

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO
BÁSICA NOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS
ADOLESCENTES**

Wanderson Borges Tomaz

Belo Horizonte

2012

Wanderson Borges Tomaz

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA NOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms^a Raissa Silva Souza

Belo Horizonte

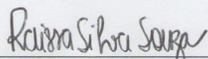
2012

Wanderson Borges Tomaz

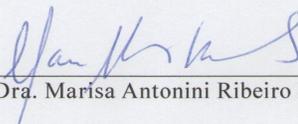
**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA NOS
PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização
em Formação Pedagógica em Educação
Profissional na Área da Saúde: Enfermagem –
CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas
Gerais. Polo Uberaba

BANCA EXAMINADORA



Profa. Ms. Raissa da Silva Souza (Orientadora)



Profa. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: 19/01/2012

Belo Horizonte
2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Tomaz , Wanderson Borges

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA NOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES [manuscrito] / Wanderson Borges Tomaz . - 2012.

45 f.

Orientador: Raissa Silva Souza.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.métodos de ensino. 2.educação em saúde.
3.adolescentes. 4.atenção básica à saúde. I.Souza, Raissa Silva. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DEDICATÓRIA

Aos nossos pais pelo apoio
e incentivo nesta trajetória acadêmica.

Aos nossos irmãos pelo companheirismo,
carinho e tolerância.

Às nossas avós por nos dar força
e acompanhar o nosso dia a dia.

Aos nossos tios e tias pelo carisma e gratidão.

Obrigado por nos ensinarem a acreditar no futuro
e a lutar por ele;
por compartilharem os nossos sonhos
e nos ajudarem a transformá-los em realidade.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus por nossa existência e por todos os dias iluminar o caminho na conquista dos nossos objetivos e ideais.

À Enfa. Profa. Raíssa Sousa, pela orientação, pela paciência, pelos valiosos ensinamentos e por acreditar no nosso projeto tornando um sonho em realidade.

À Profa. Valda Caldeira pelo esclarecimento de nossas dúvidas e pela disponibilidade.

A amiga Sharon e colegas pelo saber compartilhado e dedicação.

Aos nossos familiares pelo incentivo e apoio, principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos amigos pela amizade, por compartilhar sonhos e incertezas e por serem incentivadoras a trilhar este caminho.

Enfim, agradeço a todos que participaram e contribuíram de alguma maneira na realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

Durante este trabalho...

As dificuldades não foram poucas...

Os desafios foram muitos...

Os obstáculos, muitas vezes, pareciam intransponíveis.

Muitas vezes nos sentimos só, e, assim, o estivemos...

O desânimo quis contagiar, porém, a garra e a tenacidade foram mais fortes, sobrepondo esse sentimento, fazendo-nos seguir a caminhada, apesar da sinuosidade do caminho.

Agora, ao olharmos para trás, a sensação do dever cumprido se faz presente e podemos constatar que as noites de sono perdidas, as viagens e visitas realizadas; o cansaço dos encontros, os longos tempos de leitura, digitação, discussão; a ansiedade em querer fazer e a angústia de muitas vezes não o conseguir, por problemas estruturais; não foram em vão.

Aqui estamos, como sobreviventes de uma longa batalha, porém, muito mais fortes e hábeis, com coragem suficiente para mudar a nossa postura, apesar de todos os percalços...

Como dizia Antoine Saint Exupéry em sua obra prima "O Pequeno Príncipe":

"Foi o tempo que perdeste com a tua rosa, que fez a tua rosa tão importante."

RESUMO

TOMAZ, W.B. **Estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de atenção aos adolescentes**. 2011. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Formação Pedagógica na Área da Saúde: Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo foco principal é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, tem um papel fundamental. Situada como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe a esse dispositivo prover ações, dentre outras prioridades, que garantam os direitos sexuais e reprodutivos da população, a partir de práticas educativas que forneçam espaços efetivos de orientação. Objetivo do presente trabalho identificar as estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de atenção aos adolescentes. O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa que busca, por meio da análise sistemática de dados obtidos de fontes secundárias, averiguar qual o 'estado da arte' de determinada área temática de interesse. Verificamos que as 06 produções eram artigos, publicados em periódicos da área da saúde, sendo que 05 desses artigos estavam apresentados em periódicos de enfermagem. A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. As estratégias educativas com adolescentes devem ser desenvolvidas de forma lúdica, proveitosa, em um clima de liberdade, estabelecendo sentido de confiança e autoestima, transformando a sua própria realidade. Percebemos que deve haver estratégias educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes mais efetivas, direcionadas ao diálogo comunicacional com o público alvo, a partir de uma visão diferenciada, olhando como um todo.

Palavras-chave: métodos de ensino, educação em saúde, adolescentes, atenção básica à saúde.

ABSTRACT

TOMAZ, WB Educational Strategies in primary care programs in adolescents. 2011. 44f. Completion of Course Work (Specialization in Teacher Training in Healthcare: Nursing) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

The Family Health Strategy (FHS), whose main focus is on disease prevention and health promotion has a key role. Situated as a gateway to the National Health System (SUS), this device fits the actions provide, among other priorities, to ensure the sexual and reproductive rights of the population, from educational practices that provide effective guidance spaces. Objective of this study identify the educational strategies used in primary care programs in adolescents. The present study it is an integrative review that seeks, through the systematic analysis of data obtained from secondary sources, which determine the 'state of the art' of a particular subject area of interest. We found that the yields were 06 articles published in journals in the health area, with 05 of these articles were presented in nursing journals. From the dialogue and exchange of technical and scientific knowledge and popular, professional and users can build a shared way of knowing about the health-disease process. Educational strategies should be developed with children in a playful, useful in an environment of freedom, establishing trust and sense of self-esteem, making your own reality. We realize that educational strategies should be focused on adolescent sexual health more effective, targeted communication to dialogue with the audience, from a different perspective, looking as a whole.

