

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VANESSA PEREIRA DE ASSIS CAMPOS**

**O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO  
DE ORIENTAÇÃO DA INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE: projeto de  
intervenção**

**TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS**

**2015**

**VANESSA PEREIRA DE ASSIS CAMPOS**

**O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO  
DE ORIENTAÇÃO DA INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE: projeto de  
intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete

**TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS**

**2015**

**VANESSA PEREIRA DE ASSIS CAMPOS**

**O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO  
REDUTOR DA INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE: projeto de  
intervenção**

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos

Aprovada em Belo Horizonte 02 de Fevereiro de 2015

## **AGRADECIMENTOS**

Toda honra e toda glória seja dada a Deus, que dá forças nos momentos mais atribulados, que proporcionou a realização deste curso, que colocou em minha vida cada pessoa, das presentes em todos os momentos e das que mesmo distantes esteve ao meu lado.

A minha mãe Lauride Pereira de Assis pelo incentivo, pela força incentivo, por nunca me deixar desistir, por contribuir com a realização de mais esse objetivo, sem você eu não teria conseguido.

As minhas filhas Emilly de Assis Ferreira e Giulli Macely de Assis Farias e ao meu namorado Rodrigo Nascimento por terem suportado minha ausência em diversos momentos, pela compreensão e companheirismo em todos os momentos.

Aos meus colegas de profissão, colegas de trabalho e amigas que também lutaram ao meu lado neste curso (Delmary Borges e Maria Christina Rodrigues) o meu abraço de agradecimento.

A todos os tutores, a minha primeira orientadora Profª Maria José Nogueira pela disponibilidade, orientação e esclarecimento de dúvidas.

A Profa Dra Matilde Meire Miranda cadete pela disponibilidade em aceitar dar continuidade a este estudo como orientadora e pela contribuição nessa área temática, para conclusão deste estudo.

## RESUMO

A iniciação sexual precoce tornou-se um problema de saúde pública devido sua prática estar ocorrendo cada vez mais cedo, no momento em que muitos adolescentes não têm maturidade suficiente para arcar com as possíveis consequências advindas deste ato. A gravidez na adolescência e a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis são os principais problemas advindos da atividade sexual precoce e podem acarretar diversas repercussões na vida do adolescente. O presente estudo teve como objetivo propor um plano de intervenção, na perspectiva da educação em saúde, para discussão e proposição de ações para diminuir a iniciação sexual precoce, pela ESF Altino Barbosa, do município de Teófilo Otoni- Minas Gerais. Trata-se de um projeto de intervenção que utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional, assim como relatos rotineiros e observação ativa, identificado no diagnóstico situacional e acompanhamento dos adolescentes através de ações do Programa Saúde na Escola. Para o desenvolvimento do tema fez-se pesquisa nas bases de dados da LILACS e SciELO, com os descritores: gravidez na adolescência, sexualidade, educação e prevenção e, ainda, Manuais do Ministério da Saúde. A proposta de intervenção visa a atender os educandos, na perspectiva de que os mesmos analisem reflexivamente suas escolhas e atitudes, acerca de sua sexualidade. Considera-se a necessidade desta proposta de intervenção, como estratégia que estimule este grupo a buscar orientações que os levem as escolhas certas, tendo os profissionais da saúde e educação como facilitadores para uma adolescência saudável e com um atendimento diferenciado, na intenção de promover e prevenir os riscos de uma iniciação sexual precoce.

**Palavras chave:** Sexualidade. Gravidez na adolescência. Educação. Prevenção.

## ABSTRACT

Early sexual initiation has become a public health problem because of its practice be occurring at an earlier age, when many teens are not mature enough to cope with the possible consequences resulting from this act. The teenage pregnancy and the occurrence of sexually transmitted diseases are the main problems arising from early sexual activity and can cause various effects in adolescent life. The present study aimed to propose an action plan from the perspective of health education, to discuss and propose actions to reduce early sexual initiation, the ESF Altino Barbosa, the city of Teófilo Otoni- Minas Gerais. This is an intervention project that used the method of Situational Strategic Planning, as well as routine reports and participant observation, identified in the situational diagnosis and monitoring of adolescents through actions of the School Health Program. For the theme of development was made search in the databases LILACS and SciELO, using the keywords: Teenage pregnancy, sexuality, education and prevention, and also the Ministry of Health Manuals The proposed intervention aims to meet the students with a view that they reflexively analyze their choices and attitudes about their sexuality. It is considered the need for this intervention proposal as a strategy that encourages this group to seek guidelines that take the right choices, and health and education professionals as facilitators for a healthy childhood and with a differentiated service, with the intention of promoting and prevent the risks of early sexual initiation.

