

**MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO  
DAS ALAGOAS - MG**

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

**MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO  
DAS ALAGOAS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

**MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO  
DAS ALAGOAS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Prof<sup>ª</sup>. Maria Dolores Soares Madureira - orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte 11/03/2011

## RESUMO

O presente trabalho aborda a importância da atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes em Conceição das Alagoas - MG, levando à construção do saber social. Este tema foi despertado durante o decorrer do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, onde foi abordado o assunto de Educação em Saúde. É apresentado um levantamento de literatura para uma maior compreensão da teoria científica encontrada, além de um relato de experiência referente às várias palestras nas escolas da rede básica de ensino (municipal, estadual e privada), considerando a vivência da realidade da educação em saúde, colocando sempre à frente a construção do conhecimento, não deixando de lado o saber popular e cultural dos usuários e sim a interação do conhecimento científico com o saber popular levando a construção do saber social. A análise dos dados observados na literatura com as experiências relatadas mostra que o enfermeiro, como profissional integrante da ESF deve ser capaz de promover atividades educativas para a saúde, na abordagem deste trabalho, em especial para crianças e adolescentes, objetivando desenvolver nesta população o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença. Nota-se que deve haver um maior comprometimento e organização no processo de trabalho das equipes de saúde da família do município de Conceição das Alagoas a fim de uma maior e melhor promoção de atividades educativas com crianças e adolescentes.

**Palavras Chave:** Educação em saúde, Saúde da Família, Crianças e adolescentes.

## ABSTRACT

This paper discusses the importance of nurses' performance of family health strategy in addressing the health education for children and adolescents in Conceição das Alagoas - MG, leading to the construction of social knowledge. This subject was awakened during the course of the Specialization Course in Primary Health Care Family, where he raised the issue of Health Education is presented a survey of literature for greater understanding of scientific theory that besides an experience report relating to various lectures in schools from primary education city, state and private), considering the experience of the reality of health education, and always put forward the construction of knowledge, leaving aside the cultural and popular knowledge of users, but the interaction of scientific knowledge with popular knowledge leading to the construction of social knowledge. The data analysis reported in the literature with their experiences show that nurses as a professional member of the ESF should be able to promote educational activities for health, the approach of this work, especially for children and adolescents, aiming to develop this population's sense responsibility for their own health and the health of the community to which he belongs. Note that there should be greater involvement in the organization and work process of the family health teams in the municipality of Conceição das Alagoas to a bigger and better promotion of educational activities with children and adolescents.

**Keywords:** Health Education, Family Health, Children and adolescents.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07.
2. OBJETIVO .....	11.
3. TIPO DE ESTUDO E MÉTODO .....	12.
4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	13.
4.1 Breve histórico .....	13.
4.2 Conceito .....	15.
5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	19.
5.1 Implicações da educação em saúde na estratégia saúde da família .....	22.
6. O ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	25.
7. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	28.
8. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS .....	33.
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	38.
REFERÊNCIAS .....	40.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a importância da atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes em Conceição das Alagoas - MG, levando a construção do saber social. Este tema foi despertado durante o decorrer do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, onde foi abordado o tema de Educação em Saúde.

A educação em saúde é um importante método na atuação da equipe de saúde da família, uma vez que contribui para a promoção de saúde e prevenção de doenças da saúde, além de despertar nos indivíduos o interesse e motivação de melhorar a qualidade de vida. É fundamental que a equipe atue nos diversos ciclos da vida, enfocando vários assuntos, promovendo a interação e favorecendo o vínculo do usuário com a Unidade de Saúde da Família, já que a educação em saúde aumenta o contato entre o profissional e o usuário.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004, p.763) os objetivos da educação em saúde “são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva”.

No setor da saúde, especificamente na educação em saúde, os especialistas são unânimes em ressaltar que os recursos humanos são um componente crítico no alcance e atendimento das políticas públicas do setor. Alertam também que, na maioria dos países ocidentais, a crescente atenção com a saúde não vem sendo acompanhada do requerido cuidado com o investimento e capacitação de recursos humanos; esse seria um dos fatores que estaria levando uma disparidade qualitativa, uma distribuição desigual e uma ausência de coordenação entre as diversas ações para a prevenção, promoção e cuidado, comprometendo a eficiência, efetividade e eficácia dos programas e estratégias para a saúde (HANNEY *et al.*, 2002, *apud* GUIMARÃES, sd.).

Apesar do modelo hegemônico nas práticas de saúde já se vê um nítido movimento no sentido de uma prática comunicacional mais dialógica que aparece como um desafio na prática do enfermeiro no PSF.

A comunicação é um recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, pois permite a esse profissional o desempenho de suas ações através de inter-relações com o cliente, a instituição, a equipe médica e o pessoal de enfermagem, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada (GALVÃO; TREVISAN; SAWADA, 1998, p. 305).

Estes estudos contribuem para reforçar o caráter relacional do cuidado de enfermagem e a posição do cliente sendo vista como sujeito deste cuidado expressando suas necessidades e reivindicações no processo diálogo entre este e a equipe, por meio da conversa, entendida como cuidado expressivo da enfermagem.

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.

Estabelecer o espaço de atuação entre a esperança do indivíduo e os projetos governamentais significa, primordialmente, considerar a pessoa como ser vivente, com alma, com idéias, com sentimentos e desejos, como gente, enfim. Representa, ainda, aproximar as conquistas técnicas e científicas do homem comum e a ação governamental do cidadão.

A centralidade da educação no mundo contemporâneo vem alterando a agenda de prioridades dos tomadores de decisão de nações desenvolvidas e em desenvolvimento. Pressionados pela necessidade de aprendizagem contínua, pela velocidade de introdução e impacto de novas configurações tecnológicas nos diversos setores da sociedade, emerge como fundamental a definição de estratégias que promovam e fortaleçam a interação entre as políticas, a pesquisa (saber) e a prática (fazer). O arcabouço teórico de Paulo Freire acolhe, com muito conforto, essa proposta (GADOTTI, 1996, p. 29).

A transmissão do conhecimento técnico-científico não pode ser considerada como uma benesse assistencial ou ato de favor dos detentores, tanto do poder como do conhecimento. As pessoas devem ter acesso fácil, oportuno e compreensível a dados e informações de qualidade sobre sua saúde (prontuário ou ficha clínica) e sobre as condições de vida de sua comunidade, cidade, município, estado e país. Deve ficar absolutamente claro que assim como o indivíduo tem direito à informação o cidadão tem o dever de se informar. As ações de educação em saúde devem contribuir, decisivamente, para transformar o dever do estado (em relação ao disposto na Constituição) em estado de dever, que é função de todos, indivíduos, instituições, coletividades e governos. Os dados e informações de transmissão do conhecimento devem ser



claros, sem conter ambigüidade, precisos e fidedignos e serem transmitidos de maneira adequada, através de sistemas visuais e auditivos que mobilizem a atenção e motivem sua utilização.

Ao propor a educação em saúde como prática de liberdade, Freire (1975) defende que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada numa concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Não existe docência sem discente, por isto o discente é a única razão do docente estar ali, mas ensinar exige rigoroso metódico, não deixando escapar nenhum detalhe em seus discentes, e deve despertar no educando a curiosidade e a capacidade de crítica (FREIRE, 1975, p. 35).