Keywords: teaching methods, health education, teenagers, primary health care

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Cruzamentos realizados para a pesquisa na base de dados BVS.....	22
TABELA 2 - Dados acerca da amostra estudada (N= 6).....	25
TABELA 3 - Dados acerca dos autores da amostra estudada (N= 6).....	27
TABELA 4 – Síntese dos estudos analisados (N=6).....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	População e Amostra.....	21
4.3	Critérios de Inclusão.....	23
4.4	Variáveis de Estudo.....	23
4.5	Instrumentos de Coleta dos Dados.....	24
4.6	Análise dos Dados.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÕES.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICES.....	43

1 INTRODUÇÃO

O movimento social brasileiro, que luta por um Sistema de Saúde equânime e digno, avança no próprio exercício de seu caminhar, onde a democratização e a qualidade das informações em saúde, vinculadas por meio de estratégias que proporcionem a ampliação da capacidade do cidadão de entender e intervir sobre sua saúde e qualidade de vida são fundamentais para esse alcance (Ávila, 2003).

O Grupo Científico de Pesquisas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (2008), afirma que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e da comunidade a qual pertencem e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Nesse sentido, o papel do serviço de saúde não se restringe a prestar atendimentos pontuais, mas sim possibilitar um ambiente propício à promoção da saúde (BRASIL, 2006A).

A educação em saúde para ser considerada como disciplina de ação deve ser dirigida para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriem de sua própria existência (Ávila, 2003).

Para produzir mudanças no padrão de prática em educação em saúde pelos profissionais, é de suma importância que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las e questionar hipóteses que possam solucionar os problemas a ser enfrentados pelo caminho a percorrer, não em abstrato, mas no concreto do trabalho em cada equipe (PAIVA, 1999).

Percebe-se que a constituição do campo de atuação do enfermeiro em educação e saúde e o processo de construção da política pública de saúde em nosso país têm provocado e estimulado a aperfeiçoar o processo de qualificação da força de trabalho em saúde, com vistas à instrumentalizá-la para a construção do SUS.

Nos últimos anos o governo tem buscado lançar mão de propostas para o desenvolvimento de ações de saúde que possibilitem a participação e o atendimento integral das demandas de diversos grupos considerados prioritários, tais como a

política de atenção à saúde de adolescentes e jovens, considerado fundamental na prevenção de agravos e promoção da saúde sexual e reprodutiva deste grupo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2005; OLIVEIRA; LYRAL, 2008).

Entretanto, para que a operacionalização dessas ações se concretize, faz-se necessário considerar aspectos como "a disponibilidade, a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos, os insumos e o sistema de informação, adequando-os ao grau de complexidade da atenção a ser prestada" (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, autores como Vasconcelos (2001) e Alves (2005) têm apontado a educação popular em saúde como o modelo de educação mais adequado para atender demandas desses grupos pela proximidade dos problemas de saúde da população. No entanto tal modelo, para alcançar aos objetivos propostos, segundo esses mesmos autores, necessitam se fundamentar em uma perspectiva dialógica e interativa de construção do conhecimento, constituindo-se, dessa forma, uma ferramenta potencializadora de ações de promoção de saúde.

Nessa direção, a Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo foco principal é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, tem um papel fundamental. Situada como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe a esse dispositivo prover ações, dentre outras prioridades, que garantam os direitos sexuais e reprodutivos da população, a partir de práticas educativas que forneçam espaços efetivos de orientação (Ávila, 2003).

Levando-se em consideração tal perspectiva, as ações de caráter educativo devem focar, dentre outros públicos, os adolescentes, afinal, tem-se observado através de dados oficiais que esses são atualmente um grupo extremamente vulnerável à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS (BRASIL, 2007).

Tal vulnerabilidade encontra-se associada, muitas vezes, na ausência de ações educativas de atenção à saúde sexual do adolescente que ultrapassem a simples transmissão de informações e distribuição de panfletos, passando-se a valorizar as experiências afetivo-sexuais dos sujeitos em questão (Paiva, 1999). O emprego de métodos e estratégias educativas dentro da perspectiva transformadora favoreceria a esse alcance. No entanto verificamos uma lacuna na literatura no que se refere à evidenciação de quais são as estratégias que estão sendo empregadas na prática pelos profissionais enfermeiros com vistas à garantir o alcance dos

objetivos propostos pelos programas governamentais. É nesse sentido que desenvolveremos esse trabalho (VASCONCELOS, 1998).

Acreditamos que o conhecimento produzido contribuirá para a reflexão dos profissionais que lidam no dia-a-dia com as demandas dos usuários no sentido de atender tais demandas de forma que consiga efetivamente atingir e sensibilizar o usuário.

2 OBJETIVO

Identificar as estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de atenção aos adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a implantação do Programa Saúde da Família no final do século XX, há uma nova visão da organização do modelo de saúde do SUS, a construção da consolidação do Sistema Único de Saúde, trazendo uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997).

Existe uma necessidade de reflexão da prática de educação em saúde, abordando as grandes mudanças e os desafios e para solucionar esses desafios devem-se realizar uma prática profissional inovadora na prática de um contexto histórico e social. A área da saúde tem uma necessidade imensa de se realizar educação, por isso tem a necessidade da inovação pedagógica. Problematização e ABP valorizando o aprender a aprender, a partir da construção do conhecimento e da vivência das experiências (CYRINO; LUCIA, 2004).

A aprendizagem não acontece de forma linear, o aprendizado é um processo complexo, havendo um desgaste e uma ruptura com o modelo educacional, havendo uma visão construtivista do conhecimento, e com isso gerar desequilíbrios: conflitos e problemas que levem o aluno a aprendizagem efetiva. Esta aprendizagem tem que ser embasada em ação-reflexão-ação, elaborando uma investigação concreta na realização do ensino-aprendizagem, para a elaboração desta educação em saúde foi levantado hipóteses para explicar o problema de estudo, e solução do problema, tem que se ter uma clara postura metodológica quando se fala em processo de pesquisa, experiências pedagógicas pode representar um movimento inovador tendo um grande teor de significação para os alunos (CYRINO; LUCIA, 2004).

Dentre os objetivos da educação em saúde, pode-se destacar a adoção e manutenção de padrões de vida saudáveis; a utilização racional dos serviços de saúde; a autonomia dos usuários, sendo eles indivíduo, família ou comunidade, visando a melhoria das condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Considerar a educação em saúde como disciplina de ação significa dizer que o trabalho será dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem (LEVY, 2006).

O espaço de atuação entre a presença e os projetos governamentais, considerando a pessoa como ser vivente, com alma, com ideias, com sentimentos e

desejos, como gente enfim. As pessoas devem ter acesso fácil, oportuno e compreensível a dados e informações de qualidade sobre saúde e sobre as condições de vida da comunidade. Segundo a concepção convencional, o signo é arbitrário, não se estabelece nenhuma relação entre o referente e o signo (LEVY, 2006).

