

Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família

Health education in adolescence: contributions of the Family Health Strategy

Educación en salud en adolescencia: contribuciones de la Estrategia de Salud Familiar

Jaqueline Silva Santos¹, Raquel Dully Andrade², Débora Falleiros de Mello³, Maria Ambrosina Cardoso Maia⁴

Resumo

Objetivo: analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a educação em saúde na adolescência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Métodos: estudo descritivo com análise qualitativa temática dos dados, com base em entrevistas semiestruturadas gravadas com 27 ACS atuantes em ESF do município de Passos-MG. Resultados: os relatos apontaram aspectos referentes às práticas de educação em saúde desenvolvidas com adolescentes, as articulações intersetoriais para viabilizarem o desenvolvimento dessas práticas e os entraves encontrados no cotidiano. Conclusão: a educação em saúde para adolescentes, na visão dos ACS que atuam na ESF, está centrada na prevenção de doenças e agravos, com pequena ênfase na promoção da saúde e trabalhos em grupos de discussão, que favoreçam a construção do conhecimento e o protagonismo do adolescente.

Descritores

Programa Saúde da Família; Promoção da Saúde; Adolescente

Abstract

Objective: to analyze the perceptions of community health agents (CHA) about health education in adolescence under the Family Health Strategy (FHS). Methods: descriptive study with a qualitative thematic analysis of the data, from semi-structured interviews recorded with 27 CHA working in the FHS of the municipality of Passos, MG. Results: reports point to aspects relating to the practices of health education developed with adolescents, intersectoral joints to enable the development of these practices, and obstacles encountered in daily life. Conclusion: health education for adolescents, the vision of the CHA working in the FHS, is focused on prevention of diseases and disorders, with little emphasis on health promotion and on work in discussion groups, favoring the construction of knowledge and the role of the adolescent.

Descriptors

Family Health Program; Health Promotion; Adolescent

Resumen

Objetivo: analizar las percepciones de los agentes comunitarios de salud (ACS) acerca de la educación en salud de adolescentes dentro de la Estrategia de Salud Familiar (ESF). Métodos: estudio descriptivo con análisis temático cualitativo de datos, a partir de entrevistas semiestructuradas grabadas con 27 ACS que trabajan en la ESF del municipio de Passos-MG. Resultados: informes apuntan a los aspectos relacionados con las prácticas de la educación en salud desarrolladas con adolescentes, articulaciones intersectoriales que permitan el desarrollo de estas prácticas y los obstáculos encontrados en la vida diaria. Conclusión: educación en salud para los adolescentes, la visión de la ACS trabajan en la ESF, se centra en la prevención de enfermedades y trastornos, con poco énfasis en la promoción de la salud y el trabajo en grupos de discusión, que favorece la construcción del conocimiento y el papel de la adolescente.

Descritores

Programa de Salud Familiar; Promoción de La Salud; Adolescente

¹ Mestranda do Curso de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos- Universidade Estadual de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais, Brasil.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos- Universidade Estadual de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Jaqueline Silva Santos - jaque_fesp@hotmail.com

Introdução

Adolescência é definida como um período de profundas mudanças, marcada pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. É uma fase caracterizada por modificações e vulnerabilidades, mas também por oportunidades. Assim, é crucial auxiliar o adolescente a navegar em meio aos riscos e vulnerabilidades e colocá-lo no caminho da realização de todo seu potencial.^(1,2)

Para a saúde dos adolescentes, torna-se necessário construir estratégias integradas e intersetoriais para a promoção da saúde; prevenção de doenças e agravos resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes da violência; prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Aids; melhoria do atendimento ao crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva.⁽³⁾

Nesse cenário, as práticas de educação em saúde, que buscam a integração de saberes, a autonomia e emancipação dos sujeitos, devem ser desenvolvidas com os adolescentes. A educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo frente à realidade vivenciada, possibilitando que o sujeito tenha subsídios para opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da família e da coletividade.⁽⁴⁾

Para instituir a educação em saúde, considerando a complexidade do processo saúde/doença, é fundamental conhecer, de uma forma integral, a realidade, as potencialidades e susceptibilidades vivenciadas pelo sujeito com o qual se deseja realizar uma ação educativa. Desta forma, a educação em saúde deve ser adaptada às necessidades, interesses e conhecimentos prévios dos indivíduos.⁽⁵⁾

Por conseguinte, a Estratégia Saúde da Família (ESF), proposta para a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve manter postura pró-ativa frente ao processo saúde/doença da população, e estabelecer parcerias com famílias, comunidades, instituições e organizações sociais,⁽⁶⁻⁷⁾ apresenta-se como espaço privilegiado para práticas de educação em saúde.

