

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANA PEREIRA DUARTE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**UBERABA - MINAS GERAIS
2015**

ADRIANA PEREIRA DUARTE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Msc Lourani Oliveira dos Santos Correia

**UBERABA – MINAS GERAIS
2015**

ADRIANA PEREIRA DUARTE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Msc. Lourani Oliveira dos Santos Correia - UFAL

Examinador 2 – Prof^a Dr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo
Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba, 27 de Janeiro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.
À minha família, por sua capacidade acreditar em mim e investir nos meus ideais e sonhos.
Muito obrigada a todos que de forma direta ou indireta me acompanharam e auxiliaram nessa trajetória.

RESUMO

As práticas educativas em saúde constituem um processo em desenvolvimento contínuo e permanente que devem ser realizadas por meio de políticas intersetoriais e articuladas com demais departamentos e órgãos das secretárias municipais e estaduais, a fim de mitigar maiores lacunas de acesso à saúde escolar. Assim, a fim de atender com eficácia as necessidades do meio escolar, o presente trabalho foi realizado por meio de um levantamento do diagnóstico situacional da instituição de ensino municipal Irene Monteiro Jorge, no qual, foram elencados quatro nós críticos, quais sejam: uso de substâncias ilícitas e lícitas, dengue, geohelmintíase e doenças sexualmente transmissíveis. Outrossim, foi elaborado um plano operativo com a prerrogativa de viabilizar estratégias de intervenção para os problemas elencados, a fim de que seja efetivada a promoção da saúde escolar. O plano de ação se constituiu como ferramenta na resolutividade das demandas apresentadas na instituição, por meio da adoção de práticas educativas focadas em atender a realidade dos grupos. Portanto, a implementação do plano de ação visou à formação de cidadãos mais proativos e conscientes de suas responsabilidades na promoção e prevenção de danos e agravos a saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Assistência integral à saúde. Promoção da saúde. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Educational practices in health is a continuous process and ongoing development to be carried out through intersectoral and articulated policies with other departments and agencies of municipal and state secretaries to mitigate major gaps in access to school health. So, in order to effectively meet the needs of the school environment, this study was conducted through a survey of the situation analysis of the municipal educational institution Irene Jorge Monteiro, in which were listed four critical problems, such as: use of illicit and licit substances, dengue, geohelminthiasis and sexually transmitted diseases. Furthermore, an operating plan with the prerogative to make possible intervention strategies for the listed problems was developed in order to take effect that the promotion of school health. The action plan was formed as a tool in solving the demands presented in the institution, by adopting educational practices focused on meeting the reality of groups. Therefore, the implementation of the action plan aimed at training more proactive and conscientious citizens of their responsibilities in the promotion and prevention of injuries and damage to health.

Keywords: Health Education. Comprehensive Health Care. Health Promotion. Disease Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária a Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LIRa	Levantamento Rápido de Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPS	Organização Panamericana de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização de Profissional da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Eletronic Libray Online
SUS	Sistema Único de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informação sobre o Saneamento
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UAI	Unidade de Atendimento Integral

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridades	14
Quadro 2- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema DST/HIV/AIDS, Geohelmintíase, dengue, uso de substâncias ilícitas e lícitas	23
Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos	24
Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores	24
Quadro 5 - Plano Operativo	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA .	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Uberlândia está situado no estado de Minas Gerais, localizado no Triângulo Mineiro pertencente ao Alto Paranaíba. O primeiro nome da cidade foi São Pedro de Uberabinha, denominação recebida quando elevada a distrito de Uberaba no ano de 1856. Em 1929 passou a chamar-se Uberlândia, denominação que permanece até os dias atuais. Sua emancipação ocorreu no final da década de 1880 (MARTINS, 1998).

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), em 2014 a população uberlandense é de 654.681 habitantes, sendo o município mais populoso da região do Triângulo Mineiro, e o segundo mais populoso de Minas Gerais. Ocupa uma área de 4,1 mil quilômetros quadrados sendo 135,3 quilômetros quadrados em perímetro urbano.

A cidade de Uberlândia é privilegiada pela sua localização geográfica, por sua malha viária ser ligada a grandes cidades (GUIMARÃES, 2010). Segundo o IBGE em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), é de 0.789.

De acordo com Instituto Trata Brasil em 2014, Uberlândia foi considerada a 6ª melhor cidade em serviços de saneamento básico, especialmente em água tratada, esgotamento sanitário e nas perdas de água. Estes dados são oriundos de uma análise de 2012 do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) do Ministério das Cidades.

O censo realizado em 2010 pelo IBGE identificou que 17,9 mil pessoas são analfabetas. Dos 478.424 habitantes com mais de 15 anos, 3,8% não sabem ler e escrever.