Percebe-se que existe socialização na Educação em Saúde: uma relação entre ator e sujeito, norteando que a atual crise do setor saúde deve estar contribuindo e muito para aumentar as dificuldades (PAIM, 2003).

Os profissionais de saúde, envolvidos com no ato de educar, devem sentir-se o tempo todo sujeito do processo educativo, aprendendo a considerar sujeitos, usuários e outros profissionais, outro princípio geral no que se acredita é muito mais importante do que aprender técnicas é adquirir a postura de educador (PAIM, 2003).

Segundo Paim (2003) o modelo de atenção ou modelo assistencial: "... é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de 'lógica' que orienta a ação" (PAIM, 2003, p.45).

Pensando com esse perfil, o autor nos fala que os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas - dentre as quais se situa a educação em saúde. Entretanto, para que os processos educativos em saúde se deem de forma comunicacional, transformadora e, portanto, efetiva, a capacitação técnica dos profissionais não deve ser entendida como a simples aquisição de instrumentos e técnicas rígidos que possam ser utilizados, de forma generalizada, em suas ações educativas (MARQUES; MENDES, 2001).

Acreditamos, portanto, que a potencialidade de gerar transformações das ações educativas está intimamente associada tanto à forma como tais ações estão sendo estruturadas e desenvolvidas pelos profissionais de saúde, como à maneira que os profissionais concebem as ações educativas que realizam no contexto da comunidade com que se relacionam. A articulação entre as ações desenvolvidas e a reflexão que os próprios profissionais fazem acerca de tais ações constitui o que se entende por práxis educativa em saúde dos profissionais (ALVES, 2005).

No que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, esses têm por objetivo propiciar uma vivência satisfatória da sexualidade. Tais direitos fundamentam-se na perspectiva dos direitos humanos, sendo importante

que os profissionais de saúde reflitam sobre suas ações, transformando práticas de saúde de cunho prescritivo e controlador em ações que tenham como princípios básicos a liberdade e a ética (Ávila, 2003).

Para entender o processo de educação em saúde relacionada aos adolescentes, necessita-se do entendimento do conhecimento do indivíduo, deve se ter uma relação positiva e interacional e não somente inúmeras informações (GRAZZINELLI, *et. al*, 2005).

Conhecendo todo histórico do processo de educação em saúde geral, identificamos dois modelos, que se distinguem entre si modelo tradicional e modelo dialógico. Estes se encontram em pólos extremos, sendo possível reconhecer modelos intermediários (ALVES, 2005).

Inicia-se com o modelo tradicional, com todo perfil hegemônico, focalizando a doença e a intervenção curativa e fundamentado no referencial biologista do processo saúde-doença, preconiza que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais. Perfil de educação em saúde são meras informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde, neste modelo não existe participação social, e percebe-se que os usuários necessitam de muita informação e conhecimentos, por isso de uma relação assimétrica, uma vez que um detém um saber técnico-científico, com status de verdade, enquanto o outro precisa ser devidamente informado (ALVES, 2005).

Uma educação em saúde com o simples objetivo de manutenção da saúde, com caráter informativo, estabelecendo uma ideia de que após estas informações realizadas, os usuários assumirão novos hábitos de vida, porém percebe-se que isto não acontece, o que acontece, porém são indivíduos que reagem a um estímulo temporário, e não muda de comportamento definitivo, não chegando ao objetivo que necessita a educação em saúde o comportamento tende à extinção (ALVES, 2005).

Neste modelo, o saber, o conhecimento social, é deixado de lado, não consideração dos determinantes psicossociais e culturais, não captando a mensagem conforme ela deve ser entendida, nos valores, crenças, cultura. Com todo esse perfil de não melhoria da saúde dos indivíduos há a necessidade de um modelo diferenciado, onde não seja somente informativo e sim dialogado (ALVES, 2005).

Apesar do modelo hegemônico nas práticas de saúde ser o uni linear, já é retido um movimento no sentido de uma prática comunicacional mais dialógica que aparece como um desafio na prática do enfermeiro na ESF. A comunicação vem se construindo como objeto de conhecimento de diversos campos do saber, mediante elaborações teóricas, todo ato de pensar exige um sujeito que pensa, o mundo humano é um mundo de comunicação (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Para a tentativa de conseguir alcançar o real significado da educação em saúde, surge à necessidade de um novo modelo de práticas educativas, o modelo dialógico, com a perspectiva de sujeito das práticas de saúde (AYRES, 2001).

Inicialmente é preciso necessário conhecer os usuários para os quais se destinam as práticas educativas, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem. Depois é necessário envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição. O autor pondera que apenas com a participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde, ainda mais quando falamos de ações em saúde relacionada a adolescente, sem o envolvimento dos mesmos, não existe um educação em saúde dialogada (AYRES, 2001).

O usuário dos serviços é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora diverso do saber técnico-científico não é deslegitimado pelos serviços, os chamados educadores, profissionais da saúde e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados. O objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar saberes existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (AYRES, 2001).

Nesse perfil os adolescentes fazem parte do processo de construção do conhecimento que visa à construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde, todas essas práticas educativas podem ser realizadas em qualquer meio social, sejam elas formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas (ALVES, 2005).

Ayres (2001) nos fala que todo indivíduo que trabalha no setor de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo condição essencial a sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia. A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença.

Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços. Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Estudos evidenciam que trabalhos educativos que deixam de lado a prática do não se preocupam em levantar as noções que os sujeitos têm sobre determinado fenômeno são vistos como ultrapassados e equivocados com relação ao modo como efetivamente se dá o processo de conhecer; entretanto, não se sabe ainda o que fazer com esta representação, ou seja, como mobilizá-la a fim de se criar uma experiência educativa (GRAZZINELLI, *et. al*, 2005).

A esse respeito, fundamental notar que o que importa não é apenas identificar a representação, mas admitir que ela e outros tipos de saber devem estar presentes nos espaços de ensino, seja para serem removidos, deixando uma brecha para a inserção de um novo saber instituído, seja para serem criticados e, em seguida, reconhecidos a partir dos núcleos de sensatez neles presentes (BACHELARD, 2006).