Considerando as particularidades da ESF, ações educativas são ferramentas essenciais para o incentivo à autoestima e ao autocuidado dos membros da família, aqui se destacando as ações voltadas aos adolescentes, promovendo reflexões que podem conduzir a modificações nas atitudes e comportamentos desse segmento.⁽⁴⁾

Apesar do modelo voltado às práticas educativas adaptar-se às particularidades da ESF, estudos^(5,8) apontam que as equipes de Saúde da Família deparam-se com diversos entraves; atribuídos, especialmente, à ausência de sistematização e tendências pedagógicas educativas, desde a formação acadêmica, bem como a falta de recursos físicos, material e financeiros para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde.

No que tange aos adolescentes, a ausência de um vínculo de confiança também pode resultar em prejuízos nas práticas de educação em saúde. Não se sentindo seguro, o adolescente pode deixar de revelar fatos relevantes de sua vida; como o consumo de substâncias psicoativas, dados da vida sexual;⁽⁹⁾ o que dificulta a abordagem e o diálogo entre o profissional de saúde e o adolescente.

Por outro lado, quando a equipe de Saúde da Família consegue canalizar adequadamente o potencial crítico, criativo, inovador e participativo do adolescente,⁽⁷⁾ conseguirá, além de envolvê-lo nas práticas de educação em saúde, mudanças positivas na vida desse sujeito.

Diante dessas acepções, acreditamos que a equipe de Saúde da Família possua potencial para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde que contribuam para o empoderamento e protagonismo do adolescente, buscando a adoção de hábitos e atitudes/comportamentos favoráveis à saúde.

Objetivo

Analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a educação em saúde na adolescência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Métodos

Estudo descritivo com análise qualitativa, que buscou conhecer e interpretar a realidade da ESF no que tange às práticas de educação em saúde do adolescente.^(10,11) A pesquisa de campo foi realizada no município de Passos-MG que conta com 17 equipes de Saúde da Família, cobrindo, 54% da população local. Cada equipe possui um médico, um enfermeiro, um auxiliar/técnico de enfermagem e seis ACS.

O presente estudo foi desenvolvido em nove equipes de Saúde da Família de Passos-MG definidas mediante sorteio simples, o que corresponde, aproximadamente, a 50% das equipes do município. Os sujeitos do estudo foram os ACS, para a seleção destes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: atuar nas equipes de Saúde da Família selecionadas, estar presente na unidade no dia e horário da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa. Assim, o estudo constituiu-se de uma população composta por 27 ACS.

Em uma breve caracterização dos participantes do estudo, pontuamos que a idade dos entrevistados variou entre 24 e 58 anos, 21 ACS eram do sexo feminino e seis do masculino. Com relação à escolaridade, 22 ACS possuíam ensino médio completo, e no que se refere ao estado civil, 14 eram casados. Pôde-se constatar que 21 ACS residiam na comunidade de cobertura da ESF onde trabalhavam, e o tempo de atuação em ESF variou entre 1 mês e 14 anos.