Ainda conforme o IBGE (2010), em sua maioria, a população uberlandense é composta pelo sexo feminino. Além disso, cerca de 50% da população está entre 20 e 49 anos, considerando assim que o município de Uberlândia possuía uma contingente jovem, mas está em processo de transição para uma sociedade mais senil.

Quanto ao setor de saúde, estima-se que em outubro de 2014 aproximadamente 41% da população receba assistência primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo de atenção tem como escopo oferecer serviços de saúde preventiva e curativa em suas próprias comunidades, o que resulta melhora da qualidade de vida da população adscrita (RODRIGUES, 2013).

A delimitação da área de abrangência serve para identificar quantitativamente a população residente nas proximidades das Unidades de Saúde, procurando estabelecer limites territoriais, seguindo os parâmetros de cobertura assistencial, de atenção básica, média e alta complexidade, com o objetivo de facilitar o acesso dos pacientes buscando resolutividade no atendimento.

Nesse contexto, a Unidade Saúde da Família do bairro Alvorada atende uma população de 4.834 pessoas. A referência de média complexidade é para a Unidade de Atendimento Integrado (UAI) do bairro Tibery e a referência de pronto socorro é a UAI do bairro Morumbi.

O bairro Alvorada é oriundo de invasão e por isso ainda possui casas sem rede de esgoto, asfalto e áreas de lazer. Essa situação corrobora para a contaminação e transmissão de doenças infecciosas e parasitárias, destacando-se entre elas as geohelmintíase. A maioria da população local tem acesso a várias igrejas, supermercados, transportes, padarias, escolas, creches, praças, farmácias, possui energia, água potável e telefone.

Entretanto, apesar dos avanços na melhoria da qualidade de assistência à saúde, ainda persiste níveis de desigualdades, violência e evasão escolar. Além disso, observa-se o crescimento de doenças crônicas não degenerativas, assim como o aumento do número de indivíduos contaminados por DST/ HIV/AIDS e um aumento na incidência de dengue.

Diante dos problemas elencados e a fim de sanar as desigualdades sociais e econômicas, a Prefeitura Municipal de Uberlândia, entre outras atividades, implantou em 2011, o Programa Saúde na Escola (PSE), visando dar suporte ao processo saúde-doença em ambiente escolar. As ações realizadas no PSE visam integrar a saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

O Programa Saúde da Escola é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, na medida em que se unem para promover saúde e educação integral. É uma parceria do Governo Federal com o município e tem o objetivo de identificar e tratar problemas de saúde no ambiente escolar.

O PSE no município de Uberlândia é desenvolvido pela Secretaria de Saúde e Educação. Atualmente perfazem cerca de 70 escolas cadastradas no PSE no município. Em 2014, a prefeitura de Uberlândia aderiu ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para os profissionais enfermeiros, ampliando o número desse profissional para atuar na equipe do programa.

A Escola Municipal Professora Irene Monteiro Jorge está cadastrada no PSE e é uma instituição de ensino fundamental, localizada no bairro Morumbi; é nela que mantenho meu vínculo funcional. Tem a Unidade de Saúde da Família do bairro Alvorada como referência. A escola possui estrutura física com sala de TV, refeitório, biblioteca, cozinha, quadra e esporte, área verde dentre outros espaços.

A escola é um local propício para a co-responsabilização dos indivíduos acerca do processo-saúde, pois é por meio da conscientização de suas ações que é possível gerar autonomia, participação crítica para a promoção da saúde, que deve, no âmbito escolar, partir de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social (IERVOLINO, 2000).

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola visa à promoção da saúde e atua nas áreas de ambiente saudável, oferta de serviços de saúde e educação em saúde. A promoção da saúde no ambiente escolar deve ser realizada por todos os setores sociais envolvidos no processo: profissionais de saúde, comunidade escolar (alunos, professores, pais, funcionários e direção) e comunidade local, procurando desenvolver as habilidades de autocuidado em saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas (SILVA, 2002).

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da Escola Municipal Professora Irene Monteiro Jorge da cidade de Uberlândia, adscrita a Unidade de Saúde Básica do bairro Alvorada, a partir do qual se identificou os seguintes problemas de saúde entre os escolares: uso indiscriminado de substâncias lícitas e ilícitas, violência, dengue, pediculose, geohelmintíase e DST/HIV/AIDS.

Como enfermeira do PSE, evidenciei que as atividades de promoção em saúde que poderiam ser realizadas dentro do ambiente escolar, não são frequentes no cotidiano da escola em questão e que há respaldo na literatura acerca da ocorrência desses problemas entre jovens escolares.

Portanto, conforme afirma Bógus (2002) as ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços e órgãos definidores de políticas, sobretudo nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais onde essas ações têm sido propostas, procurando-se fortalecer a ação e o protagonismo do nível local, incentivando a intersetorialidade e a participação social.

