

A atuação multiprofissional e o uso de metodologias ativas na educação em saúde de crianças e adolescentes em Vulnerabilidade através das potencialidades do território

Multiprofessional acting and the use of active methodologies in the health education of children and adolescents in vulnerability through the potentialities of the territory

DOI:10.34119/bjhrv4n4-164

Recebimento dos originais: 06/07/2021

Aceitação para publicação: 06/08/2021

Marcella Bonifácio Lelles Dias

Especialista em Saúde da Família pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis.
Secretaria Municipal de Saúde - Coordenação da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.
Endereço: Rua Vasconcelos, nº 118, Bairro Amaralina, CEP 47600-000, Bom Jesus da Lapa – Bahia.
E-mail: malelles@gmail.com

Taís de Araujo Magnavita Carneiro

Especialista em UTI pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Gestão de Processos Educativos para o SUS pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Endereço: Rua Aristeu de Queiroz, nº 420, Santa Mônica, CEP 44077-780, Feira de Santana – Bahia.
E-mail: tais.carneiro@saude.ba.gov.br

Deize Nascimento de Souza

Especialista em Saúde da Família pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis.
Secretaria Municipal de Saúde – Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.
Endereço: Rua Castro Alves, nº 242, Bairro Amaralina, CEP 47600-000, Bom Jesus da Lapa – Bahia.
E-mail: deizenas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Desenvolver educação em saúde para crianças e adolescentes em vulnerabilidade através da atuação multiprofissional, interprofissional e o uso de metodologias ativas, a partir das potencialidades existentes no território. Método: Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional de residentes do PERMUSF sobre a atuação multiprofissional e interprofissional, o uso de metodologias ativas e das potencialidades do território como estratégias para a educação em saúde de

crianças e adolescentes em vulnerabilidade. Resultados: As desigualdades sociais não estão relacionadas apenas aos fatores biológicos. Os hábitos e comportamentos construídos socialmente e os determinantes sociais de saúde influenciam no processo saúde-doença, sendo mais significativos nas populações desfavorecidas. Dessa forma, diante das vulnerabilidades existentes, crianças e adolescentes são expostos a inúmeros fatores de risco que comprometem a condição de saúde, trazendo como consequências a dependência química, doenças sexualmente transmissíveis, verminoses, desnutrição, gravidez precoce, depressão e violência. Nesse sentido, o residente é compreendido como um importante agente de ações educativas no território, onde podem ser identificados ambientes potencializadores da saúde. O espaço dedicado a atividades de jiu-jítsu foi utilizado como um atrativo para o processo de aprendizagem social e em saúde, através do uso de metodologias ativas para incentivar o pensamento crítico-reflexivo, incluindo crianças e adolescentes socialmente, proporcionando-os novas oportunidades de vida, na possibilidade de trazer mudanças comportamentais. Conclusão: A partir das potencialidades existentes no território é possível desenvolver ações que alcancem populações em vulnerabilidade. Para tanto, é necessário repensar sobre as práticas de saúde, de forma crítica e dinâmica, por meio do trabalho intersetorial e multidisciplinar, visando reduzir os riscos à saúde às quais crianças e adolescentes se encontram expostos.

Palavras-Chave: Territorialização da Atenção Primária, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Educação em Saúde, Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To develop health education for children and adolescents in vulnerability through multiprofessional and interprofessional action and the use of active methodologies, based on the existing potentialities in the territory. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional de residentes do PERMUSF sobre a atuação multiprofissional e interprofissional, o uso de metodologias ativas e das potencialidades do território como estratégias para a educação em saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade. **Results:** Social inequalities are not only related to biological factors. Socially constructed habits and behaviors and social determinants of health influence the health-disease process, being more significant in disadvantaged populations. Thus, in view of the existing vulnerabilities, children and adolescents are exposed to numerous risk factors that compromise their health condition, bringing as consequences chemical dependency, sexually transmitted diseases, verminosis, malnutrition, early pregnancy, depression, and violence. In this sense, the resident is understood as an important agent of educational actions in the territory, where health-enhancing environments can be identified. The space dedicated to Jiu-Jitsu activities was used as an attraction for the social and health learning process, through the use of active methodologies to encourage critical-reflexive thinking, including children and adolescents socially, providing them with new life opportunities, in the possibility of bringing about behavioral changes. **Conclusion:** From the existing potentialities in the territory it is possible to develop actions that reach vulnerable populations. For this, it is necessary to rethink health practices, critically and dynamically, through intersectoral and multidisciplinary work, in order to reduce the health risks to which children and adolescents are exposed.

Keywords: Territorialization of Primary Care, Child Health, Adolescent Health, Health Education, Health Vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A territorialização é uma ferramenta imprescindível na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo uma atribuição comum aos profissionais da equipe conhecer o território e realizar o mapeamento da área de atuação, pois esse processo permite identificar os riscos em que a população está exposta e conseqüentemente, a partir da análise situacional de saúde é possível planejar estratégias para atender a real necessidade de saúde da comunidade (PESSOA et al., 2013).

