

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

**Programa de educação em saúde para estudantes da Escola
Estadual Tuiuti**

MARIANA SANTIAGO SIQUEIRA

ORIENTADOR: RODRIGO DE OLIVEIRA AZEVEDO

CO-ORIENTADOR: DANIEL KLUG

PORTO ALEGRE

2012

MARIANA SANTIAGO SIQUEIRA

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DA ESCOLA
ESTADUAL TUIUTI

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito parcial de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientador: Rodrigo de Oliveira Azevedo

Co-orientador: Daniel Klug

Porto Alegre

2012

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção elaborado para a comunidade escolar do Tuiuti, escola pertencente à área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bonsucesso, localizada no município de Gravataí/RS. O objetivo é estimular às práticas de cuidado com a própria saúde. No Brasil, existe o Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido em parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. O PSE visa a integração e a articulação entre os setores Educação e Saúde. Está planejado para acontecer nas áreas onde atuam as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). No município de Gravataí está em fase bastante inicial de implantação. Ainda que a UBS Bonsucesso não disponha de equipes de ESF, o Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde fomentou o desejo de por em prática, pensar e elaborar outras formas de produção de cuidado. Despertou o desafio de interagir com o cotidiano, repensar o conhecimento científico em toda a sua diversidade e desenvolver habilidades/capacidades de produzir soluções frente aos problemas e às dificuldades vivenciadas. Para elaborar um projeto que considera o contexto da realidade local, pretendo viabilizar a elaboração de um programa de educação em saúde para alunos da Escola Estadual Tuiuti por meio da utilização de grupos focais reunindo profissionais da UBS Bonsucesso e da Escola Estadual Tuiuti.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde Escolar.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS: Unidade Básica de Saúde

PSE: Programa Saúde na Escola

MS: Ministério da Saúde

ESF: Estratégia de Saúde na Família

APS: Atenção Primária à Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO.....	14
4.2 LOCAL.....	14
4.3 POPULAÇÃO.....	14
4.4 TEMAS ABORDADOS.....	15
4.5 GRUPOS FOCAIS.....	15
5 CRONOGRAMA.....	17
6 ORÇAMENTO.....	18
7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
8 MONITORAMENTO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bonsucesso, localizada no Município de Gravataí, no Rio Grande do Sul, possui uma região de abrangência de cerca de doze mil pessoas. Desse contingente, conforme cadastro dos prontuários consultados entre janeiro e junho de 2012, destaca-se que há, aproximadamente, 800 crianças, de até doze anos, que mantém acompanhamento na UBS.

A partir dos 13 anos de idade, as pessoas são atendidas pela clínica geral ou, em caso de necessidade, pela ginecologista. Para esse público, entretanto, a oferta de serviços não atende a demanda, isto é, o número de procura pelo atendimento com clínico geral supera as vagas disponíveis. O agendamento das consultas é limitado e provoca descontentamento na comunidade. Essa dificuldade de acesso contribui para afastar da UBS aqueles que não têm um quadro de extrema necessidade, como pessoas que necessitam de um acompanhamento regular por uma patologia pré-existente.

Em termos organizacionais, esclarece-se que a UBS não é informatizada, isto é, os registros são realizados manualmente. Tal característica dificulta o mapeamento e o levantamento dos serviços prestados, assim como dos atendimentos médicos realizados.

Segundo a pediatra do serviço, o acompanhamento regular das crianças se dá até os dois anos de idade (puericultura). E daquele total mencionado anteriormente de 800 crianças vinculadas, 395 possuem entre 0 e 2 anos, estão cadastradas e em acompanhamento regular, as outras 405 crianças, entre 3 e 12 anos, consultaram de janeiro até junho deste ano.

A presença de crianças em idade escolar e adolescentes não é constante na UBS. Isso pode suceder por várias possibilidades: bom estado de saúde, falta de tempo dos pais, horário comercial de funcionamento da UBS, dificuldade de acesso, etc.

Mais uma vez, conforme a pediatra, as demandas epidemiológicas do público infantil devem ser divididas, pelo menos, em inverno e verão: no inverno, a maioria busca atendimento médico por problemas respiratórios; e, no verão, o motivo da procura é mais variado, mas destaca-se como causa a diarreia, varicela, pediculose,

etc. A médica ainda ressalta que, durante os atendimentos, identifica muitas crianças com sobrepeso, obesas, com problemas dentários e com calendários vacinais atrasados.