De acordo com o Educar SUS (BRASIL, 2004), faz-se necessário que a pesquisa e a educação em saúde sejam estimuladas e atendam as demandas e orientações do SUS, em um movimento de lógicas complementares, somando o cuidado e a prestação de serviços à produção do conhecimento certificado.

Devemos lembrar que para que haja uma educação em saúde qualitativa e efetiva não deve haver apenas o profissional da enfermagem, mas sim a participação de outros profissionais de saúde.

Nessas disputas de interesses, 'o poder' e 'o saber' (que inclui conhecimento e informações) são faces de uma mesma moeda, cada vez mais, o acúmulo de força política está relacionado ao aumento da capacidade de apropriação de conhecimentos e informação, que amplia a capacidade argumentativa em espaços conquistados de participação. É, portanto, mais do que 'ter acesso a informações': é apropriar-se de todo o potencial informativo intrínseco a uma determinada informação, de seu significado para a luta específica a ser empreendida, da pertinência e relevância de um determinado argumento (embasado em conhecimento e informação) para o objetivo que se pretende (BRASIL, 2007, 162p.).

Para enfatizar tudo isso, Moraes (2007, p.18) afirma que:

A maior ou menor 'participação' das forças políticas que defendem a saúde do conjunto da população (e não de parcelas) nesse processo influencia diretamente as 'decisões dos governantes'. Essa tensão constante entre interesses presentes na sociedade constrói o pacto democrático no Brasil, sua intensidade e penetração nas relações sociais, econômicas, científicas, tecnológicas, culturais, midiáticas, artísticas, etc., e na definição das políticas públicas, como a Política de Saúde, em sua expressão nacional, estadual, municipal e local.

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.

O ponto de maior ênfase da presente pesquisa a ser abordada é o processo de motivação e participação da população alvo, neste trabalho, as crianças e adolescentes, sendo que o ponto de partida é a discussão coletiva dos problemas e das contradições existentes na realidade; cada problema puxa um tipo de solução, para cada solução devemos procurar os melhores caminhos, pois, além do compromisso individual, é importante mobilizar as diversas organizações presentes em nossa realidade, e essa prática de solução de problemas e escolhas certas de caminho é uma das atuações primordiais do enfermeiro da estratégia saúde da família, conhecer a realidade, e a partir daí fazer uma intervenção efetiva, com palestras, construção do conhecimento, levando com esse conhecimento a construção do saber social.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de uma maior compreensão da atuação dos profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família em relação à educação em saúde com crianças e adolescentes no município de Conceição das Alagoas, norteando todo o processo de atuação.

Portanto compartilhar reflexões em torno dessas propostas de educação em saúde é o propósito do presente trabalho, que tem sua âncora na convicção de que 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 da informação em saúde são estratégias para a ampliação de sua capacidade de intervir no mundo em que está inserido.

## **2. OBJETIVO**

Analisar a atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família da cidade de Conceição das Alagoas, na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes.

### **3. TIPO DE ESTUDO E MÉTODO**

No primeiro momento foi realizada uma revisão de literatura para uma maior compreensão da teoria científica encontrada. Foram pesquisadas revistas científicas disponíveis na Internet, incluindo aquelas disponíveis nas bases de dados Scielo, utilizando as palavras chave educação em saúde, saúde da família, crianças e adolescentes.

No segundo momento, foi feito um relato de experiência referente às várias palestras nas escolas da rede básica de ensino (municipal, estadual e privada).

No terceiro momento, procedeu-se a uma análise da experiência à luz da literatura, considerando a vivência da realidade da educação em saúde, colocando sempre à frente a construção do conhecimento, não deixando de lado o saber popular e cultural dos usuários e sim a interação do conhecimento científico com o saber popular.

## 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### 4.1 Breve histórico

Partindo do princípio de que a saúde está presente em todos os momentos da vida, nos quais somos capazes de pensar, sentir e assumir nossos atos e decisões, não se pode restringir-nos ao conceito de saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde, que diz que saúde é um “bem estar físico, social e mental”. A saúde não anda sozinha depende de muitos outros fatores (SEGRE; FERRAZ, 1997.p.2).

No nosso País, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), do ano de 1990, define no artigo 3º que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2005a, p. 6).

De acordo com Levy *et al.* (2006), programas iniciais em educação em saúde no país, começaram por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que em 1924 criaram no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual. No ano seguinte, o mesmo modelo, por solicitação de Antonio Carneiro Leão, Diretor de Instrução Pública, foi adotado nas escolas primárias do antigo Distrito Federal.

O Ministério da Educação e Saúde, reunindo estas duas funções paralelas, tinha condições de proporcionar aos administradores as oportunidades de conjugá-las e, conseqüentemente, prover um campo educacional extraordinário para o propósito de tornar a vida saudável (LEVY *et al.*, 2006).

Os Serviços de Educação Sanitária – Educação em Saúde, quando muito, limitavam suas atividades à publicação de folhetos, livros, catálogos e cartazes; distribuíam na imprensa do país pequenas notas e artigos sobre assuntos de saúde; editavam periódicos sobre saúde; promoviam concursos de saúde e lançavam mãos dos recursos audiovisuais para difundir os conceitos fundamentais da saúde e da doença. Os esforços se concentravam, dessa forma, na propaganda sanitária e, neste setor, já bastante reduzido, dava-se preferência às formas escritas, visuais, de propaganda, sem considerar o grande número de analfabetos no país, que era de 60%, em 1940. Esses analfabetos se concentravam como era de se esperar, nas baixas camadas das populações urbanas e no campo (BASTOS, 1969, p. 16 *apud* LEVY *et al.*, 2006 ).

Segundo com a Coletânea do Ministério da Saúde para a Educação em Saúde (BRASIL, 2006), desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando se iniciaram as discussões para criação do SUS, verificou-se a necessidade de fortalecer a comunicação com o objetivo de democratizar o acesso às informações em saúde e contribuir para o exercício do controle

social – ou seja, oferecendo subsídios para que a população pudesse participar efetivamente do planejamento e da fiscalização das políticas públicas de saúde.

Em sua abordagem, Moraes (2007) leva-nos a pensar que a defesa da melhoria da saúde é uma luta histórica da sociedade brasileira. Em sua trajetória, tem alcançado vitórias e sofrido derrotas; dentre as vitórias, destacam-se a Constituição Federal de 1988, em seus Artigos 6 e 196 a 200; a Lei Orgânica da Saúde (Lei n° 8.080/90), que constituiu o Sistema Único de Saúde. (SUS); a Lei n° 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e, mais recentemente, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 333/2003 que delibera sobre a estruturação dos conselhos de saúde.

Uma questão muito importante para refletirmos na escola é o Sistema Único de Saúde, o SUS. Ele surgiu como conquista da luta da população pelo direito à saúde, reconhecido na Constituição de 1988. O SUS tem como princípios fundamentais a universalidade, a equidade e a integralidade, e como diretrizes a descentralização, a participação e o controle social. É na Constituição que está escrito que toda população tem direito à atenção de qualidade que seja capaz de resolver seus problemas da saúde de forma integral. Além disso, prevê a participação popular na formação e no controle social das políticas de saúde (BRASIL, 2005a, p. 13).

E ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b), é apenas em 1996, com muito ânimo, ainda que sem muita coordenação e conseqüência, que as atividades de educação em saúde voltaram a receber alguma atenção por parte dos dirigentes do Ministério, atitude que foi reafirmada na antiga administração, com o projeto Saúde na Escola, integrado a TV Escola do MEC e em execução desde 20 de agosto de 1997, compondo semanalmente a grade de programação de 50.000 escolas do ensino fundamental.

Outro passo importante dado pela antiga administração do MS foi a definição, em 1998, de uma Diretoria de Programas para a área o que naturalmente amplia a abrangência da proposta, fazendo-a evoluir de um Projeto Saúde na Escola para um Programa de Educação em Saúde.

Concomitante com o breve histórico percebe-se que a constituição do campo de atuação do enfermeiro da ESF em educação e saúde e o processo de construção da política pública de saúde em nosso país simultaneamente têm nos 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; contudo Paim (1994) mostra-nos que a Lei Orgânica 8080 no seu título IV, art. 27, embora timidamente,

Dispõe sobre a política de recursos humanos da saúde incluindo entre os seus objetivos a organização de um sistema de formação de recursos humanos entre todos os níveis de ensino; os projetos de articulação escola-serviço, entre outras experiências inovadoras das décadas de 70 e 80, foram evidências inquestionáveis do esforço dos serviços e da universidade em cumprir a parcela que lhes cabia nessa tarefa. Na verdade, o redimensionamento da instrumentalização da força de trabalho para o SUS exige uma redefinição global do processo de produção de Recursos Humanos para o SUS (PAIM, 1994, p. 62).

Um dos aspectos mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de várias pessoas. A escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas, às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas, pois, todos podem trazer contribuições.

Constata-se que cada vez mais as escolas promovem educação em saúde, mas, as ações desenvolvidas historicamente têm centrado num olhar biomédico, a promoção da saúde é tarefa de diferentes setores da sociedade. O Ministério da Saúde junto com a Educação tem uma proposta que visa contribuir na transformação da prática educativa.

Ações educativas em saúde levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável; uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de pessoas; o que motiva a participação, o ponto de partida é a discussão coletiva de problemas e das contradições existentes na realidade.

#### **4.2. Conceito**

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Para Schall e Struchiner (1999), quando se pensa no conceito de educação em saúde pode-se pensar em promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente),

pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza). Entretanto, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas, muitas das quais reducionistas, o que requer questionamentos e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas.

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

De acordo com Campos e Zuanon (2004), a educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. O nível de conhecimento da população torna-se um dado importante para o planejamento e avaliação das ações de saúde. Este processo deve ser capaz de criar condições para a construção de um conceito sobre saúde e doença, que leve em conta as condições de vida de cada indivíduo e que contribua, não só para despertar o sentimento de que é possível transformar a realidade, mas também conscientizar de que a saúde é um direito de todos.

Embora apenas o conhecimento não garanta mudança de comportamento efetiva, este é essencial para desenvolver interesse do indivíduo. Para tanto os fatores determinantes e condicionantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais devem ser considerados individualmente dentro de qualquer programa de educação em saúde.

Ainda, para Campos e Zuanon (2004), todo projeto deve basicamente oferecer ao indivíduo um processo de capacitação para aumentar seu auto-controle e melhorar sua saúde. Acredita-se, porém que a mudança de comportamento ocorra apenas quando se estimula e se trata o paciente como um todo e não apenas no aspecto em que se quer modificar.

A elaboração de programas educativos preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população a problemática da saúde e da doença deve ser realizado.



Segundo Candeias (1997), entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, sendo que essa combinação deve enfatizar a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas.

É importante ressaltar que a educação em saúde é um dos mais valiosos elos entre os desejos e as expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes (MARTINS *et al.*, 2007).

A comunicação vem construindo-se como objeto de conhecimento de diversos campos do saber, mediante elaborações teóricas, investigações empíricas e tecnológicas, todo ato de pensar exige um sujeito que pensa, o mundo humano é um mundo de comunicação (SPAGNOULO; PEREIRA 2007, sp).

Ainda segundo Spagnuolo e Pereira (2007), no contexto de conhecimento que se insere o desafio do enfermeiro da ESF, atualmente existe uma preocupação em estudar o processo comunicacional entre Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia da Saúde da Família, enfermeiros da estratégia buscam algum membro da equipe para troca de informações visando o esclarecimento de dúvidas e até mesmo a interação pelo diálogo.

A comunicação é um recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro.

É possível constatar que os enfermeiros concordam que na temática liderança, a variável “comunicação” destaca-se como ponto forte e passa a esboçar a dimensão do papel do enfermeiro líder como fonte central de comunicação isto é, na direção de um processo comunicativo mais participativo, mais ao encontro do “outro” como sujeito que interage em seu contexto, tornando-se a comunicação, dessa forma, instrumento principal de sua prática. [...] Nas escolas, nos cursos de ciências de saúde, bem como em outros campos do saber, a comunicação enquanto disciplina acadêmica está fortemente impregnada do modelo unilinear, considerado o paradigma da moderna ciência da comunicação (SPAGNOULO; PEREIRA, 2007, p. 1607-1608)

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.

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.

Experiências pedagógicas podem representar um movimento inovador tendo um grande teor de significação para os alunos.

A problematização constitui uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionadas e organizadas em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes (CYRINO; PEREIRA, 2004, p. 144).

## 5. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início na década de 90, sendo inspirado em experiências de outros países como Cuba, Inglaterra e Canadá, nos quais apresentaram interessantes aumentos de qualidade na saúde pública, com investimento na promoção da saúde. Em 1991 teve início o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e posteriormente, em 1994 começaram a ser formadas as primeiras equipes do PSF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009).

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados. Assim, o Programa Saúde da Família vem sendo substituído por Estratégia Saúde da Família (MINAS GERAIS, 1997, 152p).

A estratégia saúde da família (ESF) surge em resposta à crise do modelo médico-clínico, como uma proposta de uma real mudança na forma de pensar a saúde, uma vez que o modelo assistencial predominante no país ainda não contemplava os princípios do SUS, ou seja, a assistência permanecia individualizada, baseada na cura e na medicalização com baixa resolutividade e baixo impacto social. Os desafios da ESF encontram-se na desconstrução de práticas de saúde, que consideram a saúde como a ausência de doença e centram suas ações na cura, e na transformação de um modelo sanitário que privilegia procedimentos para um modelo de saúde coletiva centrado na produção de cuidados (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009).

A unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde (BRASIL, 1997.p.11).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997.p.10),

A estratégia saúde da família tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997.p.10),

a ESF tem como objetivos específicos prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida; Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

A unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade.

Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local (BRASIL, 1997).

O que se espera da equipe de saúde da família é que ela possa atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adscrita, desenvolvendo ações que busquem uma atenção integral à saúde estabelecendo vínculo com o indivíduo, família e comunidade. Na ESF, a equipe passa a ter como foco a família, considerando suas necessidades, suas condições sociais e o meio onde ela está inserida, e assim possa planejar e promover as ações de saúde de forma integral e com qualidade (OGATA; MACHADO; CATOIA 2009).

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir de 2001 foi criado o Programa de Saúde Bucal, com cirurgião dentistas e auxiliares da área, que passaram a integrar a equipe de ESF. Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar

identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo.