Nesse sentido, é essencial a implementação de práticas educativas com foco na promoção da saúde, prevenção de danos e agravos à saúde. Pretendo neste plano de intervenção estabelecer parceria com as unidades de saúde de atenção primária, secretárias municipais de saúde e educação e as redes escolares, para desenvolver práticas educativas, como ferramenta no desenvolvimento do pensamento crítico dos alunos em relação a saúde.

Diante do exposto, o estudo torna-se justificável, pois a elaboração de uma proposta de intervenção em práticas educativas em saúde no ambiente escolar com foco na prevenção de DST/HIV/AIDS, geohelmintíases, uso de substâncias lícitas e ilícitas e dengue, corroboram para a construção de uma sociedade mais igualitária no acesso a uma qualidade de vida melhor, bem como a formação de cidadão mais consciente do processo saúde e doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para implementar práticas educativas visando a prevenção de uso e abuso de substâncias ilícitas e lícitas, DST/HIV/AIDS, dengue e geohelmintíase.

3.2 Objetivos Específicos

Discutir os impactos da DST/ HIV/ AIDS, dengue, geohelmintíase, uso de substâncias lícitas e ilícitas podem causar na qualidade de vida dos discentes;

Promover palestras, atividades lúdicas de ensino com teatro de fantoches voltados para a discussão geohelmintíase;

Discutir medidas de combate a dengue que podem ser desenvolvidas na comunidade;

Promover debate em grupos acerca das ações preventivas para DST/HIV/AIDS.

4 METODOLOGIA

A revisão da literatura foi realizada consultando diversas fontes bibliográficas e artigos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Libray On-Line), utilizando os seguintes descritores: educação em saúde, assistência integral à saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças.

Neste estudo foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. O plano de ação teve como fundamento o enfoque estratégico de planejamento a partir dos problemas apresentados no diagnóstico situacional de saúde utilizando o método de estimativa rápida.

Para definição dos problemas levou-se em consideração os principais pontos elencados pela equipe docente e diretores. Após a identificação dos problemas foi realizada a classificação de prioridades para elencar aqueles mais relevantes e com capacidade para enfrentamento. Foram distribuídos de 0 a 10 pontos onde a maior gradação numérica representa alto grau de urgência. Os quatro problemas priorizados foram considerados pontos críticos e estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridades

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
DST/HIV/AIDS	Alta	10	Parcial	1
Geohelmintíases	Alta	9	Parcial	2
Dengue	Alta	9	Parcial	3
Drogas ilícitas e ilícitas	Alta	9	Parcial	4
Violência	Alta	9	Fora	5
Pediculose	Alta	5	Fora	6

Fonte: Autora

A descrição do problema selecionado foi por meio do método da estimativa rápida. A necessidade de intervenção foi verificada na taxa de incidência do problema e na solicitação da abordagem por parte da instituição de ensino. A explicação do problema perpassa por questões sociais, políticas, econômicas e culturais.

Diante dos problemas apresentados foram elencando os “nós críticos” pela instituição de ensino, quais sejam: hábitos e estilos de vida; pressão social; nível de informação; desestrutura dos serviços de saúde e condições socioeconômicas.

Assim, a partir dos “nós críticos” identificados, foram propostas as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

A primeira linha de ação posposta na execução desse trabalho foi a REDE VIDA que visa formar grupos de trabalho na escola para atuar na prevenção do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, problema prioritário relacionado com o “nó crítico” condições socioeconômicas. Em seguida, foi proposto o projeto REDE SAÚDE que tem por escopo realizar palestras em todas as turmas sobre DST/AIDS/HIV para orientar e conscientizar acerca da prevenção, nó crítico oriundo da desestrutura dos serviços de saúde.

A linha de ação proposta para orientar sobre geohelmintíase foi a REDE MAIS SABER tem por objetivo trabalhar a questão da geohelmintíase em crianças menores de 7 anos, de forma lúdica enfatizando a importância da higienização corporal e dos alimentos, esta operação está relacionada com o “nó” crítico informação dos pais e educadores.

E por fim, a última linha de ação posposta é a operação REDE COMBATE A DENGUE, oriunda do “nó” crítico hábitos e cultura, visa orientar sobre o cuidado com a dengue, realizando gincana educativa. Nesse sentido, o resultado é conscientizar para a responsabilidade de cada sujeito no combate a dengue.

Nesse estudo, foram considerados recursos críticos como aqueles indispensáveis para a execução de uma operação, assim como a abordagem dos nós críticos se dará de forma individual e coletiva no ambiente escolar. Os recursos críticos utilizados serão palestras, gincanas, grupos operativos, peças teatrais e fantoches.

