



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(23):86-95**

**Relato de
Experiência**

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i23.759](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i23.759)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 23/12/2022

Aceito: 04/12/2023

NASF nas escolas no enfrentamento das dificuldades comportamentais e de desenvolvimento em adolescentes

NASF project in schools in facing the teaching-learning difficulties of adolescents

Marisa de Fatima Ferreira¹ , Dayane Santos Borges² 

¹ Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS – Distrito Federal. Pós-graduada em Traumatologia e Ortopedia pela Faculdade Unyleya (2020).

² Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Faveni (2022). Fisioterapeuta da Secretaria de Saúde – SES-DF. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade.

Correspondência: marisafisio19@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de uma residente do programa de Saúde da Família e Comunidade na ação do projeto NASF nas escolas abordando aspectos relativos ao desenvolvimento humano, gestão das emoções, educação sexual, prevenção de ISTs e gravidez na adolescência como ação estratégica de promoção e prevenção de saúde com foco em estudantes adolescentes de duas escolas da região administrativa da Fercal. **Método:** estudo descritivo do tipo relato de experiência referente à ação realizada pela equipe NASF Caliandra do período de junho à novembro de 2022 por meio de rodas de conversas com estudantes adolescentes. **Resultados:** foram identificados desafios na realização e continuidade da ação no tocante ao fluxo dos adolescentes e a não importância dos mesmos, bem como em relação aos espaços predeterminados e o não envolvimento das escolas. **Conclusões:** constatou-se importante o fortalecimento de estratégias conjuntas entre saúde e educação para enfrentamento de dificuldades no processo comportamental que influencia no ensino-aprendizagem e/ou no desenvolvimento de habilidades socioemocionais por questões diversas.

Palavras-chave: Adolescentes; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a resident of the Family and Community Health program in the action of the NASF project in schools, addressing aspects related to human development, emotion management, sex education, STI prevention and teenage pregnancy as a strategic action to promote and health prevention focused on adolescent students from two schools in the administrative region of Fercal. **Method:** descriptive study of the experience report type regarding the action carried out by the NASF Caliandra team from June to October 2022 through conversation circles with adolescent students. **Results:** challenges were identified

in carrying out and continuing the action regarding the flow of adolescents and their lack of importance, as well as the predetermined spaces and the non-involvement of one of the schools. **Conclusions:** it was found important to strengthen joint strategies between health, education to face difficulties in the teaching-learning process and/or in the development of socio-emotional skills for different reasons.

Keywords: Adolescents; Primary Health Care; Health Unic System.

INTRODUÇÃO

Instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante a todo brasileiro o direito de receber assistência à saúde de forma integral, universal e totalmente gratuita, desde a prevenção até tratamentos especializados¹. Antes do SUS a saúde era oferecida de forma exclusiva para aqueles que eram vinculados ao mercado formal de trabalho². Na época, saúde era sinônimo de ausência de doença, fazendo com que as políticas implementadas se reduzissem apenas ao tratamento de enfermidades em um formato meramente hospitalocêntrico. Com a chegada do SUS após forte movimento da reforma Sanitária, a saúde passou a ser abrangente e inclusiva com estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e o planejamento de políticas públicas³.

De acordo com o Ministério da Saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde um simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população do país. Com sua criação o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção de saúde⁴.

Desde a Declaração de Alma-Ata adotada em setembro de 1978 a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como uma estratégia de organização dos serviços de saúde de forma contínua, regionalizada e sistematizada de modo a atender a maior parte das

necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas⁵.

Na legislação do SUS a APS está compreendida na diretriz de “hierarquização” e é compreendida como a porta de entrada principal e a coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde⁶. Atualmente no Brasil a Saúde da Família é a principal estratégia de configuração da APS composta basicamente por médico e enfermeiro generalista, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde atuando nas Unidades Básicas de Saúde que são as principais estruturas físicas da APS instaladas próximo da vida dos usuários⁷.

