



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**“SAÚDE É O QUE INTERESSA”: EXPERIÊNCIAS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
(PET-SAÚDE DA FAMÍLIA UEFS), FEIRA DE SANTANA, BAHIA
(2010-2011)**

**VANESSA RODRIGUES DA SILVA
ORIENTAÇÃO: PROF.^a Dra. SUZI DE ALMEIDA V. BARBONI**

**Feira de Santana, Bahia
2012**

VANESSA RODRIGUES DA SILVA

**“SAÚDE É O QUE INTERESSA”: EXPERIÊNCIAS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
(PET-SAÚDE DA FAMÍLIA UEFS), FEIRA DE SANTANA, BAHIA
(2010-2012)**

Monografia apresentada ao Colegiado do
Curso de Licenciatura em Ciências
Biológicas como requisito para obtenção
do título de licenciado em Ciências
Biológicas

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Suzi de Almeida V. Barboni

Feira de Santana, Bahia

2012

VANESSA RODRIGUES DA SILVA

“SAÚDE É O QUE INTERESSA”: EXPERIÊNCIAS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE
(PET-SAÚDE DA FAMÍLIA UEFS), FEIRA DE SANTANA, BAHIA
(2010-2012)

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Suzi de Almeida V. Barboni (DCBIO/UEFS) – Presidente

Prof^ª. MSc. Marilene Lopes (DCBIO-UEFS) – Membro Titular

Prof^ª. MSc. Andréa Silene Alves Ferreira Melo (Núcleo de Sexualidade/DCBio-UEFS) – Membro Titular

Feira de Santana, Bahia

2012

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pelo dom da vida, meu objeto de estudo, e por se fazer presente em cada momento da minha vida, me dando forças nos momentos mais difíceis para ir em busca dos meus objetivos;

Á minha mãe, Dety, e meu pai, Rubens, por abdicarem dos seus sonhos para viver os meus, por serem o meu porto seguro e por acreditarem em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava;

Ao meu irmão, Romulo, pelo suporte técnico e por suas poucas, mas sábias e amorosas palavras de incentivo e apoio;

Á toda minha família, pelo estímulo e apoio constante;

Á minha querida orientadora, Suzi Barboni, pela atenção, pelo tempo disponibilizado, pela orientação, pelo incentivo e, principalmente, pelo exemplo de profissional e de ser humano;

Á Prof.^a Alessandra Freixo, pela ajuda, atenção, incentivo e apoio num momento muito difícil dessa graduação;

Á Álvaro, por suas poucas palavras, mas sempre com seu olhar de incentivo, carinho e apoio e pela compreensão pelos meus momentos de ausência;

Ao meus amigos da UEFS, em especial, á minha turma Biologia 2008.1, pelo apoio incondicional, pelos risos compartilhados, pelas lágrimas enxugadas, por fazerem dessa jornada um caminho bonito e inesquecível;

Á minha grande amiga, Ionara Pascoal Rodrigues, a primeira pessoa com quem falei no curso de Biologia, por sua dedicação e amizade, e por sua generosa participação na concretização desse trabalho;

Aos amigos de fora, que sempre me incentivaram e que fazem parte de toda minha trajetória, mesmo distantes continuam se fazendo presentes no coração;

Á banca examinadora, por contribuir na construção desse estudo.

Enfim, a todos que de alguma forma torceram, acompanharam, choraram e oraram durante a toda minha trajetória e para que esse sonho se tornasse realidade. Eu não teria conseguido se não fosse por vocês!

Essa vitória também é de vocês! Muito Obrigada!!

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, destinado a promover grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização precoce em serviço aos alunos de graduação de cursos da área da Saúde. Nesse contexto, são realizadas atividades de educação para a saúde que contemplam prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde destinada à população. Entre as ações de educação, muitas são voltadas para o público adolescente, tendo em vista as políticas públicas para este grupo populacional de alta vulnerabilidade e o respeito cognitivo as etapas do desenvolvimento biopsicossocial. Por entender que estas ações se constituíram em oportunidade de disseminação do conhecimento científico para adolescentes, o objetivo desse trabalho foi investigar, através de uma análise documental, as experiências de educação em saúde destinadas a adolescentes no contexto do PET-Saúde UEFS, em Feira de Santana, Bahia, 2010-2012. A partir de uma abordagem qualitativa, utilizando como procedimento metodológico a análise documental, foram investigados os relatórios finais do PET-Saúde da Família UEFS e PET Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, elaborados pelos coordenadores dos respectivos Programas. Os resultados indicam que as atividades do PET Saúde UEFS vêm contribuindo significativamente para a educação para a saúde do adolescente. A disponibilidade e empenho dos participantes do Programa (tutores, preceptores e estudantes bolsistas e voluntários) no sentido da adoção de práticas educativas de caráter dialógico estimularam a ativa participação dos adolescentes para que estes se sentissem protagonistas, co-responsáveis por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida. Nesse sentido, sugere-se o estabelecimento de novas parcerias com outros Programas de Extensão da UEFS, como o PIBID, para atender um número maior de adolescentes e aperfeiçoar cada vez mais as atividades. Espera-se que esse trabalho tenha contribuído para ampliar as possibilidades de reflexão não só dos adolescentes, mas de todos os profissionais que atuam diretamente com educação para a saúde sobre a importância de ressignificar suas práticas, de forma que fortaleçam a promoção humana, enfatizando sobremaneira o trabalho articulado, intersetorial e multidisciplinar para o alcance dessa conquista.

Palavras-Chave: Educação para Saúde; Adolescência; PET-Saúde.

ABSTRACT

The Education Program at Work for Health (Short PET-Saúde in Portuguese) is a cooperation between the Ministries of Health and Education to promote learning tutorial groups within the Family Health Strategy, enabling improvement programs and early specialization in service for students graduating in Health area courses. In this context, there are activities for education in health that include prevention of diseases and disorders and restoration of health for the population. Among the actions of education, many are directed towards the adolescent audience, in view of public policy for this highly vulnerable population group and respect cognitive stages of biopsychosocial development. Understanding that these actions constituted an opportunity for the dissemination of scientific knowledge for adolescents, the aim of this study was to investigate, through a documentary analysis, the experiences of health education for the adolescents in the context The Education Program at Work for Health inserted in Feira de Santana State University (Short UEFS in Portuguese) 2010-2012. From a qualitative approach, using as a methodological procedure of document analysis, we investigated the final reports of the PET- Family Health, PET-Mental Health, Crack, Alcohol and other Drugs, prepared by coordinators of these programs. The results indicate that the activities of the Education Program at Work have contributed significantly to education for adolescent health. The availability and commitment of program participants (tutors, mentors and students with scholarship and volunteers) to adopt educational practices of dialogical character encourage the active participation of adolescents in a way they feel protagonists and co-responsible for their health and improve their quality of life. In this sense, it is suggested the establishment of new partnerships with other Extension Programs like PIBID, to contemplate a number of adolescents and improve increasingly activities. It is hoped that this work has helped to expand the possibilities of reflection not only of the adolescents but also the professionals who work directly with health promotion of the importance of reframe issues that strengthen human development, emphasizing the articulate, intersectoral and multidisciplinary work to reach this achievement.

Keywords: Education for Health; Adolescence; Education Program at Work for Health

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre 2010-2011, Feira de Santana, Bahia.44
- Tabela 2-** Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre outubro de 2010 a março de 2011, Feira de Santana.....44
- Tabela 3-** Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre abril e setembro de 2011, Feira de Santana, Bahia.
.....45
- Tabela 4-** Temáticas trabalhadas nas atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-SF UEFS no âmbito do eixo Promoção de Saúde do Adolescente, referente ao período de 2010-2011, Feira de Santana – Bahia.....47
- Tabela 5-** Principais facilidades e dificuldades identificadas durante a realização das atividades do PET-SF no período entre 2010 – 2012, Feira de Santana- Bahia.49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Adolescência: Um período de conflitos.....	13
3.2 Educação para saúde:.....	15
3.2.1 A Saúde do Adolescente.....	18
3.3 Ensino de Saúde: Espaços possíveis para a promoção de saúde do Adolescente.....	21
3.4 O PET Saúde UEFS como estratégia de promoção e educação em saúde do Adolescente.....	24
4. METODOLOGIA	30
4.1 Tipo de Estudo.....	30
4.2 Recorte Temporal.....	31
4.3 Técnicas e Instrumento de Coleta de Dados.....	31
4.4 Análise dos Dados.....	32
4.5 Aspectos Éticos Sobre a Pesquisa.....	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 Identificação da Campo de estudo.....	35
5.2 Caracterização dos Documentos.....	35
5.3. Categorias de Análise.....	37
5.4 RELATÓRIO PET SAÚDE DA FAMÍLIA UEFS.....	38
5.4.1 ASPECTOS ANALISADOS.....	38
5.4.1.1 Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB.....	38
5.4.1.2 Núcleo de Excelência Clínica Aplicado à Atenção Básica (NECAAB).....	41
5.4.1.3 Eixos analisados voltados para Promoção de Saúde do Adolescente.....	42

5.4.1.4 Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para Promoção de Saúde do Adolescente.....	43
5.4.1.5 Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica.....	48
5.4.1.6 Limites e facilidades encontradas no desenvolvimento do trabalho.....	49.
5.4.1.7 Avaliação.....	51
5.4.1.8 Sustentabilidade	52
5.5 RELATÓRIO PET-SAÚDE / SAÚDE MENTAL, CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	53
5.5.1 Aspectos analisados.....	53
5.5.1.1 Identificação do projeto	53
5.5.1.2 Articulação Ensino-Serviço-Comunidade.....	54
5.5.1.3 Sustentabilidade.....	55
5.5.1.4 Articulação da Pesquisa com a Qualificação da Formação.....	55
5.5.1.5 Fragilidades e Fortalezas; Desafios e perspectivas	55
5.5.1.6 Atividades desenvolvidas por Eixo de Ação	56.
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
APÊNDICE.....	78
APÊNDICE1: Fichamento.....	78

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a faixa etária do desenvolvimento humano entre 10 e 19 anos (CONTI *et al.*, 2005). Trata-se de um período em que o indivíduo, ainda com um pensamento imaturo, vivencia a perda do corpo infantil que vai se transformando em adulto, em um processo que envolve mudanças biopsicossociais. As transformações ocorridas nesta fase podem originar sentimentos de confusão e, por vezes, sofrimento, desencadeando atitudes alternadas de maturidade em determinadas situações e de imaturidade em outros momentos.

Em geral, os adolescentes são freqüentemente considerados como um grupo da população mais sadio, que apresenta menos disfunções e que, em virtude disso, utiliza menos os serviços de saúde se comparado a outros grupos da população. No entanto, é durante essa fase da vida que esses indivíduos se encontram mais vulneráveis, expostos aos fatores externos de riscos para a saúde.

A exposição a fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, consumo de álcool e drogas psicotrópicas, alimentação inadequada e sedentarismo são alguns destes riscos. Estes fatores estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, drogadição, que lideram as causas de óbito na vida adulta no país e no mundo.

O início da vida sexual, geralmente, também acontece na adolescência, expondo esse grupo a uma gravidez indesejada, as infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS. As causas externas, como a violência urbana, homicídios, acidentes de trânsito, suicídios, são a principal causa de morte, provocando seqüelas e incapacidades entre os adolescentes e jovens no Brasil.

As causas de morte entre adolescentes e jovens, bem como a adoção de comportamentos de riscos à saúde podem ser prevenidas, em grande parte, por mudanças no ambiente social e no comportamento desse grupo da população. Assim, é importante observar que estes problemas indicam a necessidade de ações de educação para saúde para estas faixas etárias.

O ensino de saúde tem sido um desafio para a Educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. Estes são pautados na necessidade de superação dos modelos tradicionais de ensino, que priorizam a transmissão de conteúdos de forma acrítica, sem

evidenciar as dúvidas ou contradições que contribuem para o avanço do conhecimento (RAMOS E STRUNCHE, 2009).

Entendendo que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) pode atuar como uma estratégia eficaz para a educação para a saúde voltada para o adolescente, este estudo foi iniciado. O PET-Saúde é uma cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, destinado a promover, entre alunos de graduação de cursos da área da saúde, grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço de Saúde (BRASIL, 2009 b).

As atividades realizadas pelos participantes do projeto se alicerçam nos seguintes eixos: promoção da saúde, atenção à saúde, gestão em saúde com base no apoio teórico, ampliação dos cenários de prática e orientação pedagógica. Nesse contexto, são realizadas atividades de educação para a saúde com foco na prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde.

O PET-Saúde da Família foi implantado no ano de 2009 na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com sete grupos tutoriais ampliando-se para onze grupos, no ano 2011. Em seguida, foi implantado o PET-Vigilância em Saúde e o PET-Saúde Mental, no período entre 2010/2011. Em 2012, foram implementados, o PET-Saúde da Família, o PET-Vigilância em Saúde (PET-VS), o PET-Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, o PET-Urgência e Emergência e o PET-Saúde da Mulher (2012/2013).

O interesse pela realização do presente estudo foi resultado da experiência da pesquisadora colaboradora em suas vivências como estudante de Licenciatura em Ciências Biológicas, na qual percebeu a carência de estratégias de Educação para Saúde do Adolescente, tanto dentro da escola como em outros espaços não formais.

Assim, a proposta desse trabalho é investigar, através de uma análise documental, as experiências de educação para a saúde do adolescente no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde UEFS, em Feira de Santana, Bahia, e indaga-se: quais são as experiências em educação para a saúde do adolescente desenvolvidas pelo PET-Saúde da Família UEFS no município de Feira de Santana, Bahia?

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Analisar as experiências de educação para saúde do adolescente no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em Feira de Santana, Bahia (2010-2011).

2.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar as ações de promoção e educação em saúde do adolescente integrantes do PET- Saúde da Família e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas;
- Avaliar ações de educação e promoção de saúde do adolescente realizadas conforme a necessidade de saúde da população, bem como as previstas nas prioridades da gestão;
- Discutir os entraves e fortalezas do processo de realização das ações realizadas;
- Apontar estratégias para o fortalecimento de ações no PET-Saúde da Família PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas que favoreçam ações pedagógicas e integração envolvendo Educação para saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA: UM PERÍODO DE CONFLITOS

Pode-se definir adolescência como uma fase de transição da infância à idade adulta, marcada por mudanças ocasionadas por sua especial sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Trata-se de um período em que o indivíduo, ainda com um pensamento imaturo, vivencia a perda do corpo infantil que vai se transformando em adulto. Essa perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo (MOREIRA *et al.*, 2008).

É comum fazer confusão entre os termos puberdade e adolescência, uma vez que essas duas condições ocorrem mais ou menos ao mesmo tempo. A puberdade, no entanto, diz respeito aos processos biológicos, que culminam com o amadurecimento dos órgãos sexuais. A adolescência, por sua vez, compreende não só as alterações biológicas, mas também as psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase do desenvolvimento (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Assim, a adolescência tem início a partir das mudanças corporais que ocorrem na puberdade e finaliza-se com a consolidação do crescimento e personalidade do indivíduo, geralmente marcada pela inserção social, profissional e econômica na idade adulta (EISENTEIN, 2005).

