



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA

SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

FORTALEZA

2016

JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA

SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em saúde da família. Área de concentração: Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Neiva Francenely
Cunha Vieira

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- M871s Mota, Joverlandia dos Santos.
Saúde e escola : a construção de um projeto de intervenção / Joverlandia dos Santos
Mota. – 2016.
84 f. : il. color.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.
Área de Concentração: Saúde da Família.
Orientação: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira.
1. Adolescente. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

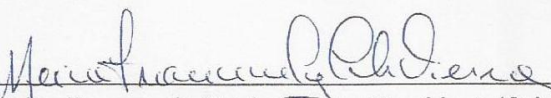
CDD 371.71

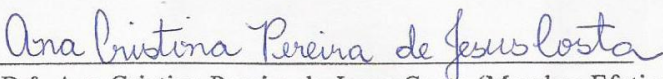
JOVERLÂNDIA DOS SANTOS MOTA

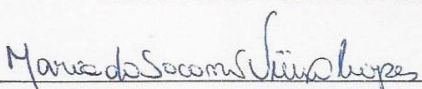
SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a. Dr.^a. Neiva Francenely Cunha Vieira (Presidente/Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC


Prof.^a. Dr.^a. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA


Prof.^a. Dr.^a. Maria do Socorro Vieira Lopes (Membro Efetivo)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Aprovada em: ____/____/____

Fortaleza-CE

À DEUS.

Aos meus pais, ao meu esposo e aos meus filhos, Nicolas e Júlia.

AGRADECIMENTOS

Este é um grande momento! Sinto-me muito feliz pela conclusão desse sonho. Foram dias maravilhosos! Conheci e aprendi com grandes mestres do conhecimento e da vida.

Quero agradecer a todos que estiveram ao meu lado nesse momento de crescimento pessoal e profissional.

À Deus agradeço pela vida, por me permitir vivenciar esses dias maravilhosos, com pessoas muito especiais.

Aos meus pais, José e Gorete, que desde minha infância me ensinaram a fé em Deus e a realização das boas obras.

Aos meus irmãos e às respectivas companheiras, quero agradecer por cada gesto de apoio durante essa caminhada.

Ao meu esposo, Josimar, que me apoia e incentiva em cada momento do meu dia.

Aos meus filhos, Nicolas e Júlia, quero agradecer pelo amor que sinto com seus abraços e beijos.

À Dona Lourdes, muito obrigada pelo carinho e cuidado.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Neiva Francenely Cunha Vieira, quero agradecer pela grande oportunidade de ter caminhado ao lado dela nesses 24 meses. Muito obrigada, pela atenção e pela dedicação, como também pelas valiosas contribuições para a concretização desse trabalho.

À Dra. Silvana, minha coordenadora, quero agradecer pela valorização e pela compreensão.

À Dra. Mary Guerra, quero agradecer pelo carinho e pela atenção.

Aos meus amigos do Mestrado Profissional em Saúde da Família, quero agradecer a todos, pela maravilhosa oportunidade de conhecer pessoas tão especiais, amigos, companheiros tão dedicados e atenciosos.

À toda família da unidade de saúde, Francisco Paulo Pontes, obrigada pelo apoio e pelo carinho.

Sinto imensa gratidão e respeito aos professores que compartilharam seus conhecimentos e experiências.

Aos adolescentes e aos profissionais que participaram desse trabalho quero expressar meus sentimentos de gratidão pelos momentos que vivenciamos juntos.

À coordenação do Mestrado, pelo cuidado e pela atenção em todos os momentos dessa caminhada. Em especial, Dra. Profa. Neiva e Dra.Profa.Renata que demonstraram sempre amor e dedicação. À Suerda, muito obrigada, pelo seu sorriso e demonstração de carinho e atenção.

À Universidade Federal do Ceará que me acolheu mais uma vez nesse processo de construção da minha trajetória profissional.

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, muito obrigada por esta valiosa oportunidade de formação profissional.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele o fará”. (Salmos 37:5)

RESUMO

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, é o que afirmam os estudos quando discutem a relação entre a saúde e a escola. Através da leitura em produções científicas que tratam do assunto, observou-se que as ações de educação em saúde desenvolvidas na escola não estavam de acordo com as reais necessidades do território, porque elas eram pontuais, sem planejamento sistematizado das atividades e os alunos alvos das ações de educação em saúde, eram agentes passivos e receptores de informações. Diante desse diagnóstico, o objetivo desse estudo foi elaborar e aplicar um projeto de intervenção, com foco no componente II, do Programa Saúde na Escola, em uma escola do município de Caucaia - CE. Estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, cujo referencial teórico para a metodologia foi *Community – based participatory research* - CBPR (Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade). Foram realizados encontros para a identificação de parceiros e de formalização da parceria. Os participantes do grupo identificaram as potencialidades e as limitações do território, estabeleceram o tema gravidez na adolescência como prioritário para intervenção, realizaram uma reflexão crítica sobre o tema e determinaram a estratégia para o desenvolvimento da intervenção. Foi realizada uma roda de conversa para análise da continuidade e da sustentabilidade dessa intervenção. Os dados produzidos foram organizados, categorizados em temas principais e confrontados com a literatura que trata do assunto. Para os alunos participantes a categoria aprendizado predominou nas falas de sua avaliação da intervenção. Também, observou-se a presença do empoderamento como elemento do grupo. A interação estabelecida entre a saúde e a escola nesse estudo contribuiu para a troca de ideias e o fortalecimento do vínculo.

Palavras chave: Adolescente. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The school is an important space for the development of health promotion actions, it is what the studies say when discussing the relationship between health and school. By reading in scientific productions dealing with the matter, it was observed that health education activities developed at school were not according to the actual needs of the territory, because they were punctual, without systematic planning of activities and students, targets of health education actions were passive agents and information receivers. Given this diagnosis, the objective of this study was to develop and implement an intervention project, focusing on the component II of the School Health Program, at a school in the city of Caucaia- CE. Intervention study with a qualitative approach, whose theoretical framework for the methodology was Community - based participatory research - CBPR. Meetings were held to identify partners and formalize the partnership. Group members identified the potential and limitations of the territory, established the theme teenage pregnancy as a priority for intervention, made a critical reflection on the subject and determined the strategy for the development of intervention. After the completion of the CBPR stage, a conversation circle for analysis of continuity and sustainability of this intervention was performed. The data produced were organized, categorized into main themes and faced with the literature on the subject. For students participating students participating category learning prevailed in the speeches of its assessment of the intervention. Also, we observed the presence of empowerment as group member. The interaction established between health and school in this study contributes to the exchange of ideas and the strengthening of the bond.

Keywords: Adolescent. Health Education. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Convite para o encontro do grupo de intervenção -----	41
Figura 2 -	Experiência dos profissionais da saúde com relação às ações de educação em educação em saúde -----	44
Figura 3 -	Etapas do processo de trabalho do grupo -----	48
Figura 4 -	Técnica do mapa falante: identificação das potencialidades e limitações do território na visão dos adolescentes -----	49
Figura 5 -	Grupos para a realização do mapa falante -----	50
Figura 6 -	Painel com as ações específicas do componente II do PSE -----	50
Figura 7 -	Temas emergentes na roda de conversa sobre gravidez na adolescência -----	52
Figura 8 -	Temas levantados durante a discussão sobre o tema gravidez na adolescência -----	54
Figura 9 -	Trechos da produção da peça teatral -----	56
Figura 10-	Evolução das condições de nascimento em uma série histórica de 1999 a 2008, no município de Caucaia -----	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Objetivos e estratégias de cada encontro do grupo de intervenção -----	37
Quadro 2 -	Demonstrativo das estratégias, objetivos e aplicação na coleta de dados. Caucaia, CE. 2016-----	38
Quadro 3 -	Relação dos profissionais da saúde convidados para apresentação da proposta do projeto de intervenção por tipo de contato, em abril de 2016. Caucaia, CE. 2016-----	43
Quadro 4 -	Distribuição de participantes nos encontros de apresentação da proposta do projeto de intervenção na escola e UAP Francisco Paulo Pontes -----	44
Quadro 5.-	Relação com o total de atores convidados e a frequência aos encontros do grupo, nos meses de maio e junho de 2016. Caucaia, CE. 2016. -----	47
Quadro 6 -	Eleição do problema elegível como prioridade -----	51
Quadro 7 -	Síntese do planejamento para escolha da estratégia, Caucaia, CE. 2016.	55
Quadro 8 -	Registros extraídos do diário de campo das atividades realizadas pela pesquisadora durante a etapa de identificação da parceria para a formação do grupo na escola	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CBPR	Community Based Research
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	15
1.1 Inserção do pesquisador no tema -----	15
1.2 Delimitação do objeto do estudo -----	16
2 OBJETIVOS -----	22
2.1. Objetivo Geral -----	22
2.2. Objetivos Específicos -----	22
3 O ESTADO DA ARTE -----	23
4 METODOLOGIA -----	31
4.1 Caracterização do estudo -----	31
4.2 Referencial teórico metodológico -----	31
4.3 Local e período de realização do estudo -----	33
4.4 Participantes da pesquisa -----	34
4.5 Procedimentos para produção dos dados -----	35
4.6 Apresentação e análise dos dados -----	36
4.7 Aspectos éticos -----	38
5 RESULTADOS -----	40
5.1 Caracterização dos participantes -----	40
5.2 Formação do grupo -----	41
5.2.1 Identificação dos parceiros e formalização da parceria -----	41
5.3 Planejamento da intervenção educativa -----	48
5.4 Manutenção e sustentabilidade do grupo -----	57
5.5 Limitações -----	58
6 . DISCUSSÕES -----	52
7. CONCLUSÃO -----	56
7.1 Implicações para a Estratégia Saúde da Família-----	57
REFERÊNCIAS -----	68
APÊNDICES -----	64
ANEXOS -----	75

1 INTRODUÇÃO

1.1 Inserção do pesquisador no tema

Esse estudo aconteceu durante o processo de formação da pesquisadora no Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC) que possibilitou uma reflexão crítica sobre qual paradigma de saúde estava baseada sua prática, além disso, a troca e o compartilhamento de ideias, com professores e com trabalhadores da saúde que vivenciam angústias, limitações e desafios semelhantes, possibilitou compreender que é possível transformar a realidade aqui encontrada.

Há cinco anos atuo como enfermeira em uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Caucaia. Atualmente, a equipe é composta por um médico generalista, um técnico de enfermagem, nove Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e uma equipe do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) com fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicólogo. Na área de abrangência, há aproximadamente 1950 famílias adscritas que moram nos bairros Jurema e Araturi, localizada no distrito de saúde V.

Enquanto profissional da atenção primária à saúde realizo ações de promoção à saúde principalmente na escola, porque a identifico como um espaço importante dentro do território. Assim, com a adesão do município ao Programa Saúde na Escola (PSE), no ano de 2011, as atividades na escola foram sendo desenvolvidas de acordo com as ações programáticas como: avaliação antropométrica, acuidade visual e auditiva, campanhas de imunização do HPV e do sarampo e rodas de conversas sobre gravidez na adolescência e DST's.

O objetivo inicial desse estudo era compreender como estavam se desenvolvendo as ações do PSE, no município de Caucaia - CE. No entanto, esse estudo sofreu modificações muito positivas, porque fui orientada a realizar um estudo de aprofundamento sobre o tema educação em saúde na escola. Com a leitura exploratória dos estudos sobre esse tema, desenvolvi uma percepção mais crítica em relação à minha atuação na escola. As ações de educação em saúde que aconteciam na escola adscrita ao território foram comparadas com as experiências e

paradigmas encontrados na literatura. Com isso, foi possível visualizar o problema de pesquisa aqui estudado.

O estudo sistemático e aprofundado da literatura permitiu delimitar um problema de pesquisa, que contribuiu na mudança da minha atuação enquanto profissional de saúde que desenvolve ações de educação em saúde na escola.

1.2 Delimitação do objeto do estudo

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, é o que afirmam os estudos que discutem a relação entre a saúde e a escola (CASEMIRO *et al.*, 2014; MONTEIRO; BIZZO, 2014; MORÉS; SILVEIRA, 2013; BARBOSA *et al.*, 2013).

Para Monteiro; Bizzo (2014) essa relação é valorizada devido à oportunidade de promover efetiva mudança de comportamentos e hábitos. Nesse espaço, existe um amplo leque de iniciativas possíveis tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Entretanto, essas ações são pouco efetivas se não partirem do contexto escolar (CASEMIRO *et al.*, 2014).

No Brasil, o contexto histórico da relação entre saúde e escola produziu diversas vertentes do “fazer saúde na escola”, reflexo do modelo de atenção à saúde vigente. Determinadas iniciativas e abordagens se focalizaram no espaço escolar e, em especial, nos estudantes, a partir e/ou dentro de determinada perspectiva sanitária. Outra abordagem foi sistematizada a partir do marco da psicologia “medicalizada”, a qual deveria solucionar os “desvios” e/ou “déficits” ligados ao comportamento/disciplina e/ou a capacidade de aprender (BRASIL, 2009).

Casemiro *et al.*, (2014); Barbosa *et al.*, (2013) afirmam ser a escola um espaço complexo e desafiador dentre as muitas práticas escolares, pois, requer ações de intersetorialidade, interdisciplinariedade e participação, e, que apesar de serem conceitos debatidos na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS),

ainda precisam ser mais aprimorados e problematizados na perspectiva da atuação em saúde escolar (BRASIL,2015).

A escola é um campo de atuação comum dos profissionais da educação e da saúde. Dentre as atribuições desses profissionais existe a contribuição para a formação integral dos escolares. Nessa formação se inclui o debate sobre a saúde no âmbito individual, familiar e comunitário. A construção de espaços para a discussão sobre saúde na escola pode acontecer por meio da Educação em Saúde. Essa estratégia pode ser desenvolvida na escola, pois possibilita a interação entre os profissionais da saúde, professores, alunos e outros atores importantes para a elaboração de uma proposta conectada com as reais necessidades locais (BRASIL, 2009).

Meyer *et al.*, (2006) discutem a concepção de Educação em Saúde como um processo amplo, uma instância de construção e de veiculação de conhecimentos e práticas relacionados ao modo como cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo saúde/doença.

Morés; Silveira (2013) mostram que o papel de transformar o conhecimento em práticas saudáveis é viável no ambiente escolar, pois o consideram como um espaço de socialização, de crescimento em grupo e de potencializador do desenvolvimento de habilidades e de práticas para promoção da saúde. Além disso, apontam que a participação ativa dos educandos em atividades de educação em saúde produz um sujeito transformador e participativo que compreende seu papel como responsável pelo cuidado com a sua saúde.

Brasil (2005) relata que cada vez mais ações de educação em saúde são realizadas nas escolas, porém o enfoque das ações são centradas no modelo biomédico, com foco na doença ou em sua prevenção, não sendo essas capazes de produzir saúde na escola. A escola pode se afirmar como um lugar de produção de saúde quando integra diferentes atores sociais em amplo diálogo para a construção da concepção de saúde e os potencializam para encontrar soluções para melhoria da qualidade de vida das comunidades.

As normas e políticas com o objetivo de desenvolver ações com enfoque na saúde para os escolares já se encontram elaboradas e concretizadas no plano da lei, porém a relação entre saúde e educação ainda não é perceptível no cotidiano da

prática. Enquanto profissional da ESF, percebe-se que as ações de educação em saúde realizadas na escola são pontuais e distantes das realidades do território.

Casemiro *et al.*, (2014), em um estudo de revisão bibliográfica de artigos produzidos na América Latina entre 1995 e 2012 sobre o tema saúde do escolar, observou que ainda existe a predominância de ações centradas na doença e na realização de atividades distantes da realidade local.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola por meio do decreto nº 6.286/2007 veio com o objetivo de estabelecer a parceria entre as políticas de educação e de saúde. Tendo o intuito de fortalecer a discussão intersetorial nos espaços que se aproximem da realidade de cada educando, o desenvolvimento de ações de saúde na escola de caráter mais processual e contínuo e possibilitar aos escolares experiências participativas. Além disso, abrange a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, de promoção e de atenção à saúde. Os respectivos eixos organizativos giram em torno da promoção da atenção integral; integração e articulação permanente entre as políticas e as ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica; constituição de territórios de responsabilidade entre escolas estaduais e municipais, e equipes da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

O PSE está organizado em cinco grandes áreas temáticas de ações, também chamadas de componentes de atuação: I -Avaliação Clínica e Psicossocial; II -Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos; III- Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o Programa Saúde na Escola; IV- Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; V- Monitoramento e a Avaliação do PSE (BRASIL, 2009).

