

REFLETINDO SOBRE AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESPAÇO ESCOLAR: UM RELATO DE EXTENSÃO

REFLECTING ON HEALTH EDUCATION PRACTICE WITH ADOLESCENTS IN THE SCHOOL SPACE: AN EXTENSION REPORT

*GOMES, Angela, Maria*¹

*SANTOS, Marinez, Soster dos*²

*FINGER, Denise*³

*ZANITTINI, Angélica*⁴

*FRANCESCHI, Vanilla, Eloá*⁵

*SOUZA, Jeane, Barros de*⁶

*HAAG, Fabiana, Brum*⁷

*SILVA, Daniel, José da*⁸

RESUMO

A infância e a adolescência são fases da vida em que se enfrenta uma série de vulnerabilidades, fazendo-se necessário a atuação dos profissionais da saúde. Nesta perspectiva, surgiu o Projeto de Extensão "Promovendo a saúde da criança e do adolescente através de ações educativas", do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fronteira Sul, no município de Chapecó - SC, com atuação em uma escola estadual em 2014, atendendo desde o primeiro ano do ensino fundamental, até o último ano do ensino médio, com a utilização da metodologia do Arco de Charles Maguerez para construção das oficinas. Diante dos resultados surpreendentes, este artigo foi elaborado com o objetivo de compartilhar e refletir sobre a experiência extensionista na realização de educação em saúde no espaço escolar para crianças e adolescentes. As ações de educação em saúde realizadas foram momentos de construção e aplicação de saberes para o desenvolvimento das crianças e adolescentes participantes, em busca do viver saudável.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Criança; Adolescente.

1 Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. E-mail: angela.mg92@gmail.com

2 Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. E-mail: marinezdheisy@hotmail.com

3 Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. E-mail: deni.finger@hotmail.com

4 Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. E-mail: gelyzanittini@hotmail.com

5 Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. E-mail: lilla_h_ta@hotmail.com

6 Enfermeira. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Brasil. Aluna do Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: jeanebarros18@gmail.com.

7 Enfermeira. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó-SC, Brasil. Mestrado em Ciências da Saúde: Cardiologia, pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: fabiana.haag@uffs.edu.br

8 Biólogo. Aluno do Curso de Mestrado em Ecologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil. E-mail: danieldjs09@gmail.com

ABSTRACT

Childhood and adolescence are stages of life facing a number of vulnerabilities, making the presence of health professionals necessary. In this perspective, the Extension Project "Promoting the Health of Children and Adolescents through Educational Activities", of the Nursing Course at the Universidade Federal da Fronteira Sul, in the city of Chapecó- SC was created. The project was developed in a state school in 2014, involving students from the first year of elementary school until the last year of high school, employing Charles Maguerez Arch Method to construct the workshops. Due to amazing results, this paper was prepared in order to share and reflect on the extension experience in health education for children and adolescents at school. The health education actions carried out were moments of construction and application of knowledge for the participant children and adolescents' development, aiming at healthier living habits.

KEYWORDS: Health Education; Children; Adolescents.

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Essas faixas etárias, além de se diferenciarem em idades, apresentam também necessidades e peculiaridades únicas e específicas de cada contexto. Portanto, ao tentar atribuir um conceito para a infância e para a adolescência, a princípio parece ser algo simples, mas remete a uma série de reflexões profundas.

No primeiro momento, a infância nos conduz ao mundo de sonhos, fantasias e doces coloridos, não havendo preocupações com o amanhã, sendo uma das melhores fases da vida. Já a adolescência geralmente é associada ao mundo da descoberta, das mudanças comportamentais, da rebeldia e do primeiro amor. No entanto, na atual conjuntura em que vivemos, tais conceitos naturalizados na sociedade não se aplicam de forma efetiva na vivência de muitas crianças e adolescentes, que diariamente estão expostos a diversas vulnerabilidades.

A infância tem enfrentado uma série de vulnerabilidades associadas a problemas relacionados ao alcoolismo, conflitos entre casais, divórcios, que por vezes tem exposto a criança a situações de agressões e violência. Além disso, têm-se os riscos relacionados ao lugar de moradia, a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a inexistência de espaços destinados ao lazer e às relações de vizinhança com a proximidade da localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas. Também têm destaque os riscos do trabalho infantil e o da exploração da prostituição de crianças (FONSECA; SENA; SANTOS, 2013).