Além dos profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família e as Equipes de Saúde Bucal dentro de uma UBS, em 2008 por meio do Ministério da Saúde foi instituído o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com o objetivo de apoiar, ampliar e qualificar o escopo de ações da ESF⁸. Com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 essa equipe passou a ser chamada de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que desenvolvem atividades de apoio técnico-pedagógico e/ou clínico/assistencial que visam fortalecer a articulação da rede de cuidado na perspectiva da integralidade⁹.

Em seus 14 anos de existência as equipes se consolidam no nosso país como a principal forma de inserção multiprofissional dentro da Atenção Primária¹⁰. Contudo, a inserção dessas equipes ainda passa por transformações sendo a mais recente a publicação da portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o programa Previne Brasil estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da atenção básica, extinguindo o apoio federal e deixando sob responsabilidade dos municípios o funcionamento do programa¹¹. Um retrocesso para as políticas públicas do país, uma vez que essa portaria descaracteriza a lógica multiprofissional e interdisciplinar e valoriza

a lógica de procedimentos ratificando o número de usuários cadastrados por equipe e não o número de habitantes bem como suas necessidades de saúde¹⁰.

Dentre as suas tantas atribuições para dar suporte às demandas populacionais não alcançadas pela ESF, compete também ao NASF atividades como: atendimento individual e coletivo, discussão de casos, criação de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e apoio matricial como estratégia de educação permanente em saúde dos profissionais e da população¹². Portanto, como profissionais atuantes na atenção primária, a equipe NASF tem a possibilidade de promover saúde e prevenir doenças aos adolescentes nas escolas presentes no seu território através da educação em saúde¹³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes indivíduos entre 10 e 19 anos de idade sendo ainda subdividido em duas fases: pré-adolescência, dos 10 aos 14 anos e adolescência dos 14 aos 19 anos de idade. A fase da adolescência traz consigo mudanças significativas tanto a nível físico, de ordem cronológica como psicossocial e comportamental relacionados aos fatores históricos e culturais que necessitam de uma atenção especial no âmbito da saúde. Considerando todas essas alterações trazidas por essa nova fase, a adolescência é um grupo preferencial para trabalho de promoção de saúde^{14,15}.

Neste sentido, o presente estudo objetivou relatar a experiência de uma residente de Fisioterapia que compõe a equipe NASF com o Projeto NASF nas escolas, planejado após forte demanda advindas das próprias escolas, das equipes de saúde e do Conselho Tutelar e materializado em ação de educação em saúde desenvolvida em duas escolas localizadas na Fercal, região administrativa do Distrito Federal. Trata-se de duas escolas localizadas nas áreas de abrangência do NASF Caliandra que contam cada uma com aproximadamente 587 alunos que estão cursando o ensino Fundamental e mais de 30 professores regentes.

A Fercal é a XXXI Região Administrativa (RA) do Distrito Federal e conta com 14 comunidades, das quais 6 são rurais, e 8 urbanas. É uma região com muitas riquezas naturais e minerais, e de grande produção agrícola que abastece outras regiões do DF. No entanto, é uma região de grande vulnerabilidade social e de uma população relativamente jovem sem muitas perspectivas de vida. A RA, conta também com dez escolas, um centro de referência em assistência social (CRAS) e um Conselho Tutelar¹⁶.

O relato de experiência acadêmica e profissional visou lançar estratégias de organização e intervenção integradas para enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos adolescentes no ambiente escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir de um projeto desenvolvido pela equipe NASF Caliandra entre os meses de junho e novembro de 2021 com uma turma de estudantes adolescentes do Centro Educacional Fercal 1 e duas turmas do Centro de Ensino Fundamental Queima Lençol localizados na RA Fercal.

A equipe NASF Caliandra é formada por três servidoras da Secretaria do Estado de saúde do Distrito Federal (SES-DF) sendo uma Fisioterapeuta, uma Psicóloga e uma Assistente Social e duas residentes da área de Fisioterapia e Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). A equipe apóia quatro equipes de saúde da família distribuídas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dois pontos de apoio distribuídos no território da Fercal.