No PSE, a equipe da ESF e a escola devem articuladamente promover ações em saúde, no âmbito da atenção, promoção, prevenção e assistência, com a participação da comunidade escolar. A responsabilidade da equipe de saúde, conforme o parágrafo único do artigo 4º do decreto do PSE:

[...] 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).

A Estratégia Saúde da Família é o modelo de organização da atenção primária brasileira que norteia as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Cabe ao enfermeiro como membro da equipe saúde da família, a atenção à saúde aos indivíduos e às famílias em espaços comunitários como escolas, associações etc., em todas as fases do desenvolvimento humano, dentre essas: a adolescência (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescência, a faixa etária compreendida entre 10 e 20 anos de idade e, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece para a adolescência outra faixa etária: dos 12 aos 18 anos. A adolescência pode ser subdividida por faixa etária: de 10 a 14 anos (adolescência precoce), de 15 a 16 anos (adolescência intermediária) e de 17 a 19 anos completos (adolescência tardia) (OMS, 1986; BRASIL, 1990; MINAS, 2006).

Os adolescentes constituem um grupo prioritário para ações de promoção da saúde em todo o mundo em virtude das características e dos comportamentos singulares observados nos indivíduos que se encontram nessa fase. As experiências que vivenciam nessa etapa podem ser determinantes para a adoção de comportamentos saudáveis na vida adulta. Contudo, deve-se reconhecer as situações de vulnerabilidades e de riscos à saúde, à compreensão dos determinantes e condicionantes presentes na sociedade atual que afetam a vida dos adolescentes. O resultado do comportamento dos adolescentes, muitas vezes, tem consequências negativas para a vida, tais como: como gravidez indesejada, abandono escolar, infecção por DST e HIV (ARAÚJO *et al.*, 2010; GUBERT *et al.*, 2009).

O comportamento sexual do adolescente é um marco normal do desenvolvimento e, quando o adolescente inicia sua atividade sexual, pode estar vulnerável às DST's. Sendo, a idade precoce de início da atividade sexual, o uso incorreto ou inconsistente de preservativos e experimentação com álcool e outras drogas são fatores que colocam adolescentes e jovens em maior risco para as DST/HIV (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) em sua segunda edição, no ano de 2012, entrevistou escolares na faixa etária de 13 a 15

anos, do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, de todo o território brasileiro, apontou que 28,7% dos escolares já tiveram relação sexual alguma vez na vida (desse total, 40,1%, são meninos e 18,3%, meninas) e desses 75,3% disseram ter usado preservativo na última relação sexual (BRASIL, 2012).

Nos últimos anos, houve um crescimento do número de diagnósticos de DST e AIDS entre adolescentes, como mostra o Boletim Epidemiológico de AIDS, do ano de 2014, publicado pelo MS, que estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, no ano de 2014. Na população de 15 a 49 anos, a prevalência é de 0,6%, sendo 0,7% em homens e 0,4% em mulheres (BRASIL, 2014).

A escola é um espaço importante em que as ações de educação em saúde podem ser potencializadas pelo envolvimento de diversos atores, alunos, professores, pais, profissionais de saúde, liderança local, como protagonistas do fazer saúde e pode possibilitar práticas mais próximas das necessidades e particularidades desse território. Porém, a realidade identificada no território de atuação dessa equipe foi que as ações de educação em saúde realizadas na escola eram realizadas de acordo com as necessidades programáticas do serviço de saúde, não havia um planejamento sistematizado das atividades e os alunos eram muitas vezes, agentes passivos dessas ações.

A integração entre saúde e educação é apontada como vantajosa, contudo obstáculos e dificuldades ainda estão presentes no cotidiano das ações de educação em saúde realizadas na escola (PENSO, 2013). Esse processo de formação acadêmica disparou reflexões que possibilitaram a projeção de uma nova proposta de construção das ações de educação na escola.

A ideia principal desse estudo foi elaborar e aplicar um projeto de intervenção para que as ações de educação em saúde sejam construídas coletivamente, baseadas nas necessidades identificadas, valorizando o protagonismo de todos os participantes e uma proposta de reorientação das ações de educação em saúde na escola.

A relevância desse estudo está amparada na valorização dos saberes que possam ser compartilhados entre todos os atores envolvidos (RAPOSO, 2009). Além disso, buscou-se amparar na recomendação ministerial que enfatiza a

necessidade de engajamento de atores sociais na proposição e no desenvolvimento de ações de educação em saúde (BRASIL, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Elaborar e aplicar um projeto de intervenção de educação em saúde, com foco no componente II, do Programa Saúde na Escola, com adolescentes em uma escola do município de Caucaia.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar parceiros e estratégias para a implementação do projeto de intervenção;
- ✓ Definir temas e prioridades para intervenção educativa a partir da compreensão de cada parceiro envolvido;
- ✓ Analisar as potencialidades de sustentabilidade de continuidade do projeto;

3. O ESTADO DA ARTE

Nessa etapa, se buscou compreender a produção do conhecimento sobre saúde do escolar em artigos de periódicos. Para Romanowski; Ens (2006) essas análises possibilitam examinar as ênfases e os temas abordados nas pesquisas; a relação entre o pesquisador e a prática; as sugestões e as proposições apresentadas pelos pesquisadores; as contribuições da pesquisa para mudança e inovações da prática.

O tema saúde escolar é um assunto bastante discutido na literatura. Na busca, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), encontramos uma vasta produção de trabalhos, totalizando 2.064 produções indexadas ao descritor saúde escolar. A Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foi a base de dados selecionada, contendo 848 publicações com o descritor saúde do escolar. Destes foram selecionados 124 produções científicas no intervalo de 2010 a 2014. Dentre essas publicações excluimos: dissertações, teses, documentários, artigos que tenham o idioma em inglês, espanhol e as revisões. Após a leitura optou-se por excluir os resumos relacionados à antropometria, à nutrição, à atividade física e à fonoaudiologia, o que resultou na seleção de 11 artigos sobre educação em saúde, adolescentes e escola para compor essa análise.

Nesta sessão, apresenta-se conceitos, temas abordados nos estudos, metodologias utilizadas na produção de dados quantitativos e qualitativos, as estratégias e as tecnologias empregadas, as dificuldades e as contribuições identificadas na análise dos estudos que foram selecionados.

O descritor saúde escolar possui como sinônimos em português: Higiene Escolar, Saúde na Escola, Programa Saúde na Escola, Programa Saúde na Escola (PSE). Esse termo como descritor em Ciências da Saúde é caracterizado por ações voltadas à comunidade escolar para a concretização das propostas de promoção da saúde.

Gomes; Horta (2010) definem o termo saúde escolar utilizado para designar ações que objetivam “proporcionar condições adequadas à realização do processo educacional que requer condições mínimas de saúde”.

Os Departamentos de Saúde Escolar da Sociedade de Pediatria de São Paulo e da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como da Associação Brasileira de Saúde Escolar nas Diretrizes Básica em Saúde Escolar propõe as ações programáticas em saúde escolar, mas deixa claro que deve ser considerado as características e as realidades existentes em nível local. Além disso, que as ações devem ser desenvolvidas de forma integrada, trabalhada de maneira multidisciplinar e interdisciplinar, envolvendo a Saúde e a Educação (SBP, 2015).

Cavalcante *et al.*, (2012) elencaram 10 temáticas relacionadas à promoção da saúde na adolescência: a adolescência e puberdade; influência do grupo na adolescência; a relação dos adolescentes com os pais e os familiares; a relação do adolescente com a escola; violência, drogas, sexualidade, gravidez na adolescência, bulimia e anorexia na adolescência, acne na adolescência. Porém, os autores perceberam que determinados temas propiciaram maior participação e interação entre os adolescentes: gravidez na adolescência, violência, drogas e a influência do grupo na adolescência. Assim, extraímos que pode ser mais favorável à definição do tema pelos adolescentes e, com isso, otimizar tempo e recursos materiais e humanos.

No estudo, realizado por Bezerra; Queiroz; Oliveira (2014) foi utilizado um roteiro semiestruturado para a realização de entrevistas com adolescentes escolares, de onde emergiram as seguintes temáticas abordadas: adolescência e saúde e escolha/formação profissional. Nesse trabalho especificamente eles utilizaram como recorte o tema adolescência e saúde e produziram as seguintes categorias para análise: dúvidas sobre a adolescência; diálogos sobre as questões da adolescência e saúde; e a abordagem das questões da adolescência e de saúde na escola.

Brandão Neto *et al.*, (2014) identificaram que o aumento da violência no ambiente escolar é uma preocupação para a comunidade científica que justificou a realização da intervenção no espaço escolar com objetivo de construir um conhecimento coletivo sobre esse tema. Além disso, eles apresentam como relevante a discussão sobre esse tema pelo fato de a escola, alvo do projeto de intervenção, estar inserida em uma comunidade considerada vulnerável, com elevados índices de homicídios, presença do tráfico de drogas, conflitos violentos entre gangues, expondo principalmente o grupo social de adolescentes e de jovens

a situações de violência. Assim, reconhecemos que as particularidades de cada território pode ser um dos critérios utilizados para a seleção de um tema a ser conversado dentro do cenário escolar.

Kappel *et al.*, (2014) descreveram e analisaram o processo de enfrentamento da violência escolar na perspectiva de diferentes atores envolvidos como gestores e professores. Para isso, se fundamentaram na existência de estudos que confirmam essa problemática no ambiente escolar, bem como em outras publicações já realizadas anteriormente nessa escola, alvo da pesquisa, que evidenciaram a existência da violência, tanto na instituição como na comunidade inserida.

Mendes (2011) identificou que a violência escolar é um fenômeno expressivo entre os estudantes portugueses, ao analisar produções anteriores que apontavam esse como um dos problemas mais prevalentes na população juvenil. Com isso, afirma que a violência escolar é considerada um questão de saúde pública, e a prioridade deve ser a identificação e intervenção nas escolas por meio de programas de prevenção e redução da violência. Nesse estudo, a intervenção sobre a violência na escola está contemplada dentro da atual política de saúde em Portugal, no âmbito do Programa Nacional de Saúde do Escolar.

Lopes *et al.*, (2014) referiram que o uso/abuso de drogas é considerado, pela OMS, como um grave problema de saúde pública, e que crianças e adolescentes estão entre os grupos humanos de maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, assim, devido a magnitude desse tema consideraram como importante compreender qual a percepção dos adolescentes sobre o uso/dependência de drogas.

Barroso; Mendes; Barbosa (2013) identificaram na literatura em nível nacional e local que o uso/abuso de álcool em idade precoce cresceu na última década. Então, considerando a relevância e prioridade na prevenção dos problemas relacionados com o uso/abuso de álcool (U/AA) especialmente de adolescentes, avaliaram o efeito do programa de intervenção “Parar para Pensar” (PpP) na prevenção do U/AA entre os adolescentes escolares.

Beserra; Alves (2011) apontam que existem diferentes desafios, impostos pela sociedade, como o reconhecimento das consequências do desequilíbrio

ecológico para a vida humana e que a saúde ambiental necessita de ações interdisciplinares e criativas, propondo como um tema que deve ser problematizado com estudantes no cenário escolar.

Façanha *et al.*, (2010) identificaram na literatura, em nível mundial, que o suicídio é um das cinco principais causas de morte na faixa etária dos 15-19 anos e, se limitar esse cálculo ao grupo etário dos 15-24 anos, corresponde à segunda causa de morte. Com esses dados, ressaltam a gravidade do problema e a emergente necessidade de programas de prevenção.

Nessa pequena amostra de estudos, identificamos que alguns problemas tais como a violência, o uso/abuso de álcool e outras drogas, saúde ambiental e saúde mental estão sendo mais discutidos no espaço escolar, pois produzem impactos tanto a nível individual quanto coletivo.

Observou-se nas publicações, selecionadas na base de dados, quais as estratégias adotadas nos referidos estudos. Na abordagem dos estudos quantitativos, o uso de tecnologias da informação, questionários e na abordagem dos estudos qualitativos, foram utilizadas as metodologias como Círculo de Cultura, arte cênica, Associação Livre de Palavras, técnica do desenho história.

A ampliação do acesso de adolescente à informação de qualidade sobre saúde e temas relacionados à essa etapa da vida é considerado um desafio emergente. Cavalcante *et al.*, (2012) na discussão de temas com adolescentes utilizaram como estratégias, encontros presenciais, fóruns à distância através da tecnologia AVA (Ambiente Virtual de Aprendizagem) em plataforma moodle, visitas à universidade para utilização de outras mídias digitais, manequins de simulação da gestação e parto, objeto tridimensionais do corpo humano.

Brandão Neto *et al.*, (2014) desenvolveram uma intervenção educativa, fundamentada na metodologia de Círculos de Cultura, para discutir a violência no ambiente escolar. Inicialmente realizaram uma aproximação do universo escolar através da participação em atividades na escola, seguida de uma discussão sobre o tema em dois grupos de participantes, com exposição através do teatro de fantoche.

Lopes *et al.*, (2014) utilizaram a linguagem cênica como estratégia pedagógica para discutir o tema uso/dependência de drogas, sendo o público alvo adolescentes escolares, e justificam que a escolha dessa abordagem se deve ao

fato de considerá-la pedagogicamente viável e eficaz para discutir o uso/abuso/dependência de drogas e como facilitadora do processo ensino-aprendizagem.

Boff *et al.*, (2014) consideraram que a primeira etapa de um autêntico programa de educação em saúde deve ser o de se investigar quais são os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos sujeitos a serem envolvidos no processo. Para contemplar seu objetivo utilizaram a metodologia da Associação Livre de Palavras para conhecer o significado de saúde dos pesquisados. Para os autores, essa estratégia metodológica é uma excelente alternativa, quando comparada à utilização de questionários, os quais podem induzir as respostas dos pesquisados, limitando a qualidade e a profundidade do processo.

Barroso; Mendes; Barbosa (2013) desenvolveram um estudo quase-experimental, com pré e pós teste com grupo de controle, sendo dois deles, grupos de escolares de duas escolas da zona urbana da cidade de Coimbra, o grupo experimental (GE), sujeito ao programa de intervenção “Parar para Pensar” integrado no currículo escolar, e o grupo de controle (GC), que não foi sujeito à intervenção.

Beserra; Alves (2011) para descrever e analisar os significados atribuídos por um grupo de adolescente à saúde ambiental utilizaram a técnica do desenho-história como recurso facilitador de diálogo, válido para qualquer faixa etária em diferentes condições vivenciais, pois permite tanto produções gráficas como verbais, por meio das quais o sujeito responde às solicitações do pesquisador.

Mendes (2011) realizou um estudo de investigação, em que na primeira fase foi determinada a prevalência e também foi caracterizado os comportamentos de agressão e de vitimação dos estudantes por meio de um questionário elaborado e validado que permitiu o diagnóstico inicial da situação, o planejamento e a implementação de um programa adequado à realidade de uma escola pública do ensino básico do centro de Lisboa. A intervenção seguiu os seguintes passos: implicação do corpo da direção através da inclusão da intervenção no Projeto educativo da escola; formação dos professores; reunião com pais e familiares para sensibilização sobre a problemática; atividade de grupo, com base no Programa de Promoção da Competência Social do Ministério da Educação de Portugal; intervenção com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes foram

acompanhados pelo psicólogo da escola. Com os estudantes agressores foram utilizadas técnicas de aconselhamento, tais como, a técnica de resolução de problemas e o método de preocupação partilhada, e, com os estudantes vítimas a técnica de treino assertivo.

