

## Vivência de adolescentes em atividade de promoção da saúde

*Experience of adolescents in an activity of health promotion*  
*Experiencia de adolescentes en actividad de promoción de la salud*

**Antonio Rodrigues Ferreira Júnior<sup>I</sup>, Erineide Melo Albuquerque de Barros<sup>II</sup>,  
Rosalice Araújo de Sousa<sup>II</sup>, Luiza Jane Eyre de Souza<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas,  
Doutorado em Saúde Coletiva (Doutorando). Campinas-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de Fortaleza, Curso de Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade de Fortaleza, Curso de Graduação em Enfermagem,  
Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR/UFC/UECE). Fortaleza-CE, Brasil.

**Submissão:** 01-04-2011    **Aprovação:** 28-05-2013

### RESUMO

Este trabalho relata uma experiência ocorrida no município de Uruoca-CE, Brasil, onde enfermeiros da Estratégia Saúde da Família envolveram um grupo de adolescentes em práticas de promoção da saúde. Mulheres grávidas foram escolhidas como prioridade, visto que ocorria resistência das usuárias para realização da consulta odontológica e pequena participação familiar no pré-natal. Construiu-se uma peça teatral para as gestantes e seus familiares, enfocando a temática, em que os adolescentes foram roteiristas, cenógrafos e atores. Observou-se grande envolvimento destes no planejamento e implementação das atividades, bem como maior entendimento acerca da relação entre participação comunitária e promoção da saúde. Ocorreu aumento da participação familiar durante as consultas do pré-natal, bem como a frequência das gestantes nos atendimentos odontológicos.

**Descritores:** Adolescente; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

### ABSTRACT

This paper describes an experience that occurred in the municipality of Uruoca-CE, Brazil, where nurses from the Family Health Strategy involved a group of teenagers in practices of health promotion. Pregnant women were chosen as priority because of their resistance to perform dental consultation and small family participation in prenatal care. It was built up a play for the pregnant women and their families, focusing on the theme, in which the adolescents were the writers, set designers and actors. There was a significant involvement of the teenager group in planning and implementing of the activities, as well as greater understanding of the relationship between community participation and health promotion. As a result, it was observed an increase in the family participation in the prenatal cares and in the dental calls.

**Key words:** Teenager; Health Promotion; Nursing in Community Health.

### RESUMEN

Este artículo describe una experiencia que tuvo lugar en el municipio de Uruoca-CE, Brasil, donde los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia envolverán un grupo de adolescentes en prácticas de promoción de la salud. Las mujeres embarazadas fueron elegidas como prioritarias, puesto que resistían a comparecer a la consulta odontológica y había una pequeña participación de sus familiares en la atención prenatal. Se construyó una pieza teatral para las gestantes y sus familiares, enfocando la temática, en la cual los adolescentes fueron los escritores, escenógrafos y actores. Hubo una importante participación de los adolescentes en la planificación y ejecución de estas actividades, así como una mayor comprensión de la relación entre la participación comunitaria y la promoción de la salud. Como resultado, ocurrió un aumento de la participación familiar durante las consultas del prenatal, bien como la frecuencia de las gestantes en los atendimientos odontológicos.

**Palabras clave:** Adolescente; Promoción de la Salud; Enfermería en Salud Comunitaria.

**AUTOR CORRESPONDENTE**    Antonio Rodrigues Ferreira Júnior    E-mail: junioruruoca@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

As possibilidades geradas pela Estratégia Saúde da Família para a apropriação do Sistema Único de Saúde pela comunidade são muito variadas e têm otimizado o trabalho dos vários atores envolvidos neste processo. Isso é facilitado pelo envolvimento dos profissionais da equipe, especialmente pelo enfermeiro, com as pessoas da comunidade adscrita, promovendo o protagonismo social, tendo como estrutura de integração a unidade básica de saúde.

As antigas definições de Enfermagem focalizavam o cuidado aos doentes como prática prioritária, mas há alguns anos essa profissão foi redefinida, sendo acrescentado o papel do enfermeiro como agente promotor da saúde da população, possuindo uma área de prática independente<sup>(1)</sup>.

A Enfermagem como prestadora de cuidados na adolescência, ainda se encontra em desenvolvimento, pois essa área foi, durante anos, marginalizada pelos profissionais de saúde. Possivelmente isso deva ter ocorrido pelo desconhecimento das características do adolescente e não reconhecimento, pelas instituições de saúde, dessa fase como período distinto do desenvolvimento humano.