**Keywords: Sexuality:** Teenage pregnancy. Education. Prevention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCAP	Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas Relacionadas às DSTs e Aids
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNDS	Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSE	Programa Saúde na Escola
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	Scientific Eletronic Library OnLine

SIMEC	Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBR	Unidade Básica de Referência
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1_ Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade estudantil Altino Barbosa, 2014	28
Quadro 2- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema risco para iniciação sexual precoce	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Adolescência e sexualidade</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Iniciação sexual Precoce</b>	<b>19</b>
<b>5.3 Educação e Saúde</b>	<b>21</b>
<b>5.4 Programa saúde na escola e a intercessão com nosso estudo</b>	<b>23</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>27</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Teófilo Otoni está localizado na região sudeste do país, e a nordeste da capital do estado, pertence a mesorregião do vale do Mucuri, há cerca de 450 km de Belo Horizonte e 1.162 km de Brasília. Seus primeiros habitantes foram indígenas descendentes dos Tapuias e Machacalis. Estima-se que em 2013 sua população seja de aproximadamente 140 mil habitantes, distribuídos em 20 Km de perímetro urbano, apresentando uma população de 134.745 habitantes, de acordo como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE, 2010). O município é dividido por distritos: Crispin Jaques 803, Mucuri 1357, Pedro Versiani 1209, Rio Pretinho 695, Topázio 1685 e a sede com 41041. Sua área de abrangência é 3.242,270 km<sup>2</sup>,

Teófilo Otoni apresenta uma taxa de analfabetismo de 18,35, com um quantitativo de indivíduos alfabetizados de 108.776 pessoas. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas da cidade é de 4,8 (numa escala que pontua de 1 a 10), com aproximadamente 97 escolas do ensino fundamental, 45 pertence à rede pública estadual, 36 à rede pública municipal e 16 são de escolas particulares. Conta com cerca de 32728 matrículas nas redes públicas e particulares, embora o número de matrículas seja satisfatório é perceptível que as taxas educacionais municipais necessitam de uma atenção especial.

A cidade possui 74 estabelecimentos de saúde entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos e existem mais de 400 leitos para internação. No momento apresenta 32 unidades de ESF ( Estratégia Saúde da Família) e quatro Unidades Básicas de Referência (UBR's) divididas em distrito, que atende grande parte da população.

A área de atuação selecionada, para este estudo, é a ESF Altino Barbosa, que está localizada na região leste de Teófilo Otoni, dividida entre lugares de fácil e difícil acesso, devido ao relevo montanhoso. Possui uma equipe completa de profissionais de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), sendo um clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde (ACS), uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário (ACD), que atende uma população de aproximadamente 3843 ( três mil oitocentos e

quarenta e três habitantes) 1190 ( mil cento e noventa ) famílias. A unidade possui amplo espaço físico e divisão adequada, que atende o bairro Altino Barbosa e bairros circunvizinhos. Conta, também, com um ponto de apoio (centro comunitário, área improvisada) que fica no bairro São Francisco, onde são realizadas consultas médicas e de enfermagem, de uma a duas vezes por semana. Ainda na área de atuação encontram-se três escolas sendo uma estadual, uma municipal e uma particular.

É perceptível a parceria entre a unidade de saúde e as instituições de ensino da área, sendo este trabalho intensificado através da implantação do Programa Saúde na Escola-PSE\*, que contemplou a Escola Estadual Altino Barbosa, onde se leciona para alunos desde a pré-escola até o ensino fundamental, totalizando 183 matriculados. Por meio desse programa são propostas pela unidade ações de saúde com temas prioritários como alimentação saudável, sexualidade, uso de tabaco e outras drogas, acuidade visual, acuidade auditiva, antropometria, saúde bucal, etc., através de palestras, atividades educativas, cursos de capacitações voltados à saúde, entre outros.