As mudanças ocorridas nesta fase podem originar sentimentos de confusão e, por vezes, sofrimento, desencadeando atitudes alternadas de maturidade em determinadas situações e de imaturidade em outros momentos. Por causa disso, é comum os adolescentes serem vistos sujeitos em conflito, como apontado abaixo:

Do ponto de vista do mundo adulto, isto é, o sistema ideológico dominante, adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma crise que se origina basicamente em mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares. E, finalmente, é considerado “maduro” ou “adulto” quando bem adaptado à estrutura da sociedade, ou seja, quando ele se torna uma engrenagem da máquina (BECKER, 1994, p. 9).

Ferreira *et al* (2007) afirma que a adolescência é uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica, quanto à cronológica e a social. Estar na adolescência é vivenciar uma fase em que uma variedade de mudanças acontece e se reflete no corpo físico, pois o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades psicomotoras se

intensificam e os hormônios atuam vigorosamente levando a mudanças radicais de forma e expressão.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Por conveniência, atualmente é comum agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens em programas comunitários, incluindo assim os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social. (EISENTEIN, 2005).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos (EISENTEIN, 2005).

Entretanto, essa diferença é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida. A adoção do critério cronológico tem como objetivo a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude (BRASIL, 2005).

O conceito de adolescência foi construído ao longo do tempo para indicar a passagem de uma fase da vida, a infância para uma outra que ainda não é considerada adulta, mas também não é mais criança. Entretanto, essa etapa da vida humana nunca foi bem clara durante a história. Philippe Ariès, no seu livro “História social da criança e da família”, nos informa que até o século XVIII não havia um lugar para a adolescência, pois esta era confundida com a infância:

O fenômeno da puberdade provavelmente nos acompanha desde os primórdios do ser humano. Já não se pode dizer o mesmo do fenômeno da adolescência, nem da importância que a sociedade lhe dá. O conceito da adolescência, como ele é hoje considerado, é bastante recente. Até o século XVIII, a adolescência foi confundida com a infância. Nas escolas jesuítas, garotos de 13 e 15 anos eram chamados indistintamente de crianças ou adolescentes. A noção do limite da infância estava mais ligado à dependência ao indivíduo do que à puberdade (BECKER, 1994, p.57-58).

O interesse pelo estudo da adolescência nos dias de hoje ganhou relevância a partir da explosão demográfica que ocorreu no pós-guerra, que levou a um imediato crescimento significativo da população jovem no mundo e a ampliação da faixa etária com as características da adolescência.

Comumente, os adolescentes são rotulados pelos pais e pela sociedade como fúteis, agressivos, deprimidos e delinquentes, cujos pais, desorientados, não sabem lidar com as inusitadas situações dessa fase, por isso os caracterizam como “aborrecentes”. Entretanto, essa representação nem sempre corresponde à realidade. A imagem que a sociedade tem sobre os adolescentes como sinônimo de rebeldes, irresponsáveis, descompromissados e inseqüentes são, na verdade, fruto de representações sociais que se formam a partir das inúmeras informações, mediadas especialmente pela mídia, que se destinam à construção de modelos estereotipados de comportamentos para atender as demandas de consumo.

Tais representações, ao mesmo tempo em que enaltecem a figura do adolescente, o colocam como indivíduos incapazes de planejar e articular ações como uma forma de superação da condição ou situação vivida (NASCIMENTO, 2002). O grande desafio é desfazer esse conceito que associa o adolescente aos problemas e preocupações e de que ser jovem representa riscos de ter ou ser problema.

A adolescência é um processo de aprendizagem, pois tudo o que acontece durante o seu período é de fundamental importância para o adolescente. Através de suas escolhas e decisões e experiências, os adolescentes adotam comportamentos que determinarão sua interação na sociedade e a aquisição de hábitos que conseqüentemente irão interferir no seu estilo de vida na idade adulta.

Desta forma, conclui-se que a adolescência é uma fase de estruturação da personalidade e de definição da identidade, sendo de fundamental importância o levantamento de informações, o monitoramento e a orientação dos pais, educadores e profissionais de saúde para que a liberdade oferecida não se torne sinônimo de risco e que as atitudes indesejadas não se tornem hábito.

3.2 EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

A Educação para a Saúde constitui-se como uma estratégia de construção, formação e adoção de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promo-

ção da saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Diversas concepções provenientes da área da saúde e da educação convergem quando se discute a Educação para Saúde. Nesse contexto, é possível identificar duas dimensões: a primeira delas envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la e a segunda dimensão, a de promoção da saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem estar são construídos socialmente:

[...] ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

De acordo com a Carta de Ottawa para Promoção de Saúde (1986), a Promoção de Saúde é um processo que tem por objetivo habilitar o indivíduo para controlar a sua saúde, de modo a melhorar seu bem-estar. Entretanto, a melhora do bem-estar envolve aspectos que transcendem o bem-estar físico, incluindo também aspectos mentais, sociais e pessoais. Assim, a Promoção da Saúde não deve ficar restrita apenas como responsabilidade do setor da saúde, ou seja, deve ser tratada a luz de uma abordagem que envolve vários campos, entre eles a Educação.

A educação para a saúde em nível nacional tem passado por constantes mudanças. Até a década de 70, então conhecida como educação sanitária, se limitava a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos, catálogos que eram distribuídos em empresas e escolas. Essas atividades se configuraram como uma prática normalizadora, baseadas no discurso higienista e com a finalidade de controlar e prevenir doenças, responsabilizando individualmente o sujeito pela sua condição de saúde (ROCHA, SCHALL, LEMOS, 2010) Esse argumento foi influenciado por uma concepção conhecida como educação bancária, fundamentada na transmissão e na reprodução de conhecimentos, sem uma reflexão crítica e na condição de passividade do

educando, cujo pensamento e ação são controlados pelo educador (BORDENAVE, PEREIRA, 2007; FREIRE, 2007, GADOTTI, 2004).

Ao longo do tempo, essa forma de educar para saúde se mostrou insuficiente, uma vez que não contempla as discussões de um conceito ampliado de saúde, considerando as suas múltiplas dimensões. A educação para saúde deve estar ancorada na concepção da educação como potencial para contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, de modo a estimulá-lo a refletir, desenvolver a consciência crítica, exercer a sua autonomia e cidadania.

Assim, por volta da década de 70, a então denominada educação sanitária passa a ser educação para saúde, sendo importante ressaltar que, mais que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde com o objetivo de introduzir os programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde (LEVY *et al.*, 2003).

Até a década de 70, a educação em saúde no Brasil era resultado da iniciativa das elites políticas e econômicas, voltada para seus próprios interesses. Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde. Então, surge a educação para saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiano das famílias e sociedades (LEVY *et al.*, 2003).

A Educação para Saúde é um caminho para a integração dos serviços de saúde com a população que os utilizam, respeitando tanto o saber popular como o científico, como afirma Vasconcelos (2001, p.29):

A educação em saúde deixa de ser uma atividade mais realizada nos serviços para ser algo que atinge e reorienta a diversidade de práticas aí realizadas. Passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade.

Considerando que a Educação para a Saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade.

A Educação para a Saúde é umas das vias mais promissoras para promover a adoção de comportamentos saudáveis e a modificação de condutas permissivas e prejudiciais à saúde. Deve ser um direito de todos os cidadãos , seja qual for sua idade, sexo ou condição econômica , começando dentro do ambiente familiar, prolongando-se por todas as fases do sistema educativo (desde a pré-escola até os estudos universitários) e continuar pelo local de trabalho e na comunidade (PRECIOSO, 2004).

Assim, a educação para saúde estabelece-se como um espaço fundamental de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável e como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais.

3.2.1 A SAÚDE DO ADOLESCENTE

De acordo com o Relatório “Situação Mundial da Infância”, publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 2011, números de 2010 apontam para a existência de cerca de 1,2 bilhões de adolescentes no mundo (um quinto de toda a população mundial) (UNICEF, 2011).

O último censo demográfico do IBGE (2010) revela que 17,9% da população brasileira é constituída por adolescentes, totalizando 34.157.631 cidadãos com faixa etária entre 10 a 19 anos, desses, 50,84% são do sexo masculino e 49,16% do sexo feminino (IBGE, 2010).

Diante da expressividade que os adolescentes apresentam em relação ao contingente populacional e sua significância em termo de geração futura, a necessidade de desenvolvimento de ações direcionadas a saúde dos adolescentes tornou-se imperativa. Caso contrário, corre-se o risco de que um grupo tão significativo e estratégico para o desenvolvimento do país fique invisível em meio às políticas públicas que focam prioritariamente na primeira fase da infância e na fase seguinte, da juventude.

Tradicionalmente, a adolescência é considerada uma etapa do ciclo vital relativamente saudável. Ayres (1990) afirma que, excetuando-se a condição específica da gravidez, o grupo etário situado entre os dez e vinte anos, em média, apresenta um baixo grau de objetivação do ponto de vista do instrumental clássico da medicina.

A faixa adolescente utiliza pouco o serviço de saúde porque são poucas as necessidades interpretadas por esses serviços de saúde para ela. Ao questionar o motivo do distanciamento dos adolescentes dos serviços de saúde, Ayres (1990) aponta que, além das condições concretas da estrutura biológica, o modelo clínico tradicional tende a desconsiderar as necessidades de saúde dos adolescentes, uma vez que estas extrapolam os aspectos orgânicos biológicos, já conhecidos e reforçados por esse modelo.

Além disso, os jovens mostram uma elevada resistência a uma aproximação com as instituições de saúde, ao mesmo tempo em que as instituições de saúde têm dificuldade em acolher os adolescentes que a procuram. Quando se trata de patologias centradas no corpo físico, a rede pública de saúde possui recursos humanos e equipamentos para oferecer uma assistência adequada (MUZA *et al.*, 2002).

Entretanto, indicadores de saúde revelam a existência de um grupo importante de adolescentes, especialmente os pertencentes a populações de baixa renda, cuja demanda centra-se em temas relacionados com as questões sócio-emocionais. Em sua maioria, são eventos associados à expressão da sexualidade ou surgem como consequência do envolvimento com situações relacionadas à violência e ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

Nas duas últimas décadas, observou-se um aumento da morbi-mortalidade nesse grupo populacional. Pesquisas científicas têm revelado que várias alterações orgânicas, advindas de hábitos de vida pouco saudáveis já estão instaladas nesse momento da vida, constituindo-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta. De outro lado, comportamentos de risco são cada vez mais comuns, como consequência, principalmente, de tensões econômicas e sociais (CLARO *et al.*, 2006).

Aproximando a dinâmica saúde e doença que envolve a população adolescente, questões relacionadas à alimentação inadequada, sedentarismo, a sexualidade e seus desdobramentos, à violência e suas diversas expressões e o uso indevido de drogas (lícitas e ilícitas) são algumas das especificidades de saúde desse grupo populacional, bem como o atendimento especializado para diagnóstico e tratamento de determinadas doenças. Estes fatores estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, que lideram as causas de óbito na vida adulta no Brasil e no mundo.

Ayres (2000) destaca a importância do trabalho programático em saúde voltado para os adolescentes, por considerar esse grupo fértil e permeável à prevenção, à mudança e à construção, além da disponibilidade para o autoconhecimento e a crítica.

A atenção à saúde dos adolescentes e jovens difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. O Ministério da Saúde preconiza que:

O modelo a ser desenvolvido deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia. (BRASIL, 2005 (b), p.10)

A organização dos serviços de saúde também é importante para garantir o acesso dos adolescentes às ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos e doenças, bem como a reabilitação. Para essa organização, alguns elementos importantes devem ser destacados, como a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos e materiais que devem ser fornecidos de acordo com a realidade e a necessidade de cada serviço (BRASIL, 2005 a).

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde em 1988, é uma das principais políticas públicas relacionadas à saúde do adolescente. O Programa tem a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e onde essas atividades já vem sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios, universidades, organizações não-governamentais e outras instituições (BRASIL, 1999).

Inicialmente, o público alvo do PROSAD, eram os adolescentes entre 10 e 19 anos. Em 1999, o Ministério da Saúde ampliou o Programa para indivíduos até 24 anos, sob a denominação de Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem (BRASIL, 1999).

As áreas prioritárias de ação previstas pelo Programa são o crescimento e o desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente e a prevenção de acidentes.

Tais ações devem ser fundamentadas nos princípios da integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade, associada a uma política de promoção da saúde, desenvolvimento de práticas educativas, identificação de grupos de riscos, detecção precoce

dos agravos, tratamento e reabilitação, conforme preconiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidas pela Constituição Brasileira de 1988.

O principal desafio na instalação das políticas voltadas para saúde do adolescente é trazer o adolescente para as unidades de saúde com o objetivo de aprimorar o contato deste com a equipe de saúde e assim disponibilizar os serviços de apoio, bem como facilitar o acesso à informação.

Quando a captação desses jovens não ocorre de maneira satisfatória no interior das unidades, cabe à equipe multidisciplinar desenvolver estratégias extramuros na comunidade. Ações como a divulgação interna na unidade, visitas domiciliares, divulgações na comunidade e estabelecimento de parcerias institucionais com famílias, associações juvenis, grupos sociais e religiosos, clubes e escolas, são fundamentais para que um maior número de adolescentes seja envolvido e tenha acesso às informações sobre sua saúde e os riscos a que estão expostos.

3.3 ENSINO DE SAÚDE: ESPAÇOS POSSÍVEIS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

A educação é uma das principais ferramentas de promoção da saúde e de prevenção de doenças, especialmente na faixa etária que compreende a adolescência. Assim, ações de promoção de saúde que envolvam o adolescente são imprescindíveis para aquisição de conhecimentos e motivação de ter uma vida saudável desse grupo da população.

A inclusão da Educação em Saúde no currículo responde a uma forte demanda social, num contexto em que a tradução da proposta constitucional em prática requer o desenvolvimento da consciência sanitária da população e dos governantes para que o direito à saúde seja encarado como prioridade (BRASIL, 1998).

Segundo orientação do Ministério da Educação (MEC) nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a saúde deve ser tratada como um eixo transversal ao currículo, uma vez que se deve levar em conta todos os aspectos que envolvem os hábitos e atitudes do dia-a-dia da escola, devendo permear todas as áreas que compõem o currículo da escola.

Os Parâmetros Curriculares para o Ensino Médio (PCNEM) indicam ainda que o ensino de biologia deva proceder de forma a instrumentalizar os alunos para que estes sejam capazes de compreender, ao final deste ciclo, como se processam as diferentes re-

lações entre os diversos grupos biológicos e o ambiente, de modo que a saúde seja percebida como bem estar integral (BRASIL, 1999).