O projeto aqui relatado abordou por meio de rodas de conversas temas como desenvolvimento humano, gestão das emoções, educação sexual, prevenção de ISTs e gravidez na adolescência como ação estratégica de promoção e prevenção de saúde no ambiente escolar. Temas estes que foram demandados pelos gestores, professores e os próprios adolescentes.

Para elaboração deste relato foi utilizado, como fonte de informação, o projeto realizado pela equipe NASF previamente elaborado pela equipe a partir de estudos e leituras bibliográficas realizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), registros pessoais dos autores e das profissionais que compõem a equipe, bem como memórias das reuniões internas.

O estudo descreveu a ação realizada nas escolas pela equipe NASF contextualizando as intervenções a partir da experiência desta autora, portanto no que tange a eticidade este relato se refere a uma intervenção de quem vivenciou não sendo necessária a avaliação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DELINEAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROJETO

O período de ação do projeto, objeto de estudo, compreendeu-se de junho a novembro de 2022. O planejamento ocorreu no mês de abril e maio e também ao longo de toda a ação conforme necessidade. O processo organizacional se deu inicialmente com reuniões realizadas entre a equipe NASF, os pais dos adolescentes, professores e gestores escolares a fim de alinhar especificamente as demandas que chegavam ao setor saúde.

O encontro com os pais objetivou além de buscar ouvir e entender as dificuldades apresentada pelos filhos em casa, saber qual a opinião dos mesmos sobre abordagem da educação sexual com adolescentes, uma vez que este tema é uma questão polêmica no contexto escolar circundado por crenças, valores e pontos de vistas diversos. Sabe-se que o modelo de educação sexual repressivo, autoritário e para fins de reprodução, muitas vezes recebido pelos pais entra em conflito com o de seus filhos adolescentes que na maioria das vezes não concordam com estas idéias, gerando tensão e tabus na relação pais e filhos¹⁷. Percebemos ao longo e após a reunião com os pais que eles reconhecem a importância do diálogo aberto com seus filhos sobre sexo e sexualidade, no entanto grande parte relatou dificuldade e despreparo em abordar esta temática e manifestaram satisfação em saber que seria um tema discutido nas escolas. Uma mãe, entretanto não ficou satisfeita. Fato este observado na seguinte fala:

“ Se ele me perguntar, tudo bem, eu mesma falo, mas eu não quero que falem pra ele sem ele perguntar, ainda é muito novo pode estimular ele a querer... [silêncio]”.

Questionado sobre a idade do adolescente a mãe relatou que o mesmo tem dezesseis anos, fato este que corrobora com o pensamento de Savegnago e Arpini¹⁷ quando dizem que sexualidade é um tema envolto por mitos, preconceitos e tabus.

Na reunião com os gestores e professores surgiram uma variedade de temas como *bullying*, ansiedade, depressão, automutilação, uso de álcool e drogas, ex-

posição na internet, preconceito e inclusão, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. Analisados os temas o projeto foi dividido em eixos temáticos conforme descrição abaixo:

- **Eixo 1** – Desenvolvimento humano;
- **Eixo 2** – Saúde mental/Gestão emocional;
- **Eixo 3** – Sexualidade e Educação Sexual;
- **Eixo 4** – Planejamento de Vida.

A abordagem desses assuntos foi por meio de roda de conversa, tendo em vista que tal modelo apresenta proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de dinâmicas e discussões em grupo, permitindo amplo debate, troca de idéias e valores, possibilitando postura crítica e autorreflexão sobre os assuntos abordados¹⁷.

O projeto foi organizado sob a forma de encontros quinzenais entre as duas escolas, no turno matutino e vespertino e o cronograma com as datas e horários foi enviado antecipadamente para as representantes escolares visando organização das mesmas quanto ao espaço e os materiais necessários para realização do encontro. Os adolescentes foram recrutados pelas coordenadoras das escolas conforme sua análise a respeito das suas necessidades de saúde e dificuldades comportamentais, o que foi proposto é que as turmas fossem no máximo de vinte alunos de maneira a permitir as falas e a contribuição de todos.