Façanha *et al.*, (2010) inicialmente estabeleceram um diagnóstico de situação, através da aplicação de questionário, sendo posteriormente estruturada e implementada a intervenção especializada. As estratégias foram dirigidas aos profissionais da escola e escolares. As metodologias empregadas foram expositiva, interrogativa e interativa. O desenvolvimento de sessões especializadas foram emergindo a partir da identificação de problemas específicos e os alunos com necessidade de acompanhamento também referenciados aos respectivos centros de saúde. Nesse artigo, não ocorreu a descrição detalhada do desenvolvimento da intervenção, apenas apresentaram a análise descritiva dos resultados obtidos da aplicação dos testes estatísticos às hipóteses formuladas no estudo.

Em alguns artigos encontramos que a relação entre a saúde e a educação apresentam algumas dificuldades que podem prejudicar o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e à criação de espaços para reflexão, discussão e protagonismo dos adolescentes escolares.

Cavalcante *et al.*, (2012) apontaram como dificuldade a pouca adesão do grupo de docentes da escola em que realizaram a intervenção. Sendo, a falta de tempo e o grande volume de conteúdos, a justificativa levantada para a pouca adesão dos professores ao trabalho desenvolvido com os alunos. Esses autores problematizam que esta postura tradicional de valorização de conteúdos desintegrados e desconexos da realidade dos alunos precisa ser repensada.

Kappel *et al.*, (2014) tiveram pouca adesão por parte dos alunos e dos pais, e esse fato ocorreu pelo receio de participar devido à grande manifestação da violência na sala e a possível cultura do medo impregnada, apesar de diferentes estratégias de mobilização e incentivo à participação ao estudo e também sinalizou uma possível limitação no envolvimento destes para com as atividades desenvolvidas pela escola.

Mendes (2011) informou que a participação da família foi muito reduzida, propondo a reflexão a respeito de novas estratégias de adesão em futuros

programas. Mas ressaltou por meios dos resultados da intervenção que é possível tratar esse fenômeno precocemente, intervir através da aproximação com a escola e com a família por meio da integração e participação ativa dos atores envolvidos e como produto da intervenção realizada foi criado um espaço personalizado de atendimento aos alunos com comportamentos de agressão/vitimação.

Cavalcante *et al.*, (2012) destacam que a promoção adequada da saúde dos escolares pode ser ampliada por meio da garantia ao acesso à informação através de novas tecnologias e que essas devem ser reconhecida pela escola, por seus professores e pela sociedade de forma geral.

Brandão Neto *et al.*, (2014) reconhecem como importante a integração dos diversos setores da sociedade para o enfrentamento da violência no espaço escolar, pois a escola sozinha não é capaz de responder a todas as demandas necessárias para resolver esse problema. Kappel *et al.*, (2014) reconhecem que a violência escolar configura-se como um fenômeno cujo enfrentamento perpassa, também, por mudanças mais amplas, não só nas políticas educacionais, mas, também, nas políticas sociais, no sentido de fortalecimento da família enquanto fonte de suporte social para as crianças e os adolescentes.

Os adolescentes que participaram do estudo realizado por Bezerra; Queiroz; Oliveira (2014) consideraram a escola como o melhor local para serem abordados e discutidos os aspectos que envolviam a adolescência e a saúde. Também, enfatizaram necessidade de capacitação técnica das instituições e dos professores. Esses autores sinalizaram como imprescindível a construção de estratégias conjuntas (setor saúde, escola e comunidade) para implementação efetiva dos temas transversais de forma a habilitar docentes a exercerem atividades que abordem temas relativos à adolescência e à saúde.

Boff *et al.*, (2014) apontam como necessário que os profissionais compreendam os conceitos, os valores e as atitudes dos sujeitos em relação à saúde, e, a partir dessa compreensão, devem atuar como mediadores do processo de reconstrução de conceitos e práticas de atenção à saúde.

Malta *et al.*, (2014) evidenciaram que o consumo de álcool constitui um problema de grande magnitude entre adolescentes no Brasil e propuseram acompanhamento para aquisição de maior compreensão das situações relacionadas

ao uso dessa substância química. Esses autores ressaltam a necessidade de ampliar a reflexão sobre a complexa relação entre pais, família, escola e comportamento de risco dos adolescentes.

Barroso; Mendes; Barbosa (2013) ressaltam que o programa de intervenção sobre os comportamentos relativos ao consumo de álcool e embriaguez dos adolescentes podem produzir efeitos positivos nas mudanças do desenvolvimento atual e futuro do adolescente, e ainda, constituir uma influência positiva na sua interação com os outros. Recomendam a integração da temática ao currículo escolar e avaliações posteriores.

Mendes (2011) aponta que a violência escolar é um desafio para todos os envolvidos, entre eles a educação, a saúde, os alunos e as famílias, que de forma concreta devem reunir, articular esforços e trabalhar no sentido de reduzir a violência na escola, já que a qualidade do futuro de todos também depende disso.

Façanha *et al.*, (2010) encontraram resultados positivos após a aplicação da intervenção nos domínios capacidade de resolução de problemas e da autoestima, fator de vulnerabilidade e predisponente respectivamente atribuído a comportamentos da esfera suicidária. Ressaltam que esforços para implementação de estratégias de prevenção do suicídio, mesmo que em apenas alguns fatores de risco, podem contribuir na identificação precoce de situações problema e para melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental dos adolescentes.

Para finalizar, encontramos nesses artigos que a saúde escolar é muito importante, porque amplia o acesso dos adolescentes a informações, utiliza-se da intersetorialidade para encontrar soluções aos problemas apresentados, agrega valores e pessoas para o enfrentamento das dificuldades.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

É um estudo de intervenção com abordagem qualitativa. Para Moreira (2008), a pesquisa intervenção propicia a articulação entre o modo de construir o próprio problema e a questão de pesquisa a serem investigados, de modo que sua utilização permite uma riqueza de possibilidades.

Silveira *et al.*, (2010) esclarece que nesse tipo de estudo se produz a efetivação da prática e uma rica produção de dados. A pesquisa qualitativa destaca-se pela possibilidade de visualizar o invisível no visível, mediante a percepção da subjetividade do outro, consegue-se compreender os fenômenos de interesse para a profissão que ajudarão na ampliação e construção do conhecimento, assim como fortalecerão o seu papel social (LACERDAL; LABRONICIL, 2010).

4.2 Referencial teórico metodológico

O referencial para a metodologia utilizado foi Community – Based Participatory Research - CBPR (Pesquisa Participativa baseada na Comunidade) é uma nova abordagem para investigação em Saúde Pública, utilizada em estudos ambientais e de saúde e captura o interesse de pesquisadores da saúde pública, bem como da comunidade, porque gera um processo colaborativo entre pesquisadores e comunidades, sendo estas parceiras na realização da investigação (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014; FARIDI *et al.*, 2007).

Esse tipo de abordagem é uma proposta para situações em que encontramos problemas persistentes de desigualdades em populações historicamente excluídas ou consideradas prioritárias, como populações raciais e étnicas minoritárias, baixa renda, rurais, grandes centros urbanos, mulheres e crianças (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014).

A CBPR é pertinente para a seleção da questão de extrema relevância para todos, comunidade e pesquisadores, além de propiciar o desenvolvimento de instrumento culturalmente mais adequado e uma compreensão mais próxima da singularidade da realidade encontrada, pois é baseada na apropriação mútua do

processo de pesquisa e do conhecimento da comunidade para compreender os problemas de saúde, aumenta a probabilidade de que os resultados sejam mais facilmente implementados, tornando os projetos de saúde mais eficientes e eficazes, pois a tomada de decisão é compartilhada, de modo que as ações planejadas contribuem para a melhoria dos cuidados em saúde. Pode facilitar a alocação de financiamento necessário, desenvolvimento de novos programas e auxiliar em avaliações das necessidades da comunidade (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014; FARIDI *et al.*, 2007).

A CBPR quando conduzida adequadamente proporciona benefícios aos membros da comunidade participante, profissionais de saúde, bem como para os pesquisadores. Os grupos participantes podem ser igrejas, membros de igrejas, organizações de bairros e moradores de comunidades. Os membros da comunidade se tornam parte da equipe de pesquisa, reconhecem as qualidades próprias que cada um traz, colaboram através do conhecimento da comunidade para a identificação do problema relevante de pesquisa, atuam diretamente na concepção, na realização, e no uso dos resultados da investigação e da divulgação, de modo a fornecer benefícios imediatos para a comunidade participante do estudo (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014; FARIDI *et al.*, 2007).

Essa abordagem comunitária altera a relação entre pesquisadores e participantes, pois proporciona uma maior aproximação, constrói parcerias fortes e duradouras e desenvolve novas formas de comunicação entre a academia e a comunidade (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014; FARIDI *et al.*, 2007).

Nesse estudo se realizou com a CBPR: a identificação de parceiros, formalização de parcerias com adolescentes escolares do nono ano do ensino fundamental, pais, professores, representantes da secretaria de educação e de saúde, conselhos locais, agente comunitário de saúde e profissionais da ESF e NASF, com o objetivo de construir coletivamente, com os participantes do estudo, um projeto de intervenção a partir da identificação do tema relevante.

4.3 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma escola municipal de Caucaia-CE, no período de abril a junho de 2016. Essa escola foi escolhida por conveniência, e pertence a área adscrita da equipe da ESF da pesquisadora.

O município de Caucaia, segundo IBGE (2010), possui uma população de 325.441 habitantes com uma área da unidade territorial de 1.228,506 km² e densidade demográfica de 264,91hab/km².

O município é dividido em seis distritos de saúde, sendo o distrito de saúde V localizado no território conhecido popularmente como Grande Jurema. A área territorial desse distrito é de aproximadamente 17 Km², com uma população predominantemente urbana e em seus limites geográficos estão Fortaleza, Tabapua, Cariocas e Picuí, sendo contornado pela BR-222, pela BR-020 e pelo anel viário. Criado em 1990, por uma lei municipal, é atualmente um dos mais populosos distritos de Caucaia com uma população de aproximadamente 130 mil habitantes, segundo IBGE (2010), ficando atrás somente do Distrito-sede.

Segundo dados estatísticos e administrativos do bairro, esta foi uma das últimas áreas a serem ocupadas populacionalmente, datando aproximadamente dos anos de 1970, quando houve uma efetiva ocupação e também da modernização ou embelezamento da Cidade de Fortaleza, que provocou o deslocamento de grande contingente a estes conjuntos habitacionais construídos neste Distrito.

Os principais conjuntos habitacionais da Jurema estão localizados no Marechal Rondon, Araturi e Nova Metrópole, Parque Potira, Parque das Nações, Parque Albano, Conjunto São Miguel e Toco. O distrito de Jurema concentra a maior parte da população trabalhadora de Caucaia que exerce alguma função em Fortaleza, pois a facilidade de migração entre a localidade e a capital, tanto pela ativa linha férrea ou o fluxo de transporte coletivo, torna este bairro conectado mais ativamente a Fortaleza que a própria sede de Caucaia. Esse distrito de saúde possui 13 equipes de saúde da família lotadas em sete Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS).

A UAPS Francisco Paulo Pontes, local de trabalho da pesquisadora, pertence ao Distrito de Saúde V, possui três equipes da ESF, com uma cobertura populacional de aproximadamente 4.121 famílias cadastradas (SIAB, 2015).

A Escola Municipal Raimundo Jerônimo de Sousa, localizada na Jurema, Distrito de Saúde V, do município de Caucaia, ao qual é vinculada ao Programa Saúde na Escola. Essa escola possui um total de 600 alunos matriculados no ano de 2016 do primeiro ao nono ano do ensino fundamental e uma equipe de 60 funcionários entre professores e outros técnicos. Desenvolve o projeto Mais Educação.

4.4 Participantes do estudo

Nesse estudo os profissionais de saúde e de educação foram escolhidos por conveniência e convidados a participar do estudo.

Para identificar os participantes do estudo se adotou os seguintes procedimentos: reunião com a equipe da ESF (médico e agentes de saúde) e profissionais do NASF, gerente da unidade; contato pessoal com a coordenação municipal da atenção básica e programa PSE; representante dos profissionais de nível superior do conselho municipal de saúde; conselheira escolar, representante dos pais. Na escola, o projeto foi apresentado para a direção e a coordenação do ensino fundamental.

Depois de concluída a fase de apresentação do projeto todos os atores acima mencionados foram convidados para o primeiro encontro por meio de convite impresso, email, contato telefônico e mídia social, todos os profissionais da saúde, educação, controle social, e alunos que disponibilizaram seus contatos pessoais. O convite para os encontros posteriores foram realizados semanalmente pelo grupo do WhatsApp®. Os pais dos alunos foram contactados pessoalmente e convidados a participar da pesquisa.

Em relação aos adolescentes escolares, os alunos do nono ano, de ambos os sexos, foram convidados a escolher seus representantes através da eleição entre pares. Cada aluno, no encontro de apresentação do projeto, recebeu um papel e escreveu o nome de um aluno que desejava que o representasse no

grupo de intervenção. Os votos foram recolhidos, contados e eleitos os dez alunos mais votados daquele grupo e foram convidados para participar do grupo de intervenção.

Todos os participantes que compareceram a pelo menos um encontro do grupo foram incluídos.

4.5 Procedimentos para produção dos dados

A CBPR por sua abordagem metodológica permite que os instrumentos e técnicas utilizadas sejam ao mesmo tempo procedimentos de coleta e intervenção. Sendo utilizados nesse estudo: entrevista aberta na roda de conversa, registros dos encontros por meio do registro de áudio, fotografias e o diário de campo para registros das percepções das ações realizadas e os produtos desenvolvidos em cada etapa.

Gomes *et al.*, (2008) levantam que a roda de conversa tem como característica fomentar a inclusão, a participação. Nesse processo quem conduz é visto como facilitador, participante de um diálogo, que parte da vivência e dos saberes de cada um, promovendo a problematização, em busca de informação para a reflexão e o discernimento informado para a ação. Parahoo (1997) descreve o formato da pergunta normalmente presente em um questionário como: fechadas, abertas e de classificação. Sendo, a escolha do formato de pergunta dependente, principalmente, do tipo de dados que os pesquisadores querem recolher.

Nesse estudo, se optou pelas perguntas abertas, pois para Parahoo (1997) quando não se têm todas as respostas e/ ou deseja obter dos entrevistados, a formulação da pergunta deve seguir o modelo “open-ended question”. Além disso, “open-ended question” é mais adequado à entrevista do que ao questionário. Nessa os entrevistados têm a oportunidade de participar e de interagir de uma maneira em que na questão fechada isso não é possível.

Em virtude do aprimoramento dos recursos tecnológicos, a captação de imagens e de sons é cada vez mais utilizada como método de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Pinheiro; Kakehashi; Angelo (2005) discutem que esse uso deve ser criterioso, contemplar um planejamento cuidadoso do tempo disponível para realização da pesquisa, custo, habilidades do pesquisador, treinamento do

operador para manejo da câmera, entre outros. Também, o pesquisador deve respeitar os princípios éticos que se propõe a salvaguardar os direitos dos sujeitos da pesquisa e do pesquisador.

Roese; Gerhardt; Sousa; Lopes (2006) reconhecem que o diário de campo é um importante instrumento de coleta de dados, tanto para pesquisa qualitativa, quanto para quantitativa, servindo de instrumento único ou complementar. Além disso, auxilia na compreensão e na análise dos dados coletados por meio de outros instrumentos.

O diário de campo nessa pesquisa permite registrar as reflexões produzidas das observações e percepções da pesquisadora, em cada etapa desse estudo de intervenção, compreendendo a realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, seu próprio vocabulário, as suas próprias perguntas e respostas pertinentes à questão sob investigação (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; LUNARDI, 2011).

A mídia social, WhatsApp®, não estava planejada como recurso, mas durante o estudo foi considerada importante para o processo de construção do grupo.

A coleta de dados ocorreu na UAPS e escola no mês de abril/2016. E posteriormente apenas na escola nos meses de maio/2016 e junho/2016. A coleta dos dados sociodemográficos dos participantes foi realizada por meio de um questionário (**APÊNDICE C**).

