faixa etária;
- características próprias do desenvolvimento biológico, psicológico e social;
- desinteresse pela manutenção de hábitos de higiene saudáveis.

3 OBJETIVO

Avaliar o projeto “Adolescência: rebeldia ou auto-afirmação”, para valorizar os pontos positivos e melhorar os negativos, investigar se houve benefício, se as adolescentes aproveitaram o projeto, se aprenderam com as informações, se foram transmitidas de forma adequada para a faixa etária trabalhada. Houve mudanças e empoderamento para estas adolescentes que participaram do projeto?

Esta avaliação é necessária para dar continuidade a projetos cada vez mais práticos e participativos a adolescentes do sexo feminino da área de abrangência do Centro de Saúde Dom Joaquim, com o objetivo de proporcionar maior acesso a informação, desenvolvimento de habilidades às adolescentes para uma vida melhor, dando condições para fazerem escolhas mais saudáveis, tanto em suas vidas sociais, quanto para a manutenção da saúde.

4 DESENVOLVIMENTO

A promoção de saúde somente acontece de forma ampla por meio da compreensão do processo saúde-doença através de um trabalho multidisciplinar e de intersetorialidade. Discutiu-se em reuniões de equipe do PSF a melhor forma de abordagem das adolescentes que participaram do projeto “Adolescência: rebeldia ou auto-afirmação” para avaliação deste projeto.

A proposta aceita foi a de um novo encontro com as participantes do projeto. Decidiu-se também que, nesta reunião, as mães não estariam presentes para que se tivesse mais liberdade para expor suas idéias, dúvidas e opiniões.

Para o encontro organizou-se uma seqüência de questões ou estímulos que serviram como indutores para o conhecimento que se objetivara construir. As ACS entregaram para cada adolescente um convite, destacando que seriam discutidos assuntos de seu interesse e que haveria lanche e distribuição de brindes, com incentivo para o comparecimento.

Das quinze adolescentes convidadas, compareceram somente seis, que convidaram mais duas amigas, totalizando oito jovens no grupo.

A exemplo da organização do primeiro encontro do projeto foi construído um círculo, onde todos pudessem se sentar e entreolhar diretamente. A atividade teve início com uma apresentação, já com um olhar atento às reações e fala das garotas, fator determinante para condução do processo.

Começaram ironizando a mesa de lanches, colocada no centro da sala. A primeira pergunta, “Gostaram do que aprenderam no projeto?”, foi prontamente respondida: “Tanto gostamos, que viemos novamente!”.

Durante a reunião se lembraram de assuntos como os malefícios do uso do sal em excesso na saúde, aula de bordado, sexo, assunto sempre presente. Mostraram também os conflitos típicos da idade, as reclamações sobre mães que falam muito, os meninos que são chatos, mas necessários para beijarem, que ficam chateadas quando são chamadas de feias por eles.

Através de bilhetes, expuseram suas dúvidas, principalmente sobre sexo. Mostraram desejos de continuarem se encontrando nas oficinas de pintura, palestras sobre relacionamento com as mães e sexo. Surgiram também assuntos novos, como a tristeza e a forma como lidam com ela, ouvindo música ou dormindo. Deram opinião sobre assuntos do momento, como pais que engravidam as próprias filhas, dentre outros.

Houve discussão sobre o horário dos encontros. Queriam que fosse às 17 horas para que mais adolescentes pudessem comparecer, horário que a equipe não achou conveniente, pois poderia estar escuro no momento da volta para casa.

Esgotado o tempo proposto para o encontro, houve reclamação sobre o pouco tempo da reunião, pois a conversa estava muito boa e animada.

Como o comparecimento foi pequeno, foi proposta outra forma de contato com as adolescentes e suas mães, desta vez de forma informal, com iniciativa da equipe de Saúde Bucal. Sempre que era detectada a presença de alguma delas, as mesmas eram chamadas para uma conversa.

Destas conversas constatou-se que as adolescentes e mães gostaram do projeto e que houve melhora no interesse pela escola, no relacionamento familiar, mas que o desinteresse pela escola estava começando a voltar.

Durante o período de avaliação do Projeto “Adolescência, rebeldia ou auto-afirmação” fez despertar um olhar mais atento aos acontecimentos na vida desses adolescentes, e uma maior participação, por parte da equipe de Saúde Bucal, de seminários relacionados a esse tema. Percebeu-se que, hoje, o melhor nome para o projeto seria “Adolescência, período de travessia”, porque travessia significa mudança, e todos temem muito mudanças, principalmente nessa fase, em que, com certeza, haverá muitas alterações hormonais, no corpo e na conduta. Significa abandonar o mundo das crianças e ingressar no mundo novo e desconhecido dos adultos.

Paralelo ao trabalho desenvolvido pela Unidade Básica, o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) firmaram uma parceria e estão atuando juntos, com um olhar diferenciado para a saúde e proteção da criança e do adolescente.