As rodas de conversas foram organizadas por momentos, momento 1, 2, 3 e assim sucessivamente até suprir as atividades programadas para o encontro com responsabilidades de facilitação para cada integrante da equipe. Os encontros duravam em média duas horas cada e eram iniciados com uma atividade de acolhimento com dinâmicas de aquecimento de forma lúdica, utilizando músicas, automassagens, emojis, de forma a provocar e atrair os adolescentes instigando sua participação e reflexão de maneira organizada.

EIXO TEMÁTICO: DESENVOLVIMENTO HUMANO

No primeiro encontro a equipe se apresentou individualmente e também coletivamente explicando sobre o papel do NASF e sua atuação. Apresentamos também as propostas e objetivos do encontro e como teoricamente iria suceder-se todo o projeto. Para minimizar desconfortos relatamos que cada adolescente foi escolhido por meio de sorteio e que

futuramente outros também iriam participar. Em seguida, juntamente com eles lemos os combinados dos encontros que foram: ter cuidado com sigilo!; respeitar momentos das falas; levantar a mão quando quiser falar; chegar no horário combinado; não utilizar celular. No segundo momento realizamos uma dinâmica de apresentação individual onde cada adolescente à frente da roda fala nome, qualidade com letra do nome e realiza um movimento, outros repetem e segue apresentação. Logo após eles tiveram a oportunidade de falar o que gostariam e quais suas expectativas para o grupo. Para introduzir o tema “Adolescência” questionamos o que é a adolescência e quais os desafios nessa fase (consigno, família, sociedade). Exibimos um vídeo do canal Vida e Saúde: <https://www.youtube.com/watch?v=7Jfjs-r45oU8>, preparamos um teatro de improviso sobre adolescência onde eles foram divididos em grupo e apresentaram como é ser adolescente. Foi dado palavras norteadoras como escola, família, relacionamentos, corpo, futuro para poderem desenvolver a peça. Ao final realizamos uma roda de conversa permitindo aos adolescentes expor suas opiniões, conceitos e dúvidas. Entregamos também como atividade para casa um caderninho que chamamos de Diário de Percepções, onde eles teriam que completar a frase: “Ser adolescente é...” e escrever suas percepções corporais, emocionais etc.

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL/GESTÃO EMOCIONAL

Este eixo foi desenvolvido em dois encontros. Inicialmente no primeiro encontro, questionamos o interesse em partilhar a atividade do diário; distribuímos no quadro, vários emojis que denominamos de “termômetro das emoções”, onde eles poderiam dizer como estavam se sentindo ao chegar e ao sair. Realizamos uma automassagem com técnica de atenção plena e para introduzir o tema apresentamos a Mandala das emoções, um método da medicina tradicional chinesa que tem como objetivo facilitar o diálogo com as emoções. Explicamos sobre a diferença de emoção e sentimento, emoções universais e secundárias e em seguida realizamos a dinâmica “Imagem e Ação” onde eles foram divididos em grupo, cada grupo sorteou uma emoção e por meio de uma mímica os demais adivinharam qual era a emoção estimulando a criatividade e interação social. No

momento seguinte ainda com eles em grupo distribuímos o baralho de Inteligência Emocional, outro recurso que ajuda a identificar e gerir os próprios sentimentos, cada um leu sua carta e todos ficaram à vontade para falar encerrando com a roda de conversa final. Como atividade para casa, sugerimos que eles anotassem em seu diário as emoções sentidas, o que desencadeou e como lidou, bem como pintar o corpo humano conforme local e cor apresentado na mandala no início do encontro.

No segundo encontro deste eixo, como foi após as férias de julho, iniciamos questionando quais eram suas expectativas de retorno às aulas e o que anotaram em seu diário. No acolhimento de todo encontro questionamos sobre o Diário de Percepções, alguns aderiram e outros não. Para aquecer, realizamos uma caminhada ao som da música Malemolência, onde eles deveriam caminhar e se cumprimentar com o olhar. Em seguida para discussão trouxemos os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), levamos dois casos fictícios de crise emocionais onde os mesmos deveriam pontuar como aplicar o PCP e para finalizar falamos sobre o próximo tema perguntando a opinião deles e que poderia ser escrita em um pedaço de papel de forma anônima suas dúvidas e curiosidades.