Sendo assim, o processo de territorialização favorece a inserção dos residentes enquanto profissionais da saúde, pois contribui para o olhar crítico e reflexivo sobre os diversos aspectos que compõe o território, permitindo enxergá-lo como um mecanismo de transformação social, principalmente por servir como subsídio para o desenvolvimento de ações, visando qualificar a assistência em saúde (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a saúde é o completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Portanto, o conceito de saúde envolve aspectos sociais, históricos, econômicos e ambientais. No entanto, a situação de desigualdade social a qual crianças e adolescentes vivem no Brasil vai contra essa definição, pois as insere na zona de vulnerabilidade e afeta diretamente a qualidade de vida desses jovens (FONSECA et al., 2013).

Na área da ESF Nelson Rodrigues de Barros, que é o campo de atuação dos residentes do Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF) observa-se crianças e adolescentes expostos a inúmeras vulnerabilidades do ponto de vista social, econômico e de saúde.

Diante das vulnerabilidades existentes e por possuir poucas atividades de lazer no território, viu-se a necessidade de inserir crianças e adolescentes em grupos que garantam apoio social e emocional.

Segundo Barbosa et al (2014) quando não existe esse apoio, associado à desigualdade social, nota-se o desenvolvimento de atitudes violentas e o agravamento da vulnerabilidade em que se encontram inseridos.

Corroborando com as ideias do autor acima, Assis e Avanci (2009) apud Brasil (2010a) refere que a existência de uma perspectiva de vida com base em sonhos e metas, bem como o envolvimento em atividades de lazer, esportivas ou educativas em grupos, onde se é possível estabelecer relações afetuosas e seguras são aspectos que contribuem significativamente para enfrentar os riscos que perpassam a vida das crianças e adolescentes em vulnerabilidade.

Nesse sentido, tendo em vista a existência do Projeto Social Força Jovem Alves, destinado a crianças e adolescentes carentes a realizarem o esporte jiu-jítsu, e, por funcionar próximo a ESF a qual os residentes estão inseridos, os residentes do PERMUSF resolveram desenvolver ações de educação em saúde para esse público, no intuito de reduzir os danos à saúde infanto-juvenil.

Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional de residentes do PERMUSF sobre a atuação multiprofissional e interprofissional, o uso de metodologias ativas e das potencialidades do território como estratégias para a educação em saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade.

O relato de experiência retrata uma vivência que pretende auxiliar de forma relevante, apresentando experiências exitosas no campo da educação em saúde com integração multiprofissional e interprofissional, utilizando o território e suas potencialidades.

Dessa forma, consiste em revelar considerações que sejam significativas, através da descrição de uma experiência que contribua para a discussão, a troca de conhecimentos e a apresentação de ideias para o aperfeiçoamento do cuidado na saúde (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA, 2017).

Portanto, a escolha por relatar essa experiência justifica-se pela importância do problema no cenário e por ter sido um tema que provocou envolvimento e motivação aos residentes e atores presentes, despertando o interesse de todos os participantes do projeto.

Diante do exposto, surgiu então a seguinte questão norteadora: Quais ações podem ser desenvolvidas para a educação em saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade?

Para responder tal questão, definiu-se como objetivo geral: Desenvolver educação em saúde para crianças e adolescentes em vulnerabilidade através da atuação multiprofissional, interprofissional e o uso de metodologias ativas, a partir das potencialidades existentes no território.

Os objetivos específicos propostos são minimizar as consequências dos riscos e da vulnerabilidade a que crianças e adolescentes encontram-se expostos e incentivar o pensamento crítico e reflexivo das crianças e adolescentes sobre a importância do esporte e dos cuidados à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AS POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

Em termos gerais, o território é considerado uma área com delimitação geográfica. No entanto, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), esse precisa ser visualizado em outra dimensão, incluindo diversos aspectos que fazem parte da comunidade que vive naquela área. Sendo assim, esse espaço ultrapassa os limites geográficos físicos, englobando características históricas, epidemiológicas, econômicas, demográficas, políticas, sociais, culturais, dentre outras (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

Nesse sentido, o território apresenta características que agravam e perpetuam riscos relacionados à saúde da população. Sendo assim, em se tratando da ESF, consideramos como áreas de risco as que possuem condições como acesso precário a bens e serviços, condições inadequadas de saneamento e de moradia, violência, uso de drogas, desemprego e analfabetismo (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Dessa maneira, o processo de territorialização vai além do mapeamento e delimitação dos territórios, é necessário enxergar a diversidade da área em que a comunidade está inserida, como uma ferramenta para a transformação social. Para tanto, é necessário chegar o mais próximo possível do cotidiano da vida da população (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

Assim sendo, a territorialização é imprescindível na detecção dos problemas de saúde da comunidade, além de fortalecer o vínculo entre a equipe e usuário, contribuindo para o acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, é o ponto de partida para se inserir na APS, por permitir conhecer a situação de saúde da população (CAIRES; JÚNIOR, 2017).

