

Implantação de Trabalho com Grupos de Adolescentes na Unidade Básica de Saúde Coroatá (Picos-PI)

Implantation of Work with Groups of Adolescents in the Basic Health Unit Coroatá (Picos-PI)

Darciane Borges Bezerra Meireles¹
Fabrícia Castelo Branco de Andrade²

¹Enfermeira com pós graduação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Fiocruz; endereço: Rua Joaquim Meireles, 172, Bairro: Meireles, Inhuma (PI), Telefone: (89) 99741895.

²Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher-UFPI

RESUMO

Na adolescência os processos biológicos da puberdade são universais, mas o modo como são vivenciados pelo adolescente e como são encarados pelos adultos é extremamente variável. Com isso é de fundamental importância que a equipe de saúde da família realize alguma atividade envolvendo esse grupo no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças. Partindo desse pressuposto, este trabalho tem como objetivo Implantar Trabalho com grupos de adolescentes na Unidade Básica de Saúde Coroatá (Picos-PI). Trata-se de um projeto de intervenção elaborado a partir de uma pesquisa documental exploratória tomando como padrões de análise documentos normativos que servem de orientação para a realização de trabalho com adolescentes. Ao fim da realização das atividades propostas neste projeto, espera-se que seja Implantada efetivamente Trabalho com grupos de adolescentes na UBS Coroatá (Picos-PI), no intuito de fortalecer as ações voltadas para esse público alvo, visando assim melhores condições de saúde biopsicosocial para essa faixa etária.

Palavras-chave: adolescente, atenção básica, saúde.

ABSTRACT

In adolescence the biological processes of puberty are universal, but the way they are experienced by the adolescent and how they are viewed by adults is extremely variable. With this, it is of fundamental importance that the family health team carry out some activity involving this group with regard to health promotion and disease prevention. Based on this assumption, this work aims to Implement Work with groups of adolescents in the Basic Health Unit Coroatá (Picos-PI). It is an intervention project elaborated from an exploratory documentary research, taking as normative documents that serve as guidance for the accomplishment of work with adolescents. At the end of the activities proposed in this project, it is expected that it will be effectively implemented Working with groups of adolescents at UBS Coroatá (Picos-PI), in order to strengthen actions aimed at this target audience, aiming at better biopsychosocial health conditions for this age group.

Key-words: adolescent, basic care, health.

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e recorre aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010a).

Nessa fase os processos biológicos da puberdade são universais, mas o modo como são vivenciados pelo adolescente e como são encarados pelos adultos é extremamente variável. Com isso é de fundamental importância que a equipe de saúde da família realize alguma atividade envolvendo esse grupo no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Além das transformações pubertárias, na adolescência, há mudanças psicológicas, cognitivas e sociais, o que contribui para que esse período seja de suma importância para o ser humano. Ao se atender o adolescente, é necessária a compreensão dessas particularidades, além de procurar conhecer o cenário familiar e sociocultural, o que permite avaliar o quadro que se desenha, a partir do contato com o adolescente e a família (GRILLO, *et al*; 2011).

Com isso, a construção do vínculo com o adolescente é o eixo norteador das nossas estratégias. Devemos estar atentos a todas as oportunidades: a vinda do adolescente à Unidade Básica de Saúde (UBS) em situação de urgência ou para atualização do calendário de vacinas ou para buscar medicamentos, etc.

Além disso, é importante garantir privacidade e sigilo ao adolescente; realizar trabalhos em grupos de adolescentes, elaborar intervenções de acordo com o diagnóstico situacional dos adolescentes da área (como por exemplo: ver quais lugares esse grupo mais frequenta para realizar ações de saúde nesses lugares, como escolas, quadras de esportes...) e a realização de trabalho com a equipe multidisciplinar.

Dessa forma, desenvolver ações voltadas para o público adolescente requer reconhecer seus estilos de vida, hábitos e rotinas, ou seja, reconhecer a importância da subjetividade. Para tanto, é necessário se desprender do paradigma biológico e agregar saberes referentes às influências sociais e culturais (UNASUS/UFMA; 2013).

A Atenção Básica em Saúde (ABS), porta de entrada da rede articulada de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como proposta o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A vantagem de ser um campo de prestação de serviços de saúde ligado à comunidade favorece ações que promovem a integralidade do cuidado. Isso quer dizer que o profissional da ABS tem a possibilidade de ter acesso ao adolescente a partir do seu próprio envolvimento comunitário, tendo a possibilidade de criar espaços férteis para a discussão de questões trazidas pelos próprios adolescentes (*idem*).