As orientações consideram a escola como parceira da família e da sociedade na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes e delega, para a escola, uma corresponsabilidade de orientação da criança desde a pré-escola ao ensino fundamental. A proposta é bem elaborada e representa um avanço efetivo no campo da educação em saúde na escola, mas esbarra em diversos problemas, desde a valorização da formação científica de professores e alunos na educação básica até a falta de qualidade da maioria dos materiais para o trabalho em sala de aula.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNESCO recomendam que a saúde se deva aprender nos estabelecimentos de ensino concomitante com as demais ciências sociais. Nesse sentido, é importante que:

As atividades em sala de aula e na escola incluam a saúde como tema gerador, podendo as diferentes disciplinas articularem seus conteúdos programáticos com as condições de vida da população, possibilitando a reconstrução do conceito de saúde (BUSS, 2000; AERTS et al., 2004, p. 1027).

O saber sobre saúde atravessa o universo escolar. Saúde e educação têm uma especificidade na escola. No entanto, isso não ocorre pela simples transposição dos debates em torno dos problemas de saúde que afligem as camadas populares. Essas discussões chegam às escolas muito lentamente e “adaptadas” ou “formatadas” na linguagem da escola. Uma das características que o discurso escolar toma quando discute saúde é o caráter prescritivo e normativo (PEREGRINO, 2000).

Apesar da orientação de tratar a saúde como tema transversal ao currículo, explicitada nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), tradicionalmente a Escola e os seus agentes concebem a Educação para a Saúde como uma área curricular da responsabilidade dos professores de Ciências e Biologia. Os conteúdos trabalhados com os estudantes na escola (os diversos sistemas que compõe o corpo humano e a genética, por exemplo) são o retrato dessa relação entre saúde e Ensino de Ciências.

Entretanto, devido à falta de tempo ou de conhecimento, os professores passam pelas questões de saúde eventualmente sugeridas pelos conteúdos ensinados de maneira muito superficial, com uma abordagem focada na transmissão de informações sobre doenças, seus ciclos, sintomas e profilaxias (modelo biomédico, curativista e hospitalocêntrico) reforçando o entendimento da educação para a saúde pelo exclusivo

enfoque da biologia e não motivando mudanças de hábitos e deixando de contemplar os interesses imediatos dos escolares sobre o tema.

No ensino de Ciências, a educação em saúde enfrenta problemas específicos, pautados na necessidade de superação dos modelos tradicionais de ensino e aprendizagem, que priorizam a transmissão de conteúdos de forma acrítica, sem evidenciar as dúvidas ou contradições que contribuem para o avanço do conhecimento (RAMOS; STRUCHINER, 2009). Estratégias interativas de ensino tais como jogos, modelos, dinâmicas entre outras possibilitam que o aluno identifique situações da sua própria vida, possibilitando a geração de diálogos sobre o seu cotidiano, práticas e riscos a qual está sujeito.

Através da utilização adequada de estratégias lúdicas, é possível estimular o adolescente a refletir sobre sua saúde e sua vida, num contexto de troca com os colegas e o mediador. Em um ambiente onde se usa estes materiais, é possível o surgimento de novos conceitos científicos sobre prevenção e cuidado com a saúde, bem como práticas a serem evitadas e soluções coletivas a serem praticadas a partir de movimentos comunitários e de iniciativas do próprio espaço educativo (PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2006).

Além da escola, outros ambientes do qual o adolescentes possa ser fazer parte pode e deve se tornar um espaço para promoção e educação para saúde:

A educação para saúde pode e deve ser aplicada em qualquer ambiente onde são executadas as atividades profissionais de cuidado; como enfermarias, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros... desde que haja um propósito e ambiente propício (SILVA b, 2005, p.1).

Qualquer espaço social pode ser transformado em área de democratização da educação em saúde e de estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades culturais e de lazer, educação ambiental, entre outros, criando, dessa forma, oportunidades de participação que favorecem a responsabilização para uma vida mais saudável (SILVA, 2009a). Atividades desenvolvidas em espaços como as Unidades de Saúde Básica, praças, Instituições Religiosas, clubes podem trazer resultados efetivos na adoção de comportamentos mais saudáveis e melhoria na qualidade de vida.

Dentre os diversos espaços de promoção em saúde, podemos destacar os serviços de saúde, em especial de atenção básica, como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, justificado pela particularidade destes ser-

viços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.

No contexto do Programa Saúde da Família (PSF), dentre outras atribuições, a educação para saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL, 1997).

3.4 O PET SAÚDE UEFS como estratégia de promoção e educação em saúde do adolescente.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802/08, de 03 de março de 2010, tem como objetivo geral fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família. As ações intersetoriais do programa são direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho e constitui-se uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, implantado no país desde 2005 (BRASIL, 2010).

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior – SESU, do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR) (PORTAL SAUDE, 2012).

Cada grupo PET-Saúde da Família é formado por um tutor acadêmico, trinta estudantes (doze bolsistas e 18 voluntários) e seis preceptores. No ano de 2011 foram selecionados 484 grupos PET-SF, o que representa, considerando a formação completa desses grupos, 9.196 bolsas/mês, além da participação de 8.712 estudantes não bolsistas, totalizando 17.908 participantes/mês (PORTAL SAÚDE, 2012).

A proposta do PET-Saúde da Família surge na perspectiva de reorientar a formação profissional em saúde de acordo com as necessidades do Sistema Único de

Saúde (SUS), em especial da Atenção Básica, com objetivo de aproximar os estudantes da área para uma atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Um dos princípios básicos do programa é promover educação em saúde no âmbito da atenção básica. Para isso, os estudantes são estimulados à aprendizagem e ao compartilhamento do conhecimento entre estudante e comunidade (saber científico e saber popular), principalmente através da criação de grupos locais, como os grupos de crianças, jovens, idosos e gestantes.

No que refere às ações desenvolvidas dentro da rede de Atenção à Saúde podem ser destacadas: diagnóstico e levantamento de dados epidemiológicos, planejamento e realização de atividades de Educação em Saúde, incentivo ao processo de participação popular e organização dos Conselhos Locais de Saúde, realização de pesquisas a partir da identificação das reais necessidades da comunidade, articulação com outros setores da sociedade para realização de atividades educativas, promoção da capacitação dos profissionais da rede de saúde, realização de visitas domiciliares, dentre outras.

As dinâmicas do PET-Saúde/SF são guiadas pelos princípios e diretrizes estabelecidos para sua gestão e operacionalização:

- Integração Educação-Trabalho-Comunidade;
- Interdisciplinariedade;
- Integralidade;
- Indissociabilidade entre Ensino- Pesquisa- Extensão;
- Gestão colegiada e participativa
- Auto-avaliação;
- Exercício da competência coletiva
- Integração das áreas de vigilância em saúde (UEFS, 2010a, p.5).

Dentre as diretrizes que fundamentam o monitoramento e a avaliação dos grupos PET-Saúde estão:

1. Relatório técnico semestral e final das atividades dos grupos PET-Saúde;
2. Participação dos alunos dos grupos em atividades, projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito do PET-Saúde;
3. Desenvolvimento de novas práticas e experiência pedagógicas, contribuindo para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde;

4. Produção de conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família;
5. Projetos que contemplem a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração ensino-serviço;
6. Projetos que contemplem a interação com a comunidade;
7. Publicações e participações em eventos acadêmicos dos professores tutores, preceptores e estudantes;
8. Instituição e desenvolvimento de atividades no âmbito dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica (HADDADI et al., 2009, p.9).

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) é uma das instituições integrantes do PET-Saúde da Família possibilitando aos estudantes da área de saúde a vivência de experiências teórico-práticas voltadas para o Programa Saúde da Família e proporcionando à população uma melhor qualidade de vida.

O programa foi institucionalizado no âmbito através das Pró-Reitorias de Graduação (Resolução Consepe nº 051/2011) e de Extensão, (Resoluções Consepe nº 105/2009 e nº 124/2010), no contexto do processo de curricularização das atividades de extensão, ora em movimento no âmbito institucional, indo ao encontro das diretrizes e metas do Plano Nacional de Extensão – PNext, o qual propõe a incorporação, até 2015 de, ao menos, 10% do total de horas curriculares de formação acadêmica em programas e projetos de extensão fora dos espaços de sala de aula. O referido plano foi elaborado pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (Forproext), em parceria com o MEC, e foi encaminhado para a executiva nacional do Fórum com vistas à posterior aprovação ministerial. Nesse sentido, a Extensão é considerada como a atividade acadêmica que articula o Ensino e a Pesquisa e viabiliza a relação entre universidade e sociedade.

O PET-Saúde UEFS–SMS/FS vem sendo implementado desde abril de 2009, quando foram iniciadas as atividades com 07 Grupos de Aprendizagem Tutorial na Rede de Saúde da Família de Feira de Santana e já se encontra devidamente institucionalizados pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEFS. A UEFS integra a Rede Pró-Saúde Bahia, articulada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Recursos Humanos e Escola Estadual de Saúde Pública (EEP) através da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde (CIET) (PORTAL UEFS, 2012).

Atualmente, o PET Saúde UEFS é composto por PET-Saúde da Família, o PET-Vigilância em Saúde (PET-VS), o PET-Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, o PET-Urgência e Emergência e o PET-Saúde da Mulher e contempla os Cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Odontologia e Biologia.

Cada grupo PET-Saúde da Família é formado por um tutor acadêmico, trinta estudantes (doze bolsistas e 18 voluntários) e seis preceptores. No ano de 2011 foram selecionados 484 grupos PET-SF, o que representa, considerando a formação completa desses grupos, 9.196 bolsas/mês, além da participação de 8.712 estudantes não bolsistas, totalizando 17.908 participantes/mês (PORTAL SAÚDE, 2011).

O grupo PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas é resultado de uma parceria entre Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD/GSI/PR e tem como principal objetivo estimular a formação de grupos de aprendizagem tutorial para atuar na atenção em saúde mental, crack, álcool e outras drogas, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações do PET-Saúde/Saúde Mental/Crack foram iniciadas em 2011, com mais de 80 grupos selecionados. A formação do grupo corresponde a um tutor, três preceptores e doze estudantes, o que totaliza mais de 1.280 bolsas/mês, considerando a formação completa dos grupos (PORTAL SAÚDE, 2011).

O PET Saúde UEFS inclui alunos bacharelados e licenciandos em Ciências Biológicas, o que proporciona, em especial ao licenciado, uma vivência de docência em um novo ambiente, fora da escola.

Conforme já foi citado anteriormente, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) recomendam que o tema Saúde seja considerado um tema transversal do currículo escolar, ou seja, com possibilidade de ser abordado em todas as disciplinas. Entretanto, os conteúdos de Educação para Saúde são prioritariamente trabalhados dentro das disciplinas Ciências ou Biologia, com enfoque na transmissão de informações sobre doenças, seus ciclos, sintomas e profilaxias (BRASIL, 1998).

Dessa forma, o professor, seja de Ciências no ensino Fundamental ou de Biologia no Ensino Médio, assume uma grande responsabilidade quando se trata de ensinar aos alunos a aplicação dos princípios biológicos ao estudo da saúde, cabendo a este colaborar para o desenvolvimento do pensamento crítico do escolar, além de contribuir para que os jovens adotem comportamentos saudáveis (FOCESI, 1990).

Para isso, deve inserir métodos de comunhão com a comunidade, onde as trocas de conhecimentos são a chave especial de transformação. Ações direcionadas visando à conscientização sobre o tema possibilitam maior interesse, pois a conscientização do cidadão passa por vivências obtidas em ações concretas.

A falta de qualificação dos professores é um dos grandes obstáculos na educação para saúde. A sensibilização e a formação do corpo docente têm importância fundamental para que a Educação em Saúde exista de fato e seja bem trabalhada dentro das escolas (LEONELLO; L'ABBATE, 2006). Entretanto, o que se visualiza são professores mal preparados para tratar a temática, pouca preocupação das Universidades e dos cursos de licenciatura na formação dos licenciandos.

Gavidia (2001) afirma que há um déficit na formação inicial dos professores para tratar de temas relativos à educação em saúde e é necessário completá-la com uma formação continuada. A formação continuada do docente que atua em Educação em Saúde é um pilar básico para a adoção de novas estratégias e metodologias que favoreçam a abordagem da temática e, a partir deste, organizar de um entorno físico e social adequado para que os estudantes desenvolvam comportamentos críticos, solidários e saudáveis. (TALAVERA; GAVIDIA, 2007)

Assim, o PET Saúde atua como uma ferramenta eficiente na formação do licenciando para trabalhar com intervenções em Educação para Saúde voltadas para os adolescentes, atuando na preparação e execução de atividades que visem educar, informar e estimular a adoção de hábitos saudáveis por parte desse público.

A Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente é um dos eixos norteadores do PET Saúde UEFS em Feira de Santana. Dentre as muitas atividades realizadas podemos destacar a realização de salas de espera, oficinas, palestras, mini-cursos, mostras de vídeos, entre outros. Os temas das atividades são selecionados de acordo com as necessidades identificadas na região da UBS em questão. As atividades são realizadas tanto dentro das UBS quanto em outros espaços de convivência comunitária (escolas, praças, ruas, igrejas, etc).

Comprovadamente, a equipe de saúde da família pode e deve atuar por meio de atividades de educação para a saúde e de práticas educativas tanto nas USF como em diferentes espaços, principalmente nas escolas. Neste sentido, a equipe de saúde da família pode atuar como educador para a saúde, trabalhando no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e facilitador nas tomadas de decisões desses sujeitos (SOUZA *et al.*, 2009).

A equipe de saúde da família, pelo seu caráter multiprofissional, tem muitos enfoques de atuação junto a adolescentes nas escolas públicas e pode interagir com a equipe pedagógica de maneira a identificar metodologias que tornem interessante a temática abordada, com intuito de atrair esse público e transformar comportamentos.

Considerando-se a educação como um instrumento de transformação de práticas de saúde, espera-se que o PET-Saúde possa contribuir de forma positiva para a construção de novos perfis de profissionais, em favor da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde da população (HADDADI *et al.*, 2009).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujo procedimento metodológico utilizado é a análise documental. O objetivo é identificar as experiências de educação para saúde dos adolescentes no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) /UEFS-PMFS.

Segundo Minayo (1993), a pesquisa de natureza qualitativa se preocupa com um tipo de realidade que não vai ser quantificado, trabalhando com um universo de significados, valores e atitudes que não podem ser estritamente reduzidos à operacionalização de variáveis. Minayo (1993, p. 22) afirma que:

A diferença entre qualitativo e quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatísticas apreendem dos fenômenos apenas a região visível, morfológica e concreta, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível nem captável em equações, medidas e estatísticas. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém não se opõem.

As análises qualitativas têm como objetivo situações complexas ou estritamente particulares que podem descrever a complexidade de um determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, permitindo assim muitas vezes a mudança no comportamento de determinado grupo e o entendimento do comportamento dos indivíduos em situações diversas (RICHARDSON, 2009).

No âmbito da abordagem qualitativa, diversos métodos são utilizados de forma a se aproximar da realidade social, sendo o método da pesquisa documental aquele que busca compreendê-la de forma indireta por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem (SILVA *et al.*, 2009a).

A pesquisa qualitativa é complexa e necessita de suportes teóricos fundamentais que a alimentem (TRIVIÑOS, 1987). Nesse sentido, foi realizada uma análise documental, retrospectiva, a partir da análise de fontes primárias (relatórios).