Nesse sentido, o território, no campo da saúde, diz respeito a um espaço vivo que interfere e produz a saúde, sendo uma importante ferramenta para a detecção de fatores pertinentes ao processo de saúde-doença. Além disso, deve ser compreendido como uma área dinâmica, que se modifica constantemente em seus diversos aspectos. Dessa forma, a população adscrita está propensa a inúmeros riscos e vulnerabilidades, sobretudo no âmbito da saúde (JUSTO et al., 2017).

A partir disso, é possível detectar a importância do conhecimento do território de uma população adscrita, tendo em vista suas potencialidades e interferências no processo saúde-doença. Para tanto, é indispensável que as equipes de saúde compreendam sobre a área em que a comunidade vive, bem como os seus componentes, para que possam desenvolver suas ações, baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade e visando a integralidade do cuidado.

Dessa maneira, o processo de territorialização é realizado através da imersão comunitária, onde se é possível conhecer a realidade da comunidade, através das suas diversidades, potencialidades e vulnerabilidades, no qual podemos compreender que necessitamos romper os muros dos serviços de saúde para compreender a real situação de saúde em que a população vive. Atrelado a isso, é importante buscar conhecimentos que contribuam para compreender a história da comunidade, suas características culturais e modos de viver. Esse processo favorece o estabelecimento do vínculo entre equipe e usuário (COSTA; VASCONCELOS, 2016; JUSTO et al., 2017).

Portanto, as desigualdades sociais no âmbito da saúde não estão relacionadas apenas aos fatores biológicos, muito pelo contrário, são os menos decisivos na saúde. Sendo assim, os hábitos e comportamentos construídos socialmente e os determinantes sociais de saúde influenciam diretamente no processo saúde-doença, sendo mais significativos nas populações desfavorecidas (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013).

2.2 INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E AS VULNERABILIDADES SOCIAIS

Na literatura, inúmeras são as definições atribuídas à vulnerabilidade, pois essa vem sendo estudada por diversos pesquisadores. Entretanto, podemos compreender que a vulnerabilidade está relacionada a grupos sociais marginalizados e desfavorecidos, que muitas vezes são excluídos dos benefícios e direitos que deveriam ser comuns a todos os cidadãos. Essas situações desfavoráveis, por sua vez, trazem impactos à população, que geralmente é formada por pessoas que vivem em condições socioeconômico-culturais mais precárias (AITH; SCALCO, 2015).

No que se refere às crianças e adolescentes, o conceito de vulnerabilidade traz a ideia de dependência e fragilidade, sobretudo os que possuem condições socioeconômicas desfavorecidas. Isso está atrelado à fragilidade e dependência às pessoas mais velhas, o que acaba deixando os mais jovens se tornarem submissos ao ambiente físico e social ao qual estão inseridos. Nessa perspectiva, em algumas ocasiões a vulnerabilidade pode prejudicar a saúde, até mesmo na ausência de doença, afetando o físico, psicológico ou social na infância e adolescência (ANGELO, 2016).

Segundo a lei federal número 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, o artigo 4º afirma que é dever da família, comunidade, sociedade e poder público assegurar às crianças e adolescentes a efetivação dos direitos que dizem respeito à saúde, à alimentação, à vida, à educação, ao esporte, ao lazer e entre outros (CEDECA, 2018).

No entanto, as crianças e adolescentes em vulnerabilidade social sofrem as consequências das desigualdades, como a pobreza; a exclusão social; a falta de vínculos afetivos familiares e sociais; a passagem repentina da infância à vida adulta; a falta de acesso a lazer, saúde, educação, alimentação, trabalho e cultura; os poucos recursos materiais para sobrevivência; a inserção precoce no mercado de trabalho; a falta de perspectivas de vida; o elevado índice de evasão escolar e/ou reprovação; a gravidez precoce e/ou indesejada; o consumo de álcool e drogas; o uso de armas e a criminalidade (PEREIRA, 2016).

No que tange ao Brasil, os principais problemas em que as crianças e adolescentes se encontram são relacionados ao alcoolismo; brigas entre casais em que acabam vivenciando cenas de violência; as condições de moradia onde muitos não têm acesso às instituições e serviços públicos; os poucos espaços de lazer disponíveis; a presença de tráfico de drogas; o trabalho infantil, a exploração e prostituição de jovens. Diante dos riscos existentes, a personalidade e o comportamento desses jovens podem deixá-los mais vulneráveis ao envolvimento com as drogas ilícitas, as bebidas alcoólicas e a criminalidade (FONSECA et al., 2013).

Assim, a realidade vivida deixa as crianças e adolescentes expostos a inúmeros fatores de risco que comprometem a condição de saúde dessa população, podendo trazer como consequências a dependência química, doenças sexualmente transmissíveis, verminoses, desnutrição, lesões por acidentes, gestação, depressão, problemas psíquicos, homicídios e suicídios.