Durante a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência, conforme atividade do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010), houve destaque dos seguintes problemas levantados:

- Sexualidade: cada vez mais as crianças e adolescentes precocemente têm começado a iniciação precoce das atividades sexuais, sem orientação, muitas vezes ocorrendo o ato sem as devidas formas de proteção, acarretando em gestações indesejadas e DST's.
- Tabaco, álcool e outras drogas: para aumentar as vendas as grandes mídias expõem essas drogas como algo bom e muitas vezes soluções de problemas. O acesso é facilitado, posição inativa dos pais no dia a dia dos filhos e as “más” influências têm feito com que a utilização dessas drogas inicie não só de forma precoce, mas também sem limites e em grandes quantidades. Pode, em futuro

---

\* PSE- Programa Saúde na Escola instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de Ensino, perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção);

próximo, levar ao alcoolismo, risco de desenvolver câncer, degeneração do Sistema Nervoso Central (SNC) entre outros...

- Estado nutricional: o número elevado de crianças e adolescentes com problemas nutricionais tem sido alarmante, podendo ser atribuído esse fato a diversas causas, como: a questão econômica da família, a falta de supervisão de adulto, a fim de realizar a educação alimentar, a falta de orientação dos pais (analfabetismo), a ingestão inadequada de alimentos (hambúrguer, pizzas, refrigerantes, etc.) entre outros. O fato é que esses fatores podem levar a morbidades como obesidade, problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, desnutrição entre outros em curto, médio e longo prazo.

Esses foram os principais problemas levantados, entretanto o comportamento de risco, no âmbito da sexualidade, adotados por jovens e adolescentes será o principal tema de nosso estudo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A iniciação da atividade sexual precoce tem ocorrido cada vez mais cedo. Apesar de não ser possível quantificar o número de alunos que já iniciaram a atividade sexual precocemente, durante a realização do diagnóstico situacional estratégico, foi relatado, de forma rotineira, por profissionais da saúde, docentes, comunidade, cuidadores/responsáveis, pais a observância deste ato cada vez mais precoce, sendo motivo de grande preocupação.

Essas observações se deram ao verificar a quantidade de adolescentes que procuram a unidade em busca de preservativos, orientações (número pequeno de adolescentes), relatos durante visitas domiciliares das mudanças no comportamento, atitudes, linguajar, brincadeira, entre outros, tanto em sala de aula, quanto em casa, ocorrendo também relatos de adolescentes que a prática sexual tem sido cada vez mais comum.

As conseqüências advindas da iniciação sexual precoce têm preocupado de forma geral toda a população, pois muitas vezes repercutem não apenas no adolescente mais em toda sua família, acarretando não apenas em uma gestação precoce indesejada (levando a problemas físicos, emocionais, econômicos, sociais e psicológicos), como também no risco de contrair DST's que muitas vezes podem não ter cura, fazendo se necessário a elaboração de um processo de educação em saúde como instrumento redutor da iniciação sexual precoce.

O processo de educação em saúde é uma metodologia continua que deve ser utilizado como instrumento primordial na prevenção e promoção de saúde de uma população. Com base nesta ideologia, a ESF Altino Barbosa aderiu há cerca de um ano e meio o Programa Saúde na Escola. O PSE visa solucionar questões que acometem a comunidade escolar, propõe como um de seus componentes (temas) essenciais a sexualidade, tendendo minimizar a ocorrência precoce das atividades sexuais na adolescência, promove palestras informativas, com esclarecimento de dúvidas, orientações individuais( através de consultas), assim como orientações de como fazer uso de métodos contraceptivos, com ênfase no preservativo, expondo aos adolescentes os riscos advindos de atos impensados e iniciação precoce da vida sexual, respeitando a necessidade da autorização dos pais para realização destas ações.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenção, na perspectiva da educação em saúde, para discussão e proposição de ações para diminuir a iniciação sexual precoce, pela ESF Altino Barbosa, do município de Teófilo Otoni-Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar fatores de risco para iniciação da atividade sexual precoce na adolescência;

Construir conhecimento sobre sexualidade e temas relacionados

Promover a integração entre os alunos e os profissionais da saúde e da educação.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizou-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia: textos científicos ( CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde ( CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Agregaram-se também as informações obtidas por meio de relatos rotineiros, de observação ativa e, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da equipe da ESF Altino Barbosa e acompanhamento dos adolescentes através das ações do PSE, elaborou-se um plano de ação e avaliação sobre o problema identificado como prioritário.