Nesse contexto, um espaço importante para discussão são as atividades com grupos de adolescentes, onde esse trabalho é uma das principais estratégias de atenção à saúde desse grupo populacional, visando prevenção de agravos físicos e psicossociais e à promoção da saúde. É fundamental que nesse espaço possibilite ao adolescente escolher os assuntos e questões que quer trabalhar, permitindo-lhe expressar as suas dúvidas, trocar experiências, compartilhar as suas angústias e expressar seus medos, suas alegrias e conquistas.

No município de Picos, em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), infelizmente, não há um atendimento ou trabalho em grupo ou até mesmo trabalho com a equipe multidisciplinar voltada especificamente para o grupo adolescente. Esse é um dos problemas identificados e o qual pretendo trabalhar para a resolução deste.

Atualmente, no município de Picos a população adolescente vivencia transformações de caráter biopsicossocial, até adquirir características próprias da fase adulta. Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme uma série de fatores tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações. A intensidade dessas transformações pode ser fonte de ansiedade e de fragilização emocional para os adolescentes, onde o contexto social e familiar tem forte influência sobre a construção da sua identidade, assim como na possibilidade de tornarem-se vulneráveis a certos riscos.

Portanto, é muito importante que os adolescentes possam ter apoio neste momento de descobertas, que os ajudem a esclarecer possíveis dúvidas e mitos relacionados ao desenvolvimento e à maturação sexual; à violência; uso de álcool e outras drogas; entre outros temas significantes para esta fase evolutiva. Com isso, a implantação de grupos para trabalhar com adolescentes na Unidade Básica de Saúde é de suma importância e se justifica com base em tudo o que já foi explanado anteriormente.

Pensando dessa forma, este Projeto de Intervenção tem como objetivo implantar Trabalhos com Grupos de Adolescentes na Unidade Básica de Saúde de Coroatá (Picos-PI), já que um dos problemas identificados na UBS é a ausência desta. Será de suma relevância, pois com essa ferramenta a UBS terá um espaço para trabalhar com ações voltadas para o grupo adolescente, repercutindo assim na saúde biopsicossocial desse público alvo de forma positiva.

Revisão da Literatura

Adolescência e Sistema de Saúde

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude (BRASIL, 2010b). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, em vigor desde 1990, define adolescência como a faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos.

A adolescência é um período de mudanças e transição para o desenvolvimento pleno do ser humano, nos aspectos físico, cerebral, endócrino, emocional, social e sexual, o qual ocorre de

forma conjugada, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como um processo fundamentalmente biológico, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Esta faixa etária passa por modificações físicas, psicológicas e sociais, possui propensão a formar grupos, surgimento de desejos, descoberta de afinidades e reflexões sobre planos para a vida (COSTA, QUEIROZ, ZEITOUNER; 2012).

Nesse sentido, para Marques e Queiroz (2012), os adolescentes são percebidos, em geral, como sujeitos que não possuem autonomia ante os seus desejos. De tal modo, são estabelecidos valores dicotômicos em relação a eles, esperando-se que sejam responsáveis por seus atos, entretanto parece não haver reconhecimento sobre a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício destes, principalmente quando se trata de assuntos que envolvem a saúde e o cuidado.

Dessa forma, é preciso ressaltar que são esses mesmos jovens os que estão expostos às mais elevadas taxas de mortalidade por causas externas. E, além disso, é a fecundidade das mulheres nessa faixa etária que, atualmente, mais tem contribuído para o nível geral prevalecente no Brasil. De início, basta citar a necessidade de acesso a serviços de saúde que os acolham em suas necessidades e demandas específicas e que sejam eficazes na integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2010b).

Adolescentes e jovens, por serem considerados pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Hoje, no entanto, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas. Estudando estas condições encontra-se uma enorme exposição desse grupo populacional aos riscos associados à violência física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados, somando-se, ainda, a curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNER, 2012).

Essa situação, na qual se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania.

Nesse contexto, para Bursztyn (2008), o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de pessoas jovens não é valorizado nos serviços de saúde como fator de proteção e de prevenção a doenças resultantes das desarmonias do crescimento e do desenvolvimento, de doenças adquiridas por hábitos não saudáveis como o tabagismo, e de agravos como os que são ocasionados pelas violências.