Portanto, as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde trazem que o planejamento de ações de promoção da saúde deve considerar as condições socioeconômicas, os projetos de vida e a cultura dessa população, cabendo aos serviços de saúde incentivar a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social e a participação em atividades esportivas e culturais (BRASIL, 2010b).

Ademais, as características do ambiente são imprescindíveis para contribuir ou prejudicar o desenvolvimento do potencial da criança e adolescente, pois alguns lugares podem deixá-los mais vulneráveis e propensos à violência, ao passo que outros locais tornam-se mais protegidos (BRASIL, 2010a).

Sendo assim, a partir da vulnerabilidade, devemos repensar sobre as práticas de saúde, de forma crítica e dinâmica, no intuito de favorecer mudanças políticas e culturais,

por meio do trabalho intersetorial, multiprofissional e interprofissional, visando reduzir os danos que podem ser ocasionados na saúde da população.

2.3 A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL, INTERPROFISSIONAL, AS METODOLOGIAS ATIVAS E O ESPORTE COMO FERRAMENTAS DE PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO

A atuação multiprofissional surge como uma estratégia para a transformação e organização das ações e serviços de saúde, sobretudo as atividades educativas, onde profissionais de diferentes áreas atuam conjuntamente, o que favorece o surgimento de novos processos de trabalho e traz melhorias para o cuidado em saúde (BARRETO et al., 2019).

Por outro lado, o trabalho interprofissional extrapola a multiprofissionalidade, ao aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde. Isso se deve ao fato do estabelecimento de domínios por competência, favorecendo a prática colaborativa do cuidado em saúde. Trata-se do trabalho em equipe, respeitando os papéis de cada profissão, levando em conta as singularidades e diferenças dos diversos saberes, para a resolução de problemas e processos decisórios, com o intuito de alcançar a atenção integral ao usuário (ARAÚJO et al., 2017).

Nesse sentido, a atuação interprofissional favorece um trabalho compartilhado, colaborativo, integrado, seguro e pode aumentar a fixação dos profissionais, com territorialização e contextualização de suas práticas, por permitir a avaliação e o planejamento pela equipe e proporcionar resultados eficazes na organização de trabalho, na integralidade do cuidado e na educação permanente do grupo (PEREIRA, 2018).

A interprofissionalidade e a multiprofissionalidade são compreendidas como importantes ferramentas de ações educativas em saúde, sendo estas podem ser realizadas nos diversos espaços especialmente no campo da saúde da família, como por exemplo, na comunidade, nas escolas, nas creches, nas quadras de esportes, nas igrejas, no comércio, entre outros locais, havendo a necessidade de identificar ambientes potencializadores da saúde, levando em consideração a história de vida da população (BARBOSA et al., 2010).

Isso nos faz considerar a ação educativa realizada em conjunto por diferentes categorias profissionais como eixo fundamental para ultrapassar a visão fragmentada de saúde por considerar a experiência vivenciada pelas diversificadas profissões, contribuindo para o desenvolvimento de práticas educativas mais efetivas (BARRETO et al., 2019).

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde utilizar a educação em saúde como estratégia, pois esta contribui para o desenvolvimento de novos comportamentos, além de favorecer o estabelecimento da relação e interação entre educador e educando.

Para tanto, se faz necessário à realização de dinâmicas de grupo, com vistas à aprendizagem significativa e à construção coletiva do conhecimento, o que favorece também a autonomia das crianças e adolescentes no cuidado à saúde física e psicológica e auxilia no empoderamento desses jovens que estão em vulnerabilidade, para que se tornem mais críticos e conscientes e vão em busca dos seus direitos legais (BARBOSA et al, 2014).

Nessa perspectiva, é imprescindível utilizar as metodologias ativas como estratégia para a educação em saúde de crianças e adolescentes, pois atraem o interesse dos jovens. Tendo em vista que, o uso dessas metodologias exige a participação efetiva dos envolvidos no processo, onde esses deixam de ser apenas receptores de informações e se tornam atores e detentores de conhecimentos.

Sendo assim, há uma valorização do sujeito, onde são levados em consideração os pontos de vista, os saberes e as experiências de cada pessoa do grupo. Além disso, os jovens são envolvidos na discussão, identificação e busca de soluções para os problemas com os quais enfrentam (BRASIL, 2014).

Atrelado a isso, existem diversos benefícios relacionados às artes marciais como o jiu-jítsu. Entre eles, há fatores relacionados aos aspectos psicológicos, que atuam na redução da ansiedade e depressão, proporcionam a estabilidade emocional, o alívio do estresse, o entusiasmo, a autoconfiança, a capacidade de liderança, responsabilidade de suas ações e melhorias na autoestima (SOARES; SILVA; MOREIRA, 2017).