Para o público a partir dos 13 anos de idade, não há como traçar o perfil dos atendimentos realizados pela clínica geral, pois os registros identificam, apenas, o total de pessoas atendidas. A procura sistemática das adolescentes pela ginecologia não é em número expressivo. Mais frequentes são os atendimentos por suspeita de gravidez e/ou gravidez confirmada.

Apesar, porém, desse contexto que engloba dificuldade de acesso à UBS Bonsucesso, carência de vínculos entre a mesma e a população em idade escolar, características desse público e dos atendimentos que os envolvem, jamais se realizou qualquer ação educativa em parceria com a Escola Estadual Tuiuti, pertencente à área adscrita do serviço de saúde em questão.

Sabe-se que a presença de profissionais da saúde na escola é uma forma de facilitar o acesso e a acessibilidade aos serviços, de atuar em conformidade com os pressupostos da Atenção Primária à Saúde (APS), conhecer a realidade e o contexto da comunidade escolar. A partir disso, ações de promoção de saúde e prevenção de doenças podem ser realizadas tendo-se como referência as necessidades da população.

No Brasil, existe o Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido em parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. O PSE visa à integração e a articulação entre os setores Educação e Saúde. Está planejado para acontecer nas áreas onde atuam as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). No município de Gravataí está em fase bastante inicial de implantação.

Ainda que a UBS Bonsucesso não disponha de equipes de ESF, o Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde fomentou o desejo de por em prática, pensar e elaborar outras formas de produção de cuidado. Despertou o desafio de interagir com o cotidiano, repensar o conhecimento científico em toda a sua diversidade e desenvolver habilidades/capacidades de produzir soluções frente aos problemas e às dificuldades vivenciadas: em síntese, aliar o saber e o fazer. Enfim, almejo pensar a produção científica vinculada ao trabalho, não apenas circunscrita à academia, mas, sim, para que as mudanças no cotidiano sejam mais significativas e efetivas.

Acrescento que a Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores. Portanto, a possibilidade de praticar o cuidado de enfermagem num ambiente escolar faz vislumbrar a formação de atitudes e valores, pelos escolares, em conformidade com comportamentos saudáveis, que revertam em benefícios individuais e coletivos. Não se intenta, por conseguinte, apenas, transmitir informações, mas motivar o processo de aprender, estimular a capacidade de análise e avaliar as próprias fontes de informação. Sabe-se que tais ações contribuem para o desenvolvimento de um sujeito cada vez mais autônomo e capaz de fazer escolhas saudáveis.

Um projeto de educação em saúde dentro da escola pode ter impactos socioeconômicos, como reduzir os níveis de drogadição, a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez na adolescência, as agressões ao meio ambiente, melhorar a qualidade da alimentação e, até mesmo, minimizar ações de violências diversas.

Portanto, entendo que o contexto apresentado justifica a construção de um programa de saúde destinado à comunidade escolar cuja finalidade seja estimular às práticas de cuidado com a própria saúde. Desenvolver ações educativas que se sustentam sobre o pressuposto de que os alunos/usuários igualmente possuem conhecimentos, que embora sejam diversos do saber técnico-científico, não são deslegitimados. Imagino que tal programa contribua para o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade individuais, tenha impactos coletivos, estruture-se na perspectiva de integralidade e, especialmente, auxilie a superar os desafios que, na atualidade, distanciam a população infantojuvenil da UBS Bonsucesso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um programa de educação em saúde para os estudantes da Escola Estadual Tuiuti cuja finalidade seja estimular às práticas de cuidado com a própria saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar temas que possam incidir de maneira significativa nos níveis de saúde dos estudantes da Escola.
- Contemplar ações de monitoramento dos resultados alcançados com o programa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, a prática da educação em Saúde Pública foi introduzida com ações centradas no sanitarismo e na transmissão de informações. Atualmente, essa prática é mais abrangente: saúde e educação se inter-relacionam, de tal modo que os níveis de educação da população repercutem nas condições individuais e coletivas de saúde. A escola, na atualidade, é o principal espaço onde se estreita a relação entre a educação e a saúde, e deve ser utilizada para o desenvolvimento de novas práticas de promoção em saúde, pois o processo de aprendizagem é um importante fator, se não o mais relevante, da atividade escolar (ABRAHÃO e GARCIA, 2009).