Do mesmo modo, além das modificações fisiológicas, psicológicas e sociais que o adolescente enfrenta, a sociedade e a família passam a exigir dele, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação à sua própria vida (BRASIL, 2010), levando-o a enfrentar inúmeras inquietações em relação ao seu lugar na sociedade e com o seu próprio corpo, tornando-o também vulnerável a diversas situações.

Assim, é preciso atentar quanto às políticas de atenção em saúde voltadas para a infância e para a adolescência, a fim de buscar minimizar as situações de vulnerabilidade e contribuir na qualidade de vida, embasadas em ações educativas, visando sensibilizar estes indivíduos para torná-los ativos no cuidado à sua própria saúde, fomentando o seu pensamento crítico. E um dos ambientes mais propícios para esta intervenção é o espaço escolar, onde as crianças e os adolescentes passam grande parte do seu dia, adquirindo e trocando conhecimentos para compreenderem o mundo em que vivem.

É importante destacar que a realização de ações de saúde dentro do âmbito escolar pode facilitar o processo de sensibilização, melhorar a assimilação e a capacidade de tomar decisões e, conseqüentemente, amenizar as vulnerabilidades na infância e na adolescência. Lembramos que o elo entre saúde e educação

é visto como necessário, e as ações já realizadas no decorrer dos tempos, denominadas de “saúde do escolar”, visam proporcionar condições adequadas à realização do processo educacional, que requer situações mínimas de saúde (GOMES; HORTA, 2010).

No entanto, ao longo da história do Brasil e demais países em desenvolvimento, até a década de 70, os programas de assistência à saúde, de forma geral, eram caracterizados por práticas médico-hospitalares. Do mesmo modo, os programas de assistência a saúde da criança e do adolescente, na grande maioria, também foram marcados por práticas hospitalocêntricas (OLIVEIRA, 2009). Mas em 1984, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), com caráter educativo, dando ênfase em ações destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde para a faixa etária de zero a cinco anos (ALVES; VIANA, 2003).

Em 1989, foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), voltado aos adolescentes entre 10 e 19 anos, priorizando a integralidade das ações, além do enfoque preventivo e educativo (BRASIL, 1991). E em 1984, foi criado o Programa de Saúde do Escolar (PSE), com objetivo de proporcionar aos escolares condições adequadas de promoção, proteção e recuperação da saúde, de modo que o processo educacional se desenvolvesse plenamente. Em 2007, o PSE foi reformulado e instituído como parte integrante do Plano Nacional de Desenvolvimento da Educação (PNE), o qual, em parágrafo único do artigo 4, apresenta:

As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).

Neste aspecto, a educação em saúde é de extrema importância no espaço escolar, através do qual são incentivadas práticas de vida saudáveis, oportunizando o compartilhamento de saberes e discussões das mais diversas problemáticas. Cabe ressaltar que as ações preventivas são mais vantajosas que as ações curativistas, tanto do ponto de vista econômico, quanto assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência e o agravamento de doenças (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008). É importante destacar que a educação em saúde objetiva promover o senso de responsabilidade entre os indivíduos, em relação à sua própria saúde e à saúde da comunidade, estando correlacionada às perspectivas dos mesmos com os projetos governamentais e as práticas de saúde (LEVY, 2015).

Pelo fato de o espaço escolar ser esse potencializador nas práticas de promoção da saúde da criança e do adolescente, percebe-se uma ocupação dos profissionais, em especial da estratégia de saúde da família, no acompanhamento do desenvolvimento e da maturação desse público. Entretanto, geralmente se configuram em ações bastante pontuais, como medidas antropométricas, ou em datas comemorativas, uma vez que esse processo de educação em saúde necessitaria ser contínuo, a fim de favorecer a interação entre crianças e adolescentes com a equipe de saúde, oportunizando a troca de experiências e construção do saber de forma ininterrupta.

Vale também evidenciar que a participação da enfermagem no espaço escolar é muito interessante e essencial, por ser uma profissão que trabalha fortemente com as relações interpessoais, atuando com a questão da educação em saúde, seja na prevenção, promoção ou recuperação.