Para desenvolver o tema foram utilizadas informações através da análise de artigos científicos, Manuais do Ministério da Saúde. Os trabalhos eletrônicos foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e Saúde (LILACS), e *Scientific Electronic Library OnLine* (SCIELO), com os descritores: gravidez na adolescência, educação e prevenção.



## **5 REFERENCIAL TEÓRICO**

No cotidiano verifica-se que a iniciação sexual precoce se dá cada vez mais cedo e, por diversas vezes, acarreta prejuízos que podem variar de uma gestação precoce indesejável para a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), o que afeta não apenas a vida do adolescente, mas de toda família e é considerado um problema de saúde pública. As consequências de uma iniciação precoce da atividade sexual pode afetar a qualidade de vida dos jovens, tanto em seu contexto físico quanto psicossocial e profissional.

Desse modo, essa parte do estudo visa discutir alguns elementos teóricos referentes aos campos da Educação e da Saúde e sua intercessão com a temática da sexualidade. A revisão da literatura deu-se a partir dos seguintes eixos temáticos: adolescência e sexualidade, iniciação sexual precoce, educação e saúde, Programa Saúde na Escola e a intercessão com nosso estudo.

### **5.1 Adolescência e sexualidade**

A adolescência corresponde ao período no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. Há divergentes informações quanto a idade exata, por ser um período de transformações que variam de indivíduo para indivíduo( BRASIL, 2008).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescente é considerado como pessoas que têm entre 12 e 18 anos ( BRASIL, 1990) porém os serviços de saúde consideram essa fase entre 10 e 19 anos, conforme explicita a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) pois a partir dos 10 anos iniciam-se as transformações biopsicossociais.

É sabido que a prevenção é a melhor forma de se evitar algum acontecimento indesejável. Contudo, observa-se que atualmente as informações têm chegado às crianças e aos adolescentes de forma exacerbada e desordenada, e alguns pais perdem o controle do que os filhos tem tido ou não acesso, como se pode citar o exemplo da internet, da televisão, entre outros meios de comunicação, nos quais

essa população acessa sem restrição alguma, e seus familiares, muitas vezes, sem tempo para ordenar essas informações o que permite que cada um crie a imagem que lhe convém, gerando uma simplificação e banalização dos princípios éticos, morais e sexuais. O tempo utilizado pelos adolescentes ao usar esses meios de comunicação tem aumentado significativamente, sendo a principal fonte de educação sexual em alguns países (FEIJÓ, 2001).

A participação da escola na prevenção, através da orientação, divulgação de informação, discussão de temas ligados à sexualidade, muitas vezes é a única referência que muitos alunos possuem. Vale salientar que a orientação sexual na escola não substituirá a função da família (VASCONCELOS, 2012).

Ao se deparar com informações principalmente sobre sexualidade somadas às mudanças corporais podem desencadear nos adolescentes o início precoce das atividades sexuais, muitas vezes por curiosidade, sem orientação, sendo realizado o ato sem as devidas formas de proteção, ocorrendo, em alguns casos, gestações indesejadas, com danos não apenas físicos (o que já é motivo de grande preocupação), mas também sociais, econômicos e emocionais e alto índice de DST's (LUZ, 1999).

Soma-se a esses fatores, que o escolar está mais susceptível à influência dos modelos externos apresentados, diretamente ligados a sua faixa etária, o que leva o pré-adolescente ser influenciado sobre comportamento sexual e uso de drogas, principalmente quando não há uma boa relação familiar (FEIJÓ, 2001).

Ao tentar quantificar esses dados são encontradas diversas barreiras entre as quais está o fato de muitos pais não autorizarem a aplicação de questionários, pois crêem que ao se trabalhar com sexualidade, na escola, estará estimulando os seus filhos à prática sexual e há, também, o receio da exposição dos mesmos.