Além disso, o esporte pode contribuir para mudanças comportamentais nos indivíduos, como por exemplo, agressão e vulnerabilidade. E, sobretudo, favorecer os aspectos físicos, como habilidade técnicas e táticas para competições, bem como benefícios neuromusculares, antropométricos e metabólicos para a saúde. Proporcionando o bem-estar pessoal e melhorias na aptidão física como aumento da resistência muscular, agilidade e flexibilidade (SOARES; SILVA; MOREIRA, 2017).

3 A VIVÊNCIA EM SI

A vivência se deu no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia, através do espaço destinado as atividades de jiu-jítsu.

A cidade de Bom Jesus da Lapa localiza-se no oeste do estado da Bahia e possui uma área territorial com cerca de 4.115,510 km² e aproximadamente 69.662 habitantes. No último censo divulgado pelo IBGE, em que a população do município apresentava 63.480 pessoas, o número de crianças e adolescentes entre a faixa etária de zero a 19 anos correspondia a 25.266 pessoas que equivale 39,80% da população geral (IBGE, 2017).

No cenário atual, o município possui 28 ESF, sendo que, algumas delas se encontram em áreas com inúmeras vulnerabilidades. Uma das ESF em situação de vulnerabilidade é a Nelson Rodrigues de Barros, situada no bairro Nova Brasília, que é o campo de atuação da equipe de residentes do PERMUSF.

A partir de reuniões com a equipe da ESF, visitas ao território e de coleta de dados do sistema de informação da atenção básica do município, os residentes identificaram as condições socioeconômicas, culturais, epidemiológicas e ambientais da área adscrita da ESF.

Trata-se de um território com alto índice de vulnerabilidade, em que a desigualdade social se faz presente. Onde, apesar da pavimentação das ruas, existem muitos buracos e esgoto a céu aberto, saneamento básico inadequado, infraestrutura precária com risco de desmoronamento e alagamento.

Além disso, mesmo com a coleta de lixo disponível todos os dias, existe lixo nas ruas e em terrenos baldios, muitas crianças andando descalças, falta de alimentação adequada e atividades de lazer. Não há escolas que fazem parte da área.

Por outro lado, a ESF está situada próxima ao centro da cidade e existe uma diversidade de locais próximos como igrejas, Centro de Referência de Assistência Social, Correios, Marinha, Colônia de pescadores, hotéis, loja de roupas, padarias, bancos, supermercados, entre outros.

Outros fatores imprescindíveis a serem considerados na área, dizem respeito ao elevado índice de tráfico de drogas, uso de álcool, dependência química, gravidez precoce, criminalidade e violência, além da baixa escolaridade da população.

Arelado a estes fatores determinantes do processo saúde-doença, algumas patologias que acometem o território são doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, pessoas portadoras de alguma deficiência, pacientes que demandam cuidado em saúde mental, criança com microcefalia e verminoses recorrentes.

Ademais, o município possui o Rio São Francisco que funciona como meio de subsistência para boa parte da população, onde a maioria da comunidade sobrevive da

renda advinda da pescaria e possui baixas condições socioeconômicas. Além disso, há a ajuda do governo, com o auxílio pesca e bolsa família.

A cidade conta também com romarias, eventos religiosos que ocorrem em alguns meses do ano e atraem cerca de dois milhões de pessoas anualmente. É considerado o terceiro maior destino de romaria do país e uma das principais fontes de renda do município, através principalmente do comércio ambulante, de restaurantes, hotelarias e aluguéis de casas e cômodos. A romaria mais conhecida é a Romaria do Bom Jesus que ocorre no mês de agosto (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA, 2017).

No município existe o Projeto Social Força Jovem Alves, designado ao esporte de jiu-jítsu para crianças e adolescentes em vulnerabilidade. Esse projeto foi criado por um mestre de jiu-jítsu e um educador físico do NASF-AB em janeiro de 2018.

O Projeto Social Força Jovem Alves, surge com o objetivo de incentivo ao esporte, com a finalidade de ocupar o tempo das crianças e adolescentes além de trazer benefícios físicos e disciplinares ligados ao esporte. Nesse sentido, o jiu-jítsu é voltado para trabalhar o físico, a ludicidade das crianças, a mentalidade, trazer perspectivas de vida e, sobretudo a disciplina, por se tratar de áreas de riscos para a criminalidade.

Nessa perspectiva, uma das ESF próximas ao local, onde as atividades do jiu-jítsu são realizadas, é a Nelson Rodrigues de Barros, que os residentes estão alocados. Além disso, há outras duas unidades que se encontram no mesmo bairro, que são a ESF Cavallhada e Beira rio. Ambas apresentam as mesmas peculiaridades que o território da Nelson Rodrigues de Barros, com crianças e adolescentes expostos à vulnerabilidade, criminalidade, álcool, drogas, gravidez precoce e situações socioeconômicas desfavoráveis. Sendo assim, a população infato-juvenil que frequentava as aulas de jiu-jítsu faz parte das três ESF.