A análise documental se caracteriza como um processo que pretende identificar, compreender e analisar documentos para um determinado fim, visto que os documentos podem emergir de fontes primárias, tais como documentos internos de empresas, e, ou,

fontes secundárias, tais como, artigos, revistas, vídeos, jornais, entre outros (MOREIRA, 2005).

A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

Bardin (2001) afirma que a análise documental tem por finalidade armazenar informações de modo a facilitar o acesso para obtenção do máximo de informações (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo).

De acordo com Calado e Ferreira (2004/2005), a análise de documentos pode ser usada sob duas perspectivas: servir para complementar a informação obtida por outros métodos, esperando encontrar-se nos documentos, informações úteis para o objeto em estudo; e ser o método de pesquisa central de um projeto e, neste caso, os documentos são alvos de estudo por si próprios (BELL, 1993).

A análise dos documentos nos permitiu conhecer a carência das ações de Educação para Saúde voltadas para o público adolescente no contexto do Programa PET Saúde da Família e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas à medida que os documentos da pesquisa foram codificados. Uma vez codificados, estes dados podem servir de base para o planejamento e execução de atividades voltadas para esse público de formar a suprir suas necessidades em saúde.

4.2 RECORTE TEMPORAL

O recorte temporal deste estudo compreendeu o período 2010-2011, o qual se refere ao período de implantação e execução do PET-SF e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas e a produção dos relatórios pela Coordenação.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados do presente trabalho foi baseada em uma análise documental a partir dos relatórios do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas com o objetivo de buscar o conhecimento de ações de educação e promoção de saúde do adolescente no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET Saúde UEFS.

Os documentos referentes ao PET-Saúde da Família e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas foram solicitados a Pró-Reitoria de Ensino de

Graduação- PROGAD e diretamente à Coordenadora, mediante esclarecimento oral sobre a pesquisa.

Foram selecionados 5 (cinco) documentos, todos cópias eletrônicas (4 cópias referentes ao PET-SF e 1 cópia referente PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas), produzidos pelos Coordenadores dos Programas no período estudado. Foi feita a classificação do material, exploração textual, identificando a estrutura do relatório e os elementos de esclarecimento do texto (APÊNDICE 1).

A análise documental foi realizada levando-se em conta as atividades no eixo de Promoção de Saúde do Adolescente desenvolvidas pelos grupos tutoriais e as parcerias estabelecidas pelos programas, identificando as ações de Promoção de Saúde do Adolescente no contexto do PET – SF e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas.

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

As informações contidas nos relatórios foram analisadas conforme fichamento, obedecendo às seguintes categorias:

1. Parcerias estabelecidas: Parcerias que foram mantidas para o planejamento e execução das ações no contexto do PET Saúde da Família e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas.

2. Eixos analisados: As ações dos grupos tutoriais são sistematizadas por eixos, a saber:
 - ✓ Redução da Mortalidade Materno-Infantil;
 - ✓ Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes;
 - ✓ Prevenção e Controle da Dengue;
 - ✓ Prevenção e Controle da Influenza A – H1N1;
 - ✓ Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente;
 - ✓ Promoção da Saúde Bucal;
 - ✓ Promoção da Saúde do Homem;
 - ✓ Promoção da Saúde do Trabalhador;
 - ✓ Atenção Farmacêutica;
 - ✓ Ações de Vigilância Ambiental;
 - ✓ Outras Ações de Vigilância em Saúde;

- ✓ Ações de Educação Permanente em Saúde – USF e grupo tutorial;
- ✓ Fortalecimento do Controle Social em Saúde;
- ✓ Planejamento e Gerenciamento em Saúde;
- ✓ Desenvolvimento de novas práticas pedagógicas (Projetos envolvendo parcerias do PET-SF com componentes curriculares, núcleos de pesquisa e outros programas de extensão);
- ✓ Promoção da Saúde do Idoso;
- ✓ Promoção da Saúde da População Negra;
- ✓ Estimular a prática de exercícios;
- ✓ Outras ações.

Para essa pesquisa, foram considerados os eixos que desenvolveram atividades que envolveram e /ou foram voltadas para adolescentes. Sendo assim, ao analisar alguns relatórios, além do eixo Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente, outros também foram considerados, uma vez que, em suas atividades, envolveram o público adolescente. No geral, essas atividades envolvem: sala de espera, ações educativas em creches e escolas, oficinas, palestras, capacitações, mostras/feiras de saúde, reuniões, visita domiciliar, elaboração de material educativo e leitura e discussão de textos.

3. Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais: Identificação e descrição das ações desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para os adolescentes.

4. Temas trabalhados: Assuntos abordados nas atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para os adolescentes.

5. Limites e facilidades encontradas durante o desenvolvimento das atividades: Descrição das dificuldades e facilidades que limitaram e /ou auxiliaram a realização das atividades dos grupos tutoriais, em especial as que envolveram adolescentes.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS SOBRE A PESQUISA

Esta pesquisa não envolveu seres humanos diretamente, uma vez que os dados utilizados foram obtidos a partir de documentos (relatórios), dados secundários já publicados e de domínio público. Porém, diante do compromisso pessoal das

pesquisadoras, foi conduzida observando-se a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Neste sentido, como conduta natural das mesmas e para esta pesquisa assumiu-se o compromisso ético com:

1. Anonimato e proteção à dignidade humana: não há menção de nomes das pessoas que compõem os grupos tutoriais (coordenadores, tutores, preceptores, estudantes bolsistas e voluntários), nem identificação das USF's/CAPS vinculadas ao PET-SF e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas;
2. Integridade: asseguramos que os dados apontados provenientes dos documentos e da bibliografia não sofreram alteração e trabalhados tais como ali aparecem;
3. Retorno social da pesquisa: após aprovação pela Banca Examinadora, será encaminhada uma cópia eletrônica da presente monografia, aos Coordenadores dos PET-SF e PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas, Professores da Área Pedagógica do Departamento de Educação da UEFS e Coordenação do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência (PIBID) que atendem ao Curso de Ciências Biológicas no intuito de servir como uma ferramenta norteadora para as ações futuras na Licenciatura em Ciências Biológicas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO:

Foram levantados para este estudo 04 (quatro) relatórios PET-Saúde da Família UEFS, e 01 (um) relatório PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas totalizando 05 (cinco) documentos, a saber:

1. Relatórios Semestrais do PET-Saúde da Família UEFS, anos 2010- 2011, totalizando 04 (quatro) relatórios, sendo 2 (dois) semestrais (Abril a Setembro de 2010 e Abril a Setembro de 2011) e 2 (dois) finais (Outubro/ 2010 a Março/2011 e Outubro/2011 a Março 2012).

2. Relatório Semestral do PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas, anos 2011-2012, totalizando 01 (um) relatório, semestral.

As cópias dos documentos citados foram obtidas na Coordenação dos respectivos programas, sendo 4 cópias eletrônicas referentes a relatórios semestrais do PET-Saúde da Família, as quais abrangem o período entre Abril de 2010 e Março de 2012, e 1 cópia eletrônica referente ao relatório semestral PET Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas, que abrange o período entre Outubro/2011 a Março/2012.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Considerando a estrutura básica dos documentos analisados, embora apresentem formatos diferentes, estes eram descritivos e aventavam sobre as parcerias estabelecidas pelos respectivos Programas, as diversas atividades desenvolvidas por cada grupo tutorial e os limites e facilidades encontrados no desenvolvimento dos trabalhos.

Um relatório consiste na exposição escrita na qual se descrevem fatos verificados mediante pesquisas ou se relata a execução de serviços ou de experiências. (UFPR, 1996). Trata-se de um instrumento que revela a missão, os objetivos e as estratégias da equipe e pode servir de “base para um sistema de medição e gestão estratégica”, sinalizando “indicadores de tendências e ocorrências e entre as perspectivas interna e externa de desempenho” (QUINTELLA; LIMA, 2005).

Os coordenadores dos programas PET-Saúde da Família e PET-Saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas são responsáveis pela elaboração dos relatórios semestrais e finais, que são encaminhados ao Ministério da Saúde e descrevem todas as atividades desempenhadas por tutores, preceptores e estudantes (bolsistas e voluntários).

A confecção desses relatórios tem a finalidade de monitorar e avaliar o cumprimento dos indicadores e diretrizes específicos de cada programa, estabelecidos para a gestão e operacionalização dos mesmos. O formato eletrônico desses é disponibilizado pelo Ministério da Saúde no **Form SUS** e é concedido um prazo de 30 a 40 dias para a formalização do envio pelas Instituições de Ensino Superior (IES).

Considerando a estrutura geral, os relatórios que correspondem ao PET-Saúde da Família apresentam o mesmo padrão e o número de páginas varia entre 15 e 127 páginas, mais os anexos que se encontram fora do corpo do relatório.

De modo geral, os relatórios do PET Saúde da Família apresentam a mesma estrutura, composta por capa, contracapa, apresentação, situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB, composição do Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica (NECAAB), atividades desenvolvidas “extra-pesquisa”, quadros com a composição de cada grupo tutorial PET-SF, apresentação de trabalhos em eventos científicos, participação em eventos acadêmicos, detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da atenção básica em saúde em Feira de Santana, Bahia; limites e facilidades encontradas no desenvolvimento do trabalho, avaliação; sustentabilidade e anexos .

O relatório mais antigo não apresenta todos os tópicos citados anteriormente, o que pode ser justificável por ser o mais antigo.

O relatório mais recente apresenta uma estrutura um pouco diferenciada dos demais, apesar de manter as mesmas abordagens, e apresentam dois tópicos não contemplados nos outros mais antigos (Avaliação e Sustentabilidade). Acredita-se que isso se deva ao fato deste ser o relatório correspondente ao encerramento das atividades do Programa e, por conta disso, apresenta novos pontos avaliativos que não são encontrados nos demais.

O relatório do PET saúde/Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas apresenta uma composição diferente dos relatórios do pet saúde da família. Tem apenas 18 páginas, é mais conciso e a tem sua estrutura composta por capa, contracapa, apresentação, identificação do projeto, articulação ensino-serviço-comunidade, sustentabilidade, vinculação do estudante com o serviço e as prioridades loco-regionais,

articulação da pesquisa com a qualificação da formação, resumos dos trabalhos apresentados/publicados, fragilidades e fortalezas; desafios e perspectivas, descrição das atividades por eixos de ação e anexos.

Os relatórios do PET-SF e PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas apresentam formatos diferenciados. Entretanto, compartilham alguns pontos avaliativos em comum, além da metodologia descritiva e a abordagem sobre as parcerias estabelecidas pelos Programas, as diversas atividades desenvolvidas por cada grupo tutorial e os limites e facilidades encontrados no desenvolvimento dos trabalhos. Dessa forma, a análise dos dados presentes nos relatórios foi feita separadamente a fim de contemplar os objetivos da pesquisa.

Os relatórios do PET-SF são mais minuciosos e detalhados, se comparados a com o relatório do PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, e com isso, o número de páginas é bem maior, conforme elucidado por Possidônio (2012).

Os relatórios do PET-SF, ao descrever suas experiências acerca das ações desenvolvidas, permitem a análise e a visibilidade dos pontos positivos e negativos do Programa a fim de que se busquem novos métodos para suprir as necessidades em saúde da população de acordo com suas especificidades tendo por base as informações e os conhecimentos acumulados.

Tais conhecimentos possibilitarão a construção de novas intervenções mais específicas no contexto do Programa PET Saúde da Rede SUS de Feira de Santana (2012-2013), com vistas à resolução dos problemas setoriais e o efeito de tais intervenções possivelmente será sentido em curto prazo.

Em relação ao relatório do PET Saúde/Saúde Mental Crack, Álcool e outras Drogas, devido à abordagem mais resumida e carente de detalhes sobre as atividades desenvolvidas e também por ser o primeiro, não foi possível visualizar os problemas de saúde da população e nem mensurar a eficácia das intervenções do Programa no sentido de atender as necessidades da população, prejudicando a percepção da “cadeia lógica de causa e efeito que conecta os resultados almejados da estratégia com os vetores que induzirão a essas conseqüências”. A clareza e o detalhamento na apresentação do relatório comportariam uma “visualização melhor dos objetivos e indicadores, uma análise mais objetiva das relações de causa e efeito” (QUINTELLA e LIMA, 2005).

È importante ressaltar que o período referente a Outubro/2011 a Março/2012 inclui 03 (três) meses (janeiro, fevereiro e março de 2012) além de recorte temporal dessa pesquisa.

5.3 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Minayo (1993, p.70) descreve que categorizar "[...] significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito [...]". Assim, as informações contidas nos relatórios foram analisadas conforme fichamento, obedecendo algumas categorias que foram estabelecidas, a saber:

- Relatório PET-Saúde da Família: 1. Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB; 2. Núcleo de Excelência Clínica Aplicado à Atenção Básica (NECAAB, ver item 5.2.1.2); 3 Eixos analisados voltados para Promoção de Saúde do Adolescente; 4. Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para Promoção de Saúde do Adolescente 4. Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica em Saúde em Feira de Santana-BA; 5. Limites e facilidades encontrados no desenvolvimento dos trabalhos; 6. Avaliação; 7. Sustentabilidade.

- Relatório PET-Saúde Mental: Álcool, Crack e outras Drogas: 1. Identificação do Projeto; 2. Articulação Ensino-Serviço-Comunidade; 3. Sustentabilidade 4. Articulação da Pesquisa com a qualificação da formação 5. Fragilidades e fortalezas; Desafios e Perspectivas 6. Atividades desenvolvidas por Eixo de Ação.

5.4 RELATÓRIO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA (2010-2011)

5.4.1 Aspectos analisados

5.4.1.1 Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB:

Conforme consta nos relatórios, o PET Saúde da Família possui articulação com a SESAB através da **EESP/CIET** que procura manter integrada a Rede de Integração Ensino-Serviço de Saúde, e com a própria Secretaria Municipal de Saúde do município. Essa integração ocorre no momento da inserção do estudante universitário no campo de estágio na Unidade de Saúde da Família e outros serviços de referência, unindo, dessa

forma, o conhecimento acadêmico e o conhecimento adquirido no exercício da prática em saúde na Rede Saúde da Família.

A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço de Saúde – CIES Estadual, no ano de 2010, estreitou ainda mais os laços dessa parceria, em virtude da participação de dois docentes da UEFS nessa comissão, os quais também fazem parte do PET-Saúde da Família.

Segundo dados do relatório mais recente, estes representantes estão comprometidos com a criação da CIES Microrregional (Feira de Santana) que, depois de concretizada, resultará na elaboração do Plano Microrregional de Educação Permanente em Saúde.

Outro parceiro estratégico para a implementação do PET-Saúde da Família é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional na Área da Saúde-PRÓ-SAÚDE II UEFS cujas atividades vem sendo articuladas desde o início de aprovação do Programa, incluindo repasse de recursos financeiros para a promoção de ações na Rede de Saúde da Família do município. Boa parte do texto que aborda sobre essa parceria menciona os repasses financeiros que foram/ou que deveriam ser disponibilizados à UEFS e a Secretaria Municipal de Saúde, a destinação dos mesmos, o atraso na disponibilização desses recursos e as medidas tomadas para solucionar esse problema. Consta nos relatórios a existência de atrasos no repasse dos recursos relativos à UEFS, provenientes do Ministério da Saúde, o que resultou com que algumas atividades relacionadas aos três eixos do PRÓ-SAÚDE II UEFS (Orientação teórica, Cenário de prática e Orientação pedagógica) fossem realizadas por iniciativa dos Colegiados de Curso e da Pró-Reitoria de Graduação (Reformulação Curricular dos Cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia). O relatório mais recente não deixa claro se o repasse dos recursos relativos à Universidade foi efetivado, conforme também já detectado por Possidônio (2012).