EIXO TEMÁTICO: SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL

Esse eixo foi desenvolvido em três encontros e no primeiro, após o acolhimento realizamos a dinâmica da máquina de lavar, neste momento as turmas já tinham afinidade um com o outro e também com a equipe facilitando cada vez mais a introdução de dinâmicas de contato manual. No momento seguinte para introduzir perguntamos: o que é sexualidade? Cada adolescente teve seu momento de fala, sem julgamento de respostas certas ou erradas. Seleccionamos algumas perguntas do aplicativo Sexualidade Sem Caô, os dividimos em grupos e usando plaquinha de verdadeiro ou falso eles julgavam as afirmativas. Falamos também sobre a caderneta do adolescente e abrimos para a roda final com discussão sobre o tema abordado.

No segundo encontro após o acolhimento exibimos alguns vídeos sobre sexualidade, ciclo menstrual e ejaculação: <https://www.youtube.com/watch?v=V-5GUxCQ8rI4> masculinidade, <https://www.youtube.com/watch?v=kyLhQC5Pg8k>, menstruação, <https://www.youtube.com/watch?v=kyLhQC5Pg8k>

www.youtube.com/watch?v=XL-cSPnMCPA. Em seguida realizamos um novo *quiz* e abrimos a roda de conversa para falarmos sobre higiene corporal e íntima, menarca, absorvente, com exibição de um novo vídeo https://www.youtube.com/watch?v=vpCOQ-MEC_BA. Para finalizar sugerimos que cada um fizesse uma palavra final e novamente anotasse suas dúvidas e curiosidades para o encontro seguinte.

No terceiro encontro iniciamos com a dinâmica do balão no pé: conscientizando da importância da prevenção na hora do sexo, pois na atividade é tratada a relação de o que fazer para se defender durante uma festa, de maneira a não engravidar ou se contaminar com ISTs. No momento seguinte realizamos o *quiz* com novas perguntas, observamos que eles gostaram muito deste modelo de interação e entre uma afirmação e outra eles sempre realizavam uma autorreflexão e crítica. Em seguida fizemos um rodízio de métodos contraceptivos e das IST's como se fosse uma feira de ciências e exibimos um vídeo sobre métodos <https://www.youtube.com/watch?v=fD7ciuJqaGg> e outro sobre IST's <https://www.youtube.com/watch?v=6an2rDrX1wQ>. Finalizamos com a nossa roda de conversa final, explicação e entrega da mandala lunar para as meninas.

EIXO TEMÁTICOS: PLANEJAMENTO DE VIDA

Este encontro já foi iniciado com uma festa de despedida que organizamos para eles. Foi um momento leve e de descontração, não que os outros também não tenham sido. Neste eixo eles foram estimulados a refletir sobre suas perspectivas de vida por meio de uma roda de conversa onde eles falavam o nome, idade e desejo ou sonho – “se tudo fosse possível?”. Apresentamos e explicamos a mandala IKIGAI onde eles deveriam analisar suas habilidades, condições, ferramentas e ações para realizar seus sonhos e o que poderia limitá-los. Eles puderam levar a mandala para casa. Realizamos também uma atividade onde eles responderam como se vêem em 1, 5 e 10 anos, metas de vida (profissional, pessoal, social); O que tenho que fazer para alcançar? Algo pode impedir? O que posso fazer para lidar/superar isso? Posso contar com alguém/algum lugar/instituição para me ajudar a realizar? Fechamos com um questionário para sugestões e *feedback* de todos os encontros para aperfeiçoamento do projeto no próximo ano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

FORTALEZAS, DESAFIOS E PERCEPÇÕES

Durante a Residência Multiprofissional do Programa de Saúde da Família e Comunidade foi possível estabelecer contato e ampliar o conhecimento acerca das atribuições de uma equipe NASF, bem como da atuação de um Fisioterapeuta enquanto profissional de saúde na Atenção Básica, visto que a Fisioterapia tem sua gênese muito relacionada ao aspecto reabilitador diferente do que é preconizado neste ponto de atenção. Sendo possível acompanhar, descrever e refletir sobre o processo de construção desse projeto de educação em saúde.