O planejamento de cada encontro do grupo de intervenção foi realizado pela pesquisadora (acolhimento, realização de estratégia para cada objetivo da CBPR, avaliação). O quadro 2 e 3 apresenta o desenvolvimento da CBPR.

4.6 Apresentação e análise dos dados

A análise descritiva e exploratória dos dados foi utilizada para categorizar em temas principais os relatos da transcrição das falas dos participantes, apresentação das fotografias e do registro das percepções contidas no diário de campo. Os dados agrupados por temas e confrontados com a literatura que trata do assunto.

Análise Temática de Conteúdo foi o referencial teórico para análise de dados. Green and Thorogood (2004) esclarecem que esse tipo de análise qualitativa dos dados agrupa os dados por categoria comum a eles. É utilizado em pesquisas qualitativas de enfermagem, em que o dado é como um escrito ou transcrito, o pesquisador olha através dele, a análise da categoria do respondente ou acontecimento para observar como pode ser sumarizado, ou seja, categorizado.

Dessa maneira, foi realizada a organização dos registros escritos e fotográficos; a transcrição do áudio das rodas de conversas e registros de imagens e o produto final de cada encontro.

Quadro 1 - Objetivos e estratégias de cada encontro do grupo de intervenção.

Encontros do grupo	Objetivo	Estratégia
1 ^o	Formalizar parceria e identificar potencialidades e limitações do território	Estabelecimento do contrato de convivência e a técnica do mapa falante.
2 ^o	Identificar problemas	Apresentação da síntese do mapa falante e dados epidemiológicos.
3 ^o	Estabelecer prioridades e definição do tema para a atividade de educação em saúde	Construção do painel e discussão de critérios para escolha do tema.
4 ^o	Refletir criticamente sobre o problema	Leitura de textos sobre o tema gravidez na adolescência e roda de conversa.
5 ^o	Decidir e planejar conjuntamente a atividade a ser desenvolvida	Planejamento em duplas para a atividade de educação em saúde
6 ^o	Desenvolver a estratégia	Ensaios da peça teatral
7 ^o	Desenvolver a estratégia	Ensaios da peça teatral
8 ^o	Analisar a continuidade e sustentabilidade do grupo	Roda de conversa

Fonte: construído pela autora

Após, esse passo se realizou leitura flutuante do material para garantir uma maior aproximação da pesquisadora com os dados coletados. Seguida de uma leitura exploratória de identificação dos principais temas. Essa leitura foi realizada várias vezes de modo a garantir que ficasse claro a presença de elementos textuais que identificasse cada tema exposto.

Quadro 2 - Demonstrativo das estratégias, objetivos e aplicação na coleta de dados. Caucaia, CE. 2016.

ESTRATÉGIA	OBJETIVO	APLICAÇÃO
RODA DE CONVERSA	Permitir a interação e troca de experiência entre os participantes.	Nas etapas de desenvolvimento da CBPR
APREENSÃO DE IMAGEM E SONS	Captar as expressões dos participantes (verbal e não verbal).	Nas etapas de desenvolvimento da CBPR.
DIÁRIO DE CAMPO	Registrar as observações e impressões da pesquisadora.	Nas etapas de desenvolvimento da CBPR.
MÍDIA SOCIAL WhatsApp®	Reunir todos os participantes para troca de ideias, informações, percepções e dispositivo de divulgação das ações realizada em cada encontro do grupo.	Nas etapas de desenvolvimento da CBPR.

Fonte: construído pela autora

4.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Todos os direitos do participante da pesquisa foram respeitados no que se refere a sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Foi explicitado o máximo de benefícios e o mínimo de danos e de riscos, conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

A leitura do Termo de Assentimento (TA) que foi direcionado especificamente aos adolescentes (educandos) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os outros participantes (educadores, profissionais da saúde, ACS). Foi solicitada a anuência formal dos pais ou responsáveis dos alunos participantes do estudo. Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFC, sendo aprovada com parecer favorável n.1482475. Iniciando suas atividades após aprovação.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes

Esse estudo buscou agregar diversos atores da comunidade escolar com objetivo de formar um grupo para planejar coletivamente as ações de educação em saúde, partindo da identificação das prioridades e temas relevantes para os alunos da escola.

O grupo foi formado por 27 participantes assim distribuídos alunos (10), pais (1), profissionais da saúde (14) e educação (2) e gestores local da educação. Também foram convidados atores do controle social, contudo, não compareceram. Os alunos participaram como representantes das duas turmas de nono ano, do período da tarde. Eles foram escolhidos por votação.

Os representantes dos alunos estavam numa faixa etária compreendida entre 14 a 16 anos, com predominância do sexo feminino, correspondendo a 60% dos alunos participantes. Em relação à renda familiar dos alunos participantes tem-se: dois alunos beneficiários do Bolsa Família, programa governamental de distribuição de renda, dois alunos possuíam renda familiar de um a três salários mínimos e 60% optaram por não responder. Quanto aos vínculos afetivos, um aluno mantém união estável, quatro são solteiros, com parceiro(a) fixo(a) e cinco são solteiros e sem parceiro(a) fixo(a). Na categoria religiosidade, os alunos se autodeclararam cristãos, sendo católicos ou protestantes.

Na representação dos pais, tivemos a participação de uma mãe que procurou a pesquisadora para conversar e relatar uma experiência que tinha vivenciado com o filho e os amigos dele, com relação à sexualidade. Então, a pesquisadora convidou-a para conhecer o grupo na escola. Ela tem 43 anos, solteira, católica, cabeleleira, possui o nível fundamental e com renda de um a dois salários mínimos.

O grupo contou com a participação de profissionais da saúde, sendo sete agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, uma atendente de consultório dentário (ACD), um supervisor distrital do serviço de endemias, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, uma nutricionista e uma fonoaudióloga do Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família (NASF). O gênero feminino foi

predominante (11). A faixa etária destes foi de 27 a 57 anos. A renda familiar variou de um a quatro salários mínimos. Apenas um profissional é beneficiário do programa bolsa família. 78% dos profissionais são casados. Quanto ao nível de escolaridade/titulação, dez possuem ensino médio, um profissional com especialização e três profissionais possuíam mestrado.

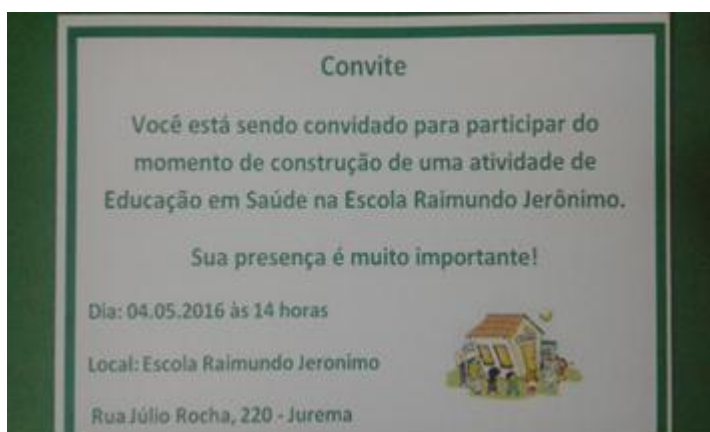
Na representação escolar participaram a diretora e a coordenadora do ensino fundamental II, que apoiaram a realização dos encontros. Com idade de 47 e 53 anos, respectivamente. São católicas, com renda entre 2 a 4 salários mínimos. Ambas com nível superior.

5.2 Formação do grupo

5.2.1 Identificação dos parceiros e formalização da parceria

A primeira etapa da CBPR é a identificação dos parceiros e formalização da parceria. Esse momento inicial aconteceu durante o mês de abril de 2016. Inicialmente se realizou o contato pessoal com os profissionais da saúde, da educação, do conselho de saúde, da mobilização social e das endemias, gestores da saúde e da educação para o convite de participar no grupo de intervenção. Já que eram os atores com que a pesquisadora tinha uma maior proximidade e que também percebeu-se necessário congrega nesse espaço inicialmente

Figura 1- Convite para o encontro do grupo de intervenção



Fonte: construído pela autora

O contato pessoal com os profissionais foi realizado para a criação de um banco de dados com contatos telefônicos, e-mail dos profissionais da saúde e da educação (Quadro 4). Em seguida, esses meios de comunicação foram utilizados para realizar o convite para a apresentação e a sensibilização do projeto. Foram realizados seis encontros de sensibilização.

Como recurso de compartilhamento de ideias e de interação entre os participantes do grupo, a pesquisadora utilizou do dispositivo do WhatsApp® que auxiliou a pesquisadora na tomada de decisão em alguns momentos do grupo e forneceu impressões dos participantes em relação as atividade realizadas.

A seleção dos profissionais da saúde aconteceu por conveniência e também devido à necessidade de incluir os profissionais e os gestores que fazem parte da equipe da pesquisadora, com objetivo de fortalecer o vínculo e proporcionar a participação de todos.

As etapas de apresentação ocorreram em seis encontros com público-alvo distintos, três deles ocorreram na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e três na escola, com 79 participantes (Quadro 5). Na escola, um encontro com os professores, outro com os pais e um para a seleção dos alunos. Esses foram pactuados previamente com a coordenação da escola para adequar as agendas regulares da escola, como reunião de pais e alunos e reunião dos docentes. A apresentação do projeto teve que ser realizada em momentos separados, devido à dificuldade de compatibilidade de agenda entre os participantes. Observe-se que na apresentação contou-se com 79 participantes, na execução da intervenção esse número ficou reduzido a 24 participantes.

A apresentação da proposta aos professores ocorreu durante a reunião dos docentes, com exposição oral dos objetivos da intervenção, e abertura para discussão e escuta dos profissionais da educação sobre o objeto a ser trabalhado. Os questionamentos docentes foram em torno da temporalidade e da sustentabilidade do projeto em termo de continuidade e financiamento.

“O seu projeto é muito interessante, mas quais os recursos materiais que você tem a sua disposição, já que normalmente a prefeitura não disponibiliza isso?” (Professor 3)

“Esse projeto que você quer executar irá durar apenas o tempo da realização do seu curso de Mestrado?” (Professor 5)

Quadro 3 - Relação dos profissionais da saúde convidados para apresentação da proposta do projeto de intervenção por tipo de contato, em abril de 2016, Caucaia, CE.

Tipo de contato	Pessoal	Telefone	e-mail	Mídia social
Enfermeiro	X			
Médico	X			
ACS	X			
Odontologia	X			X
Técnico de Enfermagem	X			
Coordenação Municipal da Atenção Básica	X	X	X	X
Coordenação Municipal do PSE	X	X	X	X
Coordenação do Agente de Endemias	X			
Mobilização Social	X			
Conselho de Saúde	X	X	X	X
Profissionais do NASF	X			X

Fonte: construído pela autora

Quadro 4- Distribuição de participantes nos encontros de apresentação da proposta do projeto de intervenção na escola e UAP Francisco Paulo Pontes, no mês de abril de 2016, Caucaia, 2016.

Encontros	1º	2º	3º	4º	5º	6º	
Local	Escola	UAPS	UAPS	Escola	UAPS	Escola	Total
Atores presentes	08/04	11/04	13/04	18/04	25/04	27/04	
Professores	18					01	19
Profissionais da Saúde		07	05		02		14
Pais				10			10
Alunos						32	32
Coordenação da escola	03					01	04
Total	21	07	05	10	02	34	79

Fonte: construído pela autora

Para os profissionais na área da saúde a apresentação do projeto de intervenção ocorreu com as seguintes etapas: acolhimento, exposição do projeto e aplicação da dinâmica da linha do tempo para a construção de um painel em que os presentes colocassem suas experiências profissionais com educação em saúde, principalmente na escola, conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), ações de educação em saúde, gestão e expectativas em relação ao projeto. A figura 2 abaixo, ilustra dados dessa etapa:

Figura 2 – Experiência dos profissionais da saúde com relação às ações de educação em saúde.



Fonte: construído pela autora

A figura 2 revela que os profissionais de saúde informam experiências com ações de educação em saúde, com temas recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), exemplos: dengue, saúde sexual e reprodutiva. Observa-se ainda que o público-alvo dessas ações são crianças e adolescentes.

Na fase seguinte de formalização da parceria foi realizado um encontro com todos os participantes, da escola e das UAPS. O objetivo desse evento foi

incluir outros participantes, reapresentar o projeto e dar início ao planejamento da intervenção.

Do total de 79 pessoas mobilizadas para participar do projeto de intervenção, apenas 24 compareceram no mínimo a um encontro. Dentre esses foram dez alunos, cinco agentes de saúde, uma atendente de consultório dentário, uma nutricionista do NASF, uma diretora e uma coordenadora do ensino fundamental II, uma mãe convidada pela pesquisadora para conhecer o grupo e uma enfermeira.

O quadro 5 mostra a frequência dos participantes no encontro, onde observa-se que os profissionais mais presentes da UAPS foram ACS, ACD, nutricionista e da escola a coordenação escolar, diretora e alunos.

Os demais participantes tiveram frequência irregular aos encontros. A frequência total dos mesmos variou em cada encontro de 14 a 19. O tempo de duração de cada encontro teve uma duração média 80 minutos.

O não comparecimento da coordenação da atenção básica e do programa do PSE não se consistiu na falta de apoio ao projeto, pois houve manifestação de apoio para a realização do mesmo.

A irregularidade na frequência dos profissionais da saúde e da educação aos encontros do grupo dificultou o planejamento conjunto, troca de ideias e compartilhamento das responsabilidades.

Contudo, é importante ressaltar a identificação de parceiros que facilitaram o processo como a nutricionista do NASF que forneceu receitas de alimentação saudável para ser oferecido ao grupo e lançou discussões no grupo do WhatsApp® problematizando as limitações identificadas pelo grupo na técnica do mapa falante. A atendente de consultório dentário que esteve presente em todas as reuniões do grupo participando ativamente nas problematizações, auxiliando a facilitadora na construção dos materiais necessários nas atividades.

A direção e a coordenação escolar que organizaram o espaço, que pactuaram com os professores para a liberação dos alunos para a realização do grupo, e outros funcionários da escola que contribuíram organizando os recursos como som e projeção, climatizando o ambiente antes da chegada do grupo, as funcionárias da copa e limpeza que organizaram o lanche e a higiene do ambiente.

Quadro 5 - Relação com o total de atores convidados e a frequência aos encontros do grupo, nos meses de maio e junho de 2016, Caucaia-CE.