As atividades deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Assim, as equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta; elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde; resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados; desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos; e promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

Assim, fica evidenciado que o enfermeiro, como profissional integrante da ESF deve ser capaz de promover atividades educativas para a saúde, nos diferentes ciclos (criança, adolescente, adulto e idoso), objetivando desenvolver nas pessoas e /ou família o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencam.

É importante que o enfermeiro atue de forma a motivar a participação dos diversos grupos presentes em nossa realidade na discussão de problemas individuais, e coletivos, para que juntos, estabeleçam soluções que possam ser efetivas. Quando se conhece a realidade da população da área adscrita pode-se fazer uma intervenção efetiva, com palestras, construção do conhecimento, levando com esse conhecimento a construção do saber social.

Segundo Mano (2004), a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família- ESF pode ser mais bem compreendida como todo processo de ensino-aprendizagem, ou seja, não é algo estático, mas em permanente construção. Assim como a ESF e o Sistema Único de Saúde - SUS, de direito e de fato, também não é um “sistema pronto”, mas um processo, um caminho que é o resultado de longos anos de movimento sanitário, buscando a descentralização, a universalidade de acesso, a equidade e a participação popular.

As ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família são de grande impacto junto aos indivíduos, suas famílias e a comunidade, pois há um acompanhamento de todos os seus membros, seja através da consulta na unidade de saúde, em grupos terapêuticos, em visitas domiciliares e internações domiciliares. A participação da comunidade em todas as ações da equipe é fator fundamental para o sucesso das mesmas, principalmente no momento da elaboração do diagnóstico de saúde da área adscrita.

Para Costa Neto (2000), para se atuar na equipe de saúde da família é necessário que o profissional seja criativo, tenha senso crítico e seja capaz de desenvolver uma prática humanizada com competência e resolutividade, voltada para ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Este profissional deve ser

[...] capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. E para que isso aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação (COSTA NETO, 2000, p.9).

### **5.1 Implicações da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família**

A atenção básica tem sido considerada como um cenário que possui um contexto privilegiado para educação em saúde, uma vez que possui como características uma maior proximidade com a vida cotidiana da população, e ênfase nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

A atenção básica é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo necessária uma tecnologia complexa que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, sendo possível reconhecer a educação em saúde (BRASIL, 2010).

Como a Estratégia de Saúde da Família, é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a educação em saúde torna-se uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Estes profissionais devem ser capazes de desenvolver processos educativos para a saúde, voltados para a melhoria do autocuidado dos indivíduos (ALVES, 2005).

Para a reorganização da atenção básica a que se propõe a estratégia de saúde da família, observa-se a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como renovação dos

vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os serviços, pelos profissionais de saúde representados e a população assistida. Assim, é fundamental que haja reorganização dos conteúdos dos saberes e práticas de saúde.

Na reorganização da prática de saúde, a ESF pretende oferecer uma assistência integral, abrangendo todos os momentos ou dimensões do processo saúde-doença, e assim, a ESF deve ofertar prioritariamente assistência promocional e preventiva, além da atenção curativa e reabilitadora.

Para Escorel *et al.* (2007), a reorganização do modelo de atenção básica à saúde operacionaliza-se por meio da organização do trabalho em equipe, com a substituição de práticas convencionais de assistência e a incorporação de novas práticas voltadas para a família e a comunidade, com o objetivo de influenciar os determinantes sociais do processo saúde-enfermidade.

As particularidades da ESF remetem a um modelo de educação em saúde que seria mais adequado a seus princípios e diretrizes. Pelo nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, pelo nível de participação desejado da comunidade na resolução dos problemas de saúde, pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, pela humanização das práticas, busca da qualidade da assistência e de sua resolutividade, percebe-se que o modelo dialógico de educação em saúde corresponderia ao modelo mais pertinente para o contexto das atividades da ESF (ALVES, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), entre as atribuições básicas dos profissionais da ESF, as práticas educativas deveriam ser desenvolvidas por todos os profissionais e que estes deveriam oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária. A prática educativa deveria ser assimilada à abordagem cotidiana dos profissionais de saúde aos indivíduos sadios ou doentes.

A ação educativa também seria oportunizada nos encontros entre profissionais e usuários, seja no âmbito da unidade de saúde de família, como por exemplo, sala de espera, da consulta ambulatorial, e mesmo o grupo educativo, seja no âmbito comunitário podendo referir-se a visita domiciliar e as reuniões com a comunidade (ALVES, 2005).

A educação em saúde, sendo uma das funções dos profissionais da ESF, constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (SOSSAI; PINTO, 2010).



## 6. O ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cecagno, Siqueira e Vaz (2005), tecendo algumas reflexões teóricas sobre a importância da pesquisa e da educação na construção do conhecimento e sua influência no processo saúde-doença, enfatizam que:

Com o propósito de entender a realidade na qual está inserida, a enfermagem vem buscando desenvolver um arcabouço teórico-filosófico, através de pesquisas que apresentam um caráter interdisciplinar articulado às demais profissões envolvidas com a saúde, tendo a finalidade de ampliar a produção de conhecimento, visando conhecer cada vez mais o poder da educação e sua influência no processo saúde-doença (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005, p.155).

A enfermagem é uma dentre as várias profissões que atua diretamente com as ações em saúde, assim, torna-se necessário uma base científica, alicerçada na pesquisa, para a concretização de tais ações. A fundamentação teórica deve ser a ferramenta básica para as intervenções referentes à promoção da saúde do ser humano.

As ações de educação em saúde devem contribuir, para transformar o dever do estado, em relação ao que está disposto na Constituição de 1988, em estado de dever, sendo a saúde, função de todos, indivíduos, instituições, coletividade e governos. Para ser possível a real promoção da saúde, faz-se necessário considerar a experiência de vida das pessoas, sua subjetividade, o conhecimento popular, ou seja, os aspectos culturais, e o saber científico (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005, p.157).

Neste sentido, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem proporcionar ao ser humano uma educação voltada ao seu cotidiano, com base numa proposta enfatizadora da promoção da saúde e prevenção de agravos, contrapondo à prática centrada exclusivamente no cuidado da doença.

Esta proposta de trabalho de educação em saúde deve ser pensada, planejada e estruturada com a comunidade, com a finalidade de construir o conhecimento em saúde.

A comunicação é um importante instrumento neste processo, estimulando, informando, interligando os sujeitos entre si no desenvolvimento de um senso crítico e numa educação voltada para o autocuidado em saúde, “expressando uma tomada de decisão por parte do

indivíduo acerca da importância de mudança de comportamento, visando melhorar a condição de existir” (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005, p.158).

As autoras citadas destacam como idéias norteadoras da nova filosofia sanitária do Brasil, a democratização do conhecimento, a melhoria dos serviços de saúde, a utilização adequada da tecnologia, a participação da comunidade na identificação e na solução dos problemas de saúde, definindo prioridades e estratégias a serem implantadas, através dos programas de saúde. As mesmas lembram ainda a importância de se articular à educação em saúde com a pesquisa.