De outro norte, a análise de viabilidade do plano perpassa pelos recursos organizacionais, cognitivo, político e financeiro. Assim o recurso organizacional será desenvolvido por agendas de intervenção; o cognitivo por meio de informação do tema; o político pela mobilização social e intersetorial em torno das questões e o financeiro por meio do financiamento do projeto.

A gestão do plano dar-se-á por meio de uma parceira entre a escola e a atenção primária em saúde (APS), no qual serão avaliadas as ações desenvolvidas e reformulados novos métodos de abordagem do tema com pais e alunos a fim de que estes problemas sejam eliminados do ambiente escolar e conseqüentemente comunitário.

Além disso, deve implantar espaços que favoreçam a troca de experiências tanto entre os profissionais integrantes da área pedagógica como dos discentes para que possam dar continuidade e programar novos trabalhos relacionados com o tema saúde.

No cumprimento do plano foram nomeados como responsáveis os agentes escolares, enfermeiros do PSE, equipe do ESF e demais secretarias municipais como a rede de educação, epidemiológica e sanitária.

Para a implantação e execução do projeto de ação é essencial a participação da equipe de ESF, PSE, UAI, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Apoio Psicossocial a Dependentes de Álcool e Drogas (CAPS- álcool e drogas), Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Secretaria Municipal de Educação, configurando uma atuação articulada e intersetorial.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O ambiente escolar é reconhecido como um espaço social com intuito de oferecer a transmissão de informações gerais e saberes organizado de forma disciplinar, além de espaço para se disseminar idéias de boa saúde. Assim, o ambiente físico escolar é um local adequado para a promoção em saúde (PIRES et al, 2012).

A prevenção dos agravos à saúde não é tratada isoladamente, mas sim como uma meta a ser atingida com o desenvolvimento articulado com diversos setores da saúde e da sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos discentes de toda comunidade (SANTOS e BÓGUS, 2007). A promoção em saúde deve esta concatenada com práticas educativas a fim de instituir ações individuais e coletivas em prol da melhor qualidade de vida.

Assim, as instituições de saúde, a família e o ambiente escolar são recursos importantes, que podem influenciar de forma positiva ou negativa o compromisso e o envolvimento das pessoas com comportamentos que levam à promoção da saúde (GUEDES, et al, 2009). Dessa forma, as práticas educativas em saúde no ambiente escolar é um instrumento vital na promoção da saúde, pois atua diretamente na formação cognitiva do cidadão.

As informações sobre saúde necessitam ser trabalhadas de forma simples e contextualizadas, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas mais saudáveis de vida (ALVES e AERTS, 2011). Portanto, a prática educativa na promoção em saúde propicia o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção nessa área na medida em que são desenvolvidas ações aliando os conhecimentos pregressos dos sujeitos. Desta conjectura resulta a participação ativa do sujeito no processo saúde e doença.

Diante do exposto, as práticas educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios e diretrizes do SUS, com destaque ao princípio da igualdade do Direito à Saúde dentre outros (CHIESA e VERÍSSIMO, 2001). A educação é indispensável para a assistência à saúde, pois é o principal meio de veiculação de práticas educativas na promoção de saúde.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) (1995), a promoção da saúde no âmbito escolar é holística, integral e multidisciplinar do ser humano, pois considera os sujeitos nas dimensões familiar, comunitária, social e ambiental. Nesse sentido, as práticas educativas devem atuar conciliando o contexto histórico e político a fim de que a promoção em saúde seja efetivamente implementada nos ambientes escolares.

As práticas educativas na promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; bem como fomentar uma análise sobre os valores, ações, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos.

As estratégias para ações educativas devem fomentar a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação de indivíduos e grupos populacionais, a fim de que estes possam assumir sua responsabilidade sobre os problemas de saúde (SANTOS e BÓGUS, 2007).

Assim, as ações de educação em saúde não devem ser normativas e centradas na falha do educando, mas estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento. Desse mesmo modo, as práticas educativas em saúde no ambiente escolar devem estimular o cidadão para o autocuidado, responsabilizando-o por suas ações, e promovendo sua participação mais ativamente no processo saúde e doença.

De acordo com Martinez et al (2000) as informações sobre saúde e doença devem ser discutidas com os indivíduos e grupos populacionais para, a partir dessa reflexão, ser possível adoção de uma vida mais saudável. As práticas educativas induzem a co-responsabilização igualmente os indivíduos na promoção em saúde.

Assim sendo, as práticas educativas em saúde se constituem num processo de formação de escolha do indivíduo por meio da oferta e interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional (ALVES e AERTS, 2011).