Entretanto, o que está ocorrendo, na maioria das situações, é o fato dos pais “fecharem os olhos” para não perceber que seus filhos já estão tendo acesso às informações sobre sexualidade e que, muitas vezes, essas informações são repassadas por pessoas e ou amigos que pouco ou nada sabem sobre a temática e os adolescentes não têm maturidade para compreendê-las ou as acessam erroneamente. Outra barreira é o receio por parte dos adolescentes de serem fidedignos nas respostas e sofrerem represália já que necessitam da autorização dos pais. Há, ainda, a influência ou pressão dos amigos que é motivador da

iniciação sexual precoce, movido pela aprovação do outro na construção da masculinidade, situação que ocorre principalmente entre os homens, pois buscam confirmar sua virilidade (GUBERT, 2008)

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em 2009, os dados mostram que 30,5% dos estudantes já tiveram relação sexual alguma vez, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO, 2007), constata-se que 50% dos jovens iniciaram sua vida sexual até os quinze anos, sendo esse quantitativo de iniciação sexual precoce alarmante.

Os estudos mais recentes da Organização Mundial da Saúde revelam que a iniciação sexual precoce está associada com o não uso, ou uso inadequado de preservativos; é um fato preocupante porque algumas DST's ainda existentes não têm cura. O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, divulgado em novembro de 2011, registrou aumento da infecção em jovens entre 1985 e 2010, a prevalência nessa população passou de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007, a razão de sexo diminuiu de 27 para 1,4 casos de aids em homens por cada caso em mulheres. Cabe destacar que entre 2000 e 2004 houve uma inversão da razão de sexo, sendo de 0,9 casos em homens por cada caso em mulheres, com idade de 15 a 24 anos (BRASIL, 2011).

A sexualidade é um processo presente desde o nascimento, se manifestando de diversas formas ao longo da vida, com conceito amplo, não devendo ser confundida com o comportamento genital, apesar da busca por prazer. Sua orientação merece ser abordada por profissionais da saúde, educação e família através do estímulo ao diálogo, em um espaço de trocas, proporcionando aos adolescentes uma atitude reflexiva, juntos atuando para um desenvolvimento saudável a todos (VASCONCELOS; LIBERAL, 2012)

## **5.2 Iniciação sexual precoce**

A iniciação precoce da atividade sexual em adolescentes é um fato que requer atenção e as tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores de risco ou situações precursoras da iniciação sexual precoce, tais como: falta de processo educativo voltado para o adolescente, baixa autoestima, dificuldade de aprendizagem, abuso de álcool e drogas,

comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar, influencia da mídia. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigos que iniciaram a atividade sexual cedo (influência do grupo) e mães que engravidaram na adolescência (FEIJÓ, 2001; MIGUEL, 2007; YAZLLE, 2006). Uma comparação realizada pela Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006) de 1996 e 2006 apontou uma diminuição notória de 18,6 para 17,9 anos na idade média de início da vida sexual, assim como aumento considerável de 44,8 p.p de mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 15-19 anos.

As escolas públicas foram apontadas com maior quantitativo de escolar que já iniciaram a sua vida sexual (33,1%) enquanto os alunos das escolas privadas (20,8%) segundo a PenSe (2009). Estudos nos EUA demonstram que 10 a 30% das ocorrências de atos de violência, sexo e uso de drogas são atribuíveis à influência da mídia (FEIJO, 2001).

A diferença entre o comportamento sexual de meninos e meninas também foi estudada na Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas Relacionadas às DSTs e Aids (PCAP, 2011) do Ministério da Saúde, divulgada em dezembro de 2011. Detectou que a vida sexual deles começa mais cedo, ou seja, 36,9% tiveram relações sexuais antes dos 15 anos. Já entre as meninas, esse índice cai para menos da metade (17%). Confirma ainda a progressão da iniciação precoce da atividade sexual com maior incidência da precocidade em adolescentes do sexo masculino conforme divulgado pela PeNSE (2009).