O enfermeiro desempenha um significativo papel nas relações entre os usuários de serviços de saúde, comunidade, educação, pesquisa e saúde. Uma de suas funções é fomentar junto à comunidade uma consciência crítico-reflexiva sobre os problemas que envolvem a saúde, focando uma promoção de saúde voltada para aspectos saudáveis de vida. No cotidiano da prática de enfermagem, percebe-se a necessidade de maior embasamento teórico, técnico e social das ações educativas que são direcionadas para o modelo do cuidado individual e coletivo, bem como a importância do processo investigativo junto às práticas cotidianas (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

Portanto é necessário que o enfermeiro possua uma base de conhecimentos teóricos fundamentada em processos investigativos. As autoras citadas acima afirmam que para se apropriar desta visão de que a pesquisa é fundamental para o fortalecimento das ações em saúde é necessário que seja incluído na formação do profissional, conhecimentos relativos ao processo de pesquisa e educação. Tal conhecimento poderá oportunizar um melhor entendimento do processo saúde-doença, e como consequência, uma vida com mais qualidade.

Utilizando-se de sua influência social, o profissional da enfermagem pode conscientizar a comunidade sobre a importância da promoção, englobando a prevenção como um dos meios para a redução de agravos. Dessa forma, melhora-se a qualidade de vida dos indivíduos assistidos e diminuem-se os gastos exacerbantes com a saúde e a demanda hospitalar, resultante da defasagem entre os recursos e as necessidades da população.

O enfermeiro como educador necessita não apenas de formação teórica como também de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa aplicar da melhor

forma os conhecimentos adquiridos de acordo com as dificuldades da comunidade, agindo como agente de saúde e facilitador.

A educação em saúde é compreendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem com vistas a facilitar ações voluntárias à saúde. Na busca da saúde de forma integral, a educação em saúde tem um significado muito importante por colaborar na reorientação das práticas e saberes dos profissionais, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento dos sujeitos (CANDEIAS, 1997).

O educador que busca atuar numa perspectiva progressista precisa entender que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

A utilização da educação como uma forma de cuidar na enfermagem transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar o enfermeiro potencializa a capacidade de cuidar, e a utilização desta os capacita a intervir de forma construtiva nas relações desenvolvidas entre os sujeitos, onde um aprende com o outro (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

É preciso ter cautela para que a educação em saúde não se transforme em um simples ato de depositar, transferir, de transmitir conhecimentos para as famílias. É comum o profissional de saúde, muitas vezes, considerar inferior e insuficiente o conhecimento da população, daí oferece o seu saber por achar que as pessoas não possuem condições para tomadas de decisões.

## 7. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008), considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Por outro lado para a Organização Mundial de Saúde, e o Ministério da Saúde, adolescência é delimitada como o período compreendido entre os 10 e 20 anos incompletos, sendo que o período de 10 a 24 anos é considerado como juventude (BRASIL, 2005b).

A criança e o adolescente, segundo o artigo terceiro do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 2008), gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, sendo lhes assegurado, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Outro aspecto abordado pelo ECA, em seu artigo quarto, é que a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público devem assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Uma vez que educação e saúde fazem parte dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, é fundamental que profissionais tanto da educação como da saúde somem esforços para a efetivação de ações educativas, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

A educação em saúde pode ser entendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem que objetivam facilitar ações voluntárias à saúde. A educação em saúde, na busca da saúde de forma integral, assume um significativo papel na reorientação das práticas e saberes dos profissionais de saúde, direcionando-se na melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento dos sujeitos (GOES, 2009).

A promoção da saúde de criança e adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. A principal preocupação é no sentido de estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008)

A criança e o adolescente merecem uma atenção especial em saúde e sempre demandam ações educativas em saúde. Estas devem permear todas as práticas no cuidado da criança e do adolescente e envolver seus familiares e ou responsáveis nesse processo. As famílias devem ser convidadas e estimuladas pelos profissionais de saúde a participarem das ações educativas que se emanam da realidade por elas vividas, numa relação dialógica (GOES, 2009).

Nesta abordagem de educação e saúde que envolve adolescente, é válido ressaltar que a adolescência é uma fase de transição gradual da infância para a idade adulta, que vem sendo cada vez mais estudada por profissionais que se dedicam ao atendimento de jovens na faixa etária de 10 a 19 anos. É uma etapa crucial do processo de crescimento e desenvolvimento humano, que se manifesta por intensas, bruscas e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É um período caracterizado por conflitos, crises e sentimentos de indefinição, insegurança, necessárias à busca de identidade e liberdade (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

A adolescência é uma fase da vida humana onde ocorrem alterações significativas, dentre as quais podem ser citadas o crescimento físico, e a transição psicossocial. É considerado um período agitado, crítico e grandes contradições e atritos constituindo uma etapa decisiva de um processo de desprendimento entre o jovem e seu meio familiar. É uma etapa evolutiva da vida que se caracteriza pela passagem da infância para a idade adulta e envolve um conjunto amplo de transformações físicas, psicológicas e sociais, cujo processo de transformação e elaboração pode fragilizá-los de diferentes maneiras e intensidades, tornando-os mais vulneráveis para uma série de riscos.

Torna-se importante ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde. Vale lembrar a importância dos enfermeiros como profissionais fundamentais no processo de transformação social, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, e prevenção de enfermidades (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Para Fonseca, Gomes e Teixeira, (2010) muitos jovens podem assumir comportamentos para os quais não estão preparados, como experimentar drogas, iniciar relacionamento sexual precocemente, entre outros. Na ansiedade de viver tudo rápido e intensamente, acaba não

havendo espaço para a reflexão e/ ou julgamento. As vivências da sexualidade aumentam a vulnerabilidade para a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez na adolescência e o aborto, que podem comprometer o projeto de vida ou até a própria vida do adolescente. Além disso, a dependência comum na infância cede espaço a uma confusão de papéis, pois o adolescente, não sendo mais criança e não sendo ainda adulto, tem dificuldade em se definir como indivíduo, em assumir seu papel social e suas novas responsabilidades, inclusive com o autocuidado.

Assim, adolescentes tornam-se mais vulneráveis, o que torna urgente a implementação de propostas de prevenção de doenças e promoção de saúde. Nessa etapa da vida, risco e vulnerabilidade estão atrelados às características próprias do desenvolvimento psicoemocional, como o sentimento de imunidade, a onipotência, o desejo de experimentar coisas novas; por outro lado, a timidez e a baixa auto-estima podem torná-lo potencialmente frágil, levando-o à vinculação com soluções externas inadequadas para os seus problemas como o uso de drogas (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Bretas *et al.* (2009) afirmam que a criação de espaços de diálogos entre crianças, adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é um dispositivo fundamental para que se construam respostas sociais para o enfrentamento da vulnerabilidade que ocorre com os adolescentes. Ressaltam que as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, considerando-se os aspectos subjetivos, as questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

O setor educacional é um aliado importante para a concretização de ações de promoção de saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à saúde e à comunidade (MINISTERIO DA SAUDE, 2002).

Tal afirmativa é corroborada por Campos e Zuanon (2004) que consideram que a educação em saúde é uma importante estratégia no processo de formação de comportamentos que objetivam a promoção e a prevenção de saúde, sendo que o conhecimento de como é vista a questão da saúde por cada indivíduo é fundamental para que sejam elaborados programas educativos eficientes.

Entretanto, para se educar é necessário conhecer a realidade e o pensamento de cada indivíduo a ser incluído em um programa, para que se possam apresentar conceitos que tenham influencia sobre os mesmos (CAMPOS e ZUANON, 2004).

