

Visita à Unidade de Saúde por Escolares: Estratégia Educativa para Adesão ao Programa de Planejamento Reprodutivo

Visit to Health Unit by Students: an Educative Strategy for Adherence to the Reproductive Planning Program

MARIA ANGELA NOGUEIRA DE MELO¹
JOSÉ AURICÉLIO BERNARDO CÂNDIDO²
MARIA ROSILENE CÂNDIDO MOREIRA³

RESUMO

Objetivo: Promover o vínculo e a adesão de adolescentes escolares aos serviços oferecidos na unidade básica de saúde, em especial, ao programa de planejamento reprodutivo. *Método:* Estudo do tipo descritivo, de intervenção educativa, realizado nos meses de agosto a outubro de 2009, com 80 estudantes matriculados no oitavo e nono anos de uma escola de ensino fundamental localizada na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Mal Cozinhado, no município de Horizonte – Ceará. Dentre as estratégias adotadas, destacou-se a visita educativa à unidade básica de saúde. Foram realizadas duas visitas, cada uma com 40 alunos. *Resultados:* Cada visita teve a duração de uma hora, oportunizando aos alunos o conhecimento das dependências da unidade de saúde, materiais e equipamentos utilizados nas consultas de planejamento reprodutivo. *Considerações finais:* a realização de visitas educativas articuladas entre a escola e a unidade de saúde mostrou-se eficaz no aumento da procura pelos adolescentes ao serviço de saúde da localidade estudada e consequente adesão dos mesmos às propostas de promoção à saúde implementadas no programa de planejamento reprodutivo.

DESCRIPTORIOS

Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Comunicação em Saúde. Adolescente. Serviços de Saúde para Adolescentes.

SUMMARY

Objective: To promote the bond and adherence of adolescent students to services offered in primary care unit, especially the reproductive planning program. *Method:* This is a descriptive study with educational intervention, conducted during August-October 2009 with 80 students enrolled on eighth and ninth series in a basic education school located in the coverage area of the Mal Cozinhado Family Health Strategy, in the city of Horizonte - CE. Among the strategies adopted, it was pointed out the educational visit to primary care unit. Two visits were performed, each one including 40 students. *Results:* Each visit lasted one hour, providing students with opportunities to get to know the dependencies of the health care unit, materials and equipment used in reproductive planning consultations. *Final considerations:* Performance of educational visits articulated between the school and the health unit was proven to be effective in increasing demand by adolescents to health services in the locality studied, and their consequent adherence to the health promotion proposals implemented in reproductive planning program.

DESCRIPTORS

Health promotion. Health Education. Health Communication. Adolescent. Adolescent Health Services.

1 Enfermeira da estratégia de saúde da família do Distrito Mal Cozinhado, Horizonte-CE.

2 Enfermeiro da estratégia de saúde da família do Distrito Gameleira, Horizonte-CE.

3 Enfermeira. Professora Assistente da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB.

A adolescência é uma etapa compreendida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por grandes transformações biopsicossociais, mudanças corporais ligadas ao crescimento e maturação sexual. Os eventos de ordem física caracterizados pela aceleração e desaceleração do crescimento com mudanças de composição corporal, eclosão hormonal, e evolução da maturação sexual constitui a puberdade, enquanto que as características do desenvolvimento psico-emocional pode ser chamada adolescência (BRASIL, 2007).

A adolescência é uma fase associada à noção de crise, desordem, irresponsabilidade, um problema social a ser resolvido e que merece atenção dos serviços públicos. O enfoque de risco é fortemente associado ao adolescente, em particular com expressões como: gravidez de risco, probabilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), risco para uso de drogas ilícitas, risco de morte por violência e outras situações de vulnerabilidades.