A coleta de dados foi baseada em entrevistas semiestruturadas, gravadas, com questões norteadoras e ocorreu, em 2012. Esta modalidade de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, obedecendo a um roteiro apropriado e utilizado pelo pesquisador, e por ter um apoio claro na sequência de questões facilita a abordagem e assegura que os pressupostos da pesquisa sejam cobertos durante a conversa.⁽¹¹⁾

As entrevistas foram realizadas e transcritas pelas próprias pesquisadoras. Após a transcrição, o material foi organizado em arquivos individuais e procedeu-se a uma leitura exaustiva do material. Para a análise dos dados encontrados, foi utilizada a análise temática,⁽¹¹⁾ seguindo as seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de objetivos e hipóteses); exploração do material (operação classificatória que busca o núcleo de compreensão do texto); tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os conceitos de promoção da saúde, prática educativa e autocuidado sustentaram a leitura e interpretação da análise temática realizada. A promoção da saúde pode ser conceituada como um marco norteador da Saúde Pública, consolidando-se como um modelo das ações de saúde que, por meio de uma ação transversal, visa responder adequadamente as necessidades de saúde da população.⁽⁴⁾ Entende-se a prática

educativa como sendo uma estratégia com perspectiva dialógica, reflexiva e crítica que possibilite a autonomia dos sujeitos diante de suas condições de vida e saúde⁽¹²⁾. O autocuidado refere-se à noção de cuidar de si próprio, e, para tanto, o indivíduo precisa ser capacitado a desenvolver conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas ao cuidar-se.⁽¹²⁾

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), conforme parecer nº 48/2011.

Resultados

Na análise das entrevistas foram identificados três temas, denominados: Práticas de educação em saúde desenvolvidas com adolescentes; Articulações interseccionais para viabilizar as práticas educativas e Entraves para a educação em saúde na adolescência.

Práticas de educação em saúde desenvolvidas com adolescentes

Para o desenvolvimento da educação em saúde é necessário conhecer o contexto vivenciado pelo adolescente e sua família. Assim, a visita domiciliar configura-se como um momento relevante para as práticas educativas:

Orientação na visita domiciliar, que é igual eu estou te falando, que a gente trabalha muito, por você está no loco ali, você está vendo a realidade da pessoa. (ACS 1)

Apreendemos que, no domicílio, o ACS está em contato direto com a realidade do adolescente e sua família, podendo, então, reconhecer vulnerabilidades e desenvolver práticas educativas.

Os ACS ressaltaram que as práticas educativas têm o intuito de prevenção de doenças e agravos:

Então, o adolescente tem mais essa parte de prevenção mesmo [...] principalmente para as meninas, a prevenção de gravidez, o uso de preservativo, essas coisas. (ACS 11)

Apesar dos ACS enfatizarem a prevenção de doenças e agravos, salientamos que a educação em saúde também deve ser direcionada para a promoção da saúde, fomentando o pensamento crítico e a autonomia do adolescente.

Temáticas envolvendo a sexualidade foram abordadas durante as práticas de educação em saúde:

[...] tem a questão dos adolescentes também, que é um trabalho que tem que ser desenvolvido, principalmente com relação à gravidez, DST, isso é necessário. (ACS 8)

[...] todo mês está tendo uma atividade no sábado para a população estar participando. Teve a do adolescente [...] orientação sobre o anticoncepcional, teve com eles. (ACS 26)

Ao trabalhar questões referentes à sexualidade com adolescentes a equipe de Saúde da família deve estar atenta aos conhecimentos e experiências prévias desses sujeitos. Um diálogo aberto, sem julgamentos e preconceitos, favorece a comunicação e a construção da confiança.

Além da sexualidade, temas referentes ao peso (sobrepeso e baixo peso) também foram trabalhados:

Para o adolescente a gente previne, é tudo [...] Orienta sobre os riscos das doenças, faz aquela orientação, se está acima do peso, se está baixo peso, faz tudo [...] (ACS 10)

A adolescência é uma fase de profundas mudanças sejam físicas, psicológicas e sociais; o adolescente deve ser acompanhado por uma equipe capacitada, que trabalhe temas relevantes para sua saúde e qualidade de vida, por meio de práticas educativas que o considerem como um sujeito de direitos, protagonista na luta por melhores condições de vida e saúde.

Articulações intersetoriais para viabilizar as práticas educativas

Muitas vezes, a complexidade do processo saúde/doença exige que a equipe de Saúde da Família realize parcerias com outros serviços e setores, buscando a integralidade na atenção ao adolescente.

A articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi citada pelos ACS:

O CRAS aqui também tem ajudado um pouco com relação à atenção ao adolescente, eles estão bastante envolvidos no Projovem. (ACS 7)

[...] na área, a gente tem o CRAS que é o Centro de Referência de Assistência Social que desenvolve muitas atividades com adolescentes e crianças. (ACS 13)

O estabelecimento de articulação com o serviço social, por meio do CRAS, possibilita que a equipe de Saúde da Família, por meio da intersetorialidade, atenda às demandas identificadas na atenção ao adolescente.

A articulação com as escolas para práticas de educação em saúde também foi relatada pelos ACS:

Então, eu falo para as meninas aqui que a melhor maneira de trabalhar com adolescentes é abordá-los na escola. (ACS 7)

Tem atividades nas escolas que, às vezes, a gente vai [...] É, a criança e adolescente. Teve uma vez que era sobre o diabetes que a gente ia falar, a gente fez no Abraão Lincoln [escola do município], com os alunos de lá. Aí, teve muita procura. (ACS 12)

A escola foi considerada um local privilegiado para a abordagem do adolescente. Todavia, pontuamos que as práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde não devem ser meramente a transmissão de conhecimentos, sem considerar as singularidades e os saberes dos adolescentes, mas, sim, buscar a construção de um novo conhecimento, com a contribuição desse segmento.

Entraves para a educação em saúde na adolescência

Os ACS relataram que a equipe de Saúde da Família encontra vários entraves para a realização das práticas de educação em saúde. Uma das dificuldades refere-se às questões culturais:

Adolescente é muito difícil, a gente esbarra em muita questão, porque, às vezes, queremos falar de educação sexual, alguma coisa assim, e a gente esbarra muito em religião, em criação, então é muito difícil, adolescente é muito complicado. (ACS 1)

Em uma situação complexa, como a abordagem da sexualidade na adolescência, o profissional de saúde deve ter flexibilidade, respeitando as crenças dos sujeitos, mas, conscientizando-os sobre as questões referentes à saúde sexual.

A dificuldade referente a pouca participação do adolescente nas atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) foi referida:

Adolescente é meio complicado, é difícil estar trazendo eles aqui para a unidade (ACS 7).

Agora está querendo implantar também um dia para o adolescente, porque adolescente é complicado para você trazê-lo no PSF [...] (ACS 11)

As atividades educativas desenvolvidas com adolescentes devem ser atrativas para esse segmento. O grupo educativo, onde ocorra o compartilhamento de experiências e a participação ativa, configura-se como uma estratégia para o trabalho com adolescentes.

Falhas na comunicação e falta de criatividade da equipe de Saúde da Família para o trabalho com os adolescentes também foram abordadas:

[...] acho que deveria ter até mais palestras, com grupos mais ativos, porque, às vezes, tem palestras também que a pessoa fala aquilo ali, lido ali, então, não chama muito a atenção [...] acho que tem que ser mais no sentido das pessoas mesmo, em uma linguagem mais comum. (ACS 6)

Começa com um grupo de dez, começa a diminuir, talvez até por falta da criatividade da gente, da parte da gente um melhor desempenho. (ACS 25)

A utilização de uma linguagem acessível, bem como estratégias educacionais problematizadoras, criativas, apresentam-se como facilitadoras para o desenvolvimento de atividades com os adolescentes. O planejamento e a oferta de ações pela equipe de Saúde da Família voltadas aos adolescentes, objetivando a construção de uma demanda caracterizada por essa clientela tornam-se importantes.

A ausência de suporte do município apresentou-se também como um entrave para as práticas educativas:

Eles [Secretaria Municipal de Saúde] cobram, mas não dão o suporte [...] Se tem que fazer grupos, se você quer servir um café, às vezes, a gente tira do bolso da gente ou então pede, assim, em supermercado, mas suporte eles não, dão para gente não! (ACS 9)

A falta de suporte para a realização de atividades educativas, muitas vezes, acaba desmotivando a equipe de Saúde da Família. Considerando a importância das práticas educativas na adolescência, acreditamos que a equipe deva contar com o suporte, respaldo e apoio de outros profissionais e serviços, bem como dos gestores municipais.