Nesse sentido, as práticas educativas na promoção de hábitos saudáveis no que tange ao consumo indiscriminado por jovens e adolescentes de substâncias lícitas e ilícitas, devem atuar na conscientização deste grupo acerca dos malefícios físicos, psíquico, cognitivo e social do uso dessas substâncias. Além disso, deve propor atividades que vislumbrem o nível de informação do grupo acerca dos danos à saúde, bem como promover para que o sujeito seja participativo na efetivação de uma qualidade de vida.

De outro norte, o consumo de drogas lícitas e ilícitas é fenômeno da precocidade e regularidade dos jovens, principalmente no que tange a ingestão de álcool. No Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens se inicia por volta dos 12 anos de idade, ainda na pré-adolescência (LAMARCA e VETTORE, 2013).

Segundo Souza e Silveira (2007), tanto as drogas lícitas como as ilícitas, têm sido consumidas de forma abusiva principalmente por jovens durante a educação básica. Diante dessa realidade nefasta, as práticas educativas em promoção em saúde são mais uma estratégia no enfrentamento do consumo de substâncias lícitas e ilícitas por crianças e adolescentes, ao se desenvolver ações que ampliem na conscientização desses jovens sobre o problema e despertem novas perspectivas de vida dentro da comunidade.

Outro ponto de intervenção das práticas educativas será a conscientização da população sobre as principais formas de transmissão da geohelmintíase. Nesse contexto, ações educativas visam diminuir o índice de contaminação por endoparasitas.

Deve-se salientar que a contaminação por endoparasitas influencia nos indicadores sociais do país e também interfere negativamente no desenvolvimento físico, motor e cognitivo de crianças e adolescentes, na medida em que além de problemas gastrointestinais, contribui para o baixo rendimento corporal e consequente atraso no desenvolvimento escolar (BAPTISTA et al, 2013).

Nesse sentido, segundo o Ministério da Saúde (MS) em 2012 estimava-se que, no Brasil, a prevalência de pessoas contaminada com geohelmintíases, varia entre 2 a 36% em municípios de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), tamanha a necessidade de instituir práticas educativas nessa temática, que segundo o MS, nesses municípios a prevalência atinge patamares 70% entre os escolares.

Outro ponto de análise desse estudo são as práticas educativas de prevenção da DST/HIV e AIDS. Segundo Ayres (2002) a prevenção tem sido uma questão crucial para os programas de controle da AIDS. Entretanto, os enormes progressos do conhecimento e da técnica de prevenção nesse campo não chegaram a alterar substantivamente os determinantes fundamentais da infecção e adoecimento de significativos contingentes populacionais. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde DST/HIV/AIDS (2014) observa-se um aumento severo na contaminação por esse vírus e que entre os mais jovens de 13 a 19 anos, existem 30% a mais de homens que mulheres notificadas com AIDS.

Os progressos do conhecimento e da técnica de prevenção sobre a doença não alteraram significativamente o índice de prevalência do vírus na sociedade, tal fato decorre da manutenção dos determinantes da vulnerabilidade ao HIV, quais sejam, pobreza; a exclusão de base racial; a intolerância à diversidade a rigidez de papéis e condutas nas relações de gênero (AYRES, 2002).

Na prerrogativa de contornar essa situação, as práticas educativas para promoção de saúde tornam-se uma solução no enfrentamento da problemática, na medida em que **cidadãos** orientados, acerca DST/HIV/AIDS possam motivar-se para o auto-cuidado e uso dos métodos de prevenção que evitam a contaminação pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Pires et al (2012), observa-se atualmente uma grande dificuldade por parte das instituições para a inserção de novas práticas e incentivo à educação sexual nas instituições de ensino, como foco nesses problemas. Soma-se a este fato o despreparo tanto dos sistemas educacionais e de saúde em promover medidas que reduzam a incidência. Nessa perspectiva, a educação e a saúde devem atuar em conjunto promovendo ações que corroborem para o enfrentamento dessa problemática.

De acordo com Ayres (2002) para implementação de novas estratégias de intervenção deve-se considerar o grupo e os contextos intersubjetivos nos quais se efetiva a vulnerabilidade. Deste modo, uma forma de enfrentamento da DST/HIV/AIDS é promover a prevenção focada em um determinado grupo, à medida que as ações são desenvolvidas embasadas na vulnerabilidade, na organização social, política e cultural nas quais o sujeito está inserido.

Calha destacar, a necessidade de implantar práticas educativas em saúde no ambiente escolar com foco no combate a dengue. Segundo Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) em 2013 Uberlândia apresentou percentual de infestação de 3,3%, ou seja, estava acima do recomendado pelo Ministério da Saúde que é 1%.

Deste modo, o combate da dengue deve ser enérgico e efetivo, nesse contexto a adoção de práticas educativas é uma ação viável na prevenção da dengue. Para tanto, na implementação do combate à dengue deve-se articular a todos os setores das sociedades e profissionais de educação e da saúde.