Os fatores predisponentes para iniciação da atividade sexual precoce em adolescentes é a situação econômica, conforme Gonçalves *et al.* (2008), em pesquisa realizada em Pelotas-RS a qual demonstrou que 31,4% dos entrevistados que iniciaram precocemente suas atividades sexuais possuíam renda familiar  $\leq 1$  salários mínimo(SM), enquanto 7,5 % recebiam  $>10$  SM, a precocidade também se deu em ambos os sexos conforme o grau de escolaridade dos jovens em anos, percebeu-se que 63,2% tinham de 0-4 anos de estudo, enquanto apenas 11,3% tinham  $\geq 12$  anos de estudo. Quanto à gravidez, dos 22% dos homens que tinham tido filhos, 35% se iniciaram sexualmente antes dos 13 anos e das 39% mulheres com filho(s), 59,6% se iniciaram precocemente.

Partindo do princípio apresentado e de acordo com Patta e Borsatto( 2000), também são fatores predisponentes, tanto para iniciação precoce, quanto para gestação na adolescência o nível de escolaridade dos pais, dificuldade de aprendizagem, comunicação familiar escassa. Por outro lado, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade, ambos trabalham fora de casa e a maior quantidade de escolaridade por parte do escolar, sendo estes parâmetros bons para o crescimento e desenvolvimento, segundo Yazlle ( 2006).

É importante lembrar, também, que na abordagem de medidas preventivas, deve se considerar quais adolescentes estão mais expostas ao risco de iniciar precocemente a vida sexual, assim como traçar estratégias de prevenção e averiguação de atitudes frente aos adolescentes, que já iniciaram sua vida sexual, devido às possíveis repercussões psicossociais acarretadas pela possíveis consequências desse ato. Considerando que a iniciação da atividade sexual precoce pode resultar em gravidez indesejada, risco de contração de DST's com possível abandono escolar e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável, fazendo com que essa somatória aumente, juntamente com escassez de orientação, e conhecimento ou medidas de prevenção e promoção a esse público (YAZLLE, 2006; VASCONCELOS; LIBERAL, 2012; LIBERAL *et al.*, 2005 )

### **5.3 Educação e Saúde**

Acredita-se que o Processo de educação em saúde pode contribuir para que a iniciação sexual ocorra de forma consciente, com prevenção do contágio de doenças sexualmente transmissíveis e que eleve o grau de conhecimento em educação sexual de adolescentes, orientando-os como fazer uso correto e consciente dos métodos contraceptivos e promover a prevenção e promoção da saúde dos adolescentes na rede básica de saúde em parceria com a instituição de ensino da cidade de Teófilo Otoni.

A história da saúde escolar inicia-se entre 1779 e 1821, com a edição de uma obra denominada “Sistema completo de policia médica”, escrita por um médico Alemão Johan Peter, com um capítulo dedicado unicamente ao escolar, incluindo todos a sua volta e o ambiente, no qual ele passa grande parte do tempo. O texto apresentava um conjunto de normas e determinações para evitar que as doenças contagiosas chegassem à escola. No Brasil as primeiras atividades regulamentadas ocorreram no Distrito Federal, em 1903 (VASCONCELOS, LIBERAL, 2012; LIBERAL *et al.*, 2005)

O processo de educação em saúde *no e para* o Programa Saúde da Família - PSF pode ser mais bem compreendido como todo processo de ensino-aprendizagem, ou seja, não é algo estático, mas em permanente construção. Assim como o PSF e o Sistema Único de Saúde - SUS, de direito e de fato, também não é um “sistema pronto”, mas um processo, um caminho que é o resultado de longos anos de movimento sanitário, buscando a descentralização, a universalidade de acesso, a equidade e a participação popular, sendo a escola a responsável pela formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social (BRASIL 2009).

Atualmente, a promoção da saúde vai além de um estilo de vida saudável e seu conceito não é de responsabilidade isolada do setor da saúde; faz-se necessária uma ação intersetorial e interdisciplinar. A assistência à saúde no ambiente escolar contribui também para estigmatizar o aluno, colocando-o como responsável direto pelas suas dificuldades na escola. Ainda há muito que melhorar nessa proposta, pois alguns desafios persistem no processo dessa estratégia de promoção da saúde nas escolas, entretanto avaliações preliminares mostram um trajeto promissor que necessita mais de tempo para ser efetivado (VASCONCELOS, LIBERAL, 2012; LIBERAL *et al.*, 2005).