No campo da sexualidade, compreende-se que a mesma é tratada de maneira diferente para meninos e meninas, de tal forma que os meninos são estimulados a serem fortes, viris e demonstrarem sua masculinidade inclusive iniciando sua atividade sexual precocemente. O homem, na adolescência, sofre pressões para que mantenha relações sexuais com alguém do sexo oposto para demonstrar que não é homossexual, pois a sexualidade é considerada um atributo da masculinidade que deve ser exercida. Ao contrário, as meninas ainda são estimuladas a atrasarem ao máximo sua primeira relação. Essas diferenças evidenciam a necessidade de utilizar uma abordagem de gênero nos estudos que envolvem a sexualidade (GUBERT, MADUREIRA, 2008).

Ainda há que se considerar a prática educativa fornecida pelos pais no tocante à sexualidade e seus aspectos pertinentes, tais como as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce, ainda é muito preterida, haja vista que os pais tendem a repassar os ensinamentos das gerações anteriores ou proibir que seus filhos tenham comportamentos muitas vezes adotados por eles mesmos quando jovens, influenciando sobremaneira a formação de conceitos, tomada de atitudes e realização de práticas sexuais por parte dos jovens (MOREIRA, SANTOS, 2010), gerando conflitos de relacionamento e o diálogo sendo substituído pelas censuras impostas (AMORIM *et al.*, 2006).

Associado a esses contextos e de maneira geral, entende-se que o direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento do serviço público, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com

programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não cômicos das aplicações de sua vida sexualmente ativa. No entanto existem diferenças básicas entre rapazes e moças, sobretudo na forma de amar, desejos no impulso sexual, para os rapazes os impulsos sexuais são inicialmente bastante separados da noção de amor, enquanto que moças o amor é prioridade (MOREIRA *et al.*, 2008).

O desenvolvimento da sexualidade preocupa pelos riscos de gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis e pela escolha de métodos anticoncepcionais adequados e outras situações de vulnerabilidades que são questões que podem ser trabalhadas não só na assistência individual, mas dentro de um modelo que seja transformador, em que a discussão e a reflexão se façam presente, sendo o adolescente protagonista da ação.

As ações educativas voltadas para o adolescente devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada e além de tudo a identificação do contexto cultural o qual está inserido, pois as estratégias devem condizer com sua realidade de modo a serem efetivas (BEZERRA, PINHEIRO, BARROSO, 2008) e serem iniciadas o mais precoce possível, sugerindo-se que ocorra antes que, de fato, necessitem (NUNESMAIA *et al.*, 2008).

Alguns estudos apontam para a necessidade de adoção de práticas educativas mais eficientes o mais precocemente, principalmente no ambiente escolar, devido a alguns resultados encontrados como os limites da informação ou conhecimento insuficiente e errôneo sobre práticas preventivas quanto a aquisição de DST, associado a isso o baixo nível de escolaridade e ainda um sistema educacional desestimulante o qual tem o dever de levar informação correta ao público alvo e permitir sua participação no processo ensino-aprendizagem (SOUZA *et al.*, 2007).

Trabalhar essas questões na escola difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repasse, o modelo a ser desenvolvido deverá permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam 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 e dificuldades.

Para amenizar os possíveis efeitos do desconhecimento dos serviços oferecidos na unidade básica de saúde (UBS), a oferta de ações de educação em saúde com temas específicos irá proporcionar a captação do adolescente através, da parceria com a escola, pois lá

se encontra um espaço privilegiado, pois nela o adolescente passa uma grande parte do seu tempo e é onde as questões poderão ser discutidas, pois é um local de formação e reflexão. A educação em saúde contribui para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar sua vida.

Compreende-se que a educação em saúde constitui uma ferramenta indispensável ao profissional de saúde (BARBOSA *et al.*, 2009), que além de deter conhecimento técnico e científico, deve ser conhecedor das peculiaridades da juventude com a qual trabalha (OLIVEIRA *et al.*, 2006), sendo capaz de propiciar mudanças de cenários e agregar maior valor, a partir da disseminação do conhecimento, no tocante a fazer com que se amplie a busca dessa clientela aos programas e serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde, e assim, ofereça aos adolescentes possibilidades para que os mesmos possam tomar decisões sobre sua própria saúde com autonomia, determinação e responsabilidade, quesitos indispensáveis para a promoção da saúde (SILVA, ARAÚJO, 2007).