É muito importante o estabelecimento de mecanismos de integração entre os profissionais das Unidades de Saúde, e os profissionais das escolas da área de abrangência, quando existente, para que possam atuar em conjunto nas ações de educação em saúde, abordando diversos temas. É importante um planejamento conjunto dessas ações com a participação dos adolescentes, profissionais de saúde e professores.

A escola é um espaço privilegiado para a captação de crianças, adolescentes e jovens porque agrega grande parte desta população da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação; é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo (BRASIL, 2005c, p. 14).

Cabe ao binômio saúde-educação trabalhar em conjunto para potencializar as ações relacionadas ao adolescente, para o encaminhamento adequado das questões relacionadas à saúde e ao processo de aprendizagem. Fazem-se necessárias, portanto, a capacitação dos profissionais da educação e da saúde, a criação de grupos de interesse nas escolas e em outros locais pertinentes em que os adolescentes frequentam, a fomentação de pesquisa sobre novas metodologias, a adoção de novos recursos tecnológicos, e o trabalho integrado da equipe de saúde (CURITIBA, 2006).

Toda prática educativa está sedimentada numa concepção do que seja conhecer. O conhecimento é uma construção que se realiza através da ação daquele que conhece sobre o meio físico e social. Na medida em que atua, enfrenta desafios, busca soluções, interage consigo mesmo, ou seja, o indivíduo amplia suas redes de significado e constrói e reavalia conhecimentos e valores. O processo educativo é dinâmico e contínuo, ocorrendo ao longo da vida de uma pessoa, nos mais diferentes espaços. A legitimidade para ensinar vem da capacidade de ouvir o educando, de descobrir onde ele está, e de ajudá-lo a avançar, propondo-lhe desafios, oportunidades de reflexão e de diálogo (BALEEIRO, 1999).

O conteúdo das ações educativas é de suma importância e deve veicular informações atualizadas sobre saúde, sob a ótica da integralidade, refletindo o interesse da criança, do adolescente, seus sentimentos, fantasias, questionamentos e necessidades. Este conteúdo emana de uma cuidadosa observação prévia do grupo alvo e de seu contexto sócio político, econômico e cultural, e deverá desenvolver-se por meio de informações curtas, despertando o

interesse e a participação do grupo de adolescentes, uma vez que longas exposições levam ao cansaço e à dispersão do grupo (CANNON *et al.*, 1999).

Para Baleeiro (1999), trabalhar o auto cuidado durante uma ação educativa com adolescentes vai além da simples transmissão de informações relacionadas à saúde; consiste numa ação muito maior, de acordo com as necessidades percebidas ao longo do trabalho, direcionando para os problemas detectados.

A educação em saúde para criança, adolescente e jovem difere da assistência clínica individual e da simples informação.

O modelo a ser desenvolvido deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas do dia-a-dia (BRASIL, 2007, p.10).

O profissional que atende crianças e adolescentes necessita adquirir uma série de competências que possibilitam a realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação. O processo de aperfeiçoamento profissional deve ser permanente, atendendo às necessidades e às possibilidades que o dinamismo do cotidiano traz ao serviço. A educação permanente desse profissional deve ter como foco não só o domínio de conhecimentos e habilidades técnicas, mas principalmente a transformação da prática profissional e da qualidade do serviço. Também se deve considerar a educação permanente, que pode se processar por meio das reuniões da equipe, consistindo em um mecanismo importante no desenvolvimento das relações entre a própria equipe, no que se refere à melhoria da qualidade da assistência prestada. Para tanto, é fundamental que se garanta um espaço de estudo para interação entre os profissionais dos serviços (BRASIL, 2005c).

As necessidades identificadas pelo grupo, o conhecimento dos indicadores epidemiológicos e do contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região de cada área devem nortear o planejamento das ações educativas. Essas visam contribuir para a “formação de um sujeito crítico capaz de fazer escolhas conscientes e buscar respostas para as suas questões” (BRASIL, 2005c, p. 22). A escolha das técnicas a serem utilizadas deverá possibilitar o desenvolvimento de habilidades para a vida, tais como negociação, comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões.



## **8. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS**

O município de Conceição das Alagoas/MG é situado no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, na microrregião de Uberaba. Sua população é de aproximadamente 20.426 habitantes não considerando os migrantes nordestinos que vem para trabalharem nas usinas locais. Nos primórdios seu nome era Garimpo das Alagoas devido às atividades de extração de diamantes e a ocorrência de inúmeras lagoas em sua volta. Os cidadãos então eram chamados de garimpenses. Hoje a cidade recebe o nome de conceição das Alagoas em homenagem à Nossa Senhora da Conceição e devido ao números de lagoas existentes.

A cidade conta com um Hospital, a Fundação Hospitalar João Henrique, onde são realizados procedimentos de pronto socorro, partos, cirurgias de baixa e média complexidade; um ambulatório, o CAM (Centro de Atenção à Mulher); o CAPS(Centro de Atenção Psicossocial); um Centro de Saúde, uma UBS (Unidade Basica de Saúde) e 7 ESFs (Equipes de Saúde da Família) sendo uma rural. Estas são: ESF São Francisco, ESF São Pedro, ESF São Lucas, ESF São Mateus, ESF Santa Maria, ESF São José e a ESF Santa Rita (rural).

Para uma maior compreensão da atuação dos profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família em relação à educação em saúde com crianças e adolescentes no referido município, foi realizado um relato de experiência por mim, enfermeira da ESF, visto que foram elaboradas várias palestras nas escolas da rede básica de ensino municipal, estadual, para que possa vivenciar a realidade da educação em saúde, colocando sempre à frente a construção do conhecimento, não deixando de lado o saber popular e cultural dos usuários e sim interagir o conhecimento científico com o saber popular levando a construção do saber social.

Sabe-se que a educação em saúde é uma das funções dos profissionais da ESF, e constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde aos indivíduos em qualquer ciclo de vida.

Na prática do enfermeiro no município, percebe-se que a educação em saúde, em especial com crianças e adolescentes não está sendo bem estruturada e realizada. Por vezes torna-se

trabalhoso e difícil desenvolver ações educativas com estes grupos justamente por não ser fácil trazê-los às unidades de saúde. É imprescindível que a enfermagem atue de forma a motivar a participação de crianças e adolescentes em ações educativas.

As crianças e adolescentes da área geralmente procuram a Unidade de Saúde em decorrência de alguma patologia ou alteração clínica apresentada, sendo normalmente acompanhada por um familiar ou responsável que procura ajuda da equipe para recuperação da saúde, sendo raras às vezes em que há a procura para prevenção e promoção da saúde.

Quando da realização de práticas educativas em escolas pelos profissionais da equipe de ESF, geralmente decorre do incentivo da Secretaria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, para divulgação e ampliação de informações referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças. Há também a realização de atividades educativas quando a própria escola incentiva a participação do profissional enfermeiro, e/ou quando a equipe propõe projetos de educação em saúde nas escolas.

No cotidiano da prática de enfermagem, é observada a necessidade de embasamentos das ações educativas que se direcionam, tanto para o modelo individual do cuidado quanto para o coletivo.