No entanto, nos últimos anos vem se consolidando o entendimento de que a saúde do adolescente constitui uma questão específica, destacada da pediatria e da clínica. É neste período que se molda, em grande parte, a maneira como os jovens viverão sua vida adulta, demandando

atenção, não apenas no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, mas, também, quanto aos aspectos de sua vida produtiva, social e econômica (BURSZTYN, 2008).

Dessa forma, é correto afirmar que a integralidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) e se configura como condição essencial para a assistência de adolescentes e jovens por orientar a organização dos serviços em seus diversos níveis de complexidade, assim como ampliar a visão sobre os determinantes biopsicossociais relacionados às necessidades de saúde desta faixa etária.

No entanto, percebe-se que ainda existem lacunas nas práticas de cuidados destinadas aos adolescentes, de forma a não atenderem peculiaridades deste intervalo de idade. Não há um atendimento de forma sistematizada, e sim de acordo com a demanda da unidade, pois existem prioridades a outros grupos populacionais, razão por que a organização de trabalho com esse grupo etário fica a desejar. Nesse sentido, ao ampliar o campo de atenção e cuidado, poder-se-á contemplar o adolescente na agenda do serviço de saúde, favorecendo o aumento da procura e, conseqüentemente, o crescimento da oferta de serviços nas unidades básicas de saúde e respectivas áreas de abrangência (COSTA, QUEIROZ, ZEITOUNER; 2012).

Instrumentos e Dispositivos Legais para o Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde do Adolescente

No final da década de 1980 e início dos anos 90, o adolescente teve seu reconhecimento como foco de estudo, na sociedade da América Latina e Caribe, no campo da Saúde Pública. Desde então, os direitos e as situações vividas pelos adolescentes resultam, possivelmente, das condições socioeconômicas e das vantagens e desvantagens associadas à classe social, ao gênero e à etnicidade prevalentes na sociedade contemporânea (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

Para Ciampo e Ciampo (2017), o reconhecimento do adolescente como indivíduo merecedor de atenção no meio social remonta a meados do século XIX quando a adolescência passou a ser compreendida como um momento crítico da existência humana, despertando interesses sobretudo entre educadores e médicos.

O século XX foi o chamado “século da adolescência”, quando se evidenciou o desenvolvimento da saúde pública e a investigação científica sobre a biologia da puberdade, impulsionados pelo crescimento demográfico, pelas mudanças sociais e pelo interesse conjunto de áreas como biologia, sociologia, psicologia e antropologia, ampliando sobremaneira o conhecimento sobre o adolescente. E foi em meados do século XX que passou a ganhar destaque o conceito de que a atenção integral à saúde dos adolescentes deve ser uma prática singular, distinta e específica, oferecida por profissionais com formação adequada e voltada para esse grupo etário (CIAMPO e CIAMPO, 2017).

No Brasil, a Constituição Brasileira de 1988 reconheceu, no seu art. 227, crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, modificando toda uma legislação anterior que considerava meninos e meninas como propriedades dos seus pais (BRASIL, 2010a).

Outro marco fundamental é a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1989. A convenção em questão significou uma importante

mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade (idem).

Em consonância com essa mudança de paradigma, em 1989, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias. O PROSAD enfatiza o acompanhamento de saúde do adolescente na perspectiva interdisciplinar e intersetorial. Trata-se de um Programa com o principal objetivo de oferecer atendimento fundamentado numa política de promoção de saúde, de identificação de riscos e detecção precoce dos agravos, com tratamento e reabilitação (GRILLO et al, 2011).

Também, em 1989, a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 1990, introduzindo no plano normativo: o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeitos de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas (BRASIL, 2010b).

O reconhecimento, pelas Nações Unidas, de crianças e adolescentes como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado, foi a grande mudança de paradigma que estabeleceu obrigações diferenciadas, para o Estado, para as famílias e para a sociedade em geral, dentro da Doutrina de Proteção Integral (idem).

É importante ressaltar que, a adolescência e a juventude são etapas fundamentais do desenvolvimento humano, assim como as demais etapas da vida. Esse grupo populacional precisa ter assegurados seus Direitos Humanos fundamentais (BRASIL, 2010a).

Dessa forma, no Brasil, entre os principais avanços legais que norteiam a atenção à saúde de adolescentes, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988.

O art. 3º do ECA define que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, 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 (BRASIL, 1990).

O ECA possui um capítulo especial que trata dos direitos à vida e à saúde e, no seu art. 11, estabelece: "É assegurada a atenção integral à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e recuperação da saúde" (BRASIL, 1990).