Conclui-se que não se poder mais prever, explicar, inferir ou antecipar ações dos sujeitos a partir das suas representações, como anteriormente se fazia. Leva-se em consideração aqui que a educação em saúde torna-se uma construção compartilhada de conhecimento. Ela parte da experiência e práticas dos sujeitos envolvidos buscando intervenção nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas e que conseqüentemente vão produzir outras representações (CARVALHO, 2001).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa que busca, por meio da análise sistemática de dados obtidos de fontes secundárias, averiguar qual o 'estado da arte' de determinada área temática de interesse. É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, por meio de levantamento bibliográfico e pela experiência vivenciada pelos autores. Os dados obtidos na revisão integrativa possibilitam reflexões sobre a realidade (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

4.2 População e Amostra

A população desse estudo foi constituída por publicações científicas indexadas nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada pela ferramenta "pesquisa via descritores DeCS/MeSH" onde os descritores selecionados foram inseridos. Por meio dessa estratégia todas as bases de dados indexadas na BVS são consultadas.

Os descritores utilizados foram "Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente", "Educação em Saúde", "Atenção Primária à Saúde", "Saúde do Adolescente" e "Serviços de Saúde para Adolescentes". Os descritores foram pesquisados combinados, tendo sido feitas os cruzamentos descritos na TAB. 1.

TABELA 1 – Cruzamentos realizados para a pesquisa na base de dados BVS

Cruzamentos realizados (descritores)	Número de publicações encontradas	Idioma português	Texto completo disponível on-line
"Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente" AND "Educação em Saúde" AND "Atenção Primária à Saúde".	18 publicações	5 publicações	1 publicação
"Saúde do Adolescente" AND "Educação em Saúde".	60 publicações	43 publicações	20 publicações
"Educação em Saúde" AND "Serviços de Saúde para Adolescentes".	327 publicações	13 publicações	2 publicações
	405	61	23
TOTAL	Publicações	publicações	publicações

Para cada uma das estratégias mencionadas na TAB. 1, foi realizada uma estratificação no intuito de se refinar a busca. A primeira forma de estratificação das publicações encontradas foi o idioma das publicações (apenas em língua portuguesa). Após essa primeira seleção foi feita uma segunda levando-se em consideração o ano da publicação (apenas publicações entre 2000 e 2011). Ainda foi realizada uma terceira estratificação sendo selecionadas apenas as publicações que tinham o texto completo disponível na internet.

Dos artigos que restaram após o emprego desses critérios de estratificação foi feita a leitura sistemática dos títulos e resumos para averiguação da conexão desses no intuito de averiguar se contemplavam o conteúdo desejado e se esse conteúdo poderia responder à questão de interesse.

Após leitura dos resumos, foi pré-definida a amostra que ainda passou por mais uma estratificação onde se realizou a leitura dos textos completos para verificar se as publicações selecionadas respondiam à questão de interesse (quais as estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de atenção aos adolescentes?). Ao final dessa fase, foi definida a amostra que constou de 6 publicações.

4.3 Critérios de inclusão

Foram selecionados os artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

- Estar na língua portuguesa;
- Ter texto completo disponível;
- Ter sido publicado entre 1994 e 2011.
- Responder questão de norteadora: quais as estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de atenção aos adolescentes?

4.4 Variáveis de estudo

Os artigos selecionados foram analisados conforme as seguintes variáveis:

- Relacionada à publicação: ano, tipo de publicação e delineamento.
- Relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem e qualificação;
- Relacionada à variável de interesse.

4.5 Instrumento de coletas de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (Apêndice A). Este instrumento contempla as variáveis selecionadas para a análise das produções selecionadas.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados quantitativamente, sendo apresentados em gráficos e tabelas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificamos que as 06 produções eram artigos, publicados em periódicos da área da saúde, sendo que 05 desses artigos estavam apresentados em periódicos de enfermagem, conforme apresentado na TAB. 2.

TABELA 2 - Dados acerca da amostra estudada (N= 6)

Referência	Título de periódico	Tipo de publicação	Delineamento do estudo
SAMPAIO, et al, 2010	Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco.	Artigo	Estudo qualitativo do tipo pesquisa participante
GOMES; HORTA, 2010	Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar	Artigo	Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório
ZAVAREZA, et al, 2010	Educação permanente em saúde sob a ótica gerencial: enfoque na saúde integral do adolescente	Artigo	Estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo.
SOUSA; GOMES, 2009	Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais	Artigo	Estudo quantitativo do tipo transversal
BEZERRA, et al, 2006	Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes	Artigo	Relato de experiência
SANTOS, et al, 2001	O enfermeiro no desenvolvimento da atenção primária à saúde do adolescente: técnicas e desafios	Artigo	Revisão da literatura

Observou-se que as publicações encontradas se concentraram no ano de 2010 (N= 3; 50,5%), sendo uma publicação do ano de 2009 (16,5%), uma do ano de 2006 (16,5%) e uma do ano de 2001 (16,5%). Tal achado confirma a contemporaneidade da temática. Os dados encontram-se apresentados no GRAF 1.

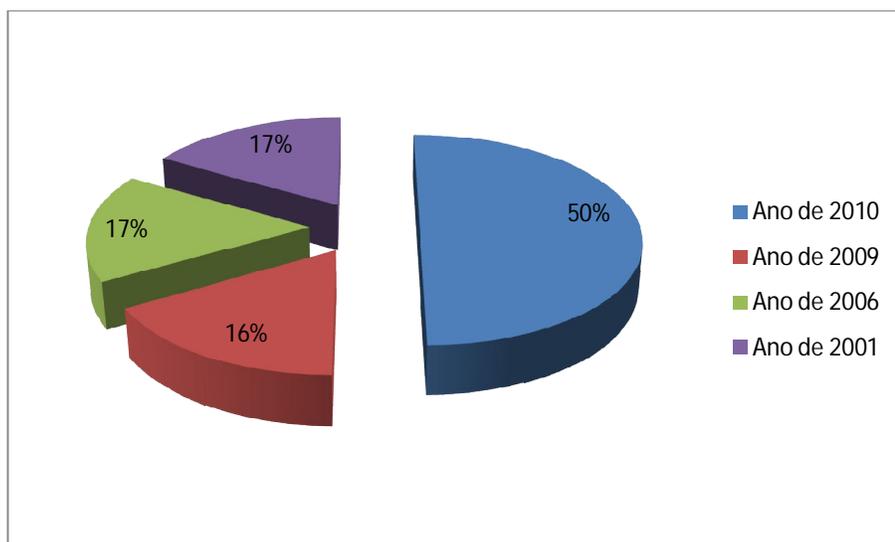


GRÁFICO 1 – Distribuição das publicações encontradas segundo ano de publicação (N= 6).