De acordo com as informações presentes nos relatórios, os repasses financeiros do PRÓ-SAÚDE II UEFS previstos para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS foram efetivados de 2008 a 2010, destinados às Unidades de Saúde da Família vinculadas ao Programa. Esses recursos foram utilizados para a realização de ações a exemplo de aquisição de equipamentos e materiais permanentes em algumas USF, adequações de espaço físico da USF e recebimento de equipamento e materiais para as práticas e estágios desenvolvidos tanto pelos cursos da área de saúde quanto pelos Grupos PET-SF.

A aquisição de equipamentos e materiais permanentes e as melhorias na estrutura física das Unidades vinculadas ao Programa, resultado da aplicação dos recursos do Pró-Saúde destinados à Secretaria Municipal de Saúde, trouxeram benefícios e vantagens tanto para os grupos tutoriais quanto para os usuários: o primeiro passa a usufruir de uma estrutura física adequada e materiais para a realização das atividades, enquanto o segundo passa a dispor de melhores condições de atendimento, de um espaço físico e serviços condizentes com suas reais necessidades. Com isso, o PET-SF consegue fortalecer a articulação entre educação-trabalho-comunidade, e em contrapartida, permite que os estudantes tenham desde o início da sua formação profissional, o contato com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A articulação do PET-Saúde da Família com os demais PET-Saúde (Vigilância em Saúde e Saúde Mental) embora citada nos relatórios, é bem pequena e no geral, restrita a participações em eventos promovidos pelo NECAAB (oficinas, cursos e seminários) (ver item 5.2.1.2). Os relatórios mencionam como consequência dessas atividades o estreitamento das relações entre os profissionais de saúde e a qualificação da Rede de Atenção Básica do município. No relatório do PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, tal pareceria só é mencionada como parte da articulação das atividades do PET com atividades curriculares da Disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente II.

Porém, sente-se falta de ações que resultem numa aproximação maior entre os grupos tutoriais que compõe os PET-Saúde, bem como de um planejamento de atividades entre as coordenações de cada programa que envolva, principalmente, os estudantes que os integram. A realização de encontros periódicos entre os grupos tutoriais dos PET-Saúde para o planejamento e a realização de atividades de forma conjunta seria uma importante ferramenta de troca de saberes e experiências.

Outra parceria que seria interessante, em especial para a Promoção de Saúde do Adolescente, seria com Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência (PIBID). O PIBID atua nas escolas de Ensino Médio e tem uma metodologia de trabalho bem parecida com os grupos tutoriais do PET Saúde, o que tornaria interessante essa parceria tanto para a comunidade, que seria beneficiada com um maior número de atividades, como para a formação dos estudantes das IES envolvidos nos dois Programas, uma vez que permitiria a troca de experiências.

A relação com a SMS, através da Coordenação de Atenção Básica e do Núcleo de Educação Permanente, vem acontecendo de forma bastante satisfatória, com

acolhimento das várias demandas evidenciadas no âmbito do Programa, através de um diálogo sério e de uma junção de esforços necessários ao desenvolvimento das atividades previstas. Participam dessas atividades representantes da UEFS e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. Essa articulação permitiu a aproximação entre a Instituição de Ensino Superior e a Comunidade, antes considerados como dois extremos. A aliança entre essas duas entidades pode beneficiar muito na melhoria da qualidade de vida da população por meio das ações de promoção de saúde.

Outra parceria importante citada nos relatórios é a articulação entre os grupos PET-Saúde, a Instituição de Ensino Superior e a Secretaria Municipal de Saúde. O resultado dessa integração é o surgimento de novos espaços de diálogos, negociação, discussão, planejamento e estratégias de melhorias para a atuação conjunta da universidade e serviço junto à comunidade.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é mencionado nos relatórios como um grande aliado na aprovação dos projetos PET-Saúde apresentados pela UEFS bem como na discussão acerca da implantação dos Conselhos Locais de Saúde a existência de um Regimento já aprovado que induz a criação desses conselhos nas USF vinculadas ao Programa, tendo em vista o fortalecimento do controle social. Houve mobilizações por parte dos grupos tutoriais para a realização das Pré-Conferências de Saúde que subsidiaram a VIII Conferência Municipal de Saúde.

O controle social passa a ser uma bandeira do Programa (seguindo os princípios do SUS) e os grupos Tutoriais uma fonte de estímulos e apoio para a criação desses conselhos. Os Conselhos Locais de Saúde funcionam como importantes ferramentas de manifestações dos interesses e necessidades locais da comunidade e são fundamentais na mediação do diálogo entre o usuário e a equipe de saúde (POSSIDÔNIO, 2012).

A aliança do PET-Saúde da Família com as Equipes dos Núcleos de Apoio à Família – NASF tem permitido novas experiências de trabalho multiprofissional e atuação coletiva, em especial nas atividades práticas de saúde com Grupos de Idoso, Adolescentes, Gestantes, Hipertensos e Diabéticos, no âmbito da educação permanente. Segundo os relatórios, os preceptores vinculados aos NASF têm demonstrado comprometimento com os princípios do Programa, o que tem levado a Coordenação do mesmo a inserir nos grupos tutoriais novos preceptores vinculados a Rede NASF. Essa parceria possibilitou novas experiências de trabalho multiprofissional e atuação, juntamente com os “petianos”, trabalhando de forma coletiva para garantir uma melhor qualidade de vida da população.

Os Agentes Comunitários de Saúde também são considerados parceiros importantes, uma vez que esses profissionais mantêm um contato direto com os usuários das USF e são conhecedores dos problemas e necessidades que mais acometem a comunidade. Assim, o estreitamento dessa relação torna-se fundamental para a efetivação das diversas atividades planejadas pelo Programa. Nos relatórios, é citado o anseio dos mesmos em receber bolsa, já que são disponibilizadas bolsas aos atores “petianos” (de iniciação ao trabalho) e aos preceptores e tutores (de iniciação científica).

A disponibilização de bolsa para esses profissionais seria uma maneira de incentivo e reconhecimento ao trabalho e ao compromisso dos mesmos com as atividades desenvolvidas juntamente com os estudantes, uma vez que muitas vezes deixam de realizar seus trabalhos para responder as solicitações dos petianos.

Nos relatórios, é destacado o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) – Regional de Feira de Santana, cuja Secretária Geral e outros membros da diretoria assumiram a Tutoria do PET-Saúde da Família UEFS 2010-2011.

A UEFS mantém parcerias com Programa através dos seguintes setores/unidades:

1. Departamento de Saúde - por meio dos Colegiados de Cursos da área de saúde dos Núcleos de Pesquisa e Extensão do Departamento de Saúde da UEFS, sendo estes:
 - ✓ Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – NUPISC;
 - ✓ Núcleo de Epidemiologia – NEPI;
 - ✓ Núcleo de Estudos das Desigualdades em Saúde – NUDES;
 - ✓ Núcleo de Atividades Físicas e Saúde – NEPAFIS;
 - ✓ Núcleo de Câncer Oral – NUCAO;
 - ✓ PET-ODONTO (MEC).
2. PROGRAD – apoio institucional por meio do Programa de Bolsa Monitoria com a viabilização de 04 vagas no Edital de Seleção de Bolsa Monitoria vinculadas ao PRÓ-Saúde II UEFS e PET-Saúde da Família: Enfermagem em Saúde Coletiva e PET-Saúde da Família (01); Enfermagem em Saúde Coletiva e PRÓ-Saúde II UEFS (01); Odontologia Preventiva e Social e PET-Saúde da Família UEFS (01); PIESC I e PET-Saúde (01).
3. UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO (UNDEC) – apoio na participação de estudantes “petianos” nos eventos da área de saúde.
4. PROAD (Pró-Reitoria de Administração e Finanças) – apoio na confecção de matérias (pasta, camisas, banners, dentre outros).
5. Núcleo de Editoração Gráfica (NUEG) – apoio na reprodução de material gráfico.

6. Outros parceiros específicos – parcerias estabelecidas com:
- Divisões/Setores da Secretaria Municipal de Saúde do município;
 - Laboratório da Fundação Hospitalar Inácia Pinto dos Santos - HIPS;
 - Programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU;
 - Componentes curriculares de Cursos da área de Saúde;
 - Curso de Residência em Desenvolvimento de *Software* para Engenharia Biomédica (Curso *Lato Sensu* UEFS);
 - Polícia Militar e Polícia Rodoviária Federal;
 - Escolas, creches e colégios estaduais e municipais;
 - SEST-SENAT;
 - Agentes de Controle de Endemias;
 - NASF;
 - Hospital da Mulher-HIPS;
 - Igrejas;
 - Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde;
 - Associação Feirense de Assistência Social (AFAS);
 - USF e Unidades Básicas de Saúde;
 - Dentre outros (UEFS, 2010, p.7)

Baseado no que foi investigado, é possível inferir que o PET-Saúde da Família possui um leque de parcerias que possibilita o planejamento e o desenvolvimento de ações mais efetivas voltadas para a promoção da saúde da população e o fortalecimento da articulação Ensino-Pesquisa-Extensão. Essas parcerias têm possibilitado uma maior interação entre os profissionais de saúde e os estudantes, além de transformações no cenário de prática de saúde nas USF.

5.2.1.2 Núcleo de Excelência Clínica Aplicado à Atenção Básica (NECAAB)

O Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica (NECAAB) é uma instância de caráter acadêmico-pedagógico, implantado em 2009 para operacionalização do PET-Saúde UEFS e formalizado através de publicação de Portaria do Reitor nº 751, 10 de julho de 2009, sendo reestruturado por meio da Portaria do Reitor nº 847, de 13 de maio de 2011.

Conforme descrito nos relatórios, o NECAAB foi instalado na esfera do Departamento de Saúde da UEFS e tem como responsabilidades:

- I. Coordenar a inserção dos estudantes dos cursos de graduação da área de saúde da UEFS na rede de atenção básica de Feira de Santana;
- II. Produzir projetos de mudanças curriculares que promovam a inserção dos estudantes na rede de atenção básica, em estreita articulação com a Comissão Gestora Local do Pró-Saúde II UEFS;
- III. Desenvolver ações para a capacitação dos preceptores de serviço vinculados à Estratégia Saúde da Família;
- IV. Incentivar e produzir pesquisa voltada para a qualificação da atenção básica;
- V. Zelar pela adoção / utilização de protocolos adequados a atenção básica, tendo em perspectiva as necessidades do SUS;
- VI. Incentivar e capacitar tutores acadêmicos vinculados à UEFS para a orientação docente de ensino e pesquisa voltado para a atenção básica;
- VII. Articular e integrar as ações de todos os Grupos PET-Saúde da UEFS (UEFS, 2010, p7-8).

Conforme consta no Regimento, a constituição e funcionamento do NECAAB, como contrapartida ao Programa PET-Saúde, é condição essencial para a continuidade do financiamento, pelo Ministério da Saúde, das bolsas de iniciação ao trabalho.

A presença dos tutores, preceptores, bolsistas e voluntários dos Grupos PET-Saúde, além de representantes da SMS, contribuem para a potencialização das atividades planejadas e executadas e para a produção do conhecimento na área da saúde coletiva, no contexto da interdisciplinaridade, dentro do NECAAB.

Suas atividades abrangem reuniões da coordenação com tutores, indicação de tutores e seleção de preceptores e bolsistas, planejamento e realizações de diversos eventos (Mostras de Pesquisa, Seminários, Oficinas, Cursos e Capacitações) e participações dos representantes em eventos acadêmicos.

5.2.1.3 Eixos analisados voltados para Promoção de Saúde do Adolescente

As atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-Saúde da Família têm como premissa central a promoção da saúde, ao tomar os usuários como sujeitos portadores de saberes e práticas populares e ao propiciar aos bolsistas e voluntários a possibilidade de dialogar com a comunidade com relação aos seus problemas e necessidades de saúde.

As atividades são realizadas em conjunto com a comunidade e os estudantes bolsistas e voluntários e são planejadas pelos grupos tutoriais a partir dos resultados obtidos do Processo de Territorialização nas USF e áreas de abrangência. Com isso, os grupos priorizam as ações conforme o diagnóstico situacional e demandas.

Nos relatórios, essas atividades são sistematizadas por eixos e descritas por cada Grupo Tutorial. Em cada eixo de ação, é descrito o tipo de atividade desenvolvida, a quantidade e o número de participantes. A disposição das atividades em eixos de ação garante uma maior organização, facilita o planejamento das atividades e a possibilidade de se trabalhar com diversas temáticas (em alguns casos de forma interligada). Com isso, o programa consegue alcançar uma maior parcela da população que frequenta as USF e as ações tornam-se mais efetivas, pois atingem públicos específicos.

Para essa pesquisa, foram considerados apenas os eixos que desenvolveram atividades que envolveram adolescentes, o tipo de atividade, quantidade e o número de participantes.

Apesar da existência do eixo específico para a promoção de saúde do adolescente, algumas atividades do eixo promoção de saúde bucal também contemplaram esse público. Assim, para essa pesquisa, foram considerados esses dois eixos. Em relação ao combate à Dengue e enfrentamento da dependência do crack e outras drogas, presentes nos relatórios mais recentes, foram feitas algumas atividades voltadas para os adolescentes, que também foram analisadas nessa pesquisa.

Notou-se a carência de atividades voltadas para adolescentes em alguns eixos que poderiam contemplar as necessidades de saúde desse público, a exemplo do eixo de Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes. Apesar de serem doenças que acometem, em geral, os adultos, comportamentos que podem desencadear o desenvolvimento de hipertensão e diabetes, como a alimentação inadequada e sedentarismo, são geralmente adotados durante a adolescência e, conseqüentemente, a aquisição desses hábitos irá interferir no seu estilo de vida na idade adulta.

Considerando que a adolescência é uma fase de estruturação da personalidade e de definição da identidade, sendo assim privilegiada na aquisição de hábitos de vida, representa um momento fundamental para que se interfira no sentido preventivo, visando à promoção da saúde em todo ciclo da vida. Nesse sentido, a realização de atividades preventivas voltadas para adolescentes pode estimular a mudança de hábitos nocivos à saúde, diminuindo a incidência dessas enfermidades no futuro.

5.2.1.4 Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para Promoção de Saúde do Adolescente

Nessa categoria, o objetivo foi analisar a identificação e descrição das ações desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para os adolescentes.

As atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais voltadas para a promoção de saúde do Adolescente envolveram salas de espera, ações educativas em escolas, oficinas, palestras, capacitações, mostras/feiras de saúde, formação de grupos de adolescentes, amostra de filmes, elaboração de material educativo entre outras, conforme está demonstrado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre 2010-2011, Feira de Santana, Bahia.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Atividades educativas	04	149
Oficina	12	195
Sala de Espera	04	88
Capacitação	01	22
Palestra	05	435
Stands /Feira de Saúde	02	84
Formação de Grupo de Adolescentes	01	35
Vacinação	01	06
Orientações	04	190
Total	34	1204

Fonte: Relatório PET-SF UEFS (2010)

Segundo consta no relatório PET-SF de 2010, as atividades realizadas em maior quantidade foram oficinas, sala de espera, palestras e atividades educativas, sendo as com maior número de participantes: palestras, atividades educativas e salas de espera.

No período estudado, Grupo Tutorial 05 não realizou atividades voltadas para a Promoção de Saúde do Adolescente.

Tabela 2: Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre outubro de 2010 a março de 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Atividades educativas	12	175
Encontro de Adolescentes	01	150
Sala de Espera	04	44
Oficina	16	200
Palestra	07	59
Formação de Grupo de Adolescentes	01	20
Vacinação/implementação do cartão do adolescente.	01	30
Reuniões	01	14
Total	43	672

Fonte: Relatório PET-SF UEFS(2010-2011)

Conforme evidenciado na tabela 02, assim como em 2010, as atividades realizadas em maior quantidade foram oficinas, palestras e atividades educativas, sendo que as atividades que tiveram maior número de participantes foram as oficinas, encontro de adolescentes e as palestras.

Os Grupos Tutoriais 02 e 10 não realizaram atividades voltadas para a Promoção de Saúde do Adolescente.

As atividades do Grupo Tutorial 05 foram contabilizadas juntas. Foram 03 atividades (sala de espera e reuniões com adolescentes) com a participação de 42 adolescentes.

O Grupo Tutorial 09 contabilizou todas as suas atividades juntas, constando de formação do grupo de Adolescentes, oficinas no Colégio Antônio Alves Oliveira, sala de espera, palestras e Feira de Saúde, totalizando 121 atividades, com 774 participantes.

Tabela 3: Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre abril e setembro de 2011, Feira de Santana, Bahia.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Atividades educativas	04	110
Realização de Semana do Adolescente	01	200
Sala de Espera	07	63
Oficina	09	72
Palestra	33	391
Formação de Grupo de Adolescentes	04	33
Orientações/ Acompanhamento das consultas	121	350
Reuniões	10	146
Exibição de filmes	01	25
Total	190	1390

Fonte: Relatório PET-SF UEFS (2011)

O Relatório referente ao período entre abril e setembro de 2011 mostra, conforme evidenciado na Tabela 03, que as atividades realizadas em maior quantidade foram as orientações, as palestras, as reuniões e as oficinas, sendo que as atividades que tiveram o maior número de participantes foram as orientações, as palestras e a realização da Semana do Adolescente.

O Grupo Tutorial 04 contabilizou todas as suas atividades conjuntamente. Dentre as atividades descritas, estão Cuidados durante a Micareta: prevenção de doenças. Atividade educativa nas escolas e Oficina sobre Higiene bucal, Métodos Contraceptivos, DST, e uso de drogas; Palestra em colégio sobre Pirâmide Alimentar; Sala de espera sobre Verminoses; Sala de espera sobre Virose e Campanha de Vacinação; Sala de espera sobre Cuidados com Fogos de Artíficos e Queimaduras e Palestra sobre Higiene Corporal X Sexualidade, totalizando 12 atividades com 390 participantes.

O Grupo Tutorial 05 contabilizou suas atividades conjuntamente, constando como atividades descritas a exibição do filme “Preciosa”- Abuso Sexual contra criança e adolescente; atividade com adolescentes sobre Gravidez na adolescência; atividade na escola sobre Mudanças corporais; atividade na Unidade sobre Mudanças corporais e

autoestima e oficina com os adolescentes sobre saúde, totalizando 07 atividades com 131 participantes.

As atividades do Grupo Tutorial 08, assim como os grupos tutoriais 04 e 05, foram contabilizadas conjuntamente. Dentre as atividades descritas, estão a realização de palestra em combate a violência contra crianças e adolescentes; atividade aeróbica para o desenvolvimento motor; sessão de cinema sobre AIDS e gravidez na adolescência e atendimento ambulatorial, totalizando 33 atividades com 73 participantes.

A diversidade de ações atrai o adolescente, que esta sempre em busca de novas experiências, e as atividades lúdicas proporciona que o conhecimento abordado seja objeto de reflexão de uma forma leve e divertida. Estratégias interativas possibilitam que o adolescente identifique situações da sua própria vida, possibilitando a geração de diálogos sobre o seu cotidiano, práticas e riscos a qual está sujeito.

Foram observados casos de grupos tutoriais com ausência de atividades voltadas para os adolescentes. Embora não se tenha justificado os motivos dessa ausência, acredita-se que possa estar ligada a fatores como: dinâmica de funcionamento da USF, disponibilidade de horários dos estudantes (bolsistas e/ou voluntário), disponibilidade de horário dos funcionários da USF e ausência de público para a execução das atividades. A troca de experiência entre os grupos tutoriais, que segundo os relatórios acontece durante as reuniões de avaliação, seria uma medida indicada na tentativa de solucionar ou amenizar esses problemas.

Muitos grupos tutoriais do PET-SF discriminaram as atividades de forma conjunta, não sendo possível determinar a quantidade de cada atividade nem o número de participantes. Seria interessante que as atividades fossem expostas de forma separada, juntamente com o número de participantes de cada uma, a fim de que se obtivesse um melhor dimensionamento da amplitude e diversidade das ações desenvolvidas.

Nos relatórios analisados, de forma geral, não há descrição detalhada das ações: apenas é citado o tipo de atividade e o número de participantes. Dessa forma, não é possível identificar os objetivos, a metodologia utilizada e os resultados provenientes de cada ação. O detalhamento individual das atividades seria interessante no sentido de identificar as dificuldades encontradas na execução das ações e, a partir dessas informações, desenvolver estratégias para solucionar tais limitações.

Os temas dessas atividades, conforme demonstrados na tabela 04, foram escolhidos de acordo com as necessidades identificadas na região de atuação dos grupos tutorial.

Tabela 04 – Temáticas trabalhadas nas atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-SF UEFS no âmbito do eixo Promoção de Saúde do Adolescente, referente ao período de 2010-2011, Feira de Santana – Ba

Temática	Quantidade de atividades
Saúde Bucal	12
Métodos contraceptivos / Planejamento familiar/ Aborto	15
Sexualidade, IST's e AIDS	18
Gravidez na Adolescência	09
Violência e Abuso/ Exploração sexual	17
Modificações corporais e fisiológicas na adolescência	15
Alcoolismo e Drogas psicotrópicas	04
Atividade física e alimentação saudável	02
Bullying	01
Higiene e cuidados com o corpo	02
Outros temas	05

Fonte: Relatório PET-SF UEFS (2010-2011).

Os relatórios mais recentes sinalizam que todos os grupos tutoriais realizaram atividades pautadas em temáticas de combate às drogas, (com ênfase no uso do crack), violência e combate a dengue. Dentre as atividades descritas com essas temáticas, estão a realização de palestras nas escolas e nas USF, oficinas, reuniões com grupos de adolescentes, salas de espera, mostra de vídeos, realização de Feiras de Saúde e panfletagens. Acredita-se que a separação dessas temáticas se deva a importância desses temas para a saúde do adolescente.

Conforme foi apresentado, a diversidade dos temas abordados foi grande e tratam de assuntos que estão presentes no cotidiano dos adolescentes.

È observado também, nesses relatórios, citações de uma mesma atividade em Eixos de ação distintos, o que pode ser justificável pela existência de temáticas comuns entre esses Eixos, pela interdisciplinaridade do Programa e pela dinâmica de algumas atividades que são realizadas, á exemplo Mostras/Feiras de Saúde que podem englobar mais de uma temática.

O relatório referente ao período entre Outubro/2011 a Março/2012 não traz a descrição das atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais, sendo assim, não foi possível identificar as ações voltadas para a promoção de Saúde do Adolescente.

É importante ressaltar que o período referente ao período entre Outubro/2011 a Março/2012 inclui 03 (três) meses (janeiro, fevereiro e março de 2012) além de recorte temporal dessa pesquisa.

5.2.1.5 Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica

Esse tópico traz, detalhadamente, todos os projetos de pesquisa que estão sendo elaborados e/ou em execução pelos Grupos Tutoriais do PET-Saúde SF, em conformidade com o Plano de Pesquisa que integra o Programa, sendo que todos os projetos envolvendo seres humanos foram encaminhados para o CEP/UEFS.

Para este trabalho, foram considerados os Eixos de Ação que trazem projetos de pesquisas que envolvam adolescentes. Assim, segundo consta nos relatórios, foi desenvolvido 06 projetos de pesquisa envolvendo adolescentes. As temáticas discutidas são alcoolismo e drogas, formação de grupos de adolescentes e fatores que dificultam a inserção dos adolescentes nas rotinas da Unidade de Saúde da Família. Em geral, são Estudos Transversais, com caráter descritivo e abordagem qualitativa, além de pesquisas bibliográficas e relatos de experiências.

É comum a existência de projetos de pesquisa que envolve mais de uma temática e mais de um pesquisador. Este fato está associado à dinâmica do Programa, que possibilita a realização de práticas de saúde em conjunto, guiadas pelos Eixos de ação e muitas vezes associadas a temáticas diferentes. E são essas práticas que resultam nos projetos de pesquisa, que podem ser desenvolvidos tanto individualmente como de forma conjunta.

5.2.1.6 Limites e facilidades encontradas no desenvolvimento do trabalho

Nesse tópico, são discutidas as facilidades e dificuldades encontradas durante o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde da Família. Conforme consta nos relatórios, esses fatores estão relacionados à infraestrutura, transporte, recursos humanos e financeiros e capacitações/reuniões.

Para esse trabalho, foram considerados apenas os fatores que facilitaram/dificultaram mais diretamente a realização das atividades em educação em saúde do adolescente.

Tabela 05 – Principais facilidades e dificuldades identificadas durante a realização das atividades do PET-SF no período entre 2010 – 2012, Feira de Santana.

Facilidades	Dificuldades
Recursos humanos	Baixa adesão/ participação do público e adolescente nas atividades propostas
Capacitações/Reuniões	Desinteresse de algumas escolas da área nas atividades do PET-Saúde da Família
Recursos materiais	Falta de espaço na USF para desenvolvimento de atividades
Utilização de outros espaços na comunidade para a realização das atividades	Dificuldades para a aquisição de materiais de suporte como: CD's, impressos e de materiais educativos;

Fonte: Relatório PET-SF UEFS (2010-2011)

De acordo com os relatórios e como consta na tabela acima, os fatores que colaboraram para facilitar o desenvolvimento das atividades dos grupos tutoriais foram recursos humanos, que sugere o bom relacionamento entre os estudantes, a Equipe de Saúde da Família, o NASF e a comunidade, assim como uma boa interação entre estudantes e voluntários, preceptores e tutores.

O comprometimento dos estudantes na realização das atividades e a experiência de interação multidisciplinar entre os alunos dos diversos cursos envolvidos também foram um fator positivo para o desenvolvimento das atividades possibilitando aos alunos realizar ações de forma multiprofissional. Nos relatórios também são mencionadas as orientações permanentes, incentivo e apoio das tutoras e preceptores nas atividades desenvolvidas.

As reuniões realizadas quinzenalmente também funcionam como uma ferramenta facilitadora das atividades, uma vez que os planejamentos das atividades acontecem nessas reuniões que essas reuniões, além de ser também um momento de leitura e discussão de textos e avaliações das ações do Programa.

Os recursos didáticos também são mencionados como facilitadores das atividades desenvolvidas pelo Programa. Esses recursos são provenientes da verba do Pró-Saúde II UEFS e incluem recursos áudio-visuais (computador, impressora, televisão e DVD) e materiais didáticos facilitadores de aprendizagem (macro-modelos de escovação, panfletos, DVD's educativos e apresentações de vídeos, entre outros). Ao mesmo tempo, nos relatórios é citada a dificuldade de aquisição e acesso desses materiais, assim como a falta de segurança em algumas USF para a instalação dos mesmos.

Dentre os fatores que figuram como dificuldades no desenvolvimento das ações são citadas a baixa participação do grupo adolescente em algumas atividades, principalmente naquelas que são realizadas nas USF e a falta de interesse de algumas escolas da área nas atividades do PET-Saúde da Família. Acredita-se que esse fato seja proveniente da baixa divulgação das atividades do Programa na comunidade e a falta de informação a respeito do Programa.

A infraestrutura de algumas USF também se constitui como um fator que impossibilita o desenvolvimento das atividades planejadas pelo Programa. Em geral, esses dos problemas estão relacionados à estrutura física inadequada do imóvel. Nos relatórios, é citada a ausência de espaço físico na USF para desenvolvimento de atividades e das reuniões para o planejamento das mesmas.

A escassez de recursos materiais disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para as atividades educativas, á exemplo da falta de material educativo na área de saúde bucal, assim como material de consumo na USF são citados nos relatórios na categoria de dificuldades das atividades do Programa.

Nos relatórios, também são citadas como dificuldades para a realização das atividades a migração de estudantes do PET-SF para outros programas e/ou projetos acadêmicos que oferecem bolsas com valores superiores ao do Programa, a redução progressiva do número de voluntários devido às dificuldades financeiras enfrentadas pelos estudantes não bolsistas para se deslocar até as áreas de abrangências das USF vinculadas ao Programa e a inexistência de bolsa ou estímulo de outra espécie para os agentes comunitários, resultando na insatisfação e desmotivação dos mesmos.

A questão do transporte com horários irregulares e / ou escasso também é mencionada dentre os fatores que dificultam a realização de algumas atividades, sendo citado nos relatórios como causa de atrasos dos estudantes e de influência na acessibilidade dos mesmos às Unidades.

Os petianos que fazem estágio em unidades localizadas em zona rural enfrentam maiores problemas relacionados ao transporte coletivo, pois, segundo informações dos relatórios, além do transporte ser deficiente, há apenas um veículo municipal que faz as linhas que abrange a áreas das USF, e apenas duas vezes ao dia. É também citada à dificuldade na solicitação de transporte para a realização de atividades fora da unidade, como visita a campo.

Conforme foi explicitado, as dificuldades variam de unidade para unidade. Isso se deve ao fato das peculiaridades de cada localidade, com dinâmica de funcionamento diferenciada e atendem a comunidades com diferentes realidades sociais. Por conta disso, a elaboração de medidas que venham sanar essas dificuldades exige um maior empenho do Coordenador do Programa.

Algumas dificuldades citadas nos relatórios do PET-SF, principalmente com relação ao transporte público e a estrutura física de algumas unidades, exigem recursos que vão além da competência do Coordenador, mas que podem ser cobradas junto Secretaria Municipal de Saúde e a órgãos competentes.