Profissionais/ encontros	Profissionais	Total de convidado s	04/05	11/05	18/05	25/05	01/06	08/06	15/06	22/06
Equipe da ESF	Médico	02	-	-	-	-	-	-	-	-
	Enfermeira	01	-	-	-	01	-	-	-	-
	Técnico de Enfermagem	01	-	-	-	-	-	-	-	-
	ACS	09	04	03	04	02	03	04	02	03
Equipe Saúde Bucal	Cirurgiã-dentista	01	-	-	-	-	-	-	-	-
	ACD	01	01	01	01	01	01	01	01	01
Equipe NASF	Psicólogo	01	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fisioterapeuta	01	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fonoaudióloga	01	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	01	01	01	01	-	01	-	01	-
	Terapeuta Ocupacional	01	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenação Municipal da Atenção Básica	Coordenadora Municipal da Atenção Básica	02	-	-	-	-	-	-	-	-
Conselho de Saúde	Conselheiros	02	-	-	-	-	-	-	-	-
Escola	Professores	09	01	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenação Escolar	03	02	01	02	01	01	02	02	01
	Conselho Escolar	02	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pais	11					01			
	Alunos	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total		59	19	16	18	15	17	17	16	14

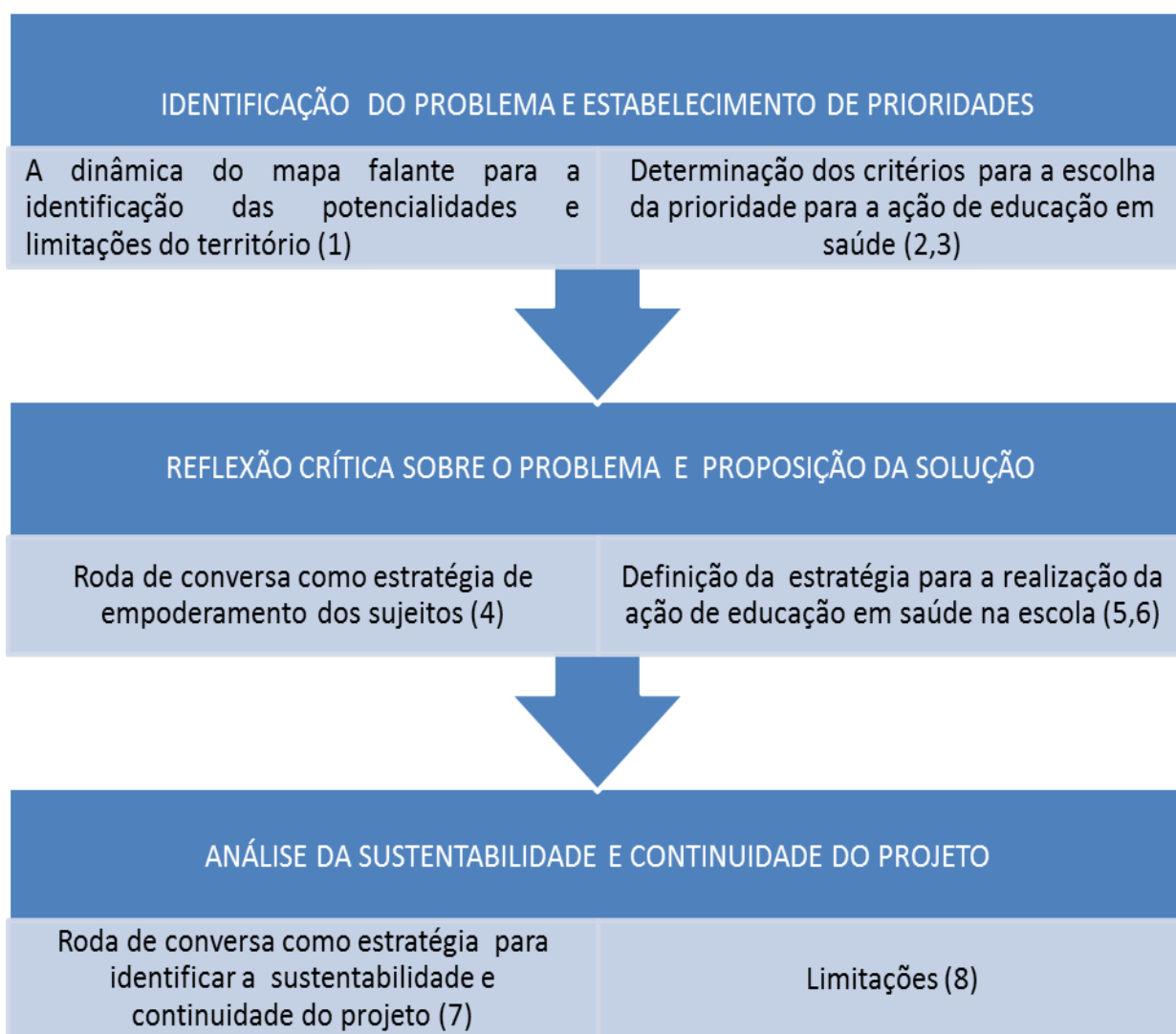
Fonte: construído pela autora

5.3 Planejamento da intervenção educativa

O planejamento da intervenção educativa foi realizado em oito encontros do grupo, durante os meses de maio e junho de 2016. Todos esses encontros aconteceram na escola.

Seguindo a metodologia CBPR, a segunda etapa refere-se a identificação dos temas/prioridades a serem trabalhadas com o público-alvo, no caso desse estudo os adolescentes escolares. A figura 2 apresenta o processo de trabalho desenvolvido no grupo para o planejamento da intervenção.

Figura 3 - Etapas do processo de trabalho do grupo



Fonte: construído pela autora

A definição dos temas e das prioridades ocorreu durante três encontros. Por se tratar da primeira oportunidade de reunir diferentes atores foi realizado uma dinâmica de acolhimento, sendo estabelecido o contrato de convivência do grupo, pactuado a periodicidade e o horário do encontro. Ao grupo foi recordado o objetivo do projeto.

A dinâmica do mapa falante foi uma técnica utilizada para provocar o debate sobre o território vivo, onde habitam famílias (crianças, adolescentes, adultos e idosos, profissionais de saúde e educação, serviços de saúde e educação e outros equipamentos sociais). Nesta concepção, o grupo foi direcionado a problematizar sobre as prioridades, as potencialidades e as limitações do território. Na sequência dos encontros, a facilitadora do grupo fez exposição oral articulando os dados epidemiológicos do município principalmente dos agravos mais prevalentes com adolescentes e as limitações do território identificadas pelos participantes no encontro anterior.

Figura 4 - Técnica do mapa falante: identificação das potencialidades e limitações do território na visão dos adolescentes.



Fonte: construído pela autora

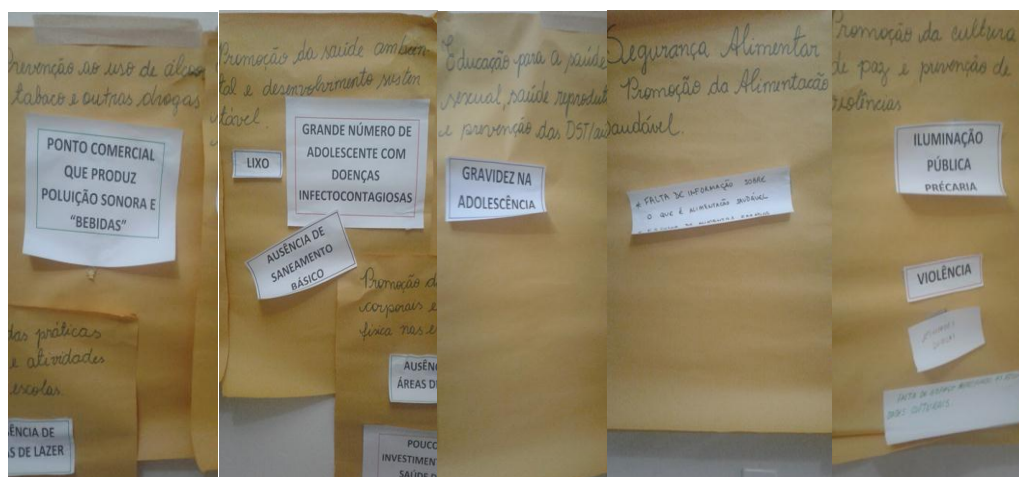
Figura 5 - Grupos para a realização do mapa falante



Fonte: construído pela autora

O conhecimento compartilhado da realidade do território foi registrado como palavras chaves nas tarjetas, exposto para que cada participante contemplasse e poderia propor novos problemas, caso desejasse. Na sequência foi solicitado a construção de um painel tendo como referência as ações específicas do componente II, do PSE. O objetivo desse encontro foi identificar os possíveis encaminhamentos dos problemas identificados como ação proposta pelo PSE, dentro do componente II.

Figura 6 - Painel com as ações específicas do componente II do PSE.



Fonte: construído pela autora

O desfecho desse momento foi a identificação de temas/problemas apontados pelos participantes como prioritários na ordem do mais frequente: gravidez na adolescência, alimentação, doenças prevalentes na adolescência, drogas e álcool.

Os participantes produziram os seguintes critérios para eleger o tema prioritário: 1. Falta informação sobre o assunto; 2. Necessidade de conhecimento sobre prevenção do problema; 3. A responsabilidade do grupo em relação ao assunto; 4. O impacto desse problema para o grupo. Sendo estabelecido para votação de cada problema os seguintes parâmetros: pouco ou muito (Quadro 7).

Quadro 6 - Eleição do problema prioritário.

Critérios/ Problemas	Alimentação	Doenças prevalentes	Drogas	Álcool	Gravidez na adolescência
1.	Pouco	Muito	Pouco	Pouco	Muito
2.	Pouco	Pouco	Muito	Muito	Muito
3.	Pouco	Pouco	Pouco	Pouco	Muito
4.	Pouco	Muito	Pouco	Pouco	Muito

Fonte: construído pela autora

A quarta etapa do CBPR conduz o grupo para uma reflexão crítica sobre os problemas identificados e a proposição da solução. A cada participante foi solicitado que respondesse, por escrito, as seguintes questões: 1. Porque é importante para você conversar sobre o assunto gravidez na adolescência?; 2. Por que esse tema (gravidez na adolescência) deve ser discutido na escola?

“Porque tem muitas adolescentes que sabe nada sobre gravidez” (Adolescente 2)

“ Na minha opinião todos os adolescentes tem que saber mais para tomar os cuidado necessários” (Adolescente 3)

“ Porque nas escolas tem muitas adolescentes grávidas” (Adolescente 6)

“ Porque tem mais adolescente aqui e ai nos ajudar a ficar mais esperto sobre os riscos que ira acontecer ” (Adolescente 9).

Dos registros escritos dos participantes emergiram os seguintes temas: 1. Dúvidas sobre o assunto; 2. Pouco conhecimento sobre as formas de prevenção da gravidez; 3. Adolescentes grávidas na escola 4. Fontes de informação.

Figura 7 - Temas emergentes na roda de conversa sobre gravidez na adolescência.



O processo de reflexão crítica sobre o assunto teve como suporte a leitura e a discussão de texto com a divisão dos participantes em cinco subgrupos, composto por dois alunos e um profissional. Os textos versavam sobre os seguintes temas: (NUNES, *et al.*,2014; MARTINS; SOUSA, 2013; SILVA; SURITA, 2013; VENTURINI; DICCININI, 2014). Foi solicitado aos participantes que destacassem dos textos palavras ou frases que lhe chamaram a atenção e/ou termos desconhecidos.

Em seguida a roda de conversa foi utilizada para discussão sobre o tema. Desse momento destacamos das falas dos participantes: A reação da família diante da gravidez na adolescência. 2. Existe a dificuldade de conversa com o (a) parceiro (a) sobre o uso do preservativo. 3. Na primeira relação sexual, a menina pode engravidar ou pode obter alguma doença? 4. Irregularidade do uso do preservativo.

“ Acho que para meus pais não teriam problema se eu engravidasse, apenas ia ter que assumir a responsabilidade “ (Adolescente 4).

“Mas para mim, se eu engravidasse teria que assumir, isso já aconteceu com minha irmã” (Adolescente 2).

“Os pais deveriam ser as pessoas com quem poderíamos conversar sobre esse assunto, mas normalmente isso não acontece, os familiares podem também conversar sobre o assunto, dá um apoio, muitas vezes isso não acontece (Adolescente 8).

“As vezes a gente conversa, mas tipo assim na hora lá não rola conversa sobre isso, tipo na hora que você tá, não pensa nisso não” (Adolescente 3).

“As meninas tem que saber que a gravidez pode acontecer na primeira relação e as DSTs também pode acontecer” (Adolescente 6).

“ Muitas vezes no inicio até usa o preservativo, mas ai depois acaba ficando assim ruim ficar usando” (Adolescente 4).

Figura 8 - Temas levantados durante a discussão sobre o tema gravidez na adolescência.



Fonte: construído pela autora

No quinto encontro, o objetivo foi identificar as potencialidades locais e planejar conjuntamente as ações a serem desenvolvidas. Essa etapa corresponde a tomada de decisão do que fazer sobre essa realidade da gravidez na adolescência na escola. Sendo um processo de construção coletiva de conhecimento e ação, o mapa falante foi resgatado para reavivar o que o grupo produziu até o momento sobre o problema.

Os participantes distribuídos em duplas receberam um roteiro de planejamento para propor as atividades a serem desenvolvidas na escola em relação à gravidez na adolescência. As duplas apresentaram as sínteses dos planejamentos da atividade, sendo decidido por votação aquela que seria realizada na escola. A peça teatral foi a estratégia escolhida.

Quadro 7 – Síntese do planejamento para a escolha da estratégia, Caucaia-CE, 2016.

Objetivo	Estratégia	Descrição de cada etapa	Recursos necessários	Atores envolvidos	Divulgação
<p>“Que tenha maior participação de alunos desta escola.”</p> <p>“Todo mundo saiba mais sobre gravidez na adolescência”.</p> <p>“Explicar métodos contraceptivos”</p> <p>“Informar como acontece a gravidez na adolescência e seus riscos”.</p> <p>“Eu quero que nos faça uma palestra no pátio da escola para que todos os alunos saibam sobre a gravidez e se prevenir”.</p> <p>“Quero que todos saibam como evitar uma gravidez”</p>	<p>- Uma peça de teatro com os alunos e professores</p> <p>- Palestras, filmes, cartazes, informativos</p> <p>- Demonstrar de forma adequada o uso dos contraceptivos</p> <p>- Peça teatral</p> <p>- Uma peça, passar um filme para eles ficar mais orientados como a gravidez acontece e para se prevenir</p> <p>- Palestra</p>	<p>- Fazer um teatro mostrando o uso correto de forma interativa e dinâmica.</p> <p>- Esse teatro pode ser como ambiente a escola.</p> <p>- Fariamos dois amigos conversando sobre o uso de preservativo, um achando que sabia como utilizar, mas tinha vergonha de dizer que nunca aprendeu sobre o tema.</p> <p>- Uma peça de teatro onde dois adolescentes tem uma relação sexual e a menina engravida.</p> <p>- Nós podemos começar com uma peça e depois fazer uma palestra e depois passar um filme.</p>	<p>- Música, caixa de som, roupas representativas para o momento.</p> <p>- Um grupo que queira participar do teatro.</p> <p>- Métodos contraceptivos principalmente camisinha e se possível feminino.</p> <p>- Um cenário e duas pessoas</p> <p>- Som, Datashow, televisão, som e filmes</p>	<p>- Diretores, funcionários da escola, posto de saúde</p> <p>- Só alunos</p> <p>- Professor (Radamesse), alunos: Jeff, Victor, Otilia, Lohana, Carla</p> <p>- Os professores</p>	<p>- comunidade</p> <p>- Na sala da escola por cartolina ou em redes sociais</p> <p>- banner</p> <p>- Falar sobre isso pelo what, pelo face</p> <p>- Página no facebook do colegio</p>

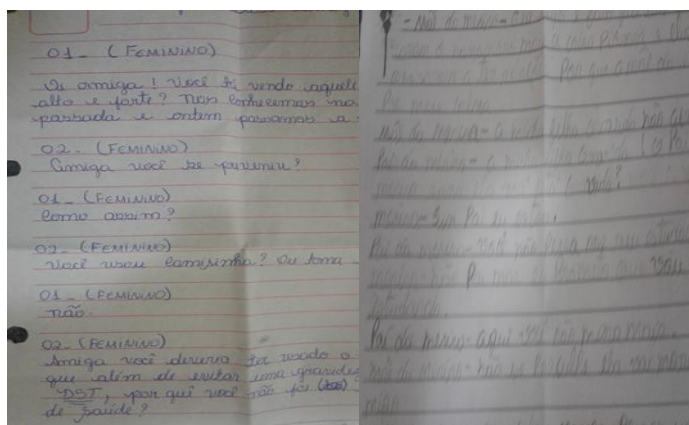
Fonte: construído pela autora

A peça teatral como estratégia educativa eleita mobilizou o grupo para que houvesse a produção dela. A ideia inicial era para que os alunos escrevessem o texto a ser apresentado no próximo encontro. Dois agentes de saúde se voluntariaram para participar como personagens da peça teatral, um aluno se

comprometeu a falar com um amigo para conseguir o som, o outro para conversar com um animador de quadrilha junina para se apresentar no dia da festa da escola, já que essa foi a data prevista para a apresentação da peça. Contudo, essa atividade não foi executada, pois os alunos não construíram o texto da peça. Essa informação foi divulgado no WhatsApp® do grupo. Dentre as razões referentes a não realização dessa tarefa foram: dificuldade de acertos em relação ao tempo e ao horário de encontro para a elaboração do texto da peça e ensaios.