Dentro desta perspectiva, em 2014 foi criado o Projeto de Extensão “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através de ações educativas”, do curso de Enfermagem da Universidade Federal Fronteira Sul, no município de Chapecó-SC, com atuação em uma escola estadual do bairro Jardim América, com o objetivo de promover a saúde das crianças e adolescentes, através do desenvolvimento de ações educativas demandadas pela própria comunidade escolar, em busca do viver saudável.

Assim, após um ano de inserção na escola, com diversos resultados positivos e motivadores, fomos impulsionados a elaborar este artigo, com o objetivo de compartilhar e refletir sobre a experiência extensionista na realização de educação em saúde no espaço escolar para crianças e adolescentes.

MÉTODO

No período de março a dezembro de 2014, desenvolveram-se as atividades do Projeto. E para a realização das atividades educativas, optou-se pela utilização do Arco da Problematização, proposto por Charles Maguerez, para a construção do conhecimento com as crianças e adolescentes participantes, a fim de desenvolver um processo coletivo de reflexão sobre a realidade vivida.

De acordo com Zuge e colaboradores (2012), a metodologia do Arco de Charles Maguerez se desenvolve por meio de cinco etapas, iniciando a partir da observação da realidade e definição de um problema de estudo, da qual emergem os pontos-chave para a construção da teorização e elaboração da hipótese de solução, a fim de intervir, exercitar e manejar as situações associadas ao problema. E o ato de problematizar integra a proposta de ensino-aprendizagem, que está pautada no pensamento de Paulo Freire.

Neste sentido, o Projeto foi operacionalizado através de várias oficinas, buscando seguir as fases propostas pelo Arco de Charles Maguerez. Para o desenvolvimento deste processo reflexivo, foi sugerido o desenvolvimento de rodas de conversa nas diversas oficinas realizadas. As rodas de conversa, segundo Afonso e Abade (2008), são utilizadas nas metodologias participativas, tendo como objetivo a constituição de um espaço onde seus participantes reflitam acerca do cotidiano. Para que isso ocorra, as rodas devem ser desenvolvidas em um contexto em que as pessoas possam se expressar, buscando superar seus próprios medos e entraves.

Os temas e as turmas de estudantes foram selecionados pela própria equipe escolar, de acordo com a realidade e necessidade dos mesmos, envolvendo desde o primeiro ano do ensino fundamental até o último ano do ensino médio, utilizando-se, além das rodas de conversa já descritas, dinâmicas, multimídia, música e jogos. Para uma melhor visualização dos assuntos discutidos, a Tabela 1 apresenta os temas, os objetivos e as principais técnicas utilizadas em cada uma das oficinas, lembrando que as temáticas necessitaram ser preparadas de forma diferenciada, a fim de acompanhar a faixa etária de cada turma.

Tabela 1: Relação da organização temática das oficinas

Temas	Objetivos	Técnicas utilizadas
Gravidez na Adolescência	Discutir sobre a gravidez na adolescência, desvendando maneiras de evitá-la	- Roda de conversa - Filmes - Multimídia e slides dinâmicos - Caixinha de dúvidas secretas
Doenças Sexualmente Transmissíveis	Sensibilizar os participantes sobre os perigos das DSTs e formas de transmissão, refletindo sobre a sua prevenção.	- Dinâmicas do fósforo, do suco e da água, e caixinha de dúvidas - Roda de conversa
Higiene Pessoal, Mental e Ambiental	Discutir sobre o autocuidado pessoal, mental e sobre as maneiras de cuidar do ambiente, em busca do viver saudável.	- Roda de conversa - Multimídia e slides - Músicas e vídeos - Cartazes - Dinâmica com bonecos e brinquedos
Educação no trânsito	Refletir sobre a importância do agir consciente no trânsito, como motorista e como pedestre.	- Roda de conversa - Jogos, Vídeo-game simulando o trânsito - Multimídia e slides - Dinâmica da bola

Fonte: Tabela organizada pelas autoras para uma melhor visualização das oficinas realizadas.