O combate a dengue demanda diversos recursos políticos e organizacionais; dentro da prática educativa é essencial que os recursos atuem concatenadamente aos sistemas de educação e saúde. Além disso, para a efetivação do controle da dengue é necessário avaliar os entendimentos e conhecimentos subjacentes dos indivíduos. A fim de que sejam formuladas novas estratégias de intervenção (ASSIS, 2012).

Nesse sentido, a fim de que as práticas educativas sejam de fato efetivas no ambiente escolar no combate a Dengue, faz se necessário que as atividades educativas sejam pautadas no diálogo.

Na medida em que, o combate efetivo contra a dengue se dá na troca de informações onde o conhecimento local, os aspectos sociais, econômicos e culturais sejam levados em consideração na implantação de medidas que solucionem a questão (ASSIS, 2012).

Afirma ainda a autora, que a efetivação do combate à dengue deve ser realizada de forma articulada, considerando os conhecimentos pregressos da comunidade. Assim, a educação que se perfaz no senso crítico não se encarrega de apresentar soluções aos diferentes sujeitos, mas, que estes sejam sujeitos ativos na resolução da problemática, permitindo que o indivíduo, conforme a realidade que o circunscreve, promova meios de resolver o problema apresentado.

Diante do exposto, as práticas educativas em ambiente escolar com foco nos problemas do consumo de drogas ilícitas e lícitas, DST/AIDS/HIV, dengue, geohelmintíase, possibilita aos indivíduos uma ampliação do controle sobre suas vidas através da participação em grupos, visando transformações das realidades sociais e política.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi desenvolvida com foco nas práticas educativas de promoção em saúde. O plano de ação foi desenhado com base na doutrina de Campos, Faria e Santos (2010).

Deste modo, a proposta de intervenção consiste na elaboração de um plano de ação com foco nos problemas prioritários. Assim, o plano de Ação foi composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

Destarte, os quadros a seguir delimitam as ações que serão realizadas no ambiente escolar a fim de contribuir para a resolutividade do problema priorizado. A partir dos “nós críticos” identificados, foram elaboradas as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos críticos.

Nó críticos	Operações /projetos	Resultado Esperado	Produtos	Recursos
Condições socioeconômicas	REDE VIDA	Diminuir o índice do uso de substâncias lícitas e ilícitas por jovens e adolescentes, por meio da prevenção do consumo destas substâncias.	Formar grupos de trabalho na escola para atuar na prevenção do consumo de drogas	Recursos audiovisuais, folhetos educativos, espaço físico.
Desestrutura dos serviços de ações de promoção da saúde	REDE SAÚDE	Conscientizar para a forma de transmissão, bem como as causas e consequências ao organismo da contaminação por DST/HIV/AIDS.	Realizar palestras em todas as turmas sobre DST/HIV/AIDS	Recursos audiovisuais, sala de aula e folhetos educativos.
Nível de informação	REDE MAIS SABER	Orientar sobre a forma de contaminação e prevenir as principais geohelmintíase em crianças menores de 07 anos.	Realizar palestra sobre as formas de contaminação e prevenção das geohelmintíase com crianças menores de 7 anos	Fantoches, recursos audiovisuais.
Hábitos e cultura	REDE COMBATE A DENGUE	Orientar sobre o cuidado com a dengue.	Realizar gincana educativa sobre o cuidado com a dengue.	Financeiro: financiamento para aquisição de prêmios para incentivar a retirada do lixo do quintal.

Quadro 2- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema DST/HIV/AIDS, geohelmintíase, dengue, uso de substâncias ilícitas e lícitas

Fonte: Autora

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos

Operações /projetos	Recurso Crítico
REDE VIDA	<u>Organizacionais</u> Agendas de intervenção;
REDE SAÚDE	<u>Cognitiva</u> Informação do tema;
REDE MAIS SABER	<u>Político</u> Mobilização social e Inter setorial em torno das questões;
REDE COMBATE A DENGUE	<u>Financeiro</u> Financiamento dos projetos