A equipe NASF-AB visa, juntamente com a ESF alcançar assistência integral ao usuário por meio do apoio matricial, compartilhamento de saberes e experiências, mas para isso é necessário estabelecer vínculo entre as equipes¹¹, o que não foi observado diante das necessidades demandadas pelos adolescentes, ocorrendo uma displicência ao modelo interdisciplinar e preventivista preconizado.

Apesar de a APS representar o cenário minoritário ocupado por Fisioterapeutas¹⁸, este profissional dentro de uma equipe NASF-AB desempenha ampla atuação voltada para a promoção de saúde e prevenção de agravos atuando no desenvolvimento de ações integrais por meio da educação em saúde, além de promover apoio técnico/pedagógico para as equipes compartilhando conhecimento e solucionando demandas da população¹¹, proporcionando melhor delineamento no desenvolvimento interdisciplinar e fortalecendo a atuação profissional nesses espaços para os próximos anos¹⁹.

Quanto à contribuição das escolas para o projeto, foram identificados desafios como: o fluxo dos adolescentes que inicialmente foi constante, a cada encontro entravam novos o que gerou dificuldade no vínculo com a equipe e no acompanhamento dos eixos; os espaços predeterminados para a ação, mesmo sendo avisado antecipadamente dificilmente estavam prontos para desenvolver o encontro, sem internet, som, projetor entre outros itens necessários; o não envolvimento das escolas tanto em avisar aos estudantes sobre os encontros, como em se inteirar sobre como estava o andamento, as dificuldades e necessidades da equipe e dos alunos. Com ressalva de uma das servidoras que ocupa o cargo de orientadora educacional de uma das

escolas que sempre estava disposta a nos ajudar mesmo que por muitas vezes não estivesse trabalhando no horário em que ocorriam os encontros. Sendo a mesma também frequentemente referenciada pelos adolescentes como a “psicóloga da escola”, em quem depositavam total confiança, um apoio essencial para eles nos momentos de crise.

Corriqueiramente ao chegar nas escolas não encontrávamos nenhum responsável. Uma das escolas especificamente solicitou a suspensão do projeto no final de outubro quando ainda faltavam dois encontros para finalizar alegando muitas demandas escolares e falta de tempo o que gerou constrangimento para equipe e descontinuidade no diálogo com os adolescentes, impedindo conhecimento, esclarecimento, vínculo e relações de confiança que poderiam ser estabelecidas e que dinamizam o processo educativo²⁰.

O Projeto NASF nas Escolas permitiu aos adolescentes expressar seus entendimentos e visões acerca das suas dificuldades nessa fase tão desafiadora. Em todos os encontros mostraram-se agitados, inicialmente observou-se certa timidez e/ou constrangimento entre os jovens que no decorrer do projeto com a criação de vínculo foi diminuindo permitindo que eles participassem mais ativamente compartilhando suas experiências

e tirando dúvidas, fato este que se confirmou durante o Eixo de Educação Sexual e Sexualidade em que eles participaram tranquilamente, sem constrangimento e/ou vergonha demonstrando curiosidades e conhecimento prévio sobre o tema, as meninas demonstraram mais proatividade e envolvimento em todos os eixos. Na Tabela 1, apresenta as percepções da residente acerca da receptividade, interação e participação dos adolescentes durante os encontros.

Dentre os eixos trabalhados o que mais se observou demanda foram o eixo de saúde mental/gestão emocional, sinais e sintomas como depressão, ansiedade, automutilação, sentimentos negativos de si mesmo, *bullying* e isolamento social foram observados e relatados por eles. Sabe-se que o sofrimento psíquico nesta fase pode contribuir negativamente na fase adulta, é necessário que eles conheçam os fatores de risco e de proteção reconhecendo e intervindo nos problemas²¹.