Em termos históricos, a instituição que hoje conhecemos pelo nome de Ministério da Educação foi fundada em 1930 e chamava-se Ministério da Educação e Saúde Pública, exatamente devido à relação transversal das áreas.

Na contemporaneidade, devido às desigualdades sócio-culturais e porque parte da população tem pouco acesso a outros meios de informação, entende-se que a educação em saúde a ser realizada nas escolas pode desempenhar uma função fundamental para o país. As boas práticas de cuidados de si aprendidas na escola, para muitas crianças, podem ser a única alternativa de levar para casa informações que contribuam para melhoria da sua qualidade de vida e dos seus familiares (MAINARDI, 2010).

Em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de educação em saúde podem ser entendidas como estratégias de promoção de saúde que contribuem para a transformação dos indivíduos, ampliando a capacidade de compreensão e os níveis de autonomia (MACHADO et al., 2007).

Para Mainardi (2010), um indicador da necessidade de aperfeiçoamento do SUS pode ser percebido pela dificuldade, ainda existente, de se assegurarem ações mais condizentes com as necessidades dos cidadãos. Portanto, ao compreendermos que, assim como a saúde, a educação é um direito social do cidadão brasileiro, as práticas de educação em saúde – contextualizadas, relevantes, significativas – deveriam fazer parte do cotidiano das escolas.

Educação e cuidado são conceitos inseparáveis, os quais devem ser considerados quando se planeja a educação escolar, visto a importância dos

mesmos para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Entretanto, na atualidade, nem sempre essa abordagem está presente nas ações pedagógicas das escolas (GONÇALVES et al., 2008).

Para que tal integração aconteça, segundo Fontana (2008), é importante que os profissionais de saúde envolvam-se em práticas que transcendam a área física do seu ambiente tradicional de trabalho. Propagar o cuidado para além da demanda espontânea, pensar e elaborar instrumentos de promoção de saúde que atendam a realidade local: eis alguns desafios.

Sendo assim, nas sociedades contemporâneas, a escola exerce grande influência sobre os alunos e representa o lugar mais adequado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde. No entanto, evidentemente, as atividades elaboradas devem facilitar a produção de conhecimentos a partir de uma organização condizente com as características das crianças escolares. A ênfase deveria recair sobre as práticas lúdicas (MACIEL et al., 2010).

Oliveira e Presoto (2009) destacam que a escola precisa assegurar condições saudáveis no espaço da sala de aula e, também, em todo restante do âmbito escolar, pois condições saudáveis promovem um ambiente propício à aprendizagem e estimulam as relações entre as pessoas. As relações afetivas entre os profissionais de saúde e os alunos são importantíssimas – não há aprendizado sem vínculo! Portanto, como estratégia pedagógica, sugere-se que, nas dependências da escola, os profissionais não usem o “jaleco branco”, culturalmente associado às doenças e às situações dolorosas (GONÇALVES et al., 2008).

De acordo com Mainardi (2010), a educação em saúde vem recaindo sobre os profissionais da saúde porque tem sido entendida como um problema pelos profissionais da educação. De maneira geral, esses apresentam dificuldades para desenvolver os temas transversais, encontram-se presos ao modelo biomédico e entendendo que educação em saúde deve ser compromisso dos professores de Ciências e Biologia e, também, dos próprios profissionais da saúde. Ainda, para o autor, uma minoria de educadores reconhece que carecem de condições para atuarem no cotidiano escolar com ações de educação em saúde.

A enfermagem, por sua vez, faz uso geralmente de um modelo tradicional de educação, que se caracteriza por ações depositárias, nas quais as pessoas são submetidas a relações verticais e unidirecionais. Segundo Alvim e Ferreira (2007),

no entanto, o mais adequado seria um modelo educativo baseado na problematização e na crítica da realidade por meio da reflexão. Deve-se intentar uma realidade em que não se tenha o saber do profissional e o saber do indivíduo, mas a construção de um novo saber.