Considerando esses pressupostos, diante das potencialidades presentes nos territórios e objetivando minimizar as consequências da vulnerabilidade a qual essas crianças e adolescentes encontram-se expostos, os residentes do PERMUSF, em parceria com um educador físico do NASF-AB pensaram na possibilidade de realizar uma articulação intersetorial com a saúde e o esporte.

Os residentes comprometidos com a transformação social e vendo a necessidade dessa população, romperam os muros do serviço de saúde e deslocaram-se da ESF para o território, com o objetivo de construir juntamente com os jovens, práticas alternativas no âmbito da saúde.

Os sujeitos que participaram da ação foram 20 crianças e adolescentes, sendo doze do sexo masculino e oito do sexo feminino, na faixa etária de 7 a 18 anos, residentes dos bairros Cavahada, Beira Rio e Nova Brasília no município de Bom Jesus da Lapa, que possuem riscos relacionados à vulnerabilidade social.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente instituído pela Lei Federal nº 8069 e promulgada em 13 de julho de 1990, a criança é considerada a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e o adolescente aquele com a faixa etária entre 12 e 18 anos (CEDECA, 2018).

Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (2011) define a faixa etária das etapas do ciclo de vida da primeira infância e adolescência o período do nascimento até os nove anos de vida e de 10 a 19 anos de idade, respectivamente.

Além disso, algumas ações também contaram com a presença de pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes que enquanto os aguardavam para ir para suas casas acabavam prestando atenção, se envolvendo e participando da atividade.

As atividades do projeto ocorreram em seis meses, realizadas no período de 11 de julho de 2019 a 05 de dezembro de 2019 e organizadas em encontros semanais que ocorriam nas quintas-feiras a partir das 18 horas até às 20 horas. No total, foram planejados e realizados 22 encontros.

Para a consolidação das atividades do projeto, atuaram na equipe cinco residentes da equipe multiprofissional do PERMUSF que são profissionais da área de enfermagem, educação física, nutrição, psicologia e serviço social, com a colaboração do mestre de jiu-jítsu, um profissional do NASF da área de educação física e a dentista da ESF a qual fazem parte.

Os encontros eram realizados semanalmente no local destinado as atividades de jiu-jítsu onde possuía uma área com tatame para realização das atividades do esporte e que foi utilizado para desenvolver as ações de educação em saúde.

No entanto, por o local ser pequeno, não foi possível que todos os profissionais estivessem presentes juntos. Portanto, os residentes revezavam os dias, em duplas ou trios, de maneira que cada um comparecia aos momentos quinzenalmente. Vale ressaltar que todos os residentes ajudaram na elaboração e planejamento das ações, no entanto, a maioria dos encontros foram realizados pelas profissionais enfermeira e nutricionista.

Dessa forma, no intuito de atrair a população de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e estimular o pensamento crítico-reflexivo dos envolvidos, bem como torná-los atores do processo de ensino-aprendizagem, os residentes optaram

pela utilização de metodologias ativas para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde e para trabalharem o comportamento dos jovens.

No contexto dessa proposta, o espaço onde ocorria o jiu-jítsu foi utilizado como um atrativo para o processo de aprendizagem social e em saúde, utilizando estratégias para aproximar o público infanto-juvenil, no processo de ensinar e aprender temáticas voltadas para construção de uma consciência cidadã e dos cuidados na saúde.

Dessa forma foram trabalhados os seguintes temas: trabalho em equipe; empatia; alimentação saudável; classificação e identificação dos alimentos; comunicação não verbal; respeito aos pais colegas e professores; disciplina nos diversos ambientes; competição e cooperação; incentivo ao esporte; verminoses; higiene pessoal; o uso de substâncias psicoativas; avaliação nutricional; condições de saúde; emoções; setembro amarelo; prevenção do pensamento suicida em crianças e adolescentes; bullying; saúde bucal; amizade; companheirismo; empatia; adolescência saudável; comportamento; obediência; respeito; companheirismo; amizade; concentração; equilíbrio; flexibilidade; força; agilidade; ludicidade e autoestima.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento dessas atividades no projeto possibilitou ampliar a visibilidade e os pontos positivos do esporte, sobretudo dos cuidados relacionados à saúde, direcionando-se para a construção de um pensamento crítico-reflexivo em torno de temáticas relacionadas à saúde, além de incluí-los socialmente, proporcionando-os novas oportunidades de vida, na possibilidade de trazer mudanças comportamentais.

Essa temática é de suma relevância para crianças e adolescentes, tendo em vista a necessidade do envolvimento desses em atividades de lazer e de educação em saúde como ferramenta para enfrentar a vulnerabilidade a que se encontram expostos, além de proporcionar melhoria nas condições de saúde infanto-juvenil.