Com relação ao delineamento dos estudos que compuseram a amostra verificamos que a maioria deles eram estudos primários de cunho qualitativo (N= 4; 67%). Encontramos ainda um estudo (16,5%) primário de cunho quantitativo e um estudo (16,5%) secundário do tipo revisão da literatura. Os achados podem estar evidenciando que a temática, além de contemporânea, tem sendo alvo de pesquisas inéditas de relevância científica.

Verificou-se quase a totalidade dos autores eram enfermeiros, conforme apresentado na TAB. 3.

TABELA 3 - Dados acerca dos autores da amostra estudada (N= 6)

Referência	Profissão do primeiro autor	Qualificação do primeiro autor	Área de atuação do primeiro autor	País de origem
SAMPAIO, et al, 2010	Psicóloga	Doutor	Docência e Atenção Básica	Brasil
GOMES; HORTA, 2010	Enfermeira	Doutor	Docência	Brasil
ZAVAREZA, et al, 2010	Enfermeira	Mestre	Docência	Brasil
SOUSA; GOMES, 2009	Enfermeira	Mestre	Docência	Brasil
BEZERRA, et al, 2006	Enfermeiro	Graduando	-	Brasil
SANTOS, et al, 2001	Enfermeiro	Graduando	-	Brasil

Tal fato pode estar evidenciando o destaque dado por esses profissionais à temática. Isso também pode estar relacionado ao fato de os enfermeiros serem os profissionais que, nos cenários da atenção básica à saúde, em especial, atuam junto aos grupos prioritários tais como os adolescentes, desenvolvendo ações de cunho educativo.

Os estudos analisados foram sintetizados em busca dos achados de interesse para esse estudo. Essa síntese encontra-se apresentada na TAB. 4.

Referência	Objetivo do estudo	Resultados obtidos no estudo	Conclusões dos autores do estudo
SAMPAIO, et al, 2010	<p>Analisar os impasses e desafios relacionados à implantação de ações educativas com o público adolescente no Vale do São Francisco.</p>	<p>Inexistência de suporte técnico-pedagógico que capacitasse os profissionais da ESF para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes.</p> <p>Dificuldade dos profissionais em estabelecer diálogos com os usuários, especialmente quando havia a necessidade de trabalhar questões consideradas mais íntimas e de cunho pessoal.</p>	<p>A necessidade de se pensar práticas de saúde pautadas na formação de sujeitos-cidadãos responsáveis pelo cuidado da própria saúde sexual.</p> <p>O estudo aponta para a necessidade de se desenvolver práticas educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes, mais efetivas e contextualizadas nos dispositivos de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Vale do São Francisco.</p> <p>Conclui-se que somente a partir de uma visão integral e contextualizada dos adolescentes assistidos será possível compreender suas diversas problemáticas e guiá-los mediante uma educação dialógica e construtivista rumo a práticas afetivo-sexuais saudáveis.</p>
GOMES; HORTA, 2010	<p>identificar e analisar as práticas promotoras de saúde já realizadas em âmbito escolar, além de conhecer as demandas de cuidado com os jovens pela ótica dos coordenadores pedagógicos.</p>	<p>É preciso ver a população como importante ator social integrado às equipes de saúde de modo articulado e coerente, conferindo assim mais integralidade nas ações de saúde, explorando-se o potencial de transformação das situações sociais.</p> <p>é fundamental a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do PSE, uma vez que as ações inovadoras de saúde na educação deverão,</p>	<p>A proximidade com o adolescente, numa perspectiva que leve em conta sua experiência e seus diferentes saberes articulados com os saberes dos profissionais da saúde e da educação, torna o setor educação, além de importante na interface com a saúde, um potencial parceiro, na construção de ideias e práticas interligadas e mais efetivas.</p> <p>os profissionais de saúde estejam abertos para trabalhar em rede e</p>

		<p>progressivamente, ser incorporadas ao projeto político pedagógico da escola. A educação e a saúde devem então se encontrar em vários momentos possíveis e em um lugar comum</p>	<p>construir estratégias de intervenção de forma articulada com outros setores e com outros atores, importantes para o cuidado dos adolescentes, perante suas diferentes vulnerabilidades.</p>
<p>ZAVAREZA, et al, 2010</p>	<p>Caracterizar o planejamento e a execução das estratégias de educação permanente que visam capacitar os profissionais da ESF para trabalhar a atenção à saúde do adolescente; descrever a visão dos gerentes sobre essa capacitação e verificar o conhecimento a respeito dos manuais do Ministério da Saúde referentes ao tema.</p>	<p>O profissional da estratégia saúde da família tem que ter um perfil de um profissional educador, tem que refletir sobre a real necessidade de seus usuários, e tem que oferecer uma resposta às necessidades reais de saúde dos adolescentes, em acordo com o perfil esperado, fazem-se necessárias mudanças na formação dos profissionais. No cotidiano de trabalho da ESF, percebe-se uma dificuldade muito grande em lidar com estratégias educativas com adolescentes, muitos profissionais indagam da necessidade de uma abordagem científica e prática na graduação, quando os mesmos não têm durante todo curso, sendo imprescindíveis atividades de educação permanente aos profissionais nos serviços de saúde para que viabilizem assim a implementação da assistência integral à saúde do adolescente. Para ter um planejamento e um seguimento contínuo, o Ministério da Saúde elabora manuais para que os profissionais possa seguir, para os adolescentes existe o manual "Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para organização de serviços de saúde" nos diz que os profissionais que trabalham com jovens e</p>	<p>Para que a educação seja permanente e efetiva é necessário que o profissional esteja sempre renovando os conhecimentos, atualizando-se, unindo o conhecimento com a teoria a partir da experiência de seu ambiente de trabalho.</p>