Imprescindível, portanto, corrigir a tendência de um agir em saúde desarticulada e apartada da realidade, baseado em posturas autoritárias que se expressam pela imposição do saber científico – descontextualizado e indiferente aos anseios da população. É fundamental perceber que a integralidade se concretiza, dentre outras possibilidades, pela convivência e pela integração das distintas formas de conhecimento. E que tal modo de agir, ao possibilitar a fala a distintos sujeitos, também constitui potente estratégia de promoção da cidadania (MACHADO et al., 2007).

Retornando, então, à especificidade da enfermagem, surge o desafio de superar o modelo tradicional de transferência de conhecimento técnico-científico. Se o propósito dessa categoria profissional é o cuidado humano a partir de uma perspectiva holística, temos que pensar além da exclusiva assistência aos doentes. E ao pretendermos, conforme já referido, a promoção de saúde, a educação surge como uma estratégia fundamental da prática profissional do enfermeiro (SILVA et al., 2009).

Os debates concernentes às estratégias pedagógicas utilizadas para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde nos remetem a dois importantes temas. Inicialmente, se estamos falando sobre a educação de crianças em idade escolar, o fator lúdico deve estar sempre presente. As atividades lúdicas facilitam a problematização da realidade e a assimilação dos temas envolvidos porque o brincar mobiliza funções cognitivas (VASCONCELOS et al., 2008).

No entanto, igualmente se fazem necessários momentos e espaços para a troca de experiências entre os profissionais da saúde e os professores. Os profissionais da saúde devem assimilar os elementos pedagógicos adequados para o trabalho com as distintas faixas etárias. E os professores devem se apropriar dos temas relacionados à área da saúde (GONÇALVES et al., 2008).

E como introduzimos essa questão dos temas pertinentes à área da saúde relacionados à saúde infantil, vamos discorrer um pouco a respeito disso.

A desnutrição infantil no país diminuiu, mas, em função das desigualdades socioeconômicas e culturais, permanece presente. Ao problema da desnutrição se associam – e sucedem – outros: o aumento da incidência e da gravidade das enfermidades infecciosas, a mortalidade na infância, o desenvolvimento psicomotor deficitário, as dificuldades no aproveitamento escolar, a diminuição da estatura e da capacidade produtiva na idade adulta (VASCONCELOS et al., 2008).

A obesidade infantil é outro problema de saúde pública que está aumentando em todas as camadas sociais. Tal situação indica, para o futuro, maior incidência de doenças crônico-degenerativas, como as afecções cardiovasculares e o diabetes. Dessa forma, a alimentação saudável é hoje um conteúdo de prevenção e promoção a saúde que, supõe-se, deveria estar presente nas atividades desenvolvidas com crianças (GONÇALVES et al., 2008).

Atualmente, constata-se mais precocemente a iniciação sexual. Uma hipótese para isso é a propagação do sexo e a erotização na mídia, que pode ter como conseqüência a banalização do tema. No entanto, independentemente das causas, percebe-se a importância de abordar o tema no âmbito escolar de maneira a se contribuir para uma educação sexual mais efetiva e problematizadora, que, dentre outros elementos, analise criticamente as práticas vigentes e as informações recebidas. Não se pretende repreender a vivência da sexualidade ou substituir eventuais funções da família, mas pensar a sexualidade e as práticas que lhe estão associadas segundo a perspectiva da integralidade – saúde e educação integrais. Portanto, professores e profissionais da saúde não precisam se tornar especialistas em sexualidade, porém, criar contextos pedagógicos adequados para que distintas informações possam circular e, com isso, desenvolver-se a reflexão, a problematização e a construção de outras formas de conhecimento (MOIZÉS e BUENO, 2010).

Entende-se que a educação sexual deve começar o mais breve possível, ser contínua e vinculada com todo o processo de formação das crianças e dos adolescentes. Ainda, deve ser um compromisso prioritariamente assumido pelos pais e complementado pela escola e pelos profissionais de saúde. No período de transição da adolescência ocorrem várias transformações que culminam na experimentação de novos comportamentos e vivências, que muitas vezes representam fatores de risco para a saúde (MALTA et al., 2009).