Nessa etapa da intervenção foi desafiador, pois os alunos estavam desanimados por não terem conseguido realizar a tarefa. Como condução desse processo a facilitadora sugeriu aos alunos pensar nas etapas da construção do texto: personagens e cenário, ao mesmo tempo que incentivou que compartilhassem essa atividade com outros alunos nas salas de aulas. A proposta foi aceita e os alunos participantes elaboraram tarjetas com os personagens e o enredo de cada cena e se deslocaram para as duas salas de aula. Em cada sala de aula, os alunos foram divididos em cinco grupos, sendo que cada aluno participante ficou como facilitador de grupo. Com essa estratégia a grande maioria dos alunos aceitou a ideia e a tarefa foi concluída.

Figura 9 - Trechos da produção da peça teatral



Fonte: construído pela autora

O texto foi transcrito pela facilitadora para leitura, apreciação e finalização no sétimo encontro. Em seguida, os alunos definiram os personagens que iriam representar e novamente convidaram outros alunos para participar na peça. Foram definidos agendas de ensaio e data de apresentação (**ANEXO D**).

5.4 Manutenção e sustentabilidade do grupo

Na conclusão das fases do CBPR, o oitavo encontro, consistiu-se em momento de reflexão sobre as etapas vivenciadas e as experiências do grupo no planejamento e na execução da intervenção educativa. Considerando que o produto final da produção do grupo foi a produção da peça teatral, a avaliação foi conduzida por meio da roda de conversa para que os participantes manifestassem suas percepções acerca da sua participação nesse processo e apresentando as possibilidades da sustentabilidade e da continuidade na escola. Os relatos dos participantes demonstraram sugestões sobre periodicidade e regularidade das atividades como mostram os relatos abaixo:

“ O que poderia acontecer é ver o horário, a gente começa a conversar sobre um assunto, trocar ideia ai é muito curto” (Adolescente 6).

“ Seria mais interessante, o legal é que fosse todo dia!” (Adolescente 8)

“ A gente tipo fica trocando a gente vai e eles ficam aqui tipo trocando, fazendo um rodizio, uma quarta vem uma equipe e na outra quarta vem outra equipe” (Adolescente 7).

“ Até mesmo seria bem legal até o próximo ano porque ai a gente já estava sabendo, gente voltar aqui e dá conselhos de como foi com a gente, o que a gente teve que fazer, assim o que a gente aprendeu pode passar para eles também, seria bem legal isso!” (Adolescente 3)

Das falas dos profissionais da escola se percebeu a necessidade de continuidade:

“É muito bom, foi muito interessante, agora já é bom se pensar em como integrar para que as outras turmas possam participar também” (Educação 1).

“O projeto é muito bom! Espero que no próximo semestre a outras turmas também estejam envolvidas” (Educação 2).

A categoria aprendizado predominou nas falas dos alunos durante a avaliação da intervenção e se observou a presença do empoderamento como elemento do grupo.

“ Para mim foram muito bom, aprendi muita coisa gosto de vir para ca eu mi divertido, porque esses momento é muito instrutivo, a gente ganha informação sobre saúde, sobre a própria adolescência, sobre a gravidez e várias coisas, muito mais conhecimento, a gente se sente mais livre para se expressar... “ (Adolescente 10)

“A gente aprende não se torna aquela coisa chata, por que geralmente toda a palestras se tornam aquela coisa chata aquela pessoa lá na frente só falando e ai a gente nunca faz nada, porque quando é assim do jeito que nos estamos fazendo aqui a gente pode se expressar, podemos falar o que acha, o que a gente sente” (Adolescente 2)

“ A gente falou das coisas que a gente tinha dúvidas, hoje a gente tem menos por que a gente recebeu informações aqui” (Adolescente 5)

Observou-se também a presença do tema aprendizado e a ideia de proximidade com alunos, nas falas dos profissionais:

“ Os adolescentes tiveram uma boa participação, tirando dúvidas. Foi um trabalho assim muito, muito especial por que assim a gente pode ter um contato direto, trocar ideias e conhecimentos com adolescente” (Profissional 4)

“ Assim para o projeto melhorou mais assim o contato com os alunos, eu gosto muito dessa parte de lidar com os alunos” (Profissional 10)

5.5 Limitações da intervenção educativa

A realização de um projeto de intervenção educativa envolvendo a escola e as unidades de saúde, mesmo sendo uma política para atenção da promoção da saúde do adolescente enfrentou dificuldades de operacionalização, dentre elas: a mobilização e a disponibilidade dos profissionais de ambos os setores, limitada experiência de trabalho interdisciplinar no território.

A iniciativa foi pioneira no processo de trabalho do contexto local e como membro da equipe ESF, pois as ações de educação em saúde aconteciam de maneira bem pontual e desarticulada das agendas de trabalho da equipe de ESF e NASF. Sendo esse projeto de intervenção importante para a pesquisadora, por se consistir um passo para mudar essa realidade.

Entre os desafios vivenciados pela pesquisadora e extraídos do diário de campo se destacam: a necessidade de reorganizar o processo de trabalho da equipe da ESF e dos profissionais da educação a fim de disponibilizar tempo para o planejamento e organização de recursos materiais de cada encontro do grupo. Esse fato ancora-se nas sequências de vezes que foram necessárias para marcar encontros, combinar agendas de interesse mútuo. Ressalte-se que houve frequência de menos de 50% em pelo menos em um encontro.

Quadro - 8 Registros extraídos do diário de campo das atividades realizadas pela pesquisadora durante a etapa de identificação da parceria para a formação do grupo na escola.

... Ir à escola para agendar o encontro com os professores (Dia 07.04.2016)
... Fui à escola para confirmar a reunião com os pais para o dia 25.04.2016. (22.04.2016)
....Lembrei os profissionais do NASF, sobre o encontro na quarta de manhã ou na quinta a tarde (12.04.2016).
.... Conversei com o médico convidando para participar do encontro hoje. (27.04.2016).

Fonte: construído pela autora

Conforme demonstrado anteriormente a conclusão final dessa atividade de intervenção educativa foi a produção e a apresentação da peça teatral, sendo essa última não executada no prazo definido para a realização dessa intervenção. O fator tempo contribuiu para as dificuldades apresentadas pelos participantes: elaboração do texto, ensaio e apresentação. Assim, percebeu-se que era necessário respeitar o tempo dos alunos para que eles pudessem enfrentar as dificuldades, considerando que o aprendizado dessa experiência se constitui um fator importante.

A coordenação da escola tomou consciência da modificação do planejamento e da nova agenda para a apresentação.

6 DISCUSSÕES

Neste estudo, percebeu-se que a equipe da ESF não possuía agenda comum e compartilhada com os profissionais do NASF, profissionais da educação e atores do controle social, como conselho de saúde e de educação, e rodas de gestão para integrar ações conjuntas que promovam a saúde dos adolescentes escolares.

Esse estudo reafirma a importância do trabalho integrado entre a UBS e a escola como estratégia permanente e de co-responsabilização das ações de promoção da saúde no território.

Scherer; Pires; Jean (2013) discutem a necessidade de investimento no sentido de fortalecer os vínculos e a criação de um espaço para o debate coletivo entre as disciplinas envolvidas no processo de trabalho e na produção do cuidado.

Costa *et al.*, (2014) discute que o trabalho resolutivo em saúde baseia-se no cuidado corresponsável, em que prevaleça o protagonismo da equipe multiprofissional, no sentido de aprofundar os saberes e as práticas no campo da saúde. Essa ação pressupõe produção de vínculos interpessoais e contratuais, além de autonomia no processo de trabalho na atenção primária.

Essa evidência vai ao encontro do que é proposto nos princípios e nas diretrizes do PNAB (2012) para as ações da EqSF, em que se destaca: a programação e a implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais.

Diante da ausência de um processo de trabalho encontrado nesse estudo pautado na interdisciplinaridade e vínculo com parcerias intersetoriais, esse projeto de intervenção pode não ter contemplado todos os aspectos necessários para a promoção de ações de educação em saúde efetiva com os adolescentes escolares.

A interdisciplinaridade foi almejada nesse estudo, por considerá-la necessária para que se efetive práticas de saúde diferentes das instituídas pelos modelos assistenciais curativistas (UCHIMURAL; BOSI, 2012). Portanto, a proposição de espaços para a interação entre saberes comuns e específicos ou núcleos é importante para que o fenômeno seja observado em sua totalidade,

identificando o que, a quem e como se pode prestar um cuidado adequado a demanda identificada, no caso desse estudo aos adolescentes escolares.

A interdisciplinaridade propicia a aproximação entre o saber comum e o saber técnico-científico gerando melhor compreensão crítica dos conhecimentos teóricos aprendidos na escola com vivências do cotidiano (VELLOSO; GUIMARÃES; CRUZ; NEVES, 2016).

Ribeiro *et al.*, (2015) destacam que já existem inúmeras construções no campo da saúde que inspiram a superação da fragmentação dos múltiplos saberes, apesar da interdisciplinaridade no contexto das práticas profissionais realizadas no âmbito da ESF, ainda apresentarem limitações oriundas da gestão, da capacitação ainda insuficiente dos profissionais e da precarização das relações de trabalho, que impactam negativamente na concretização da mesma.

Nos estudo realizado por Costa (2013), ele relata que a intervenção realizada na escola foi planejada e elaborada juntos com os parceiros, o grupo de adolescentes multiplicadores, a pesquisadora, os diretores, as pedagogas da escola, os professores e o núcleo gestor do SPE, porém não houve disponibilização do enfermeiro pelo setor da atenção básica. Costa (2009) relata a dificuldade em construir parceria com equipe da ESF, contando apenas com a participação de um agente de saúde.

Em estudo desenvolvido por Costa *et al.*, (2015), discute-se a rede de apoio ao adolescente e ressalta como importante o multiprofissionalismo para viabilizar a formação de cidadãos mais críticos, mais seguros de si e com opção por atitudes mais saudáveis e que a atuação em rede com outros setores da sociedade, a família e a escola contribuem para o desenvolvimento biológico, psicológico e social dos adolescentes, deixando-os seguros perante suas escolhas em relação à saúde. Viero *et al.*, (2015) apontam como positivo o fato das ações de educação em saúde terem sido realizadas de forma interdisciplinar, fato que para eles predis põem aos avanços relacionados à educação em saúde.

Entende-se que o resultado desse estudo conduz ao entendimento de que é dirigidas as ações de saúde no contexto escolar quanto a manutenção e sustentabilidade de intervenção pauta-se numa gestão de território que corresponda às necessidades da população, na unidade de saúde, escola e outros ambientes.

Assim, pode-se pactuar agendas comuns para a construção coletiva das ações de saúde desse território.

O desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção, pode possibilitar intervenções em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida dos indivíduos-famílias-comunidade (BRASIL, 2012).

O princípio da intersetorialidade proposto na PNPS (2015) é proposto à saúde como um desafio de articular saberes, potencialidades e experiências de sujeitos e setores no desenvolvimento de intervenções compartilhadas com vistas ao estabelecimento de vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

A CBPR se destina a beneficiar os participantes da pesquisa e as comunidades em que vivem. De modo que, os participantes sejam ativos e desempenhem um papel equitativo em todas as fases da pesquisa: identificar o tema e a questão de pesquisa, planejamento e execução do projeto, coletando e analisando os dados e divulgando os resultados (BLUMENTHAL, 2011).

Esse projeto de intervenção educativa com o uso da CBPR como metodologia foi adequado, constituiu um desafio e favoreceu a construção de vínculos entre os participantes e aprendizagem em grupo. As estratégias de intervenção educativa adotadas nesse estudo privilegiou a problematização, a discussão e a reflexão com os participantes do grupo. Os encontros semanais representaram uma experiência significativa, em especial para os adolescentes, pois muitas vezes as abordagens de temas de saúde destinadas para esse público predominam a educação bancária e repasse de informações (SILVA, BODSTEIN, 2016).

O programa Saúde na Escola estabelece, como importante, que projetos de promoção da saúde devem incluir a participação ativa de todos os atores em todas as etapas do seu desenvolvimento, desde o levantamento das principais necessidades, identificação das prioridades, elaboração e execução de estratégias (BRASIL, 2009).

As intervenções escolares podem desenvolver ações em diversos temas, por exemplo, incluir mudanças na política da escola, no envolvimento dos pais e no trabalho com as comunidades locais, de modo que se mostram eficazes para a promoção da saúde sexual e na prevenção do bullying e do tabagismo. Há boas evidências de que várias intervenções de saúde na escola contribuem na prevenção da gravidez na adolescência, tabagismo e bullying (SHACKLETON *et al.*, 2016).

Entre alguns autores que utilizaram do método da CBPR em seus estudos, os seguintes efeitos foram relatados: "...é uma estratégia positiva para o reconhecimento dos problemas comunitários, envolvimento e mobilização comunitária na superação dessa realidade" (NUNES, 2010, pág 50). Costa (2013, pág 97) ressalta: "... embora tenha se mostrado uma rica experiência educativa não se pode deixar de pontuar a sua complexidade e dificuldades enormes de implementação do plantão educativo, e sem o auxílio da CBPR seria mais difícil a sua construção e realização".

Costa *et al.*, (2015) argumenta que é necessário uma escuta ativa dos adolescentes sobre as expectativas e as necessidades deles, de modo que essa escuta além de favorecer o aprendizado, também proporcione a formação de vínculo entre alunos e profissionais envolvidos nesse processo.

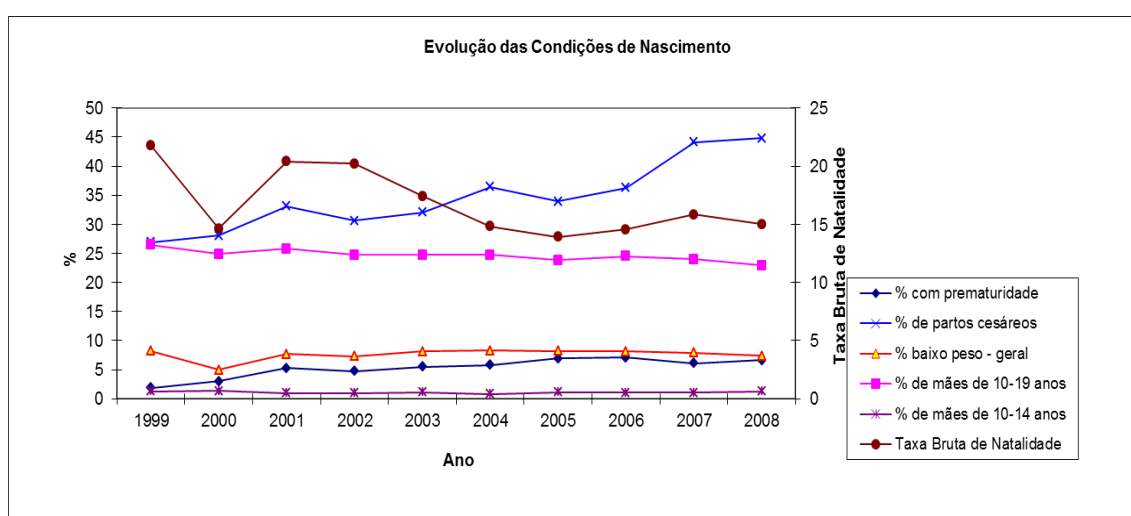
Concorda-se com a posição desses autores, contudo, é necessário se atentar às recomendações de Mantilla; Oviedo; Galvis, (2013) como reconhecimento da autonomia, da capacidade de assimilação e do conhecimento prévio, através do diálogo, respeito e compartilhamento dos saberes, utilizando os elementos propostos pelos adolescentes.

A gravidez na adolescência foi o tema escolhido como prioridade para os adolescentes a ser discutido na escola. Ressalta-se que o mesmo faz parte da lista de ações de saúde promoção, prevenção e assistência previstas no âmbito do PSE, que devem ser consideradas nas atividades de saúde sexual e da saúde reprodutiva (BRASIL, 2009).