Encontra-se em andamento o Programa Saúde na Escola (PSE), onde profissionais de saúde das Unidades Básicas e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), estão pactuando ações conjuntas nas escolas, indo ao encontro dos jovens adolescentes, desmistificando que os jovens são “saúde pura”. Percebe-se que eles querem ser atendidos com privacidade e respeito, quando procuram ajuda para suas dúvidas, na busca da saúde. E as Unidades básicas também querem recebê-los da mesma forma. É preocupação do MS que toda rede SUS se prepare, capacitando e adequando-se fisicamente e com recursos humanos para acolhê-los bem.

A “Caderneta de Saúde do Adolescente” já está em processo de implantação. Espera-se que no período de 2 a 3 anos, todos os adolescentes de 10 a 16 anos, deverão ter esta caderneta, que é voltada para a promoção integral da saúde do adolescente. Aborda assuntos como sexualidade, reprodução, alimentação, saúde bucal, nutrição, vacinas e noções de cidadania

Em Belo Horizonte, sociedade civil e Estado estão juntos, pensando na criança e no adolescente. Existe na capital mais de 300 Organizações não governamentais (ONG) registradas para atendê-los.

Foi constatado também que muito se fala no direito da criança e do adolescentes a vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais publicas que permitam o nascimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (artigo 7º do ECA), mas pouco ou quase nunca se fala que como cidadãos, eles também têm deveres, como estudar, obediência aos pais, as leis, respeito aos professores, pessoas mais velhas, autoridades, ao patrimônio alheio, em co-responsabilização e que todos nós temos limites, direitos e deveres e que o meu direito termina onde começa o do outro.

Reservou-se na agenda da Saúde Bucal, 2 horas semanais, 1 hora pela manhã e outra à tarde, para receber, na forma de uma conversa mais reservada, com a presença de apenas duas profissionais, no máximo.

Nessa etapa a assistente social, também engajada no trabalho com estas jovens e eu como profissional de saúde estávamos presentes.

No primeiro dia compareceu apenas uma adolescente, que já participava do grupo controle Bucal para crianças e adolescentes, e PNE, desde que iniciamos este grupo há quase nove anos.

No segundo dia o número de comparecimentos foi maior, 5 adolescentes, também deste grupo. Foi uma conversa descontraída, bastante interativa. Quem não quis fazer perguntas verbalmente pôde fazê-las por escrito sem se identificar.

Essa abordagem foi bem mais simples e fácil, pois, como havia poucas pessoas, as adolescentes se abriram mais. Também foi menos cansativa, pois não houve preocupação em enfeitar a sala nem distribuir brindes e lanches, que demandam tempo e dinheiro.

A nova abordagem fez refletir sobre o porque de termos o foco apenas nas adolescentes que apresentavam problemas pontuais e como foi mais fácil o diálogo com o número reduzido de profissionais na conversa.

5 CONCLUSÃO

Trabalhar com adolescentes é árduo, por se tratar da faixa etária que vive grandes mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Prova disto foi a grande dificuldade encontrada para avaliar o projeto.

O saldo foi positivo, pois estão seguindo em frente, superando as dificuldades e somente uma das adolescentes engravidou.

O trabalho orientado com as adolescentes deve ser contínuo, apesar das dificuldades, pois dúvidas sobre sexualidade, relacionamentos, trabalho, escola, futuro, dentre outros assuntos estarão sempre presentes na vida das adolescentes.

Requer uma equipe multidisciplinar, que esteja atualizada, voltada para assuntos que prendam a atenção dos jovens, despida de preconceitos, para que possa realmente sensibilizá-los.

É necessário que o Brasil insista na necessidade de se trabalhar por um mundo melhor, mas equânime, com melhor distribuição de renda, onde os jovens sejam respeitados em sua individualidade, suas mudanças e nos fatores que os influenciam. Só assim preveniremos as situações de risco, orientando-os, fortalecendo seu processo de autonomia, para que possam alcançar seus anseios e que amanhã se tornem cidadãos de bem. Portanto, intervenções devem ser direcionadas a todos os adolescentes, por meio de ações que estimule o auto cuidado, o potencial criativo e emocional. Estas intervenções devem ser pautadas na responsabilidade e atentas as situações de risco mais comuns nessa faixa etária, com ações integradas entre poder público e sociedade, sabedores de que os adolescentes de hoje, serão os pais e o país de amanhã!

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- 1- Será realizada, juntamente com a assistente social, profissional importante no processo, a manutenção e ampliação do grupo de adolescentes, inicialmente com reuniões bimestral.
- 2- Elaborar um material didático (painel) para escolares adolescentes, para ser fixado na Escola da região, numa frequência de 4 vezes ao mês (março, maio, agosto e em outubro).

Para avaliar estas atividades serão considerados:

- 1- Numero de participantes do grupo de adolescentes
- 2- Avaliar junto aos profissionais da escola, o impacto do material educativo.

7 BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2000**. Rio de Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Nacional Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília, 2004.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. saúde coletiva. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adolescente. 1ª.ed.** BELO HORIZONTE, 2006

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; SILVA, Beatriz Bidigaray da. **Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.2, pp. 241-246.

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105 p.