Para o desenvolvimento desse tema, especialmente com os adolescentes, as atividades em grupo constituem importante estratégia. Os jovens procuram na convivência com os grupos a construção da sua identidade e as respostas para as suas ansiedades. Essa característica facilita as trocas de experiências e informações, especialmente entre os rapazes que pouco procuram os serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

No que concerne ao tema da sexualidade, ainda se chama a atenção para a importância de se considerar o contexto sociocultural onde os debates serão desenvolvidos para que o diálogo entre os profissionais da saúde, os professores e as crianças ou os adolescentes transcorra da maneira mais proveitosa possível.

Mais alguns assuntos que permeiam a realidade dos adolescentes brasileiros são: jovens com necessidades especiais, drogas lícitas e ilícitas, homossexualidade, raça e discriminação, gravidez na adolescência, mercado de trabalho, jovens em regime de reclusão, etc. Grande parte desses está, também, diretamente ligada à saúde sexual e reprodutiva e, portanto, podem ser considerados em atividades de educação em saúde (MALTA et al., 2009).

Enfim, para encaminharmos, a promoção da saúde – e, por conseqüência, a ampliação dos níveis de qualidade de vida da população – pressupõem que sejam modificados os modelos tecnoassistenciais. Os serviços de saúde, especialmente os públicos, devem responder cada vez mais aos anseios da população. Para tanto, entende-se, as ações de educação em saúde podem proporcionar diversas contribuições: o reconhecimento, pelos profissionais, das formas de viver das pessoas; o empoderamento e a ampliação dos níveis de autonomia dos usuários/cidadãos e, sobretudo, uma educação crítico-reflexiva – que não pode ser confundida com a tradicional postura prescritiva que vem caracterizando as tentativas de mudança do estilo de vida da população (CHIESA et al., 2009).

Logicamente, de maneira coerente com o que se está propondo nesse projeto, tais ações devem pensar a escola como um espaço de atenção básica – um núcleo onde os profissionais da saúde também participam. Participação: eis um princípio que sempre deve estar presente quando almejamos integralidade, autonomia, práticas significativas, qualidade de vida e, evidentemente, a potencializar tudo isso, educação em saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

O presente projeto de intervenção pretende viabilizar – e culminar com – a elaboração de um programa de educação em saúde para alunos da Escola Estadual Tuiuti por meio da utilização de grupos focais reunindo profissionais da UBS Bonsucesso e da Escola Estadual Tuiuti.

Segundo Levorlino e Pelicioni (2001) o grupo focal é uma técnica utilizada para conhecer percepções e opiniões, para a estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas para o planejamento de atividades educativas; podendo ser utilizado para a revisão do processo ensino aprendizagem.

4.2 LOCAL

O projeto será proposto e, se aceito, a sua realização ficará sob responsabilidade dos profissionais da enfermagem da UBS Bonsucesso, localizada no Município de Gravataí. Entretanto, conforme exposto no item anterior, vislumbra-se que o seu desenvolvimento aconteça nas dependências da Escola Estadual de Ensino Médio Tuiuti.

A Escola localiza-se na Rua Borges de Medeiros, 435, bairro Bonsucesso. Tem, aproximadamente, 1500 alunos, 65 professores e 16 funcionários. Está organizada nos três turnos, manhã, tarde e noite, e oferece Ensino Fundamental e Ensino Médio.

4.3 POPULAÇÃO

Por configurar-se população com baixa procura espontânea aos serviços disponibilizados pela UBS Bonsucesso, far-se-á a sugestão de que o programa de educação em saúde contemple, prioritariamente, séries que reúnam o maior contingente de alunos com idade aproximada de 13 anos.

Conforme já exposto, essa faixa etária encontra dificuldades de acesso à UBS, não é mais atendida pela pediatria e (por características psicológicas inerentes à fase de desenvolvimento, necessidade de educação sexual e por outras modificações corporais próprias do período) vivencia desafios que podem afetar a saúde.

4.4 TEMAS ABORDADOS

Da mesma forma que a população, a definição dos temas abordados durante o programa de educação em saúde será realizada de maneira conjunta entre os profissionais da UBS Bonsucesso e da Escola Tuiuti. Todavia, se aceita a sugestão da população exposta anteriormente, entende-se que alguns temas relevantes são: educação sexual e temas associados (iniciação sexual, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, sexo seguro, métodos contraceptivos, heterossexualidade e homossexualidade), alimentação, obesidade, doenças crônico-degenerativas, atividade e inatividade física, álcool e outras drogas.