Discussão

Nos relatos dos ACS, a visita domiciliar mostrou-se como um momento singular para a realização de atividades educativas com o adolescente e sua família. A visita domiciliar, concebida como tecnologia de interação, possui potencialidades para contribuir para uma nova proposta, no âmbito da ESF, de atendimento integral e humanizado, onde há a valorização da subjetividade, criação de vínculo e corresponsabilidade dos sujeitos.⁽¹³⁾

Considerada nas falas dos ACS como uma atividade que busca a prevenção de doenças e agravos, a

educação em saúde também pode ser vista, como um ponto fundamental na edificação de um sistema de saúde mais eficaz,⁽¹⁴⁾ indo ao encontro das reais necessidades dos adolescentes.

A educação em saúde apresenta-se ainda como uma estratégia articulada entre a concepção da realidade de saúde e a busca por atitudes geradoras de mudanças. Assim, a concepção de educação em saúde está ancorada no conceito de promoção da saúde, que aborda processos de participação dos sujeitos no contexto de sua vida cotidiana, considerando a dinamicidade do processo saúde/doença.⁽⁴⁾

Os ACS citaram a sexualidade e as questões referentes ao peso, como temáticas trabalhadas nas atividades de educação em saúde. Autores⁽¹⁵⁾ acreditam que a falta de informação e de atividades educativas interessantes para os adolescentes contribua, de forma significativa, para hábitos e atitudes/comportamentos inadequados com relação à saúde.

Na adolescência, há o amadurecimento físico na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, e os adolescentes, por vezes, vivem constantes conflitos.⁽¹⁾ Conhecer as características do comportamento sexual dos adolescentes poderá ser útil para a elaboração e implantação de programas de intervenção direcionados à diminuição dos fatores de risco para a gravidez e DSTs, incluindo a educação para a promoção da saúde.⁽⁹⁾

Estudo aponta que uma proporção considerável dos adolescentes pesquisados mostrou-se insatisfeita com seu peso corporal. Além disso, neste estudo foram encontrados, comportamentos alimentares de risco (ações de provocar vômitos após as refeições, não realização de um número mínimo adequado de refeições diárias, ingestão de medicamentos para emagrecer), o que reforça a necessidade da abordagem do assunto com os adolescentes.⁽¹⁶⁾

Articulações com o setor educacional foram abordadas. O setor educacional, por sua capilaridade e abrangência, configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades voltadas à educação em saúde, possibilitando, dentre outras ações, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e complicações.⁽¹⁵⁾ Assim, a escola apresenta-se como uma aliada considerável para o fortalecimento da APS.⁽¹⁷⁾

Com base nessa reflexão, enfatizamos a importância do Programa Saúde na Escola (PSE), que se cons-

titui em uma possibilidade para o fortalecimento da integração entre os setores saúde e educação, promovendo a intersetorialidade e a corresponsabilização. Logo, a implantação do PSE destaca o papel social de educador dos profissionais de saúde, e a aproximação entre escola e ESF auxilia nas práticas de educação em saúde no ambiente escolar, o que contribui para a adoção de comportamentos saudáveis.^(16,17)

A articulação com o CRAS também foi relatada. O CRAS é responsável pela execução de serviços, programas e projetos que potencializam a família, reconhecendo as particularidades de cada família e fortalecendo vínculos. Um dos projetos desenvolvidos pelo CRAS é o Projovem Adolescente, cujos objetivos são: a permanência ou o retorno à escola, a assistência às famílias e a prevenção de situações de risco, sendo realizadas ações com enfoque educativo.⁽¹⁸⁾

Muitos entraves para a realização de práticas de educação em saúde emergiram das falas dos ACS, dentre estes, é possível citar as dificuldades encontradas para se trabalhar com adolescentes (questões culturais e pouca participação), as falhas na comunicação, a falta de criatividade da equipe de Saúde da Família na realização das atividades e a ausência de suporte da Secretaria Municipal de Saúde.