Dessa maneira, as atividades no projeto trabalharam com crianças e adolescentes da comunidade com o intuito de ajudá-los no desenvolvimento pessoal e evitar que se envolvam em atos ilícitos e outros desvios que possam comprometer o futuro desses jovens. Para tanto, as ações foram realizadas no turno oposto a escola em atividades que preenchem seu tempo e direcionavam para a aprendizagem, a escuta, disciplina e esporte.

Conforme os residentes planejaram, após as aulas esportivas de jiu-jítsu foram realizadas ações educativas com o uso de metodologias ativas, bem como dinâmicas, rodas de conversas, jogos, brincadeiras, exercícios táticos e recreativos para a interação social dos jovens.

Dessa forma, cada atividade foi planejada com fundamento, no intuito de trabalhar o afetivo-social dos alunos, o cognitivo, o tático e as habilidades motoras, o pensamento crítico-reflexivo, buscando o desenvolvimento socioeducativo e à competência dos envolvidos, sobretudo a melhoria nas condições de saúde.

Além disso, ao final de cada encontro os residentes solicitavam às crianças e adolescentes sugestões sobre as próximas temáticas a serem trabalhadas, no intuito de discutir temas que chamassem a atenção dos mesmos, com algo que fosse do interesse deles, que tivessem vontade de aprender, trocar experiências e compartilhar conhecimentos.

Portanto, a escolha pelo local destinado às atividades de jiu-jítsu foi uma das possibilidades existentes no território que nos permitiu desenvolver as ações planejadas e identificar crianças e adolescentes da área que não tinham acesso ou pouco frequentavam os serviços de saúde.

Sendo assim, a existência do projeto social Força Jovem Alves de fácil acesso aos jovens, por fazer parte da área onde residem e por já frequentarem as aulas de jiu-jítsu, a receptividade do mestre, dos pais, das crianças e dos adolescentes, a disponibilidade da equipe multiprofissional para a realização de atividades noturnas e planejamento das ações bem como o interesse dos envolvidos foram aspectos facilitadores no processo. Além disso, é importante destacar que alguns materiais utilizados nas ações foram fornecidos pela secretaria de saúde do município.

Por outro lado, as dificuldades encontradas foram a infraestrutura precária do espaço destinado às atividades do esporte e a inexistência de equipamentos disponíveis para a transmissão de vídeos, filmes e mídias em geral. Nessas condições, tínhamos apenas o espaço do tatame que, por ser pequeno, não foi possível realizar a atividade com toda a equipe multiprofissional presente e todo o material necessário para a realização das atividades tinha que ser levado pelos responsáveis pela ação.

A equipe multiprofissional teve que se desdobrar entre reuniões, atendimentos, visitas domiciliares, atividades em grupo, sala de espera na ESF, ações noturnas em outras unidades e as demandas de saúde do município, e para além dos serviços de saúde estarem presentes nos encontros com as crianças e adolescentes.

Destaca-se que o limite da vivência foi o atual cenário em que enfrentamos, no qual a pandemia do novo coronavírus impediu que a equipe multiprofissional de residentes continuasse a planejar e desenvolver as ações para o grupo de crianças e adolescentes, sendo necessário interromper as atividades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale ressaltar que as atividades desempenhadas tiveram os seus objetivos alcançados, pois a troca de experiências trouxe envolvimento, participação, reflexão e aprendizado para todos os presentes.

Nesse sentido, as ações foram avaliadas de forma positiva por todos os envolvidos, pois contribuiu para o pensamento crítico-reflexivo e o processo de ensino-aprendizagem de crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis, mestre e equipe multiprofissional de residentes.

Dessa forma, os resultados alcançados foram mais do que se esperava. Pois, além de ter sido uma ferramenta de transformação social, a partir das ações foi possível identificar crianças e adolescentes em condições de saúde prejudicadas, fazer a captação de usuários que não eram cadastrados, nunca tinham sido acompanhados nas ESF e não possuíam cartão do SUS.

Atrelado a isso, a inserção no território permitiu o estabelecimento de vínculo e afeto entre profissionais, crianças e adolescentes, o que facilitou a entrada e maior procura pelos serviços de atenção primária à saúde e trouxe melhorias para as condições de saúde dos jovens.

Nota-se que a partir das potencialidades existentes no território é possível desenvolver ações que alcancem populações em vulnerabilidade. Para tanto, é necessário repensar sobre as práticas de saúde, de forma crítica e dinâmica, por meio do trabalho intersetorial, multiprofissional e interprofissional, visando reduzir os riscos à saúde às quais crianças e adolescentes se encontram expostos.

Para o Programa de residência, o problema foi importante, pois permitiu que os residentes identificassem a influência da vulnerabilidade nas condições de saúde da população. Estimulando o pensamento crítico-reflexivo desses para as potencialidades existentes no território, facilitando a inserção dos residentes para além dos serviços de saúde, no intuito de atender a real necessidade de saúde da população. Além disso, possibilitou o reconhecimento da relevância das metodologias ativas, da atuação interprofissional e da multiprofissionalidade como estratégias para a educação em saúde.