É importante destacar que cada oficina foi desenvolvida na própria sala de aula dos estudantes, e ao final do ano de 2014, foi possível atingir aproximadamente 480 crianças e adolescentes, com idades entre 6 a 18 anos, sendo que as oficinas foram realizadas diversas vezes, até atingir o público e a temática solicitados pela equipe escolar, num trabalho contínuo durante o ano. Também cabe salientar que o desenvolvimento e cronograma das oficinas foram sendo aos poucos agendados, e, por vezes houve, um trabalho mais intenso em uma semana específica, ao passe que foi mais suave em outras, tomando-se sempre o cuidado de evitar realizar as atividades no período de provas escolares e nos mesmos dias da semana.

RESULTADOS

Conforme objetivos inicialmente propostos pelo projeto de extensão:

- de promover a saúde das crianças e adolescentes no ambiente escolar, através do desenvolvimento de ações educativas em busca do viver saudável;
- percebemos que foram amplamente atingidos no transcorrer das atividades realizadas durante o ano de 2014.

Contudo, na preparação e no desenvolvimento das oficinas, ficou evidente que é um grande desafio trabalhar continuamente tanto com as crianças como com os adolescentes no espaço escolar, demandando esforços e muita criatividade na elaboração das ações, a fim de manter um trabalho interessante e motivador para o público assistido (GOMES et al 2015; FINGER et al., 2014). Outro fator a destacar é que, ao trabalhar com as crianças e com os adolescentes, os mesmos apresentam necessidades e potencialidades diferentes entre si, exigindo do profissional de saúde formas distintas no preparo de uma única temática (GOMES et al 2015; FINGER et al., 2014).

Cabe, então, refletir que como projeto de extensão, houve tempo suficiente para organizar as atividades propostas, com criatividade, em forma de discussão das melhores estratégias a serem utilizadas, de acordo com cada temática e faixa etária, a fim de chamar a atenção das crianças e dos adolescentes envolvidos no processo (GOMES et al 2015

; FINGER et al., 2014). Mas será que os profissionais da saúde, em especial da equipe saúde da família, realmente têm conseguido exercer atividades no espaço escolar de forma efetiva, diante de tantas atividades a serem realizadas no serviço?

Na verdade, trata-se de um grande desafio e ainda há muito a trilhar em busca de melhorias neste aspecto, mas já podemos visualizar alguns resultados positivos, como na experiência de Santiago e colaboradores (2012), que descrevem sobre a inserção da equipe da estratégia saúde da família, em parceria com a comunidade escolar, na realidade pública de Fortaleza-CE, onde os profissionais realizam oficinas, avaliação clínica e odontologia, atendendo crianças e adolescentes.

As iniciativas de educação em saúde voltadas à criança e ao adolescente no âmbito escolar permite aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador, e esse vínculo entre escola e unidade de saúde contribui para que os participantes transformem a informação científica em comportamentos saudáveis (SANTIAGO et al., 2012). As autoras citam que uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambiente apropriado e comprometimento com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, desenvolvendo ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do ser humano.

Considerando as políticas públicas voltadas para a saúde da criança, percebem-se muitos avanços e conquistas, assim como a criação da Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, em 1998, no Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). No entanto, a prática concreta de ações coerentes com a realidade das crianças em idade escolar ainda é deficitária em muitos locais do Brasil, e por vezes, tais ações se resumem em palestras ou entregas de kits de saúde bucal, deixando de lado a assistência integral à criança.

Nesse sentido, percebemos a necessidade de ações educativas em saúde para o público infantil de forma integral, compreensíveis, capazes de sensibilizar esse público e de acordo com as necessidades de cada comunidade. Essa demanda vem ao encontro das propostas e ações desenvolvidas pelo projeto de extensão em foco, durante o qual foram realizadas atividades de educação em saúde com crianças de 6 a 10 anos de idade, de acordo com as suas reais necessidades, buscando considerar a criança em todas as suas dimensões, atentando para as prioridades desse público em questão.

Ficou evidente que as crianças exigem uma forma diferente de abordar a educação em saúde, no entanto, elas não podem ser menosprezadas ou consideradas incapazes de compreender e refletir. Pelo contrário, as atividades realizadas geraram participação e grande interesse por parte das crianças, e ao término das oficinas, essas crianças já questionavam as acadêmicas de enfermagem sobre quando seria o próximo encontro e qual seria o tema a ser abordado, evidenciando, assim, ansiedade e motivação para participar dos encontros.