Faz-se necessária uma visão mais ampla acerca do adolescente, considerando principalmente as três etapas que ele está atravessando: a Adolescência Precoce, quando suas preocupações estão voltadas às modificações do próprio corpo; a Média, onde eles procuram uma identidade por meio da busca contínua de grupos de iguais e a Tardia, quando o comportamento de adulto começa a ser visualizado e torna-se importante a estabilidade social<sup>(2)</sup>.

Algumas fases do ciclo vital humano se encontram com maior suscetibilidade ao desenvolvimento de distúrbios no processo saúde-doença, sendo que a adolescência pode ser encarada como o principal período para o desencadeamento deste fato devido, principalmente, ao comportamento distinto geralmente encontrado nos indivíduos que estão nesse grupo<sup>(3-4)</sup>.

Paulatinamente, os enfermeiros estão desenvolvendo, por meio de situações vivenciadas no cotidiano, seus espaços nas equipes de saúde, tornando possível um melhor atendimento aos adolescentes que procuram auxílio nesses equipamentos sociais para minimizar suas angústias e medos<sup>(5-6)</sup>.

O atendimento coletivo, realizado por meio de grupos, é uma possibilidade que deve ser vivenciada por estes profissionais, pois fornece instrumentos facilitadores do bom desenvolvimento do processo de acompanhamento desses jovens<sup>(7)</sup>.

Partindo dessa premissa, várias vertentes foram sendo priorizadas no cuidado ao adolescente, enfocando aspectos que permeiam a adoção de comportamentos tidos como saudáveis, priorizando planos de ação que visem à promoção da saúde desta tão importante parcela populacional.

Salienta-se a Política Nacional da Atenção Básica, que enfoca os aspectos de organização e otimização da atenção à saúde na área primária, a caracterizando por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde<sup>(7)</sup>.

Agregaram-se importantes normatizações ao Sistema Único de Saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, que enfatiza o trabalho com adolescentes na busca de minimização de riscos que poderão acarretar distúrbios no processo saúde-doença desses jovens, bem como se mostra como alternativa viável para o aprimoramento de tecnologias de atenção que transformem o indivíduo em sujeito de seu próprio cuidado<sup>(8)</sup>.

Neste contexto, vimos relatar uma experiência ocorrida no município de Uruoca-CE, Brasil, construída por enfermeiros integrantes da Estratégia Saúde da Família e um grupo de adolescentes que discutiu os conceitos de Promoção da Saúde e, a partir deste momento, objetivou vivenciar as práticas inerentes a este processo.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Desde meados do ano de 2007, os profissionais desenvolviam trabalhos coletivos quinzenalmente com um grupo de adolescentes do território da Unidade Básica de Saúde – UBS da sede do município, integrante da Estratégia Saúde da Família, em que se enfocavam discussões sobre assuntos de interesse deles, tais como: sexualidade, uso e abuso de drogas, desenvolvimento e crescimento na adolescência, dentre outros. As discussões acerca da promoção da saúde também eram oportunizadas, por meio da realização de grupos operativos com adolescentes, seguindo as premissas das políticas de atenção a esse grupo<sup>(9-10)</sup>.

No início de 2008, procurou-se uma área na qual os jovens poderiam ajudar os profissionais da UBS e a escolhida para atuação foi a saúde da mulher, especificamente durante o processo de gravidez, visto que ocorria resistência das usuárias na realização da consulta odontológica e pequena participação da família durante as consultas e procedimentos ligados ao atendimento das gestantes.

Aliou-se a isso a importância da temática expressa por sua inserção como prioridade a ser trabalhada após a construção e implementação das metas do Pacto pela Vida, divisão do Pacto pela Saúde, que busca otimizar as ações e indicadores, dentre eles os voltados para a minoração da mortalidade materna e infantil<sup>(11)</sup>.

É grande o quantitativo de demandas da atenção básica em saúde, mas, dentre elas, o cuidado pré-natal se destaca pela responsabilidade com o binômio mãe-filho, que envolve também a família durante a gravidez<sup>(12-13)</sup>.

Então, organizou-se coletivamente um cronograma para o desenvolvimento de atividades que buscassem impacto nos indicadores da própria comunidade de inserção do grupo de adolescentes, com ênfase para a construção de peça teatral na qual eles foram roteiristas, cenógrafos, diretores e atores, cabendo aos enfermeiros da equipe de saúde assessoria para assuntos técnicos e a organização de locais para as apresentações, sendo escolhidos centros comunitários da área.