Para Costa, Queiroz e Zeitouner (2012), o ECA resultou de uma luta ampla dos setores sociais organizados que buscaram elaborar um novo espaço político e jurídico para a criança e o adolescente brasileiros e constitui uma legislação que visa ao seu desenvolvimento integral.

Nesse contexto, é importante ressaltar que desde o final da década de 1980, há iniciativas para se instituírem programas de atenção à saúde do adolescente, como o Programa de Saúde do

Adolescente PROSAD (Brasil, 1989), e estabelecer seus direitos por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente ECA. Mas, até então, as políticas públicas para este grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas, tanto governamentais como de grupos organizados da sociedade, o que não tem representado significativamente um trabalho intersetorial para a integralidade da atenção a este grupo etário (FERRARI, THOMSON E MELCHIOR, 2008).

No entanto, para fortalecer ainda mais a Atenção Integral à Saúde do Adolescente, em 2007, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, calcada nos princípios do SUS e construída num processo coletivo estabelecido entre o governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude. Fundamenta-se no reconhecimento de que adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais (BRASIL, 2010a).

Os pressupostos dessa política são a integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil. Enfatiza o fortalecimento da Atenção Básica como um espaço privilegiado para se trabalhar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade (idem).

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde (idem).

Construção do Vínculo entre Adolescente e a Estratégia Saúde da Família

Acredita-se que, no momento atual, em que se ampliam o conceito e as ações de saúde, no que tange ao cuidado com o adolescente, torna-se necessário entender as diversas representações que permeiam este ser, pois as diferentes maneiras de pensar e agir pressupõem formas diferenciadas de interação, decorrendo ações que se pautem na subjetividade. Logo, produzir cuidado consoante às necessidades de saúde dos sujeitos possibilita entendê-los, naquilo que têm de único e singular, viabilizando um cuidado direcionado para as suas demandas (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Dessa forma, para cuidar da saúde do adolescente, valorizando sua subjetividade, torna-se necessário ouvi-los, criando espaços para discussão acerca das questões formuladas por eles. Essa concepção de cuidado traz considerações sobre o modelo de atenção fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando-se o princípio da integralidade, que confronta incisivamente as racionalidades atuais e hegemônicas do sistema, tais como a fragmentação das práticas, a objetivação dos sujeitos e o enfoque na doença e na intervenção curativa (idem).

Nessa perspectiva, com o foco na atenção básica, os trabalhadores de saúde tendem a se tornar mais próximos e integrados com os saberes dos adolescentes, o que motiva os trabalhadores a buscar outros referenciais além dos biológicos, porquanto é reconhecido o fato de que são necessárias ações descentralizadas para a adesão a tratamentos e cuidados. Ao longo prazo, essas ações estão profundamente imbricadas com a cultura, ou seja, com os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida desses jovens (idem).

Assim, o cuidado ao adolescente pressupõe a horizontalização das ações e das relações profissionais para, de fato, favorecer o acesso aos serviços, o acolhimento e o vínculo e, perante tais ações, atingir as necessidades de saúde destes jovens, as quais podem se mostrar de naturezas diversas e nem sempre visíveis aos gestores e trabalhadores de saúde (idem).

No âmbito da atenção básica, percebe-se, ainda, a ausência de elementos organizacionais, envolvendo os trabalhadores na atenção integral aos adolescentes, dificultando os encaminhamentos e a resolubilidade dos problemas dessa população (idem).

A intervenção do profissional favorece a saúde física e emocional de crianças e adolescentes em seu processo de crescimento e desenvolvimento, em especial nos momentos de mudanças importantes. No decorrer do atendimento, a fala, o olhar, os gestos, as informações transmitidas em linguagem simples e acessível podem fazer uma enorme diferença na construção do vínculo, como mostram alguns exemplos práticos segundo as principais etapas do desenvolvimento (BRASIL, 2010c).

Na atualidade, a Estratégia da Saúde da Família ESF, considerada um novo modelo de assistência à saúde das populações e de mudanças das práticas profissionais, pode redirecionar as ações programáticas até então instituídas para o grupo de adolescentes, nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde.