Durante a realização do projeto, as ações educativas com crianças foram norteadas pela reflexão acerca do autocuidado e sobre a tomada de decisão em relação à sua própria saúde. De acordo com Oliveira e colaboradores (2009), a educação, como prática transformadora e humanizante, deve considerar que o saber do outro favorece espaço para reflexão com a apreensão de novos conhecimentos que impliquem a mudança de atitude.

E nesse caminhar, percebemos o quanto as crianças estão avançadas em diversos aspectos diante das atitudes e informações sobre o viver saudável. No entanto, observa-se que as informações nem sempre se transformam em ações, ou seja, apesar de as crianças terem conhecimento sobre diversas questões, ainda possuem dificuldades de agir de acordo

com o conhecimento adquirido, surgindo como exemplo o “bullying” e os desafios da alimentação saudável, que não foram discutidos como temas específicos, mas adentraram nas diversas temáticas no decorrer das oficinas.

Quanto aos adolescentes, fica evidente a existência de uma lacuna nos serviços de saúde em assistir esse público. Percebe-se que existe um acompanhamento bem mais próximo durante a infância, porém, quando se chega na adolescência – uma fase essencial no crescimento, desenvolvimento e maturação do indivíduo –, o serviço, de forma geral, acaba não realizando nem mesmo um simples acompanhamento antropométrico, havendo dificuldades de assistir a saúde integral do adolescente.

Ao olhar para a literatura, em especial os materiais do Ministério da Saúde, percebemos que existe uma grande preocupação relacionada ao cuidado integral da saúde do adolescente no Brasil. Contudo, esse é um motor que funciona com engrenagens lentas. Na prática, observamos profissionais de saúde sem saber “como lidar” com as especificidades dessa idade, preocupados mais em atender a clientela que os procura nos serviços, com dificuldades na agenda semanal de organizar e planejar ações em saúde para os adolescentes.

Segundo o Manual de Organização dos Serviços de Saúde para Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde, o adolescente é um sujeito capaz de tomar decisões de forma responsável. Então, é preciso fortalecer sua autonomia, oferecendo apoio sem emitir juízo de valor, para, assim, ocorrer uma melhor relação adolescente e profissional da saúde, podendo favorecer a descrição das condições de vida, dos problemas e das dúvidas (BRASIL, 2005).

De acordo com Beserra, Pinheiro e Barroso (2008), as atividades educativas com adolescentes devem estimular o debate sobre temas de seu interesse, a partir do contexto social e cultural em que estão inseridos. E no contexto do projeto de extensão, buscamos proporcionar um espaço de diálogo e troca de experiências entre os participantes, levando técnicas e dinâmicas que aproximassem suas realidades com os temas abordados.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), o atendimento grupal constitui-se numa forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas, considerando a característica de adolescentes de procurar, no grupo de companheiros, a sua identidade e as respostas para suas ansiedades.

Também se percebeu que os adolescentes integram um público bastante vulnerável, que precisa de uma atenção diferenciada, mas que acima de tudo, anseiam ser tratados com responsabilidade, pois já não se consideram mais crianças. Diante disso, outra questão que nos chamou a atenção é que as dinâmicas a serem utilizadas nas oficinas com os adolescentes demandaram maior tempo para serem pensadas e articuladas, pois percebemos que não desejavam realizar atividades que os remetiam à infância, havendo necessidade, por vezes, de repensar estratégias, em busca da qualidade na assistência no transcorrer das ações de educação em saúde.

A realização das atividades com os adolescentes nos fizeram refletir que é preciso olhá-los de forma integral, e mesmo trabalhando uma temática específica, foi preciso ir sempre além, discutindo subtemas que emergiam no decorrer do processo de cada oficina. O fato é que os adolescentes precisam de um acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde, para vislumbrar seu crescimento e maturação, além de serem ouvidos e assistidos dentro de todo o contexto que engloba essa fase tão importante para

o desenvolvimento pessoal. De acordo com Guará (2009), o adolescente está inserido em um contexto familiar, social e político que influencia seu processo de aprendizagem, criando restrições ou oportunidades a seu desenvolvimento, necessitando, portanto, de atendimento integral.

Nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010), fica claro que a produção de saúde dos adolescentes não se faz sem que haja vínculos intersetoriais, havendo aí, então, a oportunidade e o incentivo para que os profissionais de saúde possam adentrar e atuar no espaço escolar, que tem se mostrado intensamente potencializador e multiplicador de ações na comunidade, atingindo não apenas as crianças e os adolescentes, mas também suas famílias.

No desenvolvimento do projeto de extensão, também ficou evidente a significativa importância da participação da equipe escolar, envolvendo professores, alunos, orientadores, coordenadores e diretor para as ações fluírem com sucesso, pois em todas as oficinas, os professores em sala acompanharam e auxiliaram no desenvolvimento das atividades. E o diretor, mesmo não podendo estar presente nos momentos de educação em saúde em sala de aula, constantemente questionava sobre as ações realizadas, participando das avaliações das oficinas, em busca de melhorias no processo.

A participação de todos os envolvidos no planejamento das atividades de educação em saúde permite um maior interesse dos participantes e, ainda, a formação de um espaço de discussão de questões relativas ao interesse da comunidade e, a partir deste processo, poder construir ações específicas para a melhoria da qualidade de vida desse grupo (OLIVEIRA et al., 2009).

Assim, fica evidente a importância da integração entre a comunidade universitária e a comunidade escolar, em que, com apoio, respeito e busca de uma atividade integradora e interdisciplinar, muitos objetivos foram efetivamente alcançados, em prol do viver saudável na infância e na adolescência. Percebemos que não existe uma receita pronta para um projeto de educação em saúde funcionar com êxito, mas com certeza, um de seus ingredientes principais é a existência de interação e apoio entre as partes envolvidas no processo.

O art. 227 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) afirma que as crianças e os adolescentes possuem direito à vida e à saúde, sendo dever da família, da sociedade e do Estado assegurarem tais direitos. Assim, crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e ganharam destaque nas políticas sociais públicas, com status de prioridade absoluta. Por sua vez, a comunidade onde foi desenvolvido o projeto de extensão é carente em diversos aspectos, tanto financeira, como de orientações sanitárias e de saúde, cultural, lazer, entre outros fatores, o que evidencia a importância da aplicação deste projeto em tal localidade, podendo preencher algumas destas lacunas no viver de crianças e adolescentes participantes. Mas muitos desafios ainda existem à frente para serem superados.

Para dar continuidade às ações desenvolvidas no decorrer do ano de 2014, o projeto de extensão foi submetido e novamente aprovado para realizações de atividades durante o ano de 2015 e primeiro semestre de 2016, e com muito entusiasmo, a equipe se prepara para retornar ao mesmo espaço escolar, desbravar novos horizontes, em busca do viver saudável na infância e na adolescência da comunidade assistida.

O fato é que crianças e adolescentes precisam conhecer e reconhecer os símbolos

e significados da cultura local e universal, dominar a língua e outros instrumentos da comunicação moderna, interpretar e compreender a vida prática, estabelecer e manter relações socioafetivas, enfrentar conflitos e aprender a se situar no mundo como pessoas e como cidadãos. Tudo isso acontece, com mais ou menos intensidade, nos caminhos e roteiros de aprendizagem de sua vida cotidiana em seu bairro, em sua casa e na escola, sendo que alguns terão portas abertas a esses conhecimentos; outros desenvolverão menos recursos para aprender e processar essa realidade, o que sempre constitui um desafio para a pesquisa e a intervenção educativa (GUARÁ, 2009).

Destaca-se, também, que a saúde das crianças e dos adolescentes constitui uma das áreas de atuação do enfermeiro; no desenvolvimento deste projeto de extensão, as acadêmicas tiveram o privilégio de realizar atividades socioeducativas com este público, promovendo a interação entre estudantes e comunidade. Além disto, as acadêmicas de enfermagem também tiveram a oportunidade de ampliar conhecimento e adquirir experiências quanto ao cuidado e desenvolvimento de educação em saúde ao público infantil e adolescente, o que veio a contribuir para a sua formação, pois o enfermeiro deve ser um profissional preparado para atuar nas atividades educativas com criatividade, motivação e liderança.