Nessa perspectiva, direcionou-se o presente relato de experiência, a fim de divulgar a importância das ações educativas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) especialmente ao adolescente, pois o interesse no tema se justifica pelo fato de que estudos desenvolvidos com alguns profissionais de equipes da atenção básica têm apresentado resultados negativos em relação à adoção da educação em saúde de maneira sistemática e participativa, com atividades planejadas e que visem mudança de comportamentos nos adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

MÉTODOS

O estudo, de caráter descritivo e de intervenção educativa, foi realizado em uma escola de ensino fundamental situada na área de abrangência da equipe de saúde da família do Distrito Mal Cozinhado, município de Horizonte, estado do Ceará.

Foram realizadas visitas educativas à unidade de saúde local pelos estudantes matriculados no oitavo e nono anos, durante o mês de outubro de 2009, como parte das atividades educativas de um projeto de intervenção para intensificar a demanda de adolescentes na UBS, visto que, as questões que envolvem a saúde de adolescentes escolares têm sido consideradas prioridade da saúde pública (ARAÚJO, BLANKB, RAMOS, 2009) e, portanto, matéria dos profissionais da ESF.

O município de Horizonte situa-se a aproximadamente 40 quilômetros da capital, Fortaleza, possui 14 equipes da estratégia saúde da família, sendo 04 na zona rural, dentre as quais está a do Distrito Mal Cozinhado, que fica a 3 quilômetros da sede do município.

A equipe de saúde do Distrito Mal Cozinhado possui 1.413 famílias adscritas, sendo um total de 4.650 habitantes; destes, 1.119 na faixa etária de 10 a 19 anos, representando 24,6% da população, sendo 571 do sexo masculino (51,02%) e 548 do sexo feminino (48,98%) (HORIZONTE, 2009). A equipe multidisciplinar é composta por dez funcionários, sendo médico, enfermeira, dentista, dois auxiliares de enfermagem, um assistente de consultório dentário, uma agente administrativa, um auxiliar de serviços gerais, um vigia, uma gerente de manutenção de equipamentos, além de quatro agentes comunitários de saúde.

As atividades educativas foram realizadas após a devida autorização das Secretarias de Saúde e de Educação do município, assim como da direção escolar e da unidade de saúde da família do distrito Mal Cozinhado.

Primeira fase: contato com a escola e com os alunos

Na escola alvo da intervenção existem matriculados regularmente 271 adolescentes, o que corresponde a 24,46% da população adolescente do distrito Mal Cozinhado, razão pela qual houve a escolha desta unidade escolar para ser a sede piloto da proposta de intervenção.

A proposta do projeto de intervenção visando a utilização de estratégias educativas para estimular a procura e adesão dos adolescentes aos serviços de saúde locais foi apresentada à diretora da escola, que forneceu os dados do quantitativo de alunos e distribuição por série, turnos e turmas, dispondo-se a colaborar com a iniciativa.

Optou-se por trabalhar com os alunos do oitavo e nono anos no turno da tarde por essas séries agregarem a maioria dos alunos na faixa etária de 14 a 19 anos, por haver a compreensão de que nesta faixa os adolescentes possuem um maior senso crítico em relação à promoção da saúde pessoal e pelo fato de, no turno da tarde, a UBS apresentar menor quantidade de consultas, possibilitando a ausência temporária da enfermeira do serviço.

De posse desses dados, estabeleceu-se um cronograma que se adequasse ao calendário escolar bem como as outras atividades na UBS, estabelecendo-se duas tardes por mês, com os horários de duas aulas,

cedidas pelo professor de ciências, para que houvesse uma ação educativa com os alunos matriculados no oitavo e nono anos.