5.2.1.7 Avaliação

Segundo informações dos relatórios, o processo de acompanhamento e avaliação do **PET-SF UEFS** está ancorado na modalidade de aferição da sua eficácia (realização dos objetivos), eficiência (utilização produtiva dos recursos recebidos) e efetividade (aplicação adequada de instrumentos e procedimentos). Para que esse objetivo seja alcançado, o registro das atividades desenvolvidas cotidianamente no Programa pelos respectivos Grupos Tutoriais tornou-se obrigatório, permitindo assim a verificação da sua adequação e monitoração da execução com vistas a reorientar rumos, quando necessário (Roteiro do Diário de Campo).

Alguns indicadores como a participação e envolvimento dos petianos no desenvolvimento das ações, a qualidade dos estudos e debates, a mobilização empreendida pelo grupo e a interface com as atividades interdisciplinares são também consideradas importantes referências avaliativas.

Os processos avaliativos do Programa acontecem nas reuniões tutoriais quinzenais. Neste espaço, são destacados pelos grupos tutoriais os pontos deficientes ou necessários de discussão e são compartilhadas as experiências de cada grupo tutorial. As que

são consideradas apropriadas para a melhoria das ações do PET-SF são incorporadas pelos demais grupos.

De acordo com relatórios, outro mecanismo de avaliação tem sido através de instrumentos elaborados pela Coordenação do PET-Saúde e pelos Tutores. Esses instrumentos são aplicados em oficinas semestrais, nos quais estudantes, preceptores e tutores têm a oportunidade de avaliar o desempenho de todos os membros do grupo PET, sendo estes:

1. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do PET-Saúde UEFS composta por um tutor indicado por cada curso do PET-SF UEFS, três preceptores indicados pela SMS e dois alunos bolsistas integrantes do NECAAB;
2. Elaboração de Relatórios (semestral e anual) das atividades desenvolvidas;
3. Realização de Oficinas Semestrais de Avaliação das Atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde da Família UEFS;
4. Utilização de instrumentos de gestão acadêmica do Programa (Composição dos grupos PET-SF UEFS, Ficha de Frequência Mensal de Bolsistas e Voluntários; Ficha de Registro e Avaliação das Atividades Desenvolvidas pelo(a) Tutor(a) e pelo(a) Preceptor(a); Diário de Campo; Formulário para Solicitação de Documentos; Lista de Contatos do Grupos Tutorial; Quadro de Horários e Turnos dos Bolsistas nas USF; Banco de Horas Mensal do PET-SF UEFS;
5. Reuniões quinzenais dos Grupos Tutoriais para planejamento e auto-avaliação das ações;
6. Alimentação do Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE/MS – SIGPET – 2010 (cadastramento de todos os bolsistas/autorizações de folhas de pagamentos, atualizações de dados e registros de atividades desenvolvidas);
7. Elaboração de uma Matriz de Indicadores de Avaliação do PET-Saúde da Família UEFS/SMS de FSA-BA a qual orienta o processo de auto-avaliação dos Grupos Tutoriais e o processo de gestão do Programa;
8. Elaboração e aplicação de instrumentos de avaliação dos “petianos”: Tutores, Preceptores e Monitores (bolsistas e voluntários). Esses instrumentos abordam questões relacionadas ao desenvolvimento das atividades nas USF e na UEFS, bem como avaliação interpares, levantamento de limites e facilidades e sugestões para aperfeiçoamento do Programa. (UEFS, 2011)

5.2.1.8 Sustentabilidade

Nesse item, constam as ações e estratégias desenvolvidas visando à consolidação das ações do PET-Saúde da Família em Feira de Santana-BA. Dentre essas estratégias encontra-se:

- Parcerias desenvolvidas entre a equipe do PET-SF, as lideranças comunitárias locais, a Secretaria Municipal de Saúde e os diversos setores da UEFS;
- Intensificação da parceria com os NASFS;
- Penetração e articulação com diferentes espaços sociais como escolas, creches, associações e igrejas no sentido de provocar maior aproximação da comunidade com os “petianos”, com a Estratégia de Saúde da Família e com as ações desenvolvidas;
- Integração das ações realizadas pelos demais Grupos PET-Saúde da UEFS (Vigilância/Saúde Mental)
- Divulgação intensa das atividades desenvolvidas pelo PET-SF na comunidade;
- Articulação dos petianos junto aos equipamentos sociais das áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família;
- Os projetos de pesquisa desenvolvidos contam com a infraestrutura disponível dos núcleos de pesquisa da UEFS, tais como: NUCAO, NUPISC, NUDES, entre outros

Segundo informações contidas nos relatórios, a sustentabilidade do PET-Saúde UEFS continuará assegurada pelo desenvolvimento de parcerias com gestores e profissionais dos serviços locais de saúde. O Programa está devidamente institucionalizado na UEFS através de Resoluções do Conselho Superior (CONSEPE), como projeto de graduação e de extensão, de tal forma que as diversas ações são custeadas pelas Pró-Reitorias de Graduação e de Extensão.

No último relatório, é referida a articulação da UEFS à Rede de Integração Educação-Trabalho em Saúde (PRÓ-Saúde Bahia) coordenada pela Escola Estadual de Saúde Pública-EESP/SESAB, cujo intuito é promover uma maior aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e implementar a Política do Estado “O SUS é uma Escola”. É também citada a representação da UEFS no Conselho Municipal de Saúde do município, por meio de 04 representantes do curso de enfermagem sendo 03 vinculados ao PET-SF.

5.5 Relatório PET-Saúde / Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas

5.5.1 Aspectos analisados

5.5.1.1 Identificação do Projeto

Nesse tópico, são apresentadas as informações que caracterizam o projeto, dentre estas informações estão: Identificação da Instituição de Ensino Superior (IES) e Município/Estado onde o projeto se desenvolve; nome da Coordenadora do Projeto e curso(s) e semestre(s) envolvido(s) no Projeto;

Não consta, nesse tópico, o número de tutores, preceptores e bolsistas. Essa informação esta contida nas páginas de apresentação.

È importante ressaltar que o período referente ao período a que se refere esse relatório (Outubro/2011 a Março/2012) inclui 03(três) meses (janeiro, fevereiro e março de 2012) além de recorte temporal dessa pesquisa.

Devido à abordagem mais resumida e carente de detalhes sobre as atividades desenvolvidas e também por ser o primeiro, não foi possível visualizar os problemas de saúde da população e nem mensurar a eficácia das intervenções do Programa no sentido de atender as necessidades da população, prejudicando a percepção da “cadeia lógica de causa e efeito que conecta os resultados almejados da estratégia com os vetores que induzirão a essas conseqüências”. A clareza e o detalhamento na apresentação do relatório comportariam uma “visualização melhor dos objetivos e indicadores, uma análise mais objetiva das relações de causa e efeito” (QUINTELLA; LIMA, 2005).

5.5.1.2 Articulação Ensino-Serviço-Comunidade

Nesse tópico, são mencionadas as parcerias que possibilitam a Articulação Ensino-Serviço-Comunidade que possibilitam a realização das atividades do Programa. Devido ao formato em que foi feito o relatório, não é claramente detalhado de que forma essas parcerias atuam diretamente na realização das atividades do Programa.

De acordo com o relatório, O PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas tem uma parceria com o Pró-Saúde II UEFS por meio da participação em atividades conjuntas, com representação tutorial e discente às reuniões.

Outra parceira importante citada no relatório é o convenio legalmente firmado ente a Instituição de Ensino Superior e a Secretaria Municipal de Saúde, além do NECAAB, cujos representantes se fazem presentes nas reuniões de gestão.

As parcerias com o NASF e a rede CAPS, onde as atividades do Programa são realizadas, também são citadas no relatório. A articulação com o NASF trouxe visibilidade da sua função na rede de saúde mental e proporcionou aos participantes o entendimento de que não há saúde sem saúde mental. No CAPS AD, inicialmente atuaram apenas como observadores; contudo, após 03 meses de inserção no cenário, puderam participar do planejamento e elaboração e das atividades. Os projetos desenvolvidos no PET Saúde Mental, tanto na rede CAPS, quanto no NASF foram previamente encaminhados à coordenação de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde e também foi solicitada a autorização do coordenador do serviço, para posterior apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da IES.

Com a inserção dos CAPS, espera-se que as atividades do Programa sejam intensificadas e diversificadas, visando a realização de um trabalho eficiente na prevenção e combate ao uso de drogas, Crack e álcool, em especial para o público adolescente que hoje é considerado como mais vulnerável a esses agentes.

A participação dos bolsistas no Estágio de Vivência – SUS possibilitou a articulação com demais políticas da SGTES/MS, especialmente UNA-SUS e Telessaúde. Os bolsistas foram informados sobre a programação do Telessaúde referente à saúde mental e estimulados a participarem do TELEFENFERMAGEM.

O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação (BRASIL, 2012) Essa articulação pode ser importante no sentido de melhorar a qualidade do atendimento por meio da qualificação dos profissionais envolvidos.

Nos relatórios do PET-SF é mencionada a articulação com esse Programa, entretanto, no relatório do PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas tal parceria só é mencionada como parte da articulação das atividades do PET com atividades curriculares da Disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher Criança e Adolescente II. O fortalecimento da articulação entre os Programas proporcionaria uma diversidade maior de

atividades voltadas para os adolescentes e possibilitaria o desenvolvimento de novas estratégias para sanar as dificuldades encontradas e aperfeiçoar as facilidades, otimizando os trabalhos.

Apesar de manter poucas parcerias, os convênios estabelecidos com o Programa são primordiais para a sua efetivação. Entretanto, como essas parcerias não são bem detalhadas no relatório, não é possível saber de que maneira essas parcerias tem influenciado e contribuído para o desenvolvimento das ações do Programa. Acredita-se que novas articulações possam ser estabelecidas nos próximos meses, uma vez que esse número reduzido de parcerias talvez se deva ao pouco tempo de implementação do Programa.

5.5.1.3 Sustentabilidade

Esse tópico versa sobre as estratégias locais desenvolvidas que visam a sustentabilidade do Programa.

Segundo consta no relatório, a sustentabilidade do Programa é garantida pela representação da Instituição de Ensino Superior (IES) no Conselho Municipal de Saúde e em outros Conselhos locais (CIES, CIB).

A Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde (CIET) atua junto a UEFS e demais Instituições de Ensino Superior que se mantenham em torno do objetivo que é reorientar a formação profissional em saúde com base em perfis adequados aos princípios do SUS e especificidades regionais e epidemiológicas.

5.5.1.4 Articulação da Pesquisa com a Qualificação da formação

Nesse tópico, são elencados todas as apresentações de Trabalho em Eventos Científicos (Congressos, Seminários, simpósios, mostras, fóruns) e os trabalhos elaborados como atividades do Programa que estão/serão publicados.

Para este trabalho, foram considerados apenas os trabalhos com a temática Promoção de Saúde do Adolescente.

Segundo informações do Relatório, foram realizadas 05 apresentações de trabalho em Eventos Científicos, sendo que apenas 01 deles estava relacionado à promoção de Saúde do Adolescente.

Em relação aos projetos e pesquisas em andamento, consta no relatório que existem 07(sete) pesquisas em andamento, entretanto, não há maiores informações sobre detalhes desses projetos.

De acordo com o relatório, todos os projetos e pesquisas em andamento foram oriundos de discussões coletivas a partir das observações dos discentes no primeiro trimestre de inserção no PET, com tutores e preceptores.

5.5.1.4 Fragilidades e Fortalezas; Desafios e Perspectivas

Nesse tópico, são apresentadas as dificuldades e facilidades na realização das atividades do Programa, bem como ações desenvolvidas e sugestões para superação das fragilidades e o processo de avaliação das atividades. As dificuldades e facilidades foram exteriorizadas a partir de um instrumento de avaliação. A conciliação entre horários de preceptores e bolsistas e sugeriu que a distribuição por cenários de PET sejam revistas semestralmente a fim se efetuar os ajustes necessários.

Não constam no relatório as facilidades encontradas nas realizações das atividades do Programa.

Com relação às dificuldades, é citada a insuficiência da infraestrutura (falta de computadores e impressoras e quantidade de longarinas disponíveis nos serviços incompatíveis com a demanda), incompatibilidade de horários dos preceptores e bolsistas e a carência de uma abordagem mais efetiva acerca da saúde mental, principalmente nos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Odontologia. A questão do prazo para o encerramento do edital também foi apontada como uma fragilidade, o que impossibilitou o desenvolvimento de pesquisas.

Em relação à insuficiência da infra-estrutura e recursos, tais solicitações devem ser comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde e órgãos competentes a fim de que se solucionem os problemas e possibilite o desenvolvimento das atividades pelos petianos. Conclui-se que os Coordenadores precisam criar medidas que venham a sanar essas limitações, estudando quais as prioridades na destinação dos recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A conciliação entre horários de preceptores e bolsistas pode ser feita a partir da distribuição por cenários de PET, cuja revisão deve ser feita semestralmente a fim se efetuar os ajustes necessários.

A carência de uma abordagem mais efetiva acerca da saúde mental, principalmente nos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Odontologia, pode ser solucionada por meio de debates junto aos Colegiados dos cursos envolvidos para

que estes ofereçam subsídios teóricos com essa temática, como disciplinas optativas, grupos de estudos, oficinas, entre outros.

Para a superação das dificuldades encontradas, foi proposta a realização de um Seminário sobre o PET SAÚDE/Saúde Mental, com objetivo de discutir os limites e possibilidades do Programa. De acordo com o relatório, até a publicação do mesmo, esperava-se que a partir da realização da II Mostra de Pesquisa e Extensão do Pró-Saúde e PET-Saúde UEFS, que ocorreria articulada à 34ª semana de Enfermagem de Feira de Santana, em maio de 2012, a visibilidade do Programa, bem como seus avanços e possibilidades, fossem maiores dentro da Comunidade Acadêmica.

5.51.5 Atividades desenvolvidas por Eixo de Ação:

No relatório, diferente do relatório do PET-SF UEFS, o quadro com as atividades por eixo de ação consta nos anexos. Os eixos de ação do PET Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, de acordo com as informações do relatório, são:

- Promoção de Saúde da Criança e do Adolescente
- Promoção da Saúde Bucal
- Promoção de Saúde do Homem
- Promoção de Saúde do Idoso
- Promoção/pesquisa sobre Saúde do Trabalhador
- Atenção Farmacêutica
- Outras ações de Vigilância em Saúde
- Ações de Educação Permanente em Saúde – USF e grupo tutorial
- Fortalecimento do Controle Social em Saúde
- Planejamento e Gerenciamento em Saúde
- Desenvolvimento de novas práticas e experiências pedagógicas (UEFS, 2012).

Para este trabalho, foi considerado apenas o eixo Promoção de Saúde da Criança e do Adolescente. De acordo com o relatório, as atividades desenvolvidas foram contabilizadas de forma conjunta. Dentre as atividades descritas estão à realização de Oficinas com Adolescentes de Bairros Periféricos (Escola, USF, Escolinhas de futebol) sobre Prevenção do uso/abuso de SPAs; valores socialmente aceitáveis através da comparação da vida de celebridades que se tornaram referência de cidadãos e dos que

não souberam lidar com o sucesso e distribuição de folder sobre *bullying*, totalizando 08 atividades com 85 participantes.