Segundo Silva (2004), a atuação em educação em saúde tem um papel essencial na construção do futuro enfermeiro, que deve continuamente introduzir novas metas, conteúdos e métodos de ensino que alcancem as necessidades dos indivíduos assistidos. A formação de profissionais críticos e reflexivos no setor saúde é urgente e necessária, para assim atuar e transformar a realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades, em busca da qualidade de vida da população, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SEBOL et al., 2010).

CONCLUSÕES

De maneira geral, todas as atividades de educação em saúde foram espaços de produção e aplicação de saberes importantes para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, sendo ricos momentos de autoconhecimento e descobertas dos envolvidos, de proximidade e de sensibilização para um agir mais saudável e consciente.

Percebe-se que a escola é um espaço muito fértil para o desenvolvimento de atividades em educação em saúde, principalmente com crianças e adolescentes. Portanto, no decorrer das ações do projeto de extensão, o ambiente e a equipe escolar foram essenciais para a realização das atividades e o alcance dos objetivos propostos.

O projeto oportunizou aos acadêmicos envolvidos maior conhecimento e crescimento pessoal, científico e técnico, realizando ações interdisciplinares, principalmente das áreas de educação e saúde. Também proporcionou aos acadêmicos um olhar mais amplo e crítico em relação à educação em saúde para crianças e adolescentes, preparando-os e motivando-os para, no futuro próximo, exercerem tais atividades em seu campo de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. Para reinventar as rodas: rodas de conversa em direitos humanos. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008. p. 456-463,
- ALVES C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.
- BESERRA, E.P.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, M.G.T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 522-28, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19>> Acesso em: 13 mai. 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- _____. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p.132.
- _____. Ministério da Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 80
- _____. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; organizadores: Ana Sudária de Lemos Serra e Maria Helena Ruzany. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Programa saúde do adolescente – PROSAD. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.
- _____. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: <http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/eca_L8069.pdf> Acesso em: 04/06 de 2014.
- _____. Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos: Brasília, dez. 2007.
- COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2. p.30-33, 2008.
- FINGER, D.; et al. Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente Através de Ações Educativas no Espaço Escolar. Anais do SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão. v.4. 2014. Disponível em <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/1121/925>> Acesso em 09 de dez de 2015, às 17h 53min. Vol. IV (2014)
- FONSECA, F.F.; SENA, R.K.R.; SANTOS, R.L.A. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Revista Paulista Pediatr., v.31, n.2, p. 258-264, 2013.
- GOMES, A. M.; ZANETTINI, A. ; FINGER, D. ; FRANCESCHI, V. E. ; SOUZA, J. B. . Resignificando as Práticas de Educação em Saúde com Adolescentes: Um Relato de Extensão. XI Congresso Latino Americano Interdisciplinar do Adolescente. In: Anais do XI Congresso Latino Americano Interdisciplinar do Adolescente [CD]. Porto Alegre, 2015.
- GOMES, C.M.; HORTA, N.C. Promoção de Saúde do adolescente em âmbito escolar. Revista APS, Juiz de Fora, v.13, n.4, p. 486-499, 2010.
- GUARÁ, I.M.F.R. Educação e desenvolvimento integral: articulando saberes na escola e além da escola. Em Aberto, Brasília, v. 22, n. 80, p. 65-81, abr. 2009.
- LEVY S. Programa educação em saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 19 fev. 2015.
- OLIVEIRA, C.B et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 635-644, 2009.
- SANTIAGO, L.M. et.al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n.6, p. 1026-9, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2015.
- SEBOL, L.F. et al. Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v 15, n.4, p. 753-6, 2010.
- SILVA, M. O. Plano educativo. In: OLIVEIRA, J.E.P.; MILECH, A. Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
- ZUGE, S. S. et al. A metodologia problematizadora na prevenção de acidentes em Central de Materiais e Esterilização. Cogitare Enfermagem, v. 17, n.1, p. 162-5. 2012. Disponível em: <[ojs.c3sl.ufrpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/26392/17585](http://www.ufrpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/26392/17585)>. Acesso em: 13 mai. 2015.

Artigo recebido em:
14/04/2015

Aceito para publicação em:
28/08/2015