Os adolescentes são considerados um grupo populacional que dificilmente comparece aos serviços de saúde.⁽¹⁷⁾ Para a participação dos adolescentes, a equipe de Saúde da Família deve desenvolver atividades de educação em saúde, podendo utilizar estratégias lúdicas e dialógicas para a interação com esses sujeitos.⁽¹⁵⁾

Trabalhar com grupos de adolescentes, proporcionando um espaço criativo, interativo e oportuno para o desenvolvimento de habilidades; também se configura como estratégia para a educação em saúde.⁽¹⁹⁾ Devemos ressaltar que, durante as atividades de educação em saúde, é necessário o compartilhamento de experiências e sentimentos, discussão de ideias e conceitos, viabilizando um processo de troca de saberes e construção conjunta de um novo conhecimento.^(14,20)

A falha na comunicação demonstra as dificuldades dos usuários serem integralmente reconhecidos, tendo suas demandas escutadas e atendidas. Além disso, dificulta o desenvolvimento de um pensamento crítico a respeito da relevância do autocuidado e con-

trole sobre sua saúde e da comunidade. Assim, ao contemplar às expectativas e necessidades do adolescente, seus sentimentos e inquietudes, há uma vinculação mais efetiva entre profissional e o usuário.^(5,13)

A ausência de respaldo do gestor, bem como a falta ou má distribuição de recurso financeiro e material, também foram listados como dificultadores para a realização de práticas de educação em saúde no âmbito da ESF.⁽⁵⁾ Mediante os entraves apontados, é preciso que a equipe de Saúde da Família busque estabelecer estratégias e parcerias.

Daí, a necessidade de buscar uma assistência integral, equânime e que garanta a qualidade de vida e a autonomia dos sujeitos.⁽¹³⁾ Para que seja possível a realização de uma prática pautada na integralidade, que promova a saúde é necessário exercitar o trabalho em equipe, estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade, entre os saberes formais e não formais.⁽⁴⁾

Nesse contexto, a educação em saúde deve, além de buscar a prevenção de doenças e agravos, ser promotora da saúde dos adolescentes, incentivando e fomentando o empoderamento e o protagonismo juvenil. Logo, as ações para a promoção da saúde do adolescente devem permitir a consolidação de uma política intersetorial, voltada à qualidade de vida, pautada no fortalecimento e empoderamento dos indivíduos e criação de ambientes favoráveis à saúde, tendo por foco a construção de uma nova cultura da saúde.⁽¹⁵⁾

Conclusão

Os relatos dos ACS mostraram que a educação em saúde, no âmbito da ESF, enfatiza a prevenção de doenças e agravos, ações de caráter individual voltadas para patologias e agravos específicos; com pequena ênfase na promoção da saúde, ações intersetoriais que consideram abrangência e complexidade do processo saúde/doença, buscando empoderamento e protagonismo do adolescente frente à realidade vivenciada; e trabalhos em grupos de discussão, prática educativa humanista, problematizadora, que fomenta a construção de um saber coletivo.

No presente estudo, foram tecidas algumas considerações sobre as práticas educativas desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família em uma realidade

contextualizada, na visão do ACS. A elaboração de novos estudos, de maior abrangência e com a participação de outros membros da equipe, favorecerá maior compreensão sobre os processos educativos na ESF.

Referências

1. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-20.
2. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2011. Adolescência – uma fase de oportunidades. New York: Unicef; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):335-42.
5. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJS, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1275-84.
8. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto & contexto enferm*. 2013;22(1):157-65.
9. Miozzo L, Dalberto ER, Silveira DX, Terra MB. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *J bras psiquiatr*. 2013;62(2):93-100.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Torres HC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm*. 2011;24(4):514-9.
13. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):1103-12.
14. Rodrigues BC, Carneiro ACO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1, supl 1):149-54.
15. Lacerda ABM, Soares VMN, Gonçalves CGO, Lopes FC, Testoni R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *ACR*. 2013;18(2):85-92.
16. Del Duca GF, Garcia LMT, Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(4):340-6.
17. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):1026-9.
18. Andrade LF, Romagnoli RC. O psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. *Psicol Ciênc Prof*. 2010;30(3):604-19.
19. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev Gaúch Enferm*. 2010;31(4):640-6.
20. Sousa EFR, Costa EAO, Silveira MA, Wernet M, Cagnin ERG, Dupas G. O trabalho com educadores como estratégia de cuidado à saúde da criança. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2012;12(1):49-53.