O profissional de saúde que atua na atenção básica no seu campo de abrangência pode estar mais capacitado para apreensão do quadro de vulnerabilidades locais, inclusive compreender a dimensão do concreto da vida do adolescente no processo saúde-doença, subsidiando a prática educativa de alcance coletivo em educação, em saúde e dando conta das várias formas de relação dos adolescentes nas esferas da vida nas cidades, da cultura, do trabalho, da instituição educacional, das relações familiares, da sexualidade, do lazer e da Constituição Brasileira (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

Nesta direção, os profissionais devem atuar de forma a inserir em sua prática uma abordagem integral, o que envolve a amplitude de visão acerca do conceito de saúde, desenvolvimento de trabalho em equipe e modificações na produção do cuidado, regida pela focalização das necessidades dos pacientes em suas diversas dimensões. Assim, a equipe de saúde deve planejar e executar um cuidado baseado na integralidade, favorecendo a identificação e o estabelecimento de redes de apoio que facilitem e propiciem resultados que podem propiciar resultados mais efetivos (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNER, 2012).

As ações embasadas pelas noções da integralidade da atenção proporcionam a reorientação do planejamento de saúde para uma base populacional específica, como o adolescente,

que poderá ensejar a promoção da saúde com medidas gerais e a proteção com medidas específicas para a prevenção de agravos e para a realização do cuidado clínico(idem).

Efetivamente, o ser que recebe o cuidado está inserido no sistema de saúde, portanto caminha por linhas de cuidado em diferentes níveis de atenção, que nem sempre são acessíveis. Isso porque os diferentes profissionais e serviços envolvidos no processo do cuidado integral estão muitas vezes interligados por burocráticas relações, não responsivas e não acolhedoras, caracterizadas por encaminhamentos e informações desconstruídas, implicando a falta de responsabilização no atendimento dos usuários (idem).

Dessa forma, investir na saúde da população de adolescentes e de jovens é custo-efetivo porque garantir a qualidade de vida é garantir também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que devem ser considerados como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país (BRASIL, 2010b).

Nesse contexto, o trabalho das Equipes de Saúde da família deve envolver a visita domiciliar, priorizando o acolhimento e a criação de vínculo com o adolescente, para que este se sinta convocado a participar ativamente das propostas de educação em saúde, assim como buscar a USF quando precisar de assistência (UNASUS/UFMA, 2013).

Com isso, a construção do vínculo com o adolescente é o eixo norteador das nossas estratégias. Devemos estar atentos a todas as oportunidades: a vinda do adolescente à UBS em situação de urgência ou para atualização do calendário de vacina ou para buscar medicamento (GRILLO et al, 2011).

É importante ressaltar a importância do trabalho com grupos de adolescentes para a promoção do vínculo entre os adolescentes e os profissionais de saúde, facilitando assim a emergência e a circulação da fala e a apropriação do espaço de saúde pelos jovens.

Plano Operativo

Objeto da Intervenção

Adolescentes que fazem parte da área coberta pela Estratégia Saúde da Família Coroatá (Picos-PI)

Elaboração da Planilha de Intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Inexistência de trabalho com grupos voltado especificamente para o grupo adolescente	Sensibilizar os profissionais da Atenção Básica e NASF sobre a importância de se implantar trabalhos com grupos de adolescentes na Unidade Básica de Saúde de Coroatá	1 mês	<p>→ Realizar reunião com profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para explicar a importância de implantar trabalhos com grupos de adolescentes na UBS Coroatá;</p> <p>→ Promover roda de conversa entre profissionais da UBS Coroatá com profissionais de outras equipes que já implantaram trabalho com grupos de para explanação de experiências e relevâncias.</p>	Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Coroatá
	Organizar cronograma de atividades	2 meses	<p>→ Realizar levantamento da quantidade de adolescentes da área coberta pela ESF Coroatá;</p> <p>→ Definir atividades a serem realizadas no trabalho com grupos de adolescentes da área de acordo com a quantidade de adolescentes</p>	Profissionais da Estratégia Saúde da Família (Coroatá) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
	Sensibilizar os adolescentes da área para participarem dos grupos específicos para essa faixa etária	2 meses	→ Realizar visita domiciliar; divulgações em escolas, praças e em lugares mais frequentados pelos adolescentes para explicar aos adolescentes sobre a importância da participação nos grupos com adolescentes da área que será implantada na UBS.	Profissionais da Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
	Realizar trabalho com grupos	1 vez ao mês	→ Realizar trabalho com grupos de adolescentes da UBS Coroatá 1 vez por	Profissionais da Estratégia Saúde da Família e Núcleo

	de adolescentes de forma periódica	após formação dos grupos	mês e de acordo com a necessidade apresentada no decorrer da formação e trabalho com os grupos de adolescentes.	de Apoio à Saúde da Família (NASF)
--	------------------------------------	--------------------------	---	------------------------------------