Para o sistema local, a temática contribuiu para o reconhecimento das potencialidades existentes no território, dando oportunidades para outros atores se envolverem e darem continuidade no processo, abrindo leques para que novas ações sejam desenvolvidas nos demais locais existentes no território.

Evidencia-se que, as crianças e adolescentes necessitam de atividades de educação em saúde, de modo a valorizá-los como cidadãos de direito, sendo imprescindível a atuação multiprofissional e interprofissional.

Além disso, torna-se necessário a inclusão social e a ampliação da rede de apoio infanto-juvenil, visando reduzir os danos físicos, psíquicos, sociais e financeiros a que estão submetidos diante das vulnerabilidades.

Nesse sentido, ressalta-se que esta vivência pode contribuir para os sujeitos envolvidos bem como diferentes grupos sociais, favorecendo o entendimento sobre a influência das vulnerabilidades sociais e permitindo que sejam desenvolvidas ações pelos profissionais de saúde para a melhoria na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Como perspectivas futuras, almeja-se que as equipes das ESF e NASF-AB deem continuidade aos trabalhos desenvolvidos quando a situação da pandemia estiver controlada, reconhecendo a relevância da atuação multiprofissional e interprofissional, do uso das metodologias ativas e das potencialidades do território. Tendo em vista que não foi possível os residentes darem sequência ao planejamento e realização das ações devido ao cenário atual de pandemia.

Conclui-se que a vivência contribuiu para o crescimento pessoal e profissional dos residentes e trouxe coerência com os princípios do PERMUSF relacionados à territorialização, ao trabalho em equipe, ao matriciamento, a educação permanente em saúde e as redes de atenção à saúde, o que favoreceu a aquisição e o aperfeiçoamento das competências do programa.

REFERÊNCIAS

AITH, F.; SCALCO, N. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP**, São Paulo, n. 107, p. 43-54, out/nov/dez., 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115112/112817>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ANGELO, M. A vulnerabilidade da criança e a pesquisa de enfermagem pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 16, n. 1, 2016. Disponível em: <http://journal.sobep.org.br/article/a-vulnerabilidade-da-crianca-e-a-pesquisa-de-enfermagem-pediatica/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832017000300601&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 out. 2020.

BARBOSA, J. V. et al. Educação em saúde na comunidade: conhecendo as vulnerabilidades em adolescentes. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 9, p. 3112-7, set., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10032/10428>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município no centro-oeste mineiro, **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 195-203, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/106>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 72, Suppl. 1, p. 278-85, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672019000700266&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias_cuidado_crianca_situacao_violencia.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

CAIRES, E. S.; JÚNIOR, P. J. S. Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1174-77, 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS2.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CEDECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Versão atualizada. ECA 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://cedecarj.files.wordpress.com/2019/01/livro-eca-2018-vers%C3%A3o-internet-atual-2019.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

COSTA, T. C.; VASCONCELOS, T. B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. **Rev Ciênc Med Biol**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 73-81, jan/abr., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/14363/0>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 258-64, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822013000200019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2020.

IBGE. **Brasil/Bahia/Bom Jesus da Lapa**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/bom-jesus-da-lapa/panorama>. Acesso em: 03 out. 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA. Departamento de Nutrição. **Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência**. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Campus Governador Valadares, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

JUSTO, L.G. et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Comunicação saúde educação**, v. 21, supl. 1, p. 1345-54, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501345&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Programa de Cooperação Internacional em Saúde da OPAS/OMS. Ministério da Saúde. **Mulheres e saúde evidências de hoje agenda de amanhã**, 2011. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

PEREIRA, S. E. F. N. **Crianças e adolescentes em contexto de vulnerabilidade social: articulação de redes em situação de abandono ou afastamento do convívio familiar**. Aconchego-DF, 2016. Disponível em: <http://acolhimentoemrede.org.br/site/wp-content/uploads/2016/08/Artigo-sobre-a-REDE.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 22, Supl. 2, p. 1753-6, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601753. Acesso em: 02 nov. 2020.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2253-62, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000800009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA. **A cidade**. Bom Jesus da Lapa – Bahia. Gestão 2017-2020. Disponível em: http://www.bomjesusdalapa.ba.gov.br/texto/a_cidade. Acesso em: 30 out. 2020.

SOARES, C. ; SILVA, E. ; MOREIRA, V. C. Expectativas e benefícios percebidos pelo consumidor praticante de jiu-jítsu. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO, 4., 2017, Paraná. **Anais** [...]. Paraná: FAG, 2017. Disponível em: https://www.fag.edu.br/novo/pg/congressoeducacao/arquivos/2017/EXPECTATIVAS_E_BENEFICIOS_PERCEBIDOS_PELo_CONSUMIDOR_PRATICANTE_DE_JIU_JITSU.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

SOUZA, D. O. ; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2020.