A intervenção por meio deste projeto revelou a importância da articulação do setor saúde junto à educação. Essa interação contribui com maior envolvimento dos profissionais da saúde com a comunidade, ampliando o conhecimento sobre o território de atuação, suas demandas, peculiaridades e vulnerabilidades ajudando no planejamento estratégico de ações de saúde.

Tabela 1 – Percepção da residente acerca do comportamento dos adolescentes durante os encontros.

Percepções dos adolescentes	CED Fercal 1	CEF Lobeira matutino	CEF Lobeira vespertino
Impressões iniciais	Dispersos, agitados e a maioria não demonstrou interesse.	Agitados e levemente dispersos, porém receptivos.	Interessados, agitados, receptivos e curiosos.
Interações, participação e contribuição	Poucas interações e dúvidas. Por vezes desrespeitosos com os facilitadores e entre si.	Meninas mais participativas e contribuindo com experiências pessoais. Meninos pouco participativos, raramente faziam perguntas e com brincadeiras fora do contexto.	Interação harmoniosa com os facilitadores. Participativos, a maioria realizava as tarefas solicitadas, questionavam e contribuíram com experiências pessoais.
Impressões finais	Pontualmente alguns mais proativos e respeitosos. Não foi finalizado o projeto nesta escola.	Demonstraram-se mais interessados e calmos vinculados entre si e com os facilitadores. Possíveis multiplicadores.	Interessados, proativos e afetuosos. Vinculados entre si e com os facilitadores. Possíveis multiplicadores.

Fonte: Elaborada pela autora.

Entretanto vale ressaltar que o projeto desenvolvido apresentou limitações como: o modelo expositivo dos encontros, ainda que os facilitadores tenham estimulado a participação e tirado as dúvidas, muitos dos questionamentos partiram dos facilitadores; adequação do horário de duração dos encontros, havendo conflito com o intervalo da escola, muitos encontros chegaram a ultrapassar as duas horas, permitindo o afastamento dos alunos por mais de duas aulas o que poderia ter gerado problemas; ouvir as demandas dos próprios adolescentes, e quais estratégias eles vêem como passíveis de serem implementadas para tal solução.

Sugere-se para as próximas intervenções adotar um modelo mais dialógico e problematizador, permitindo que os adolescentes tragam temas de acordo com a realidade e necessidade deles no contexto escolar, familiar e social, desenvolvendo a construção, criação e recriação do conhecimento. Estabelecer um

limite máximo de tempo para cada encontro visando não causar interferências nas demandas escolares. Foi proposta inicialmente ao preparar o projeto a realização dos encontros no turno oposto ao que os adolescentes estudavam, porém imaginamos baixa adesão devido às dificuldades no transporte e as peculiaridades do território.

Apesar dessas limitações, identificaram-se avaliações positivas por parte dos adolescentes acerca dos eixos, do tempo e dos facilitadores do projeto, como pode ser observado na tabela 2 e 3. Mensagens como: *“Muito bom S2”, “Vocês vão fazer falta”, “Eu aprendi muito. Obrigada!”*, *“Foi legal esses momentos com vocês”, “Foi perfeito do começo ao fim”*. Foram deixadas no espaço para críticas, elogios e sugestões. Ao total foram obtidas vinte e oito respostas. Com relação à duração dos encontros, 68% dos adolescentes avaliaram como “tempo demais” e 32% como “tempo suficiente”.

Tabela 2 – Avaliação dos adolescentes acerca de cada eixo. Questionário fornecido pelos facilitadores.

	Eixo 1 Desenvolvimento humano	Eixo 2 Saúde mental/Gestão emocional	Eixo 3 Sexualidade e Educação Sexual	Eixo 4 Planejamento de Vida	Média
Ruim	0	0	0	0	0
Regular	1	0	1	0	1
Bom	5	5	9	6	6
Ótimo	11	8	6	12	9
Excelente	11	15	12	10	12

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 3 – Avaliação dos adolescentes acerca do projeto. Questionário fornecido pelos facilitadores.

	Periodicidade do encontro	Condução dos facilitadores	A própria participação
Ruim	2	0	2
Regular	7	1	6
Bom	9	3	9
Ótimo	6	1	5
Excelente	4	23	6

Fonte: Elaborado pela autora.