Fonte: Autora

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações /projetos	Ação Estratégica	Recurso Crítico	Autor que controla	Motivação
REDE VIDA	Propor eventos na comunidade como palestras e grupos operativos, gincanas e rodas de conservas.	<u>Político</u> - articular palestras órgão secretárias de saúde, epidemiologia e sanitária. <u>Financeiro</u> - aquisição de recursos banner e folhetos.	Diretor da escola Enfermeiro PSF e PSE.	Favorável
REDE SAÚDE	Eventos com alunos que fomentem a participação em grupos por meio de atividades lúdicas	<u>Organizacional</u> ambiente coletivo como anfiteatro, sala de áudio. <u>Financeiros</u> - folhetos, projetor de imagens, áudio etc.	Enfermeiros do PSE E PSF	Favorável
REDE MAIS SABER	Eventos com alunos que fomentem a imaginação.	<u>Financeiros</u> - Fantoques, áudios, folhetos, cartazes, Banner, etc.	Atenção primária de Saúde e diretora escolar	Favorável
REDE COMBATE A DENGUE	Propor eventos na comunidade com atendimentos na área da promoção da saúde e prevenção de danos e agravos relacionado a dengue.	<u>Político</u> - articular palestras órgão secretárias de saúde, epidemiologia e sanitária. <u>Financeiros</u> - Fantoques, áudios, folhetos, cartazes, Banner, etc.	Controle da zoonose. Secretaria de saúde e diretora escolar	Favorável

Fonte: Autora

Quadro 5 - Plano Operativo

Operações /projetos	Resultado Esperado	Saúde e saber	Prazo	Recursos
REDE VIDA	Diminuir o índice do uso de substâncias lícitas e ilícitas por jovens e adolescentes, por meio da prevenção do consumo.	Rodas de conversas com usuários e dependentes químicos.	As ações devem ser desenvolvidas durante o ano letivo. Adequando as de acordo com o Projeto Político Pedagógico da escola.	Enfermeiro PSF e PSE. Corpo docente.
REDE SAÚDE	Conscientizar para a forma de transmissão, bem como as causas e consequências ao organismo da contaminação por DST/HIV/AIDS.	Aumentar o nível de informação sobre os riscos da DST/HIV/AIDS.		Enfermeiros do PSE e PSF. Corpo docente.
REDE MAIS SABER	Orientar sobre a forma de contaminação e prevenir as principais geohelmintíase em crianças menores de 07 anos.	Promover e informar sobre as principais formas de transmissão das geohelmintíase e suas causas e consequências ao organismo.		Corpo docente. Enfermeiro do PSE
REDE COMBATE A DENGUE	Orientar sobre o cuidado com a dengue.	Conscientizar a população que a dengue pode ser eliminada do seio social, por meio de medidas preventivas realizadas individualmente e conjuntamente.		Enfermeiros do PSE E PSF. Corpo docente.

Fonte: Autora

Assim, as dificuldades elencadas no projeto de intervenção podem ser enfrentadas, se viabilizarmos todos os recursos organizacionais, financeiros e estruturais para a reversão deste problema de suma importância, pois constitui um direito básico das crianças e adolescentes o acesso à saúde e educação de qualidade.

No que se refere, a motivação, esta é favorável em todos os níveis de ação. No que compete ao prazo de execução, as ações devem ser desenvolvidas durante o ano letivo, adequando-as de acordo com o Projeto Político Pedagógico da escola. Para efetivação da proposta os agentes responsáveis pela execução são enfermeiras do PSF, PSE, CAPS álcool e drogas, NASF, bem como os demais serviços públicos municipais, tais como as Secretarias de Educação e Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a escola é um espaço primordial para o desenvolvimento da promoção da saúde e pode garantir de forma íntegra, igualitária a participação da sociedade, pois é por meio do ensino-aprendizagem que se propicia a construção de cidadão mais participativo no processo saúde e doença. Nessa perspectiva este estudo permitiu refletir sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas na escola e que possibilite a promoção e prevenção de danos da saúde com foco na DST/HIV/AIDS, dengue, geohelmintíases, uso de drogas lícitas e ilícitas.

Para definição dos problemas levou-se em consideração o método da estimativa rápida, e assim, foram elencados os problemas prioritários. Em seguida foi realizado o diagnóstico situacional o que propiciou a construção de plano estratégico e ampliação de intervenção por meio da elaboração do plano de ação.

Os recursos críticos utilizados para efetivação do plano de ação estão associados à participação e interação dos discentes em cada tema seja por meio de palestras, rodas de conversas, grupos operativos, gincanas e peças teatrais. Nessa linha de pensamento, encontra-se a necessidade de se promoverem espaços que favoreçam a troca de experiências tanto entre os profissionais integrantes da área pedagógica como dos discentes para que possam dar continuidade e programar novos trabalhos relacionados com o tema saúde.

As práticas educativas propostas no plano de intervenção devem ser desenvolvidas durante o ano letivo, adequando-as de acordo com o Projeto Político Pedagógico da escola. Além disso, é essencial para efetivação e eficiência do plano de ação uma política intersetorial articulada com equipe multiprofissional e com os demais serviços municipais de saúde pública.

Diante do exposto, conclui-se que as ações desenvolvidas contribuirão para a prevenção de uso e abuso de substâncias ilícitas e lícitas, DST/HIV/AIDS, a redução da infestação do mosquito transmissor da dengue e contaminação de geohelmintíase pelos escolares, por meio da implantação de práticas educativas votadas a promoção da saúde em âmbito escolar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.11, p. 319-325, 2011.