No primeiro semestre do ano de 2009 a equipe de saúde da família Santa Rita começou a desenvolver um projeto com ações educativas nas escolas públicas da área de abrangência. Na Escola Municipal Governador Valadares, foi realizada atividade educativa com cerca de 70 crianças, abordando aspectos como hábitos de higiene, vacinação. Nas atividades foram utilizadas as palestras com recursos áudio visuais para transmissão das informações, e na abordagem notou-se que o meio utilizado, ou seja, as palestras não foram suficientes para motivar a participação das crianças. A didática utilizada não permitiu um bom aproveitamento da atividade educativa. Percebeu-se a grande necessidade de se conhecer melhor o público alvo, para se estabelecer meios que favoreçam a interação profissional-indivíduo.

As práticas educativas devem contribuir para a formação de um sujeito crítico capaz de fazer escolhas conscientes e buscar respostas para as suas questões.

É importante que o profissional que atende crianças, adolescentes e jovens adquira uma série de competências que permitam a realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação.

Assim, percebe-se que um dos grandes desafios que os enfermeiros da estratégia saúde da família encontram, é a utilização da didática adequada para permitir uma melhor troca de conhecimento, motivação e participação.

Por outro lado, notou-se que a atividade educativa fez com que as crianças relacionassem o tema proposto com atividades da vida diária, ou seja, o conhecimento popular contribuiu para a interação das crianças com o profissional. É imprescindível que o profissional saiba estabelecer paralelos entre o conhecimento popular e o científico nas práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde aos indivíduos.

Nesta abordagem, o enfermeiro em parceria com a Secretaria de Vigilância Epidemiológica, realizou também atividades educativas no segundo semestre do ano de 2009 nas escolas com ênfase na meningite C, e na gripe H1N1.

Foi realizado no ano de 2009 um projeto abordando como tema a Sexualidade na Adolescência para os alunos matriculados no nono ano da Escola Municipal Carlos Luz.

O Programa Saúde na Escola, de acordo com a Linha Guia de Atenção à Saúde do Adolescente – Saúde em Casa - da Secretária do Estado de Saúde de Minas Gerais prioriza:

[...] a prevenção à gravidez não planejada, ao uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas, às DST/Aids e à violência em todos os seus aspectos e potencializa as ações relacionadas ao adolescente que frequenta as escolas, para o encaminhamento adequado das questões relacionadas à saúde e para melhorar o rendimento e o aproveitamento escolar através do estabelecimento de um melhor vínculo do professor com o aluno (MINAS GERAIS, 2006, p. 32).

Assim, para ir de encontro ao programa Saúde na Escola, e colaborar com as práticas de educação em saúde, é que uma equipe de saúde da família do município elaborou o projeto abordando como tema a Sexualidade na Adolescência.

Sabe-se que a sexualidade “marca todos os momentos da vida humana, estando presente desde o nascimento até a velhice, sendo considerada a energia da vida, expressão do desejo, da escolha e do amor”, muito mais ainda, é considerada uma forma de comunicação entre os seres humanos (MINAS GERAIS, 2006, p.98)

A adolescência é um momento decisivo no desenvolvimento sexual humano, pois é nela que a sexualidade se genitaliza, ocorrendo intensas transformações biopsicossociais que dão ao adolescente a possibilidade de repensar identificações e aquisições anteriores, reestruturando assim a própria identidade. (MINAS GERAIS, 2006, p. 99)

Sabe-se que a educação sexual do aluno deve ser iniciada com os pais e ser complementada pela escola e por profissionais da saúde, mas percebemos nos dias atuais, que muitas crianças não são orientadas efetivamente no lar, por isso vê-se a necessidade de se trabalhar essa temática dentro da sala de aula.

Não se esquecendo do grande problema mundial a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis, dois pontos de fundamental importância, que podem ser prevenidos; e já se realizou várias pesquisas que se constatou que “uma” das grandes causas que envolvem as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada é a falta de informação; na nossa cidade não se tem um perfil diferente em relação à gravidez na adolescência.

Diante do grande número de adolescentes grávidas existentes no município, a equipe constatou que a atividade educativa deveria ser uma intervenção efetiva para que se possa clarear um pouco a cabeça dos jovens para que eles possam realizar o processo de cidadania idealizado, sem chances de ser patologicamente deprimidos por algum tipo de doença sexualmente transmissível e até mesmo sendo preventivo quando se diz a reprodução humana.

O público alvo foram os alunos do 9º Ano Matutino e Vespertino da Escola Municipal Carlos Luz de Conceição das Alagoas – MG; abordando 5 turmas (3 no matutino e 2 no vespertino) com um total aproximado de 170 alunos.

A equipe foi bem criativa e utilizou-se das seguintes atividades propostas que foram realizadas em três dias:

- **“Chuva de idéias”** Bate papo informal com os alunos: realizou-se um círculo dentro de cada turma, e foi passando uma caixa surpresa contendo várias palavras relacionadas à sexualidade de acordo com a música, quando a música parava o aluno tirava uma palavra e tentava explicar o que ele entendia da palavra.
- **“Oficinas”** – Realização de três oficinas educativas: a primeira oficina constou de elaboração de cartazes em grupos de cinco alunos a respeito da temática abordada; a segunda aconteceu utilizando-se interpretação de uma música pré selecionada pelo grupo: “È preciso saber viver” dos Titãs, abordando a valorização do ser na atualidade. A terceira oficina consistiu de realização de uma redação a respeito dos temas Sexo e Sexualidade.

- **“Palestra”** – Realização de palestra para os alunos no anfiteatro da Câmara Municipal de Vereadores, abordando todo o assunto que a equipe percebeu ser de dúvida dos alunos nos dois primeiros dias, não esquecendo o ponto fundamental da prevenção.

No final do trabalho estabelecido, a enfermeira da equipe observou que a atividade educativa teve uma boa repercussão com o grupo alvo, e que apesar dos adolescentes afirmarem ter conhecimento prévio sobre sexualidade, gravidez na adolescência, e doenças sexualmente transmissíveis, seus conceitos apresentaram-se equivocados e desorganizados, sendo fundamental e enriquecedora a presença da enfermeira como educadora. Percebeu-se a necessidade de se conhecer previamente o público alvo a fim de melhor organização das atividades.

Para a realização do projeto foi necessário tempo, reorganização no processo de trabalho da equipe ficou evidenciada também que a sobrecarga de trabalho da enfermagem dificultou um pouco a realização da atividade. Torna-se necessário a reorganização no cotidiano de trabalho, e inclusão da prática educativa com crianças e adolescentes pelas equipes de saúde da família.

Percebe-se também que não são todas as equipes de saúde da família que desenvolvem ações educativas com crianças e adolescentes, dificultando a expansão do conhecimento, motivação e participação da comunidade.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família para reorganização da atenção básica, no qual se propõe uma mudança na forma de pensar a saúde, e na forma de promover a saúde, prevenir doenças e atuar na reabilitação, torna-se necessário desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos; e promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

O enfermeiro, como profissional integrante da ESF deve ser capaz de promover atividades educativas para a saúde, na abordagem deste trabalho, em especial para crianças e adolescentes, objetivando desenvolver nesta população o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença.