A gravidez na adolescência também foi um tema priorizado por um grupo de mulheres de uma comunidade de Fortaleza-CE. No desenvolvimento da CBPR (NUNES, 2010).

É um fenômeno observado no cotidiano da prática da pesquisadora que atua nesse território há cinco anos e confirmado com os dados epidemiológicos do município que se observa na figura 10, Evolução das condições de nascimento, que apresenta a evolução das condições de nascimento em uma série histórica de 1999 a 2008, no município de Caucaia, em que o percentual de mães adolescentes, compreendida na faixa etária de 10 a 19 anos permanece quase constante.

Figura 10 – Gráfico da série histórica da evolução das condições de nascimento, Caucaia-CE.



Fonte: Cadernos de Informações de Saúde, Ceará.

A falta de conhecimento sobre contracepção, o envolvimento inadequado dos pais, as baixas expectativas educativas familiares, questões religiosas, e dependência de homens para tomar decisões de uso de preservativos são fatores de risco para a gravidez, parentalidade e de adolescentes latinos (TORRES; LAU; FLORES, 2015).

O aumento do conhecimento contraceptivo e o acesso à educação sexual nas escolas, tendo os pais dos adolescentes como mentores da comunicação e ter tempo a sós com os profissionais de saúde foram identificados como formas eficazes para prevenir a gravidez na adolescência e podem ser componentes cruciais da maioria das intervenções de prevenção da gravidez aceitáveis e eficazes para adolescentes latinos (TORRES; LAU; FLORES, 2015).

No Brasil, é relativamente baixa a proporção de gestações planejadas e, além disso, as mulheres que têm mais chance de realizar o preparo pré-concepcional são as mais velhas, as que exercem trabalho remunerado e as com maior intervalo de tempo entre a menarca e a primeira relação sexual (BORGES, *et al.*, 2016).

A ocorrência da primeira relação sexual antes dos 16 anos de idade tem relação direta com a ocorrência de uma gravidez não planejada (WELLINGS, *et al.*, 2013). Os adolescentes que não recebem orientação sobre prevenção de gravidez na escola têm maior chance ter relação sexual, sendo a magnitude maior para sexo desprotegido e informações sobre prevenção de gravidez e DST/AIDS necessitam ser disseminadas antes da 9ª série (BRASIL, 2012).

Os dados desse assim como Vaz, Monteiro, Rodrigues (2016) reiteram a intensificação de estratégias para que a gravidez na adolescência seja uma decisão própria e não consequência da falta de políticas públicas direcionadas ao adolescente.

A escola se constitui de um espaço importante, de modo que possui o potencial de contribuir para o bem-estar dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura (SASAKI *et al.*, 2014; ALMEIDA; AQUINO, 2011).

Dessa forma, é importante que os profissionais da saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, sejam capazes de articularem no território um amplo debate de modo a ampliar o acesso, a integração da família, da escola e da saúde no sentido de potencializar o papel dessas instâncias para cumprir o seu papel dentro do processo educativo sobre prevenção da gravidez entre adolescentes (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

A peça teatral foi selecionada pelos participantes do grupo como recurso estratégico para abordar o tema gravidez na adolescência. Para Souza (2011) a produção de tecnologias educativas, pelos próprios adolescentes, possibilitam a ampliação de suas vivências e a ressignificação de conhecimentos.

Outros estudos utilizaram outros dispositivos para desenvolver ações de educação em saúde como: foto-voz (Costa, 2009); plantão educativo (Costa, 2013). Reafirmando ser necessária a utilização de diferentes estratégias para alcançar de maneira mais efetiva a participação dos adolescentes.

7 CONCLUSÃO

Desenvolver uma ação de educação em saúde na escola pautada na participação integrada contando com profissionais da saúde e educação e adolescentes ainda não é uma prática concreta no âmbito da ESF. A oportunidade de experimentar a realização desse projeto utilizando estratégias que promovem a participação e a autonomia foi o primeiro passo na tentativa de transformar essa realidade do território.

Esse estudo identificou vários desafios a serem vencidos pela pesquisadora: a capacidade de motivar a si mesmo, a equipe e o seu território para continuidade dessa transformação apesar dos desafios e das limitações presentes no cotidiano da prática do profissional da atenção primária à saúde.

Existe a necessidade de implantação de estratégias como rodas de cogestão entre os profissionais da equipe da ESF com NASF e gestores de modo a proporcionar uma agenda conjunta e compartilhada para que as ações de saúde realizadas nesse território, em especial as ações de educação em saúde na escola, sejam planejadas coletivamente. A integração com outros parceiros do território pode ser interessante, para que seja fortalecida ideia de construção compartilhada.

A interação entre a saúde e a escola realizada nesse estudo contribuiu para a troca de ideias e o fortalecimento do vínculo, já que anteriormente esse espaço apenas era ocupado para a realização de atividades pontuais e programáticas do PSE.

Diante dessa realidade e do cenário encontrado nesse território se propõe a continuidade de estratégias de educação em saúde que possibilitem a redução da gravidez não planejada, já que foi um problema identificado tanto pelos adolescentes quanto pela pesquisadora em seu cotidiano de trabalho.

Durante a realização desse estudo a pesquisadora utilizou como ferramenta de apoio para ampliar as discussões para além dos encontros presenciais, o dispositivo de mídia social WhatsApp®. Esse dispositivo, foi um recurso importante para garantir a interação, troca de impressões sobre o grupo e auxiliar a pesquisadora na tomada de decisão de algumas ações no grupo.

7.1 Implicações para a Estratégia Saúde da Família

O desenvolvimento do trabalho em grupo com adolescentes se constituiu um momento de superação das práticas rotineiras de educação em saúde, já que cada adolescente é um ser em processo de formação de um cidadão consciente de direitos e de deveres. Desenvolver estratégias que possibilitem o protagonismo de cada membro participante é uma tarefa desafiadora. A oportunidade de interagir, descobrir o mundo e a visão de mundo de cada adolescente possibilita a construção de vínculos que fortalecem a relação entre os profissionais que atuam no território.

Portanto, é importante frisar o papel que o enfermeiro vem desempenhando como educador em saúde. Dessa forma, percebe-se que o enfermeiro enquanto profissional de saúde, no âmbito da atenção primária à saúde, que atua no contexto escolar, deve buscar o desenvolvimento do protagonismo do sujeito, processo de trabalho em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial.

Esse estudo não conseguiu esgotar o desenvolvimento dessas competências, mas se confirmou como um objetivo a ser alcançado pela pesquisadora enquanto enfermeira que atua na atenção primária à saúde, no âmbito da equipe de saúde da família.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PARA HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Activities Using Community-Based Participatory Research to Address Health Care Disparities. Outubro de 2014. Agência para Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Acesso em: 17.09.2015. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/minority/cbprbrief/index.html>

ARAÚJO, T. M.; VIEIRA, N. F. C.; ARAÚJO, M. F. M.; PINHEIRO, P. N. C. Abordagem grupal na prevenção da AIDS: análise do conhecimento de jovens de Fortaleza. **Rev. RENE**, v. 11, n. 3, p. 77-85, jul./set 2010.

BACKES, D. S.; COLOMÉ, J.S.; ERDMANN, R.H.; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O MUNDO DA SAÚDE**. São Paulo. v.35, n.4, p.438- 442,2011.

BARBOSA, N.V.S. et al. Alimentação na escola e autonomia - desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, n. 4, p. 937-945, 2013.

BARNACK-TAVLARI, J. L.; GARCINI, L.; SANCHEZ, O.; HERNANDEZ, I.; NAVARRO, A. M. Focus Group Discussions in Community-Based Participatory Research to Inform the Development of a Human Papillomavirus (HPV) Educational Intervention for Latinas in San Diego. **J Canc Educ**. v. 28, p. 784–89, 2013.

BARROSO, T.M.M. de A.; MENDES, A.M. de O.C.; BARBOSA, A.J.F. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: PARAR PARA PENSAR. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n.3, p.466– 473, jul./ set. 2013.

BESERRA, E. P.; ALVES, M. D. Enfermagem e saúde ambiental na escola. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.5, p.666-72, 2012.

BEZERRA, M.A.R.; QUEIROZ, M.V.O.; OLIVEIRA, K. N. de S. Reflexões acerca do adolecer da saúde no ambiente escolar. **Journal of Human Growth and Development**. v.24, n.2, p. 175-180, 2013.

BLUMENTHAL, D.S. Is community-based participatory research possible? **Am J Prev Med**. v.40, n.3, p.386–9, 2011.

BOFF, MIRELLA et al. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino fundamental de escolas públicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2014.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. Notas de campo. In BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S.K. Investigação qualitativa em educação: uma introdução às teorias e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994. p.150-75.

BORGES, A.L.V, et al. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among brazilian women. **Rev Esc Enferm**. n.50, v.2, p.208-15, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do escolar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Manual Instrutivo do Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação que produz saúde / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Contagem Populacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Portaria nº 2.608, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 6286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências. 2007. [Citado em 2015 jul. 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cavil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm

_____. Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2012 IDB-2012. Acesso em: 15.setembro. 2015. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#risco>,

_____. Cadernos de Indicadores em Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso: 10 Agos. 2016.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRANDÃO NETO, W. et al. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. **Esc. Anna Nery Rev de Enferm.**, v.18,n.2,p.195-201, 2014.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 3, p. 829-840, mar.2014.

CAUCAIA. Sistema de Atenção Básica. Relatório do Sistema de Atenção Básica. Acesso em: 27. jun.2015.

CAVALCANTE, R.B. et al. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **J. Health Inform.**, v.4, n.4, p.182-6, out./dez, 2012.

CEARÁ. IPECE. Enfoque Econômico. Mudanças na composição etária das mães cearenses na década de 2000.n. 49, outubro, 2012. Acessado em: 26. agosto.2015. Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/enfoque-economico/EnfoqueEconomicoN49_02_10_2012.pdf

CERQUEIRA, M.T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CONCEIÇÃO, JOSÉ. Conceito de saúde escolar. Augusto Nigro In: Saúde escolar: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier, p. 8-15.1994.

COSTA, A.G.M. Imagem, Reflexão e ação para a promoção da saúde dos adolescentes, no contexto da zona rural. 146 f. [Dissertação]. Universidade Federal do Ceará, 2009.

COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus. Plantão educativo para a prevenção de DST/HIV/AIDS com adolescentes escolares. 158 f. [Dissertação]. Universidade Federal do Ceará, 2013.

COSTA, J.P.; JORGE, M.S.B.; VASCONCELOS, M.G.F.; PAULA, M.L.; BEZERRA, I.C. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-43, 2014.

COSTA, R.F.; ZEITOUNE, R.C.G.; QUEIROZ, M.V.O.; GARCÍA, C.I.G.; GARCÍA, M.J.R. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev Esc Enferm**, v.49, n.5, p.741-747, 2015.

Descritores em Ciências da Saúde. Acesso em 20.agosto.2015. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.

FAÇANHA, J.D.N et al. Prevenção do suicídio em adolescente: Programa de Intervenção BELIEVE. SMAD., v. 6,n.1,2010. Acesso em: 23.setembro.2015, Disponível em: www.eerp.usp.br/resmad.

FARIDI, Z., GRUNBAUM, J. A., SAJOR GRAY, B., FRANKS, A., SIMOES, E. Community-based participatory research: necessary next steps preventing chronic disease. **Prev. Chronic. Dis.**, v. 4, n. 3, p. A70, 2007.

FERRIANI, M.das G.C.; ROMEU, GOMES. Saúde Escolar: contradições e desafios. Goiânia: AB, 1997.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUSA, M. C.C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; n. 24, v. 1, p. 30-7, 2015.

GOMES, A.M.A. et al. Code of rights and obligations of hospitalized patients within the Interface Comunic. **Saúde Educ**. v.12, n.27, p.773-82, out./dez. 2008.

GOMES, C.M.; HORTA, N.C. Promoção da saúde de adolescentes em âmbito escolar. **Rev APS**.v.13, n.4, p.486-499,. 2010.

GREEN, JUDITH; THROGOOD, NICKI. *Qualitative Methods for Health Research*. SAGE Publications Ltd, 2004.

GUBERT, F. A.; SANTOS, A. C. L.; ARAGÃO, K. A.; PEREIRA, D. C. R.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009.

KAPPEL, V.B.; GONTIJO, D.T.; MEDEIROS, M.; MONTEIRO, E.M.L.M. Coping with violence in the school environment from the perspectives of different players. **Interface** (Botucatu), v.18, n.51, p.723-35, 2014.

LACERDA, M.R.; LABRONICI, L.M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.2, p. 359-364, 2011.

LOPES, G.T. et al. Percepções de adolescentes sobre uso/dependência de drogas: o teatro como estratégia pedagógica. **Esc. Anna Nery Rev de Enferm.**, v.18, n.2, p.202-208, 2014.

LUIZ, Cordoni Junior. *Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva*. – Londrina: Eduel, 2013. Acesso em 25.mai.2015. Disponível em: <http://www.uel.br/editora/portal/pages/livrosdigitais-gratuitos.php>

MALTA, D.C. et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n.1, p.52-62, 2014.

MANTILHA, B.P.; OVIEDO, C.M.P.; GALVIS, P.D.C. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. **Hacia Promoc Salud**. n. 18, v.1, p.97-109, 2013.

MARQUES, J.F.; QUEIROZ, M.V.O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, n.3, p.65-72, 2012.

MATHEW, B. M.; HERBERMAN, A. M. *An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis*.

MENDES, C.S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.45, n.3, p.581-8, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte: Secretária de Atenção à Saúde, 2006.

MONTEIRO, P.H.N.; BISSO, NELIO. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **Hist. Cienc. saúde-Manguinhos, ahead of print** . Epub, dez, 2014.

MORÉS, F.B.; SILVEIRA, E. Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 241-250, abr./jun. 2013.

MOREIRA, M. I. C. Pesquisa intervenção: especificidades e aspectos da interação entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa. In: CASTRO, L. R de e BESSET, V. L. (Orgs.) *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* . NAU: Rio de Janeiro, 2008

NUNES, J.M. *Tecnologia Educativa: uma proposta para Promoção da Saúde de um grupo de Mulheres*. 148 f. [Dissertação]. Universidade Federal do Ceará, 2010.

NUNES, et al. Prática educativa com mulheres da comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, n.23, v.3., p. 791-8. Jul-Set. Florianópolis, 2014.

MARTINS, C. B.G.; SOUSA, S.P.S. Adolescente e Sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. **av.enferm.**, **XXX,I** v.1, . 170-176, 2013.

PARAHOO, KADER. Nursing Research.Principles, Process and Issues. 1997.

PINHEIRO, E.M.; KAKEASHI, T.Y.; ANGELO, M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n.5, p.717-22, set./out., 2005.

ROESE, A. et al. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n.3,, dez., 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>>. Acessado: 10. outubro. 2015.

SASAKI, R. S.A.; SOUSA, M. M.; LELES, C.R.;FREIRE, M.C.M.; MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. **REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE**, p. 172-82, 2014.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes Básicas em Saúde Escolar. Acesso em: 24.agosto.2015. Disponível em: https://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_diretrizes_saude.pdf

SILVA, C.S.; BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-88, 2016.

SILVA, J.L.P.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**.n. 34, v.8, p.347-50. 2012.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3203-3212, Nov. 2013 .

SKHACKLETON, N. et al. School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. **Journal of Adolescent Health**, n.58, p. 382- 96, 20

SOUZA, V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev Esc Enferm**, v.45 (Esp. 2), p.1716-21, 2011.

TORRES, A.B.S.; LAU, M.; FLORES, G. Preventing Teen Pregnancy: A Qualitative Study of the Perspectives of Parenting and Expecting Latino Adolescents. **Journal Pediatric & Adolescent Gynecology**, v.28, p.34–35, 2015.

UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.149-60, jan./mar. 2012.

VAZ, R.; MONTEIRO, D.L.M; RODRIGUES, N.C.P. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. **Rev Assoc Med Bras**. v.62, n.4, p.330-35, 2016.

VELLOSO, M.P.; GUIMARÃES, M.B.L.; CRUZ, C.R.R.; NEVES, T.C.C. Interdisciplinaridade e formação na área da saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 257-271, jan./abr. 2016.