		adolescentes tem que ter uma série de competências que permitam a realização adequadas das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação.	
SOUSA; GOMES, 2009	Identificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais, bem como variáveis reprodutivas e sócio-demográficas preditoras de elevado conhecimento.	<p>Sabe-se que as políticas de saúde reprodutiva, ao promoverem o autoconhecimento, fortalecem a autoestima e autodeterminação e, por conseguinte, favorecem autonomia na escolha contraceptiva.</p> <p>O conhecimento percebido baixo revela a incerteza da adolescente quanto à informação que tem, sobretudo entre aquelas que responderam corretamente às questões de avaliação do conhecimento objetivo.</p>	<p>As técnicas de informação devem priorizar método participativo, relacionamento humano, troca de idéias sobre sexualidade e contracepção, para permitir conhecimento, autonomia e responsabilidade da adolescente diante do planejamento familiar. Por outro lado, faz-se necessário que tanto a escola quanto o serviço de saúde tenham profissionais treinados para lidar com adolescentes, para acolhê-los com suas dúvidas sobre como desfrutar de sua sexualidade de forma segura, sem que eles se sintam discriminados ou rejeitados por sua condição de adolescentes.</p>
BEZERRA, et al, 2006	Relatar uma experiência de promoção da saúde no contexto das doenças transmissíveis com adolescentes.	O estudo nos mostra que a educação em saúde com adolescentes não deve ser deixada de lado, pois há uma despreparação por parte dos pais em orientar os filhos referentes às questões que norteiam a sexualidade na adolescência, devido à vergonha, falta de instrução, cultura, liberdade, ficando o papel de orientador com o	Uma abordagem interessante de se utilizar em atividades de educação em saúde com jovens pode ser identificada como abordagem dialógica freireana ou círculo de cultura, traz um aprendizado rápido, contextualizado, proporciona liberdade e

profissional da saúde, e estes por sua vez devem falar com os jovens de acordo com a realidade inserida, de forma aberta, espontânea, mostrando os caminhos certos e as possíveis complicações.

Importantíssimo as ações de educação em saúde voltada para casais adolescentes, auxiliando no amadurecimento e na comunicação entre os mesmos, informando sobre diversos assuntos, proporcionando a construção de indivíduos responsáveis pela sua própria saúde; os enfermeiros educadores são responsáveis pela orientação, o esclarecimento de dúvidas, a conscientização para ações seguras tudo isto a partir de ações educacionais em saúde.

crítica; ele é composto pelo animador que organiza e coordena o grupo, muitas das vezes sendo o enfermeiro, abrindo espaço para a participação durante o diálogo, muita das vezes espera-se que o círculo de cultura interligada com o conhecimento científico do coordenador, traga uma ação transformadora que possibilite mudança de comportamento a partir de uma reflexão crítica da realidade vivenciada. Percebemos que esta metodologia de atividade educacional em saúde permite identificar o contexto cultural do grupo, e a partir daí realizar um planejamento de métodos e intervenções adequados a realidade; salientamos com este trabalho que os jovens são abertos para compartilhar e receber informações e tem como perfil o querer mudar, são participativos e fáceis de aceitação a propostas e mudanças para melhoria da saúde.

SANTOS, et al, 2001

Abordar a importância

das intervenções de enfermagem no processo de educação em saúde, bem como verificar e discutir as diferentes

técnicas para efetividade desse processo.

Conforme

preconizado pelo Ministério da Saúde, identificamos ações de promoção da saúde ao apoio à capacitação de adolescentes como promotores de saúde, na perspectiva de que estes promovam mudanças de atitudes e de comportamento próprios entre seus pares, que os leve a fazer escolhas mais saudáveis e a exercer melhor controle sobre a saúde e o meio ambiente. Assim, ele

Portanto, ao

estudar todo processo de técnicas e desafios relacionadas à questão de atenção primária percebemos que a equipe de enfermagem é de suma importância para o bem estar dos adolescentes, porém evidenciamos que é necessário ficar atento e sensível às necessidades e particularidades de vida dos adolescentes, de modo a promover a

poderá se tornar o agente de seu desenvolvimento e protagonista, em seu contexto social na família, na escola, na comunidade. Educação em saúde com adolescentes, precisa ser desenvolvida por meios que fazem com que eles consigam captar a mensagem de forma proveitosa, lúdica, com um clima de liberdade, vontade de escolha e de aprendizagem, estabelecendo um poder de confiança, auto estima, colocando ele como ponto principal, transformador da sua própria existência dentro de sua potencial realidade, lembrando que deve se respeitar os limites de cada um.

qualidade do cuidado, estabelecendo intensivamente relações com a família e equipe multidisciplinar para a transformação da realidade, identificamos ainda que é de necessário que se desenvolvam ambientes em que os adolescentes se sintam seguros em relatar seus problemas, suas dificuldades; locais que promovam mudanças de comportamento e atitudes, que os leve a fazer escolhas mais saudáveis, tomando os mais confiantes e capazes de serem agentes de mudanças.

Em seus estudos SAMPAIO (2010) analisou os impasses e desafios relacionados à implantação de ações educativas com adolescentes em uma determinada comunidade. Após análise dos dados encontrados os autores verificaram a inexistência de suporte técnico-pedagógico que capacitasse os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes. Além disso, verificaram que os profissionais de saúde apresentavam dificuldades em estabelecer diálogos com os usuários, especialmente quando havia a necessidade de trabalhar questões consideradas mais íntimas e de cunho pessoal.

Os autores concluíram com esse estudo que há necessidade de se desenvolver práticas educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes, mais efetivas e contextualizadas nos dispositivos de saúde da ESF, acrescentado que somente a partir de uma visão integral e contextualizada dos adolescentes assistidos será possível compreender suas diversas problemáticas e guiá-los

mediante uma educação dialógica e construtivista rumo a práticas afetivo-sexuais saudáveis.

Percebemos que deve haver estratégias educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes mais efetivas, direcionadas ao diálogo comunicacional com o público alvo, a partir de uma visão diferenciada, olhando como um todo.

Com seu estudo Gomes e Horta (2010) analisaram as práticas promotoras de saúde já realizadas em âmbito escolar, além de conhecer as demandas de cuidado com os jovens pela ótica dos coordenadores pedagógicos. É destacada como fundamental, pelos autores, a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção das ações educativas em saúde que serão implementadas nos diversos contextos, devendo essas ser progressivamente incorporadas ao Projeto Político Pedagógico da escola.