As atividades envolviam promoção da saúde durante o pré-natal, discutindo as dificuldades mais comuns encontradas, principais alterações fisiológicas da mulher, higiene e saúde bucal, importância para sua realização, bem como as

conseqüências de ações familiares para que o cuidado fosse vivenciado de forma positiva por todos.

Buscar a autonomia dos sujeitos por meio da maior importância e atuação destes na construção dos debates é essencial, visando à emancipação do cuidado dispensado, o que o enfermeiro tem feito com destaque<sup>(14-15)</sup>.

A preparação inicial durou dois meses, para a formatação do texto da peça, ensaios e busca de parceiros na própria comunidade para realizar investimentos necessários para a aquisição de materiais utilizados nas apresentações.

O poder público disponibilizou lanches para os grupos, bem como *kits* de materiais de higiene pessoal a ser distribuídos entre as grávidas, buscando assim, impulsionar as práticas saudáveis que eram discutidas também com os jovens. Os *kits* incluíam sabonetes, escova de dente, creme e fio dental, e a entrega ocorria conforme a participação efetiva das gestantes durante as apresentações teatrais.

Foram várias sessões envolvendo o assunto escolhido, com a participação de grávidas e seus familiares, oriundos da comunidade. Em determinados momentos os expectadores se tornavam sujeitos da ação, sendo convidados a integrar a equipe de atores, vivenciando situações do cotidiano e aprimorando a percepção acerca da importância de atitudes potencializadoras para sua saúde durante o pré-natal.

As trocas de experiência foram estimuladas, facilitando o diálogo entre equipe de saúde e os participantes. Isso intensificou o papel do enfermeiro como agente promotor de situações positivas para a comunidade, delimitando especialmente sua atuação entre os jovens<sup>(9)</sup>.

Esse processo grupal facilita a tomada de novas atitudes, embasadas na construção coletiva, facilitando a promoção da saúde em comunidade<sup>(16-17)</sup>. Deve-se salientar que a participação familiar durante as consultas do pré-natal foi otimizada, com a presença de maior número de familiares envolvidos no processo de cuidado e ocorreu aumento da frequência das

gestantes nos atendimentos aprazados pela equipe de saúde responsável.

Constatou-se também mudança no comportamento das gestantes durante o processo de pré-natal, por meio de aumento na quantidade de questionamentos direcionados aos profissionais de saúde e integração entre elas nos dias de consulta, na sala de espera, pois descobriram que vivenciavam situações análogas durante o processo de gestar.

Ressaltamos que foram seguidos os preceitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos, em especial no que tange aos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se perceber o importante papel do enfermeiro integrante de equipe da Estratégia Saúde da Família para a promoção da saúde da população adscrita na área de abrangência.

Essa experiência, que perdura atualmente, denotou que é possível a interação entre os profissionais com grupos muitas vezes marginalizados na comunidade como os adolescentes, tornando-os modificadores de sua realidade, por meio de vivências que os façam atentar para seu imenso potencial criativo e indutor de práticas saudáveis na comunidade.

Também ocorreu o envolvimento das gestantes e seus familiares, melhorando a qualidade da atenção dispensada no pré-natal pela equipe e, conseqüentemente, inserindo um maior número de sujeitos na experimentação saudável do processo de gestação.

Acreditamos que a Enfermagem, sendo produtora de conhecimento para aplicação prática, tem o desafio de avançar na construção de saberes voltados para a promoção à saúde da população, especialmente no que tange ao aprimoramento da participação comunitária dos jovens.

## REFERÊNCIAS

1. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de Enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
2. Souza RP. Adolescência: abordagem ao adolescente. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giuglianni C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 305-312.
3. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. Cad Saúde Pública 2005;21(6):1717-1725.
4. Conte M, Henn RC, Oliveira CS, Wolff MP. "Passes" e impasses: adolescência - drogas - lei. Rev Latino-Am Psicopatol Fundam 2008;11(4):602-615.
5. Mandú ENT, Paiva MS. Consulta de Enfermagem a adolescentes. In: Ramos FRS. Projeto Acolher: adolecer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p. 131-139.
6. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rev Bras Enferm 2008;61(3):306-311.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

11. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
  12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
  13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
  14. Pires MRGM. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. Rev Esc Enferm 2007;41(4):717-723.
  15. Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-Am Enferm 2005;13(5):729-736.
  16. Munaril DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB Editora; 2003.
  17. Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Rev Bras Enferm 2007;60(1):102-105.
  18. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº. 196/96. Apresenta diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, incluindo o conteúdo do termo de consentimento. Diário Oficial da União 10 out 1996.
-