Proposta de Acompanhamento e Gestão do Plano

ATIVIDADE	INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO	INDICADORES
Realizar reunião com profissionais da ESF e do NASF para explicar a importância de implantar trabalhos com grupos de adolescentes na UBS Coroatá	Reunião realizada (registrada em livro de ata de reuniões da equipe)	Nº de participantes ----- X 100 Nº total de participantes
Promover roda de conversa entre profissionais da UBS Coroatá com profissionais de outras equipes que já implantaram trabalho com grupos de adolescentes para explanação de experiências e relevâncias	Rodas de conversa realizadas (registradas em livro de ata de reuniões da equipe)	Nº de rodas de conversas realizadas ----- X 100 Nº de rodas de conversas planejadas
Realizar levantamento da quantidade de adolescentes da área coberta pela ESF Coroatá	Levantamento da quantidade de adolescentes da área coberta pela ESF Coroatá realizado	Nº de levantamentos realizados ----- X 100 Nº de levantamento planejado
Definir atividades a serem realizadas no trabalho com grupos de adolescentes da área de acordo com a quantidade de adolescentes	Exposição no mural da UBS das atividades definidas a serem realizadas no trabalho com grupos de adolescentes de forma atualizada	Nº de exposição das atividades definidas realizada -----X 100 Nº de exposição das atividades definidas planejadas
Realizar visita domiciliar; divulgações em escolas, praças e em lugares mais frequentados pelos adolescentes para explicar aos adolescentes sobre a importância da participação nos grupos com adolescentes da área que será implantada na UBS.	Quantidade de visitas domiciliares e divulgações em pontos estratégicos explanando sobre a importância dos grupos com adolescentes, realizadas	Nº de divulgações realizadas -----X 100 Nº de divulgações planejadas
Realizar trabalho com grupos de adolescentes da UBS Coroatá 1 vez por mês e de acordo com a necessidade apresentada no decorrer da formação e trabalho com os grupos de adolescentes	Trabalhos com grupos de adolescentes realizados (registrados em livro de ata específico para essas atividades)	Nº de trabalho com grupos de adolescentes realizados -----X 100 Nº de trabalho com grupos de adolescentes planejados

Conclusão

No decorrer do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade tive a oportunidade de ser estimulada a ter uma análise crítica e reflexiva dos problemas enfrentados no município de Picos (PI) e principalmente da área coberta pela Estratégia Saúde da Família na qual trabalho, ao qual um deles é a inexistência de trabalho com grupos voltado especificamente para o grupo adolescente, resultando assim na elaboração desse projeto de intervenção.

Ao fim da realização das atividades propostas neste projeto, espera-se que seja implantada efetivamente Trabalho com grupos de adolescentes na UBS Coroatá (Picos-PI), no intuito de fortalecer as ações voltadas para esse público alvo que por muitas vezes é deixado de lado por ser considerado um grupo mais complexo de se trabalhar.

Após implantação dos trabalhos com grupos de adolescentes muitos pontos poderão ser discutidos durante as reuniões em grupo, visando melhores condições de saúde biopsicosocial para essa faixa etária.

Muitos obstáculos surgirão, dentre eles podemos elencar a dificuldade de chamar a atenção dos adolescentes para participarem e continuarem a ir aos encontros do grupo de forma periódica, porém com a colaboração e participação de todos os atores envolvidos, vamos superar todas as dificuldades e obstáculos que se apresentarem no decorrer dessa jornada.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília, 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**. Brasília, 2010c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BURSZTYN, I. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**; vol. 24; nº 10; Rio de Janeiro, 2008.

CIAMPO, L.A.D.; CIAMPO, I.R.L.D. O adolescente a puericultura. **Medicina**, vol. 5; p- 76-81; Ribeirão Preto (SP); 2017.

COSTA, R.F.; QUEIROZ, M.V.O.; ZEITOUNE, R.C.G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Escola Anna Nery**; vol. 16; nº 3; Rio de Janeiro; 2012.

FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**; vol. 12; nº 25; Botucatu (SP); 2008.

GRILLO, C.F.C. et al. **Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte; 2011.

MARQUES, J.F.; QUEIROZ, M.V.O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; vol. 33; nº 3; Porto Alegre (RS); 2012.