A educação e a saúde devem então se encontrar em vários momentos possíveis e em um lugar comum. Além disso, a proximidade com os adolescentes, numa perspectiva que leve em conta sua experiência e seus diferentes saberes articulados com os saberes dos profissionais da saúde e da educação, torna o setor da educação um potencial parceiro, na construção de ideias e práticas interligadas e mais efetivas. Os profissionais de saúde, segundo os autores, devem estar abertos para trabalhar em rede e construir estratégias de intervenção de forma articulada com outros setores e com outros atores, importantes para o cuidado dos adolescentes, perante suas diferentes vulnerabilidades.

Analisamos a importância da participação de diversos integrantes nas estratégias educativas a saúde dos adolescentes, um relacionamento positivo e de proximidade de profissionais x usuários para conseguir alcançar os objetivos da educação em saúde.

Zavareza, *et al* (2010) caracterizaram o planejamento e a execução das estratégias de educação permanente que visam capacitar os profissionais da ESF para trabalhar a atenção à saúde do adolescente sob a ótica dos gerentes dos serviços. O profissional que atua na ESF, segundo os autores, necessita ter perfil de um profissional educador, que reflète sobre as reais necessidades de saúde dos usuários, oferecendo, à partir daí, respostas a essas demandas. Os autores mencionam que no cotidiano de trabalho da ESF, percebe-se uma dificuldade muito grande em lidar com estratégias educativas com adolescentes por parte de muitos

profissionais, principalmente devido à lacuna de conhecimento trazida dos cursos de formação.

Ferramentas, disponibilizada pelo Ministério da Saúde para a educação de grupos prioritários na saúde, tais como manuais, devem, segundo os autores, auxiliar os profissionais a desenvolver ações educativas direcionadas. No entanto, a utilização dessas ferramentas não garante a eficácia das ações. Para que a educação seja permanente e efetiva é necessário que o profissional esteja sempre renovando os conhecimentos, atualizando-se, unindo o conhecimento com a teoria a partir da experiência de seu ambiente de trabalho.

Detectamos a necessidade de se capacitar os profissionais de saúde que trabalham diretamente com ações educativas com adolescentes para atuar nas reais necessidades, ajudando na construção de uma nova ideia.

Já Sousa e Gomes (2009) buscaram identificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais, bem como variáveis reprodutivas e sociodemográficas preditoras de conhecimento. Os autores verificaram que as políticas de saúde reprodutiva promovem o autoconhecimento, fortalecem a autoestima e autodeterminação e, por conseguinte, favorecem autonomia na escolha contraceptiva pelos adolescentes.

Os adolescentes, em sua maioria, revelaram 'baixo' conhecimento percebido sobre a temática, o que evidencia a incerteza dos adolescentes quanto à informação que tem, sobretudo entre aquelas que responderam corretamente às questões de avaliação do conhecimento objetivo. Ao final do artigo, os autores destacaram: 1) as técnicas de informação devem priorizar método participativo, relacionamento humano, troca de ideias sobre sexualidade e contracepção, para permitir conhecimento, autonomia e responsabilidade da adolescente diante do planejamento familiar; 2) faz-se necessário que tanto a escola quanto o serviço de saúde tenham profissionais treinados para lidar com adolescentes, para acolhê-los com suas dúvidas sobre como desfrutar de sua sexualidade de forma segura, sem que eles se sintam discriminados ou rejeitados por sua condição de adolescentes.

Identificamos novas técnicas com método participativo, relacionamento, troca de ideias, e responsabilização dos adolescentes, havendo também necessidade de profissionais treinados para atuar com estratégias educativas.

Bezerra, *et al* (2006) ressalta em seu relato de experiência a forma como é efetivada a promoção à saúde no contexto das doenças transmissíveis (DST/AIDS)

junto aos adolescentes. O estudo nos mostra que a educação em saúde com adolescentes é fundamental em se tratando das DST/AIDS principalmente devido ao despreparo por parte dos pais em orientar os filhos em questões referentes à sexualidade, o que, segundo os autores, pode estar associado à vergonha, falta de instrução, cultura, liberdade, ficando o papel de orientador com o profissional da saúde, e estes por sua vez devem falar com os jovens de acordo com a realidade na qual ele está inserido, de forma aberta, espontânea, mostrando os caminhos certos e as possíveis complicações.

Os autores ainda destacam que os enfermeiros educadores são responsáveis pela orientação, o esclarecimento de dúvidas, a conscientização para ações seguras por meio de ações educativas em saúde. A abordagem dialógica, pautada nos fundamentos de Paulo Freire, é destacada, pelos autores, como uma forma eficiente de se alcançar um aprendizado rápido, contextualizado que possibilite mudança de comportamento a partir de uma reflexão crítica da realidade vivenciada. Os autores relatam que o emprego dessa abordagem permite aos sujeitos envolvidos nas ações educativas em saúde a identificação do contexto cultural do grupo e a partir daí realizar um planejamento de métodos e intervenções adequados àquela realidade.

Caracterizamos um modelo de estratégia educativa com adolescente, conforme orientador por Paulo Freire com a identificação do contexto cultural e a partir daí realizar um planejamento de métodos e intervenções adequados àquela realidade.

Santos, *et al* (2001) abordaram a importância das intervenções de enfermagem no processo de educação em saúde, bem como verificaram e discutiram as diferentes técnicas para efetividade desse processo. Os autores discutiram que, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, identificaram-se, na prática, ações de promoção da saúde no apoio à capacitação de adolescentes como promotores de saúde, na perspectiva de que estes promovam mudanças de atitudes e de comportamento próprios entre seus pares, que os levem a fazer escolhas mais saudáveis e a exercer melhor controle sobre a saúde e o meio ambiente.

A educação em saúde com adolescentes necessita, segundo os autores, ser desenvolvida por meio de estratégias que propicia aos adolescentes captarem as mensagens trazidas pelos educandos de forma proveitosa, lúdica, em um clima de liberdade, vontade de escolha e de aprendizagem, estabelecendo neles o sentimento de confiança e autoestima, colocando-o como ponto principal da ação

transformadora da sua própria existência. Os autores ainda destacaram a importância da equipe de enfermagem quando se trata de ações educativas voltadas para os adolescentes, ressaltando a necessidade desses profissionais estarem atentos e sensíveis às necessidades e particularidades de vida dos adolescentes, de modo a promover a qualidade do cuidado, estabelecendo intensivamente relações com a família e equipe multidisciplinar para a transformação da realidade. Destaca ainda a necessidade de se desenvolver ambientes em que os adolescentes se sintam seguros em relatar seus problemas, suas dificuldades.