Segunda fase: ações educativas no ambiente da sala de aula

Com o intuito de definir conjuntamente os temas que seriam trabalhados nas ações educativas, optou-se por colocar uma urna em cada sala de aula para que os adolescentes dessem suas sugestões temáticas. Foi possível identificar como prioritários, a partir da abertura das urnas, quatro temas relacionados à saúde humana, por série: a) no oitavo ano: Doenças sexualmente transmissíveis; Sexualidade; Prevenção do HIV/AIDS; Métodos contraceptivos; b) no nono ano: Doenças sexualmente transmissíveis; Prevenção do câncer de mama; Planejamento familiar; Prevenção do HIV/AIDS.

Considerando que as ações educativas voltadas para o adolescente devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos relativos, identificar o contexto cultural no qual está inserido e abordar a realidade de modo a serem efetivas (BEZERRA, PINHEIRO, BAROSSO, 2008), os temas sugeridos foram considerados pertinentes e trabalhados em seções realizadas durante os meses de agosto, setembro e outubro, culminando com a realização da visita educativa à unidade básica de saúde local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da visita alunos de ambos os sexos, que acompanharam as ações educativas desenvolvidas no ambiente da sala de aula. Talvez pelo fato de ter havido uma aproximação prévia entre a enfermeira da UBS e os adolescentes durante as conversas oriundas na realização das seções educativas, bem como pelo fato da visita ter ocorrido de maneira coletiva, com grupos de 40 alunos, estes se mostraram confortáveis em observar, fazer perguntas e manifestar suas opiniões e saberes referentes ao serviço de saúde apresentado, pois é sabido que os indivíduos, principalmente os jovens, quando não estão em grupos se sentem expostos e inseguros, mas quando estão agrupados se sentem confiantes quanto aos valores delimitados de seus pares, pois diluem sentimentos de vergonha, medo, culpa ou até inferioridade (SOUZA *et al.*, 2007).

Em virtude do consultório de Enfermagem não comportar, simultaneamente, grande quantidade de pessoas e da dificuldade da escola em dividir as turmas em grupos menores para operacionalização das

visitas, utilizou-se como alternativa a área externa da UBS, onde os alunos formaram rodas de conversa, sentados no chão do pátio, ficando à vontade, livres da farda e da sensação de aula que o ambiente da escola proporciona, situação que permitiu a livre expressão de perguntas e transformou o encontro em um momento também de lazer.

Na oficina com tema “prevenção do câncer de colo do útero”, as adolescentes manifestaram interesse em conhecer os equipamentos e materiais utilizados na prevenção, pois ficaram bastante atentas durante a atividade de demonstração do espelho, escovilhas e pinça, juntamente com a explicação do procedimento. O mesmo interesse também foi observado com o tema “planejamento familiar”, com a exposição do kit de métodos contraceptivos e na oficina “vestindo a camisinha” houve participação ativa dos jovens que repetiram a demonstração executada pela enfermeira, utilizando o material didático (pênis de borracha e preservativo masculino).

Ao final de cada oficina e da visita educativa foram aplicados instrumentos de avaliação nos quais os jovens colocaram suas impressões e sugestões, destacando, especificamente na visita, a preferência pela escolha da UBS ao invés da sala de aula.

Quanto ao serviço de atendimento ao adolescente, observou-se que após a oficina de planejamento familiar houve um aumento da procura por preservativos pelo público masculino (de 10 a 19 anos), bem como após a realização da visita, que proporcionou o aumento da demanda por parte das adolescentes que descobriram naquela ocasião que não necessitariam da autorização e presença dos pais para comparecer a uma consulta na UBS.

Quanto à escola, observou-se demonstração de interesse em ser co-participante desse processo, *a priori* informativo e de sensibilização, e posteriormente, de captação de adolescentes para frequentarem o programa de planejamento reprodutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividade educativa em saúde na escola constitui uma importante estratégia para divulgação e facilitação do acesso a todos os serviços oferecidos na unidade de saúde, pois além do espaço físico dispensado, a escola poderá dar uma grande contribuição, articulando a divulgação do conhecimento dentro da própria aula.