CONCLUSÕES

O projeto desenvolvido nas escolas pela equipe NASF Caliandra representa uma oportunidade ímpar de interação entre a atenção primária e a comunidade, utilizando o cenário escolar como ferramenta para a promoção de saúde e o empoderamento social, além de contribuir imensamente para a vivência e formação de residentes. Constatou-se também de

grande importância, o fortalecimento de estratégias conjuntas entre saúde e educação para enfrentamento de dificuldades no processo comportamental que influencia no ensino-aprendizagem e/ou no desenvolvimento de habilidades socioemocionais por questões diversas. Espera-se que essa experiência sirva como estímulo para intervenções e trabalhos que visem à saúde dos adolescentes bem como a parceria entre os setores sociais.

REFERÊNCIAS

1. Gomes ACL. Judicialização do Direito à Saúde. Piauí. Dissertação de Mestrado em Direito Constitucional – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa; 2021.
2. Oliveira PA. Relações de trabalho e qualificação profissional dos trabalhadores técnicos em enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico: o caso de um hospital federal do município do Rio. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Educação profissional em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
3. Felipe JS. A construção do Sistema Único de Saúde: Narrativa de um sujeito em ação. Brasília. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva – Universidade de Brasília; 2021.
4. Brasil, Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
5. Maia MAC, Santos JS, Machado GAB, Andrade RD. Entrelaços: Teoria e Prática na Atenção Primária à Saúde. 1ª edição. São José dos Pinhais. Brazilian Journals, 2021.
6. Santana SL. Produção Científica acerca das principais situações de urgência e emergência na atenção primária à saúde. Goiânia. Dissertação para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica, 2022.
7. Damasceno RF, Silva PLN. Competência cultural na Atenção Primária: algumas considerações. *J Manag Prim Health Care*, 2018;9:e11.
8. Gama GAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das Demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface*, Botucatu. 2021;25: e200438.
9. Monteiro PN, Picoli RP, Souza GRM. Escopo de práticas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF): perspectiva dos profissionais do Nasf e da Estratégia Saúde da Família. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, jun. 2021. v.7, n.6, p. 55005-55023.
10. Silva RA. Evidências sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre os problemas da neoseletividade induzida pelo Previne Brasil. São Paulo. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade de São Paulo, 2022.
11. Silva DJR, Amorim MCB, Silva TTCD, Santos SEL, Silva VN, Viana SO. Desafio da Atuação do Fisioterapeuta no NASF AB: Uma Revisão da Literatura. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, Salvador, v.2, n.e10144, p.1-14, 2021.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n.17. Brasília, 2010.
13. Figueiredo ML. Educação Sexual e Reprodutiva para Adolescentes na Atenção Primária: uma Revisão Narrativa. *Ensaio e Ciênc.*, v. 24, n. 1, p. 82-87, 2020.
14. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface*. 24(Supl. 1): e190548, 2020.
15. Silva MW da, Franco ECD, Gadelha AKOA, Costa CC, Sousa CF de. Adolescência e Saúde: significados atribuídos por adolescentes. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e27510212482, 2021.
16. Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. Região Administrativa da Fercal. Brasília, 2022. Acesso em: nov. 2022. Disponível em: <https://www.fercal.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/>
17. Savegnago SDO, Arpini DM. Olhares de mães de grupos populares sobre a educação sexual de filhos adolescentes. *Estud.pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 08-29, 2018.
18. Michelotti MC, Zamberlan. Metodologia ativa para orientação sexual de escolares: Nota prévia. Educação Saúde e Tecnologia. XXV Simpósio de Ensino Pesquisa e extensão, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.48195/sepe2021-030>
19. Fernandes GAE, Gomes MMF, Sousa BS, Maraes VRFS. Postos de Trabalho ocupados fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6):2175-2186, 2022.
20. Neves JVVS, Carvalho LA, Carvalho MA, Silva ETC, Alves MLTS, Silveira MF et.al. Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10):4761-4768, 2021.
21. Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29: e20180424, 2020.