As estratégias educativas com adolescentes devem ser desenvolvidas de forma lúdica, proveitosa, em um clima de liberdade, estabelecendo sentido de confiança e autoestima, transformando a sua própria realidade.

6 CONCLUSÃO

A educação em saúde direcionada aos jovens e adolescentes, fundamentada em todo estudo, aponta uma nova direção que contemple, simultaneamente, as interfaces entre as dimensões representacionais e vivenciais dos processos de adoecimento, em busca de um percurso metodológico adequado para se trabalhar com os sujeitos os seus processos de adoecimento, sugerem que partindo das inferências se procure interpretar os sentidos subjacentes ao que os sujeitos representam e vivenciam, a fim de se chegar à compreensão das regras constitutivas das particularidades inerentes à doença, do ponto de vista das práticas sociais cotidianas.

Percebemos que deve haver estratégias educativas voltadas à saúde sexual dos adolescentes mais efetivas, direcionadas ao diálogo comunicacional com o público alvo, a partir de uma visão diferenciada, olhando como um todo. Analisamos a importância da participação de diversos integrantes nas estratégias educativas a saúde dos adolescentes, um relacionamento positivo e de proximidade de profissionais x usuários para conseguir alcançar os objetivos da educação em saúde.

Detectamos a necessidade de se capacitar os profissionais de saúde que trabalham diretamente com ações educativas com adolescentes para atuar nas reais necessidades, ajudando na construção de uma nova ideia. Identificamos novas técnicas com método participativo, relacionamento, troca de ideias, e responsabilização dos adolescentes, havendo também necessidade de profissionais treinados para atuar com estratégias educativas. Caracterizamos um modelo de estratégia educativa com adolescente, conforme orientador por Paulo Freire com a identificação do contexto cultural e a partir daí realizar um planejamento de métodos e intervenções adequados àquela realidade.

A educação em saúde deve, portanto, partir de uma necessária articulação entre representações sociais e experiência do tema educativo. A representação social apresenta um limite que se situa na generalidade do seu nível de análise – aspecto que pode ser superado incluindo a dimensão da experiência individual e coletiva dos sujeitos com determinação ação educativa. .

Percebemos que os indivíduos são capazes de expressar desejos, sentimentos, pois possuem uma aptidão infinita para inventar modos de vida e formas de organização social diversos. É possível acontecer a prática da liberdade, na qual educador e educando tornam-se sujeitos assumindo seus papéis significativos, fazendo com que o processo educativo ocorra de forma expressiva, capaz de provocar mudanças, por mais que sutis. Concluimos que as estratégias educativas com adolescentes devem ser desenvolvidas de forma lúdica, proveitosa, em um clima de liberdade, estabelecendo sentido de confiança e autoestima, transformando a sua própria realidade.

REFERÊNCIAS

ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília, 2000.

ALVES V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. Botucatu, v.9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ANDRADE, M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: ATLAS, 2005.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento**. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006.

BASTOS, N.C.B. **Educação Sanitária: Um Relatório**. Rio de Janeiro: Semana Médica nº 506, 2000.

BEZERRA, Eveline Pinheiro; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de e BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes**. Acta paul. enferm. 2006, vol.19, n.4, pp. 402-407. ISSN 0103-2100.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

CANDEIAS, N.M.F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo - 1925 a 1967. **Revista Saúde Pública**, v.22, n.4, p. 347-365, 1988.

CARVALHO, M.A.P., ACIOLI, S., STOTZ, E.N.. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E.M., organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 101-44.

CECÍLIO, L.C.O. **Inventando a mudança da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

CYRINO, E.G.; PERERIRA, M.L.T. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GOMES, Claudia de Moraes; HORTA, Natália de Cássia. Promoção de saúde em âmbito escolar. **Rev. APS**, 2010.

GAZZINELLI M.F., GAZZINELLI A., Reis D.C., Penna C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n. 1, p. 200-206, 2005.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, suppl.2, pp. s269-s278. ISSN 0102-311X.

LEVY, Sylvian Nahum. **Educação em Saúde: Histórico, conceitos e propostas**. Data SUS, Rio de Janeiro, 2006.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 1997.

MENDES A, MARQUES RM. **O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho?** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

PAIVA, Vasconcelos. **Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual**. In R. Barbosa & R. Parker (Orgs.), *Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder* (pp. 249-269). Rio de Janeiro: IMS/UERJ. 1999.

ROMAN, Arlete Regina e FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogliari Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112. 1998.

SAMPAIO, J., SANTOS, R. C., PAIXÃO, L. A., & TORRES, T. S. Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicologia & Sociedade**, 22(3), 499-506. Caderno de Saúde Pública, 2010.

SANTOS RCM, PRADO SRLA. O enfermeiro no desenvolvimento da atenção primária à saúde do adolescente: técnicas e desafios. **Rev Enferm UNISA 2001**; 2: 68-72.

SILVA, Cheila Portela; DIAS, Maria Socorro de Araújo e RODRIGUES, Angelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1453-1462. ISSN 1413-8123.

SNYDERS, G. *A alegria na escola*. São Paulo: Editora Manole; 1988.

SOUSA, Michelle Chintia Rodrigues de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.3, pp. 645-654. ISSN 0102-311X.

SPAGNUOLO, Regina Stlla; PERERIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de Saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão de literatura. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007.

VASCONCELOS, EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad Saude Publica** 1998; 14(Supl. 2):39-57.

ZAVAREZA, Lierge Gallo; RADAELLI, Paula Roberta. **Educação permanente em saúde sob a ótica gerencial**: enfoque na saúde integral do adolescente. Espaço Saúde. 12(1): 7-15, dez. 2010.

Apêndice A: Instrumento de Coleta de Dados

Referência: _____

Profissão do autor: _____

Área de atuação: _____

País de Origem: _____ Qualificação: _____

Fonte: () LILACS () SCIELO () BIREME () REVISTAS () OUTRAS
BIBLIOTECAS VIRTUAIS () BIBLIOTECAS DE UNIVERSIDADES () BANCO DE
TESES/DISSERTAÇÕES

Título do periódico: _____

Tipo de estudo: _____

Ano da Publicação: _____ Delineamento do estudo _____

Tipo de publicação: () Artigo () Tese () Dissertação

Quais as estratégias educativas utilizadas na atenção básica nos programas de
atenção aos adolescentes?