Verificou-se uma procura intensificada de adolescentes ao serviço de saúde local após a realização da visita educativa, denotando que o contato com as

dependências da unidade básica produziu uma maior aproximação entre a equipe e os estudantes, proporcionando a quebra de barreiras entre o serviço de saúde e o público adolescente.

Compreende-se que ações educativas para o adolescente deverão ser realizadas com dinâmicas e vivências, pois assim favorece a participação, contribuindo para a reflexão e o aprendizado, uma vez que parte da experiência e percepções individuais, situando-o num determinado contexto social. Assim, os atores têm a possibilidade de integrar o processo educativo com as vivências, colocando seus valores e opiniões, ao invés de receberem modelos prontos, em espaço de discussão e reflexão, organizando essas ações a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo e dos indicadores epidemiológicos da área.

Embora a unidade básica e o município como um todo ainda não disponham de um serviço específico

para o atendimento aos adolescentes, vislumbrou-se que a utilização de estratégias educativas, tais como as ações desenvolvidas pelo profissional de enfermagem nesta proposta de intervenção, contribuiu para dar maior singularidade na atenção ao público alvo, o que desencadeia a necessidade de mais estudos estratégicos, tais como este, que contribuam para a abertura de espaços apropriados e inclusivos para o público adolescente, resultando na padronização das estratégias locais de atenção à saúde desse tipo de clientela.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Saúde do Município de Horizonte, à Escola de Ensino Fundamental Ulisses Guimarães e aos adolescentes que participaram do projeto de intervenção do distrito Mal Cozinhado.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM VL, VIRIER NFC, MONTEIRO EMLM, SHERLOCK MSM, BARROSO MGT. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. *RBPS*, 19(4): 240-246, 2006.
2. ARAÚJO EDS, BLANKBN, RAMOS JH. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes do ensino médio. *RBPS*, 22(3):164-171, 2009.
3. BARBOSA LA, SAMPAIO ALA, MELO ALA, MACEDO APN, MACHADO MFAS. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. *RBPS*, 22(4): 272-278, 2009.
4. BEZERRA EP, PINHEIRO PNC, BARROSO MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma intervenção a partir do adolescente. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(3): 522-528, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Marco Legal - saúde um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60p.
6. GUBERT D, MADUREIRA VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2): 2247-2256, 2008.
7. HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. *Contando para Cuidar*, 2009.
8. MOREIRA MRC, SANTOS JFFQ. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*, 15(3): 558-566, 2010.
9. MOREIRA TMM, VIANA DS, QUEIROZ MVO, JORGE MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 42(2): 312-320, 2008.
10. NUNESMAIA HGS, BARBOSA MM, ALMEIDA MC, MOREIRA LLR, DANTAS TS, SUCUPIRA AMF *et al.*, Educação Reprodutiva em Escolas Públicas do Ensino Fundamental. *R bras ci Saúde*, 12(3):283-288, 2008.
11. OLIVEIRA ATSA, MOREIRA CT, MACHADO CA, VASCONCELOS NETO JA, MACHADO MFAS. Crenças e práticas populares: influência na assistência de Enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. *RBPS*, 19(1):11-18, 2006.
12. OLIVEIRA CB, FRECHIANI JM, SILVA FM, MACIEL ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):635-644, 2009.
13. SILVA RM, ARAÚJO MAL. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *RBPS*, 20(3): 141-142, 2007.

14. SOUZA MM, BRUNINI S, ALMEIDA NAM, MUNARI DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev Bras Enferm* 60(16):102-105, 2007.

Original submetido em 26/Ago/2011
Versão Final apresentada em 10/Nov/2011
Aprovado em 14/Dez/2011

Correspondência

Maria Ângela Nogueira de Melo
Rua Francisco Pereira de Azevedo, 154,
Bairro: Centro, Horizonte – Ceará - Brasil
62.880-000

Email: angela.nogueira@hotmail.com