Venturini, A. P. C; Piccinini, C. A. Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. **Psicologia & Sociedade**; n.26,p. 172-182. 2014.

VIERO, V.S.F. et al., Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc. Anna Nery Rev de Enfer**. n.19, v.3, p. 484-490, 2015.

World Health Organization (WHO). **Young People's Health** - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

APÊNDICE-A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado pela pesquisadora, Joverlandia dos Santos Mota, para participar desta pesquisa intitulada: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar das atividades que serão desenvolvidas nesse projeto. Você não deve participar contra a sua vontade. A sua participação é de extrema importância para a pesquisa.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. O objetivo desse projeto será elaborar e aplicar um projeto de intervenção, na escola municipal Raimundo Jerônimo, localizada no município de Caucaia. Será convidado para participar professores, pais, alunos e profissionais de saúde para formar um grupo, com o objetivo de elaborar uma intervenção e em seguida aplicar com os alunos matriculados, no nono ano do ensino fundamental, nessa escola. E, após a aplicação da intervenção, você terá a oportunidade de expressar suas impressões e sentimentos que teve durante a sua participação nessa pesquisa.

Ressaltamos, que acontecerá a organização do horário de realização das ações dessa pesquisa para que não aconteça nenhum prejuízo nas suas atividades pessoais e escolares. Entre os benefícios esperados com os resultados da pesquisa, incluí-se a possibilidade de ações de educação em saúde na escola mais próximas das reais necessidades da comunidade. Garantimos que você não sentirá nenhum desconforto, nem terá riscos ao participar do estudo.

Essa pesquisa não oferece nenhum pagamento por participar dela. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo, e, também, você poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou juízo.

Esclarecemos que todas as informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da respectiva pesquisa, mantendo seu nome e identidade em sigilo. Somente o pesquisador, a equipe e os representantes do comitê de Ética terão acesso aos seus dados para verificar as informações do estudo. Os resultados dessa pesquisa não apresentarão sua identificação e apenas serão divulgados aos

profissionais estudiosos do assunto. Em caso da necessidade de esclarecimentos, contatar com a coordenadora da pesquisa ou comitê de Ética em Pesquisa da UFC nos seguintes endereços:

Coordenação da Pesquisa: Neiva Francenely Cunha (Professora) e Joverlandia dos Santos Mota (Mestranda)- Mestrado Profissional em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430 -160 Fortaleza – Ceará

Telefone para contato: (85) 3366-8449- 3366-8457

Comitê de Ética: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344 (Horário: 08:00 às 12:00 horas).

Consentimento Pós- Esclarecido

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Caucaia, / /

<i>Nome do responsável</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
<i>Nome do pesquisador que aplicou o TCLE</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
<i>Nome da testemunha (caso o responsável não saiba ler)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>

APÊNDICE-B: TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Você está sendo convidado (a) como participante da pesquisa: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. Nesse estudo pretendemos elaborar e aplicar um projeto de intervenção. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que acreditamos que as atividades de educação em saúde realizadas com os alunos dessa escola, Raimundo Jerônimo, possivelmente não estão atendendo as expectativas ou reais necessidades dos alunos.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: você poderá ser convidado juntamente com os professores, pais, e profissionais da saúde para elaborar um projeto de intervenção, de modo que todos em conjunto irão decidir assunto e como será essa atividade, e, em seguida a atividade, elaborada por esse grupo, será aplicada em uma turma do nono ano do ensino fundamental previamente sorteada ou você também pode apenas participar durante a realização da intervenção, ou seja, participar da atividade que será elaborada e depois aplicada na turma de alunos. Após a aplicação da intervenção você terá a oportunidade de expressar suas impressões e sentimentos que teve durante a realização desse estudo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando

finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do (a) menor _____

Assinatura do (a) pesquisador(a) _____

Em caso da necessidade de esclarecimentos, contatar com a coordenadora da pesquisa ou comitê de Ética em Pesquisa da UFC nos seguintes endereços:

Coordenação da Pesquisa: Neiva Francenely Cunha (Professora) e Joverlandia dos Santos Mota (Mestranda)- Mestrado Profissional em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160 Fortaleza – Ceará

Telefone para contato: (85) 3366 8449 – 3366-8457

Comitê de Ética: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344 (Horário: 08:00 às 12:00 horas).

APÊNDICE-C: FORMULÁRIO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICOS.

1. Qual a sua idade? _____ (anos completos)

Data de nascimento: ____/____/____

Qual o seu sexo?

1. () Masculino

2. () Feminino

2. Em qual dessas classificações você define sua raça/cor?

1 () branca

2 () preta

3 () parda

4 () amarela

5 () indígena

6 () NRA (nenhuma resposta acima)

3. Qual a sua religião (praticada)?

1 () católica

2 () protestante

3 () espírita

4 () candomblé

5 () nenhuma

6 () outros _____

4. Qual a renda familiar?

1 () menos que um salário mínimo

2 () 1 salário mínimo

3 () maior que 1 até 2 salários

4 () maior que 2 até 3 salários

5 () maior que 3 até 4 salários mínimos

6 () cinco ou mais salários mínimos

7 () não quis responder

8 () não tem renda

5. É beneficiário do Programa Bolsa Família?

1. () sim

2. () não

6. Qual seu grau de instrução?

1 () Analfabeto/ Primário incompleto

2 () Primário completo/ Ensino Fundamental incompleto

3 () E. Fundamental completo /Ensino Médio incompleto

4 () Ensino Médio completo / Superior incompleto

5 () Superior completo

7. Qual a sua situação conjugal?

1 () casada(o)/união estável

2 () solteira (o), com parceiro(a) fixo

3 () solteira (o), sem parceiro (a) fixo

4 () separada

5 () divorciada

6 () viúva

APÊNDICE D: PEÇA TEATRAL

Antes da balada:

Menino: Ei, lembra daquela, gata? Lembra vamos sair hoje, a noite, vamos para a balada e vou chamar ela para ir comigo, lá em casa ! Nos conhecemos pelo facebook! Ela é uma gata!

Amigo: Tá cuidado, mas leva camisinha. Olha estamos participando de um grupo lá na escola e falamos sobre esse assunto, sabe! E o mais importante é usar o preservativo, viu! Você vai se proteger das doenças e a menina não vai engravidar. Passa lá, no posto e pega!

Menino: Beleza, relaxa !!!

Menina: oi, amiga! Você sabe aquele rapaz que te falei, alto e forte? Nos conhecemos na semana passada, no facebook! Ele me convidou para sair, hoje a noite. Vamos para balada!

Amiga: Cuidado, hein. É muito importante que você se previna viu....

Menina: Ah! mas não vai rolar nada, não!

Amiga: E se, rolar, o que você vai fazer?

Menina: Vixe, não sei.

Amiga: Então você deveria se informar, ir no posto ou conversar com alguém, sua mãe! Olha cuidado você pode engravidar e além disso, lembra cuidado com as doenças.

Balada

Menino: E aí, beleza!

Menina: Oi

Menino: E aí, como você está?

Menina: Estou bem e você?

Menino: Estou ótimo. Vamos bora conversar só nós, dois?

Menina: Bora sim! Vamos!

Menina: Vamos curti só um pouco mais a festa?

Menino: Tá, vou só conversa com a galera!

Menino: Ei galera, conheci uma menina ali, acho que vou sair com ela, agora!

Amigos: Ah, vai desencalhar, beleza, pode ir lá!

Menina: Oi, amigas. Estou com aquele boy, olhem. Acho que estou apaixonada por ele!

Amigas: E ai, amiga vai em frente, mais amiga usa preservativo!

Luiza: se previna, use anticoncepcional!

Nando: Não cutuque sem camisinha!

Diogo: Não faça, sem camisinha!

Margela: Use camisinha!

Claiton: Não use droga, use camisinha!

Alexia: se previna, porque existem muitas doenças sexualmente transmissíveis.
CUIDADO!

Menino: E aí! Vamos?

Menina: Vamos para onde?

Menino: Vamos para minha casa?

Menina: Seus pais estão lá?

Menino: Não, eles foram ao cinema, a minha casa está sozinha!

Menina: Vamos, lá!

Algum tempo depois....

Menina conversando com as amigas:

Menina: Oi amiga! Aconteceu viu !! Fiquei com ele!!!

Amiga: Amiga você usou preservativo, se preveniu?

Menina: Como assim?

Amiga: Você se preveniu, usou camisinha ou tomou alguma pílula?

Menina: Não!

Amiga: Amiga, você deveria ter usado o preservativo, que além de evitar uma gravidez, também previne DST. Porque você não foi ao posto de saúde?

Menina: Amiga tenho vergonha de ir lá!

Amiga: Você deveria ter deixado sua timidez de lado e ter ido se prevenir, agora o que pode acontecer é você engravidar. Procura o posto do teu bairro. Conversar com o médico, enfermeiro ou agente de saúde ou com tua mãe. É melhor que você acaba engravidando ou pegando alguma doença viu?

Conversa do menino com os amigos:

Menino: Tudo bom cara!

Amigo: Como foi lá com a gata?

Amigo: Vocês usaram preservativo?

Menino: Nos curtimos o momento!

Amigo: Mano tá louco! a menina pode engravidar, e sem falar nas DST!

Menino: É mesmo né mano? Eu vacilei!

Amigo: Ei mano porque tu não vai ao posto de saúde e pega lá os preservativos? Não pode vacilar não, cara!!! E aproveita e pede a menina para ir lá também ela ode precisar tomar anticoncepcional para não engravidar !!! Falou tudo cara amanhã mesmo eu vou!!!

Conversa do menino com o amigo

Namorado: A menina acabou de me falar que a menstruação atrasou!

Amigo: O que foi, cara?

Namorado: Tô com medo com medo de ser pai!

Amigo: Ei cara, fala com ela para fazer o exame, talvez não dá nada, relaxa! Mas tu usou preservativo.

Namorado: Não usei! Vish cara, se fudeu. Vai na farmácia e compra o exame e dá pra ela.

Conversando com a mãe

Mãe: Meu filho, quero ter uma conversa em particular com você!

Filho: O quê, mãe?

Mãe: Fiquei sabendo que você teve relação sexual?

Filho: Sim - mãe, tive! Quem contou para a senhora?

Mãe: Seu amigo, esteve aqui nessa manhã e me contou tudo. Você sabia que causou um grande erro!

Filho: Por quê?

Mãe: Você sabia que se você engravidar essa menina, você vai ter que assumir suas responsabilidades, se isso acontecer.

Filho: ah! Mãe foi a primeira vez, vai acontecer nada não.

Mãe: Pode acontecer sim. Vocês precisam ir lá no posto, para aprender mais sobre esse assunto. Vou marcar para você irem lá.

No dia seguinte...

Amigo: E aí, deu certo?

Namorado: Macho ela fez....

Amigo: E o resultado?

Namorado: Deu positivo!

Amigo: Amigo, procura um posto com ela, onde começa o pré-natal.

Mãe do menino: Boa tarde! Tudo bom precisamos conversar um assunto. É muito sério! Vocês estão sabendo que nossos filhos começaram a namorar e mais que a coisa piorou e acho que a filha de vocês está grávida!!

Mãe da menina: A minha filha ! Não acredito! Que ela esteja grávida!

Pai da menina: A minha filha grávida!

O pai chama a filha e pergunta: Você está grávida:

A filha: Sim, pai. Eu estou grávida!

Pai da menina: você pensou nos seus estudos?

Menina: Não, pai, mas eu prometo que não vou deixar de estudar!

Pai da menina: Aqui você não fica.

Mãe do menino: Não se preocupe! Ela vai morar comigo.

Mãe da menina: Se acalme, vamos pensar um pouco, ela vai pra lá e vamos conversar...

E uns dias depois....

Iniciando o pré-natal

Médico: qual o motivo da consulta?

Menina: estou grávida preciso de cuidados.

Médico: vocês usaram preservativo?

Adolescentes: Não.

Médico: Conversa sobre o risco das DST, pelo fato dos adolescentes não usarem o preservativo.

Amigo: ei acho que estou com isso aí, tenho esses sintomas.

Médico: olha, vou dar uma orientação para vocês três, vou tratar você e vamos usar preservativo, sempre. Vocês entenderam!

Menina: que bom se eu tivesse tido essas informações antes!

Eles conversando: mas amigo, se eu tivesse tido essas informações, vou avisar para todos que precisamos usar preservativo e tem o posto de saúde para nós orientar!!!

Casamento

Padre: lara, você aceita o Mateus como seu legítimo esposo?

Noivo: Aceito, mas eu só vou casar eu tô sendo obrigado, só porque eu embuxei a muiê!

Pai: aceita, logo caramba, quem mandou imbuxar minha filha!

Padre: Mateus, você aceita a lara como sua legítima esposa?

Noiva: Aceito seu padre. Manda a gente se beijar logo!

Pais: Como isso pode acontecer com nossa filha, ela ainda é tão nova.

Padrinhos: Tô é vendo no final do casamento esse noivo, vai sofrer na mão do pai da noiva! Desejo muita felicidades a vocês.

Pai da noiva: Vem aqui seu cabra que vou lhe ensinar a ser um homem de família.

Padrinhos: eu não disse!

Convidados: Essa menina é tão nova para casar e ainda está grávida, hoje o mundo está assim, meninas muito nova engravidando tão cedo, por não se prevenir. É isso, não usa preservativo, não se cuida acaba engravidando.

ANEXO- A PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEAQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Pesquisador: JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53323316.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.482.475

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família caracterizado como um estudo qualitativo com o propósito de elaborar e aplicar um projeto de intervenção com adolescentes em uma escola do município de Caucaia. Os sujeitos que participarão da pesquisa serão divididos, em duas distintas populações: um grupo para elaboração da intervenção e um grupo alvo da intervenção. Os sujeitos do grupo de elaboração da intervenção serão selecionados por conveniência a partir de um grupo de profissionais das áreas de educação e saúde, além de pais e alunos. Os sujeitos do grupo alvo da intervenção serão escolhidos de uma turma do nono ano por meio de sorteio. Serão excluídos adolescentes fora da faixa etária de 13 a 15 anos. Será solicitada autorização dos alunos e seus responsáveis com assinatura do termo de assentimento, bem como, dos profissionais mediante assinatura de consentimento informado. As variáveis do estudo serão buscadas por entrevista aberta em roda de conversa e grupo focal, além de registros dos encontros por meio de gravação através de áudio, fotografias e filmagem; diário de campo para registros das percepções das ações realizadas e os produtos desenvolvidos em cada etapa. A análise dos dados será baseada na análise de conteúdo temática.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Elaborar e aplicar um projeto de intervenção de educação em saúde, com foco no componente II, do Programa Saúde na Escola, com adolescentes em uma escola do município de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.482.475

Caucaia.

Específicos: Identificar parceiros relevantes para a intervenção educativa; Definir temas e prioridades para intervenção educativa a partir da compreensão de cada parceiro envolvido; Determinar junto com os participantes as estratégias da intervenção e nível de participação de cada parceiro; Analisar as potencialidades de sustentabilidade de continuidade do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco psicológico, representado pelo fato da participação na pesquisa causar algum desconforto emocional ou social.

Benefícios: O pesquisador afirma que os resultados da pesquisa contribuirão para a promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde adequadas às reais necessidades dos escolares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada. Procedimentos administrativos e éticos descritos e congruentes com as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações específicas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas e documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_646373.pdf	23/03/2016 11:59:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/03/2016 11:58:57	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.pdf	23/03/2016 11:50:04	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.482.475

Ausência	tcle.pdf	23/03/2016 11:50:04	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/02/2016 10:54:03	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	26/01/2016 11:14:42	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Outros	declaracao.doc	22/01/2016 14:26:12	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.doc	22/01/2016 14:23:21	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.doc	22/01/2016 14:01:44	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	003.jpg	22/01/2016 13:54:34	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Outros	formulario.doc	22/01/2016 13:53:22	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
Orçamento	001.jpg	22/01/2016 13:51:44	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Abril de 2016

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br