ASSIS, Sheila Soares de. **Análise de livros didáticos, matérias impressos e das percepções e práticas de professores e profissionais da saúde: subsídio para estratégia integrada de prevenção e controle de dengue**. Dissertação (Mestrado). Instituto Oswaldo Cruz, pós-graduação em ciência e saúde. Rio de Janeiro. 2012.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface_ Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.11, p.11-24, 2002.

BAPTISTA, Anderson Barbosa; RAMOS, Luciana da Silva; SANTOS, Haren Aléxias Gomes. Prevalência de enteroparasitos e aspectos epidemiológicos de crianças e jovens do município de Altamira – PA. **Rev Pesq Saúde**, v. 14, n. 2, p.77-80, maio-agost, 2013.

BÓGUS, CM. **A promoção da saúde e a pesquisa avaliativa**. In: Villela WV, Kalckmann S, Pessoto UC, organizadores. Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde. p. 49-58. 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> . Acessado em 28 de Nov. de 2014.

Instituto Trata Brasil-Saneamento é Saúde. Disponível em: <www.tratabrasil.org.br> Acesso em 15 de Dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**. Brasília-DF. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: Plano de Ação 2011 – 2015**. Brasília/DF. 2012.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.118. 2010.

CHIESA, Anna Maria; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho. **A Educação em Saúde na Prática do PSF**. Temas de Caráter Introdutório. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

Disponível em:

<[http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508_A Educa o em Sa de na Pr tica do PSF.pdf](http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508_A_Educa_o_em_Sa_de_na_Pr_tica_do_PSF.pdf)>. Acesso em 20 de Dez. 2014.

MARTINS, Humberto Eduardo de Paula. A forma da expansão urbana numa cidade de médio porte: a evolução espacial de Uberlândia. In: V SEMINÁRIO DE HISTÓRIA DA CIDADE E DO URBANISMO, v.5, n.5. Campinas. **Anais: Seminário de História da Cidade e do Urbanismo**. Campinas. 1988. Disponível em:

<<http://unuhospedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/shcu/issue/view/42>>. Acesso em 18 de Dez. 2014.

GUEDES, Nirla Gomes; MOREIRA, Rafallea Pessoa; CALVACANTE, Tahissa Frota; ARAUJO, Thelma Leite de; XIMENES, Lorena Barbosa. Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 774-780, 2009.

GUIMARÃES, Eduardo Numes. **Formação e desenvolvimento econômico do Triângulo Mineiro: integração nacional e consolidação regional- Uberlândia**. EDUFU, 2010.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 17 de maio de 2014.

IERVOLINO, SA. **Escola promotora de saúde: um projeto de qualidade de vida**. 2000. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000.

LAMARCA, Gabriela Lamarca; VETTORE, Mario. **Uso de substâncias lícitas entre os adolescentes no Brasil**. 2013. Disponível em : < <http://dssbr.org/site/2013/06/uso-de-substancias-licitas-entre-os-adolescentes-no-brasil/>>. Acesso em 16/12/2014.

MARTINEZ, Alfonso García; CARRERAS, Juan Sáez; HARO, Andrés Escarbajal de. **Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida**. Madrid: Arán Edicione, 2000.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Educación para la salud: un enfoque integral**. Washington: OPS, 1995. (Série HSS/SILOS, n. 37).

PIRES, Laurenna Moreira; QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira; MUNARI, Denize Bouttelet; MELO, Cynthia Ferreira de; SOUZA, Márcia Maria de Souza. A Enfermagem no Contexto da Saúde do Escolar: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v.20, n5, p.668-675 dez. 2012.

PREFEITURA Municipal de Uberlândia. **População**. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/?pagina=secretariasOrgaos&s=56&pg=135>>. Acesso em: 27de Out. de 2014.

PREFEITURA. Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde. **Análise da Situação de Saúde de Uberlândia**, 2009.

RODRIGUES, Maria José. **Estratégias de Saúde da Família em Uberlândia: avaliação segundo a visão de diferentes atores**. Tese de Doutorado Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

SANTOS, Kátia Ferreira dos; BÓGUS, Cláudia Maria. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** v. 17, n. 3. p. 123-133. 2007.

SOUZA, Delma P. Oliveira de; SILVEIRA, Dartiu Xavier da Silveira. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não-trabalhadores. **Rev Bras Epidemiol.** n. 10. v. p. :276-287. 2007.

SILVA, André Luís Torres da. **A saúde bucal coletiva sob a ótica de professores da rede estadual de ensino de São Paulo**. São Paulo, s.n, 2002. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=312969&indexSearch=ID>> Acesso em 15 de Dez. 2014.