A finalidade principal desta parceria é de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, ampliando as ações para toda comunidade escolar no contexto situacional, onde se encontram diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado. Cabe ressaltar,

entretanto que não se justifica transformar o ambiente escolar em uma unidade de saúde, devendo as ações de promoção a saúde esta em concordância com a proposta pedagógica, não se restringindo à realização de palestras isoladas e sem qualquer correlação com as prioridades da comunidade escolar ( BRASIL, 2009; VASCONCELOS, LIBERAL , 2012)

#### **5.4 Programa saúde na escola e a intercessão com nosso estudo**

A escola é um espaço de relações privilegiado, formador de opiniões tanto de crianças como de adolescentes e suas famílias, um dispositivo a ser usado como ferramenta de educação em saúde, no desenvolvimento crítico e político, contribuindo para a formação de cidadãos responsáveis por seu comportamento e atitudes, construção de valores pessoais, crenças, conceitos e interfere diretamente na produção social da saúde (SANTIAGO *et al.*, 2012; BRASIL, 2009 )

Para regulamentar as atividades para a saúde no âmbito escolar foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) propõe uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos). O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, na área escolar e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família conjuntamente com as equipes das escolas (BRASIL, 2009).

Nas ultimas décadas, o conceito e pratica da saúde escolar tem sofrido diversas mudanças, frente às propostas do setor da educação, das criticas de pouca efetividade da educação em saúde nas escolas e do fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a criação de espaço e ambientes saudáveis nas escolas (BRASIL, 2009).

O PSE foi implantado na Escola Estadual Altino Barbosa, em Teófilo Otoni-MG, há cerca de um ano e meio, com a inclusão de 268 escolares do ensino fundamental. A unidade de saúde que assiste esta escola é a ESF Altino Barbosa.

O estabelecimento do vínculo entre a escola e a unidade de saúde é bastante benéfico, tendo visto que ambos assimilaram bem a importância do desenvolvimento do programa e seus benefícios para os profissionais da saúde e educação e toda comunidade escolar.

O objetivo do PSE é o de integrar as ações de saúde na comunidade educativa, integrar as redes de serviços do setor Educação e do Sistema Único de Saúde nos territórios, fortalecendo e sustentando a articulação entre as Escolas Públicas e as Unidades Básicas / Saúde da Família, por meio da realização de ações dirigidas aos escolares. A operacionalização das ações se dá a partir da nucleação das Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Entre os principais objetivos do PSE estão também: promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; Articular as ações da rede pública de saúde com as de educação, de forma a ampliar ações relativas aos estudantes e suas famílias; contribuir para a constituir a formação integral dos educandos; contribuir para construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, que interferem no pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidade de saúde; fortalecer a participação comunitária as políticas de Educação Básica e saúde (BRASIL, 2009).

Para realizar a adesão ao PSE faz-se necessário seguir alguns critérios pré-estabelecidos; no entanto, a partir de 2013, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), todos os municípios do país estão aptos a participar de suas atividades. Podem participar todas as equipes de Atenção Básica e as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas (BRASIL, 2014).

A organização do PSE se dá através de cinco grandes componentes de atuação:

O *componente I* trata da avaliação das condições de saúde e objetiva obter informações sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens. Estas ações são realizadas por meio das avaliações clínica e Psicossocial (Avaliação Caderneta da Criança/antropométrica, oftalmológica, auditiva e detecção precoce da hipertensão arterial sistêmica, verificação da situação vacinal, desenvolvimento de linguagem, identificação de possíveis sinais relacionados às



Doenças Negligenciada e em Eliminação), avaliação da Saúde Bucal e Avaliação Nutricional (BRASIL, 2009).

O *componente* II aborda as ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos- visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Suas ações são voltadas à orientações em relação: nutrição e alimentação saudável, prevenção do uso de drogas, cuidados com saúde bucal, práticas corporais e atividade física, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de violências/ acidentes, cultura da paz, saúde mental, saúde ambiental, entre outros (BRASIL, 2009).