É importante que o enfermeiro atue de forma a motivar a participação dos diversos grupos presentes em nossa realidade na discussão de problemas individuais, e coletivos, para que juntos, estabeleçam soluções que possam ser efetivas. Quando se conhece a realidade da população da área adscrita pode-se fazer uma intervenção efetiva, com construção do conhecimento, levando com esse conhecimento a construção do saber social. Assim, se faz necessário que o enfermeiro, juntamente com a equipe, conheça o perfil das crianças e adolescentes presentes nas escolas da área de abrangência.

Nota-se que deve haver um maior comprometimento e organização no processo de trabalho das equipes de saúde da família do município de Conceição das Alagoas a fim de uma maior e melhor promoção de atividades educativas com crianças e adolescentes. Percebe-se a necessidade de elaboração de projetos, e parcerias entre unidades de saúde e escolas para que se tenham regularmente ações educativas, para que estas práticas se tornem freqüentes, incluindo a educação em saúde, como prática comum desenvolvida pela equipe da saúde da família, e não somente em determinados momentos como tem acontecido.

A integração e/ou relação entre os profissionais da saúde e educação se faz necessária para a formação de um conceito adequado de saúde entre crianças e adolescentes.

É fundamental também motivar a participação de todas as equipes de saúde da família a trabalhar a educação em saúde com crianças e adolescentes seja no âmbito escolar ou na

própria unidade, o que amplia o acesso à informação. Vale lembrar que o essencial na educação em saúde é o envolvimento de pessoas. A educação em saúde é uma importante estratégia no processo de formação de comportamentos que visem a promoção e a prevenção de saúde.

## REFERÊNCIAS

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 - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 28/02/2011.

BALEEIRO, M.C. *et al.* **Sexualidade do Adolescente: fundamentos para uma ação educativa**: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 1999, 320p.

BASTOS, N. C. B. Educação sanitária: um relatório – Semana Médica nº 506, 1969, rio de Janeiro, RJ, 1969 *apud* LEVY, S. N. et al. **Educação em Saúde: Histórico, conceitos e propostas**. Data SUS, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude/htm>> Acesso em 10/10/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 16 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Saúde da família: panorama, avaliação e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da saúde, 2005b, 84 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Ministério da Saúde,



Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007, 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005c. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 156p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**/ Ministério da Saúde – 3ed – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279 - 30 de dez. 2010. Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 dez. 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279\\_docredes.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf) Acesso em 22/02/2011.

BRETAS, J. R.S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm**; v. 22, n. 6: p.786-92, 2009.

CAMPOS, J. A. D. B., ZUANON, A. C. C.. Educação em Saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. **Cienc. Odontol. Bras**, 2004, abr-jun. Disponível em [http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v7n2\\_07.pdf](http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v7n2_07.pdf). Acessado em: 24/10/2009.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. saúde pública**, 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016). Acesso em: 22/10/2009.

CANNON, L.R.C. *et al.* **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Rev Enferm** 2008 set. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20083/artigo%2022.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2022.pdf). Acessado em: 03/10/2009.

CECAGNO, D.; SIQUEIRA, H. C. H.; VAZ, M. R. C. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4548/2479>. Acessado em: 15/09/2009.

COSTA NETO, M. C. (org.) **Treinamento Introdutório** \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. 16 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde do adolescente**. Curitiba: SMS/PR, 2006. 2 ed. 2006, 122p.

CYRINO, Eliana Goldfarb; PERERIRA, Maria Lucia Toralles. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde**: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>. Acessado em: 15/09/2009.

ESCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MENDONCA, M. H. M.; SENNA, M. C. M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica** [online]. 2007, vol.21, n.2-3, pp. 164-176. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892007000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892007000200011&script=sci_arttext). Acesso em 28/02/2011.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. de O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010, abr-jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf>. Acessado em: 01/08/2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma bibliografia**. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

GALVÃO, M. C., TREVISAN, M. A., SAWADA, N. O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.32, n.4, p. 302-306, dez. 1998.

GOES, Fernanda Garcia Bezerra, CAVA, Ângela Maria La. **A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada**. Rev. Eletr. Enf. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a19.pdf>. Acessado em: 21/04/2010.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. **Educação para a saúde**: Uma perspectiva a partir da informação científica e tecnológica. Fundação Instituto Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro – RJ, sd.. Disponível em <[http://www.cict.fiocruz.br/media/trab5\\_crics.pdf](http://www.cict.fiocruz.br/media/trab5_crics.pdf). Acessado em: 10/09/2009.

HANNEY S.R., GONZALEZ-BLOCK M., KOGAN M., BUXTON M. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples, and methods of assessment. Uxbridge: Health Economics Research Group, Brunel University; 2002 *apud* GUIMARÃES, M.C.S. **Educação para a saúde**: Uma perspectiva a partir da informação científica e tecnológica. Fundação Instituto Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro – RJ, sd. Disponível em <[http://www.cict.fiocruz.br/media/trab5\\_crics.pdf](http://www.cict.fiocruz.br/media/trab5_crics.pdf). Acessado em: 10/09/2009.

LEVY, S. N. *et al.* **Educação em Saúde**: Histórico, conceitos e propostas. Data SUS, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude/htm>> Acessado em 10/10/2009.

MANO, M. A. **A educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna**. Boletim da Saúde / Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. -v. 18, n. 1, 2004 – Porto Alegre: SES/ESP, 1969 – Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletimj\\_saude\\_v18n1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletimj_saude_v18n1.pdf). Acesso em 28/02/2011.

MARTINS, J.J. *et al.* Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 9, n. 2, p.443-56, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm> Acesso em 24 mar 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1293024448LinhaGuiasaudeAdolescente.pdf>. Acesso em 01/03/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4 ago. 2002. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>> Acesso em 01/03/2011.

MORAES, I. H. S. **Coletânea da Comunicação e Informação em Saúde**: para o exercício do controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

OGATA, M. N., MACHADO, M. L. T., CATOIA E. A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. Eletr. Enf.** 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acessado em 30/06/2010.

OLIVEIRA, H. M.; GONCALVES, M. J. F.. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 761-763. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=S0034-71672004000600028>. Acesso em 28/02/2011.

PAIM, J. S.. **Recursos humanos em saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública-USP, 1994.

SALUM, M. J. L.; QUEIROZ, V. M.; SOARES, C. B. **A responsabilidade da universidade pública no ensino de enfermagem em saúde coletiva**. Conferência Nacional de Saúde ON-Line. sd. Disponível em: <http://www.datus.gov.br/cns>. Acesso em 01/03/2011.

SCHALL, V. T., STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielosp.org/scielo.php?pid=S0102s-311X>. doi: 10.1590/S0102-311X1999000600001. Acesso em 28/02/2011.

SEGRE, M., FERRAZ, F. C. O Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Pública** v. 31, n. 5, 6p.: São Paulo, 1997 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=S0034-89101997000600016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?script=S0034-89101997000600016&script=sci_arttext). Acesso em: 12/09/2009.

SILVA, C. P., DIAS, M. S. de A., RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, v.14, suppl.1, pp. 1453-1462. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800018). Acesso em 28/02/2011.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3: p.569-576, jul./set. 2010.

SPAGNUOLO, R. S.; PEREIRA, M. L. T. Práticas de Saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão de literatura. **Ciênc. Saúde coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, pp. 1603-1610 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600021)>. Acesso em 28/02/2011.