4.5 GRUPOS FOCAIS

Se aprovada a sugestão da elaboração do programa de educação em saúde para os alunos da Escola Tuiuti pela Coordenação da UBS Bonsucesso e pela Direção da Escola Tuiuti, prevê-se a realização de dois encontros para o desenvolvimento de grupos focais. Cada momento teria a duração de uma hora e trinta minutos.

No primeiro encontro, os profissionais de enfermagem da UBS apresentariam para todos os professores da Escola a intenção do projeto, os seus pressupostos, as características dos atendimentos realizados nesse serviço de saúde e a proposta da população com que se imaginaria trabalhar. Mas, após a apresentação, os debates transcorreriam com a finalidade de efetivamente definir-se a faixa etária e/ou turma(s) contemplada(s). Nesse, sugestões de temas a serem abordados já poderiam ser relacionadas.

Entretanto, ainda se sugere a realização de um segundo encontro, dessa vez somente com os professores responsáveis pelas turmas contempladas, para que se definam os temas que, de fato, ao menos inicialmente, serão desenvolvidos.

Após o início do projeto, esses temas também poderão ser modificados, por exemplo, por sugestões realizadas pelos próprios alunos.

6 ORÇAMENTO

ITENS	CUSTO
Material Permanente:	
Computador	R\$ 1.000
Impressora	R\$ 300,00
Material de Consumo:	
Papel A4	R\$ 100,00
Tinta para impressora	R\$ 70,00
Caneta/lápis/borracha	R\$ 10,00
TOTAL	R\$ 1.480,00

Observação: por se compreender que o presente projeto contribui para a consecução dos objetivos de existência da UBS Bonsucesso, sugere-se que o mesmo seja por ela custeado.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Eventuais questões éticas pertinentes à elaboração ou ao desenvolvimento deste programa de educação em saúde respeitarão as orientações da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esclarece-se, também, que o projeto não pretende se configurar disciplina obrigatória que incida sobre evolução escolar dos alunos.

8 MONITORAMENTO DO PROJETO

O projeto será permanentemente monitorado. Inicialmente, será observado se a realização do mesmo contribui para que os participantes recorram mais à UBS Bonsucesso. Além disso, por meio de autoavaliações (escritas e/ou orais), tentar-se-á identificar se o projeto está contribuindo, de alguma maneira, para o cuidado de si efetuado pelos próprios participantes.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; GARCIA, André Luis da Silva. Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática em enfermagem. **Saúde Coletiva**. V.31, n. 6, p. 155 – 162, 2009.

ALVIM, Neide Aparecida; FERREIRA, Márcia de Assunção. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.2, p.315-319, abr./jun. 2007.

BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. 1996. Disponível em:<<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>> Acesso em: 20 set. 2008.

CHIESA, Anna Maria et al. A construção de tecnologias de atenção em saúde com bases na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.43, esp. 2, p.1352-1357, 2009. Disponível em:< <http://www.ee.usp.br/reeusp/> >Acesso em: 12 out. 2012.

FONTANA, Rosane Teresinha. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.61, n.1, p.13-14, jan./fev. 2008.

GONÇALVES, Fernanda Denardin et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface**: comunicação, saúde, educação, v. 2, n.4, p.182-192, jan./mar. 2008.

LEVORLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev.Esc.Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun.2001

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342, 2007.

MACIEL, Ethel Leonor Noia da et al. Projeto aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, p.389-396, 2010.

MAINARDI, Neuza. **Educação em saúde**: problema ou solução? 135 f. Tese (Doutorado em saúde pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl. 2, p.3009=3019, 2010.

MOIZÉS, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev.**

Esc. Enferm. USP, v.44, n.1, p.205-212, 2010. Disponível em:<
<http://www.ee.usp.br/reeusp/>> Acesso em: 12 out. 2012.

OLIVEIRA, Thaís Bueno Machado de; PRESOTO, Lúcia Helena. Eficácia de um programa de promoção da saúde em infantes de pré-escola na cidade de Anápolis, Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1891-1902. 2009.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.61, n.3, p.306-311, maio/jun. 2008.

SILVA, kênia Lara da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.1, p.86-91, 2009.

SOUSA, Leilane Barbosa et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, jan./mar. 2010.

VASCONCELOS, Viviane Mamede et al. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.7, n.3, p.355-362, jul./set. 2008.