Os grupos do PET Saúde/ Mental Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, assim como alguns grupos tutoriais do PET-SF, descreveu as atividades de forma conjunta, o que não permitiu a quantidade de cada atividade nem o número de participantes. A descrição individual de cada atividade desenvolvida juntamente com o número de participantes de cada uma, permitiria uma melhor avaliação da amplitude e diversidade das ações desenvolvidas.

A ausência de detalhes na descrição das atividades também é evidente, assim como no relatório do PET-SF: apenas é citado o tipo de atividade e o número de participantes. Dessa forma, não é possível identificar os objetivos, a metodologia utilizada e os resultados provenientes de cada ação.

Assim como nos relatórios do PET-SF, notou a carência de ações voltadas principalmente para prevenção do consumo de álcool, crack e outras drogas para o público adolescente. Levantamentos epidemiológicos demonstram que o consumo de álcool, crack e outras drogas têm início nessa fase da vida. Diante disso, é importante que se intensifique as ações de prevenção contra o uso dessas substâncias, de forma que os adolescentes possam ter consciência acerca dos riscos que o uso abusivo dessas drogas podem trazer a saúde a curto e longo prazo.

Não foram identificadas atividades voltadas para a prevenção e combate de transtornos mentais comuns na adolescência (depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos de conduta entre outros), um tema ainda pouco conhecido, mas muito presente no cotidiano dos jovens. Muitos desses transtornos são as principais causas dos suicídios, muito comum nessa faixa etária.

Segundo Romero, Garcia e Ruano (2000), a tentativa de suicídio é a emergência psiquiátrica mais frequente nos adolescentes, sendo a terceira causa de morte nesta faixa etária (Organização Mundial de Saúde - OMS, Genebra, 2003). Em todo o mundo, a cada ano, pelo menos 4 milhões de adolescentes tentam suicídio e pelo menos 100.000 obtêm êxito. Nessa perspectiva, é importante que esses transtornos sejam discutidos com os adolescentes, a fim de auxiliar esses jovens no enfrentamento dessas questões.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo iniciou-se com a finalidade de conhecer e identificar as experiências de educação para saúde do adolescente no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde UEFS, em Feira de Santana, Bahia.

A análise dos relatórios revelou que a o PET Saúde UEFS, através de suas atividades e parcerias, vem buscando, entre outras prioridades, contribuir de forma significativa para a educação em saúde do adolescente.

A descrição das atividades é insuficiente para uma análise mais aprofundada. Soma-se ainda o fato do número de atividades voltadas para adolescentes ser pequeno e a participação destes, principalmente nas atividades da USF ainda é inexpressivo. A maior participação é obtida quando as atividades são executadas nas escolas, durante o período das aulas.

Com todas as dificuldades de análise, é perceptível a disponibilidade e empenho dos participantes do Programa (tutores, preceptores e estudantes bolsistas e voluntários) no sentido de adoção de práticas educativas de caráter dialógico, capazes de promover a ativa participação dos adolescentes para que estes se sintam protagonistas, co-responsáveis por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida.

O PET Saúde UEFS foi pioneiro na inserção de alunos do curso de Ciências Biológicas – bacharelados e licenciandos – na Atenção Básica. Com os resultados aqui obtidos e objetivando uma intervenção mais eficaz, revela-se a necessidade de reorientação das práticas e da grade curricular do curso de forma a capacitar o biólogo ou o licenciado para intervenções em saúde pública (FREITAS; BARBONI, 2010).

Há pouca produção científica direcionadas à atuação do licenciando em Ciências Biológicas como agente de saúde. O PET Saúde UEFS abriu outro cenário de práticas pedagógicas e diante disso, a iniciativa do PET-Saúde aparece como locus de pesquisa para preencher essa lacuna, possibilitando ao estudante do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas a vivência na área de saúde e trabalhando em equipe multiprofissional.

Destarte, por meio do PET-Saúde há uma aproximação do licenciando de Ciências Biológicas com as práticas e princípios do SUS, o que conseqüentemente,

fortalece o ensino, a pesquisa e a extensão no âmbito acadêmico e promove uma série de transformações na forma de se promover saúde (RAMOS, 2012).

A articulação com outros Programas de Extensão da UEFS, a exemplo do PIBID, seria interessante, uma vez que ambos são programas vinculados à PROGRAD e tem como prioridades as crianças e adolescentes. Entretanto, tal interação não é feita por falta de conhecimento dos participantes dos Programas acerca dos objetivos e diretrizes e, diante disso, não conseguem visualizar tal articulação.

Conforme foi visto, a escola, principal local de atuação do PIBID, é o ambiente preferencial para atividades de Educação para a Saúde do Adolescente por ser o local onde esses jovens passam a maior parte do tempo. Mas não é o único. Como a maioria das USF não dispõe de um espaço físico adequado e enfrenta dificuldades em atrair os adolescentes para as USF, a articulação com o PIBID poderia facilitar a atuação do PET Saúde nas escolas, ajudando a suprir as necessidades de ações de promoção de saúde do adolescente no ambiente escolar. Ao mesmo tempo, o PIBID também poderia atuar no planejamento e execução de atividades voltadas para os adolescentes nas USF, suprimindo a carência dessas atividades na Unidade.

Em contrapartida, as trocas de experiências entre os participantes do PIBID e PET Saúde seriam ferramentas importantes na busca de estratégias para sanar as dificuldades encontradas nos dois Programas, além de contribuir na formação profissional dos estudantes envolvidos uma vez que amplia os espaços de vivência.

Finalmente, espera-se que esse trabalho tenha contribuído para ampliar as possibilidades de reflexão não só dos adolescentes, mas de todos os profissionais que atuam diretamente com a promoção de saúde sobre a importância de ressignificar questões que fortalecem a promoção humana, enfatizando sobremaneira o trabalho articulado, intersetorial e multidisciplinar para o alcance dessa conquista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0656.pdf>>. Acesso em: 11 de outubro de 2012.

AYRES, J. R. C. M. Adolescência e saúde coletiva: Aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: SCHRAIBER, L. B. (Org.). *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 139-182.

AYRES, J.R.C.M.; JUNIOR, I .F. Saúde do Adolescente. In: SCHARAIBER, L.B, NEMES, M. I. B., MENDES-GONÇALVES, R.B (Org). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Hucitec, 2000. (Saúde em Debate, 96, Série Didática; 3). p. 66-85.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2001.

BECKER, D. *O que é adolescência*. 13.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BELL, J. *Como realizar um projeto de investigação*. 3 ed., Lisboa: Gradativa, 1993.

BESERRA EP; ARAÚJO MFM; BARROSO MGT. Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2006- (disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a06.pdf>, acessado em 05 de junho de 2012).

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. *Estratégias ensino-aprendizagem*. 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental, temas transversais*. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde. *Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente*, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde, um direito de adolescentes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde do Adolescente, Área de Saúde do adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora MS, 2005. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais).(b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília. 2009 (a).

BRASIL. Portaria Interministerial nº 917, de 6 de maio de 2009. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2009 (b).

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil Redes. 2012 [online]. Disponível em < <http://www.renastonline.org/temas/telessa%C3%BAde>> Acesso em 26 de novembro de 2012.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília; 2010.

BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva; 2000.

CALADO, S. S.; FERREIRA, S. C. R. Análise de documentos: método de escolha e análise de dados. Metodologia da Investigação. DEFCUL, 2004/2005. Disponível em;<<http://WWW.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mil/analisededocumentos.pdf>> Acesso em :23de agosto de 2012.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. Boletim de Psicologia, 2006, Vol. LVI, Nº 124. Disponível em < http://didaktos.ua.pt/recursos/didaktos_4860.pdf> Acesso em 15 de novembro de 2012.

CAMPOS JADB, ZUANON ACC. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. Ética, Pluralidade Cultural, Orientação Sexual. Brasília, 1997.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CLARO, Lenita Barreto; MARCH, Claudia; MASCARENHAS, Monica Tereza;CASTRO, Isabel Antonia; ROSA Maria Luiza Garcia. Adolescentes e suas

relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2006

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud . Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

EISENTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rev. Adolescência e Saúde, vol. 2 nº 2 pág.6-7, 2005.

FERREIRA, M. A. ; ALVIM , N. A. T. ; TEIXEIRA, M. L. O. ; VELOSO, R. C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, n. 16, v. 2, p. 217-24, 2007.

FOCESI, Eris. Educação em Saúde na escola. O papel do professor. Revista Brasileira Saúde do Escolar, v. 1, n. 2, p. 4-8, 1990.

FREIRE, P. **Educação e mudanças**. 30.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007

_____. **Pedagogia do oprimido**. 46.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, L. A. S. e BARBONI, S.A.V. Inserção do Biólogo no PSF – Desafios na construção da interdisciplinaridade em Saúde Coletiva. Feira de Santana. (Monografia) UEFS, 2010.

GADOTTI, M. **Pedagogia da práxis**. 4.ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2004.

GAVIDIA, V. **La transversalidad y la escuela promotora de salud**. Rev Esp Salud Pública, 2001 75 (6), 505-515.

HADDAD, A. E. et al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Caderno ABEM**, Brasília, v. 5, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 15 de outubro de 2011.

IBGE Censo 2010, sinopse. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>, acesso em 14 de novembro de 2012.

LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e a percepção de alunos de graduação em Pedagogia. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.149-66, jan/jun 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a11v1019.pdf> acesso em 13 de outubro de 2012.

LEVY, S.; SILVA J.; CARDOSO I.; WERBERYCH, P.; Moreira L, MONTIANI H. *et al.* Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília (DF) 2003; [on line]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cns. Acessado em: 15 de outubro de 2012.

LOUREIRO, C.F.B. A Educação em Saúde na Formação do Educador. Revista Brasileira de Saúde Escolar, vol. 4. São Paulo, 1996

MINAYO MC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec-Abasco, São Paulo- Rio de Janeiro, 1993

MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15ª; ed. Petrópolis: Vozes; 1993

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org). Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2005.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42,nº2 [acessado em 10 de novembro de 2012], pp. 312-320. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200015&lng=en&nrm=iso>.IS-SN00806234. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342008000200015>.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002

NASCIMENTO, I. P. As representações sociais do projeto de vida dos adolescentes: um estudo psicossocial. 2002. 380 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Organização Mundial de Saúde. A Carta de Ottawa para promoção da saúde. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 1986.

PEREGRINO, M. Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular. In: VALLA, V. V.(org.) Saúde e educação, Rio de Janeiro, 2000.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. *O Professor*, n. 85, p. 17-24, mar./abr. 2004. Disponível em: <[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3980/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20\(pp.17-24\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3980/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20(pp.17-24).pdf)>. Acesso em: 01 de maio de 2012

PIMENTA, D.N.; LEANDRO, A.M.S.; SCHALL, V. T. Experiências de desenvolvimento e avaliação de materiais educativos sobre saúde: abordagens sócio-históricas e contribuições da antropologia visual. In: MONTEIRO S; VARGAS E. (Org.). Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap. 4. p. 87-112.

PORTAL SAÚDE. **PET-Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306> Acesso em 15 de outubro de 2012.

PORTAL UEFS. Prograd. **PET-Saúde Apresentação**. Disponível em: <<http://argo.uefs.br:8080/pagina/pet+-+apresenta%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 15 de outubro de 2012.

POSSIDÔNIO, Maíra R. Integração entre Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Estratégia de Saúde da Família no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, em Feira de Santana, Bahia. Feira de Santana, 2012.

QUINTELLA, O.M.; LIMA, G. B. O Balanced Scorecard como ferramenta para implantação da estratégia: uma proposta de implantação. **Rev. Gestão Industrial**, 1 : (4), 452-459, 2005. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/revistagi/article/view/140>> Acesso em 24 de nov. 2012

RAMOS, P.; STRUCHINER, M. **Concepções de educação em pesquisas sobre materiais informatizados para o ensino de ciências e de saúde**. Ciência e Educação. São Paulo, 2009.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROCHA, V.; SCHALL, V.T.; LEMOS, E.S. **A contribuição de um museu de ciências na formação de concepções sobre saúde de jovens visitantes**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.183-96, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/15.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. 2012. doi: 10.1590/S1414-32832010000100015.

ROMERO RG, GARCIA GJJ, RUANO EC. Voluntary intoxication as a form of attempted suicide. *Anales Espanoles de Pediatria*, 2000; 53(3): 213-6.

SCHALL, Virgínia T. **Educação em saúde: Novas perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, vol.15, suppl.2. Rio de Janeiro: Scielo Brasil, 1999.

SILVA, K.L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.1, p.86-91, 2009 (a) . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2012. doi: 10.1590/S0034-71672009000100013

SILVA, Kênia Lara. Promoção de Saúde em espaços da vida cotidiana. Belo Horizonte, 2009 (b) Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-7T6JVK/kenia_lara_silva.pdf;jsessionid=947146B91C90B337C915192AC05547B2?sequence=1>. Acesso em 10 de outubro de 2012.

SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo; DAMACENO, Ana Daniella; MARTINS, Maria da Conceição Rodrigues; SOBRAL, Karine Martins; FARIAS, Isabel Maria Sabino. **Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente**. *Anais do IX Congresso de Educação – PUCPR, 2009*.(c)

SOUZA, Luccas Melo de; WEGNER, Wiliam; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, Apr. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S010411692007000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Outubro 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200022>.

TALAVERA, M. ; GAVIDIA, V.. **Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado.** Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales, 2007 21, 119-128.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

UNICEF. Adolescência: uma fase de oportunidades. In Relatório Situação Mundial da Infância. Disponível em < http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf> Acesso em 15 de novembro de 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Cartilha do PET Saúde UEFS/SMS, 2009.** Coordenação do PET Saúde UEFS/SMS. Feira de Santana, 2009 (a)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 145/2009.** Instituiu PET Saúde UEFS 2009-2010 em parceria com a SMS de Feira de Santana-BA. 2009(b).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 051/2011.** Aprova o cadastramento do PET-Saúde da Família na Pró-Reitoria de Graduação. 2010 (a).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 124/2010, de 17 de junho de 2010.** Aprova o Programa de Extensão Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET Saúde da Família da UEFS. 2010.(b)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS.** Feira de Santana, 2010, 79 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS.** Feira de Santana, 2010-2011, 125 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS.** Feira de Santana, 2011, 127 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS.** Feira de Santana, 2011-2012, 15 p.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2.ed. São Paulo: Sobral, Hucitec- Uvas, 2001. p.29-31.

APÊNDICES:**APÊNDICE 1:**Ficha Utilizada para catalogação dos documentos**Doc.:** _____

Itens	Conteúdos pesquisados	Observações
1. Tipo de documento		
1.1 Ano da publicação		
1.2. forma		
1.2.1. estrutura geral		
1.2.2. páginas		
1.3. título		
1.4. Localização		
1.5. Autor		
2. Tema		
3. Metodologia utilizada		
4. Conteúdo		
4.1 introdução		
4.2 desenvolvimento		
4.3 resultados		
a) Parcerias estabelecidas		
b) Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais		
c) Limites e facilidades encontradas durante o desenvolvimento das atividades		
5. Trechos relevantes		
6. Anexos		
7. Comentários		
8. Dúvidas para esclarecer		

Data da análise: ___/___/___