O *componente* III versa sobre formação; Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE. Esse componente pode ter como ponto de partida “o que eles sabem”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar e atuar de modo adequado para melhorar a qualidade de vida. Assim, os profissionais da saúde e da educação assumem, no desempenho de suas funções, atitudes permanentes com o princípio básico da promoção da saúde, por meio de: Curso de aperfeiçoamento de Educação e Saúde, Formação continuada para professores, gestores e profissionais da Estratégia da Saúde da Família que atuam no PSE; vigilância alimentar e nutricional; promoção de alimentação saudável, fortificação com micronutrientes na creche, gestão intersetorial do PSE, prevenção ao uso de drogas, prevenção e atenção das situações de violências, desenvolvimento infantil, saúde sexual e reprodutiva, promoção da saúde nas escolas (BRASIL, 2009).

O Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes é abordado no *componente* IV- por meio de: Estudos para Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde dos Estudantes, Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC), Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE/SVS/MS) (BRASIL, 2009).

Ao *componente* V cabe o monitoramento e a avaliação do PSE, sendo este realizado pelo Ministério da Educação através do Sistema Integrado de

Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) e pelo Ministério da Saúde através do FormSUS/ e-SUS e SISVAN (BRASIL, 2009).

O financiamento e fornecimento de matérias e equipamentos do PSE são realizados com o apoio dos Ministérios da Saúde e da Educação. O repasse é responsabilidade do MS na modalidade fundo a fundo, às equipes da saúde da família, após a assinatura do Termo de Compromisso, serão repassados 70% do valor total do recurso financeiro do PSE, e os 30% restantes do valor total do recurso financeiro serão pagos após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas, sendo o valor calculado de acordo com o número e características de equipes de saúde da família cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. O Ministério da Educação é responsável pela produção e distribuição de materiais impressos de apoio aos professores e equipes das escolas e kits com equipamentos clínicos, para as escolas equipes de saúde (BRASIL 2011).

O Programa Saúde na Escola tem sido visto como uma oportunidade singular para a aquisição, estabelecimento e manutenção de vínculo pautado na corresponsabilidade e em uma posição de confiança entre adolescente e ESF. Tem possibilitado um maior contato dos escolares com a equipe ESF e é considerado que essa aproximação tem colaborado para a transformação da informação científica em comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes (SANTIAGO *et al.*, 2012).

Desse modo, a seguir será apresentada a metodologia de trabalho utilizada para elaboração do projeto de intervenção.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas, são eles: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O momento explicativo consiste no conhecimento da situação atual, com a identificação dos principais problemas da área de abrangência, priorização e seleção dos nós críticos, explicação do problema selecionado, identificação de suas causas e análise para identificação das principais causas a serem enfrentadas. O momento normativo envolve a elaboração de propostas para solucionar o problema evidenciado, assim como recursos e resultados esperados. O momento estratégico remete à análise e construção de viabilidade para execução das propostas elaboradas. O momento tático-operacional prevê a execução do plano de ação.

Discorrendo acerca do **Momento Explicativo**, conforme foi abordado, no ambiente escolar é possível realizar o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde, sendo diferenciado por proporcionar uma educação pautada no confronto dos diferentes saberes. Por meio do diagnóstico situacional realizado na escola pactuada foi possível destacar como principais problemas que acometem os alunos, a iniciação sexual precoce, o uso de tabaco, álcool e outras drogas e o risco nutricional.

Entretanto, embora os demais problemas levantados apresentem seu grau de importância, o comportamento de risco, no âmbito da sexualidade, adotados pelos educandos teve maior significado, principalmente associado as suas possíveis consequências. Os principais “nós críticos” encontrados foram: baixa renda (situação econômica), grau de escolaridade, dificuldade escolar, comunicação familiar escassa (influência da mídia), escassez de orientação, conhecimento ou medidas de prevenção e promoção aos adolescentes. Tornou-se, então, necessária a discussão de práticas que favoreçam o melhor acesso à informação acerca da sexualidade, dos riscos de uma iniciação sexual precoce e das possíveis consequências de atos imaturos, conforme apontado no Quadro 1.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade estudantil Altino Barbosa 2014.

<b>Priorização dos Principais Problemas</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Início da atividade sexual precoce em adolescentes	Alta	8	Parcial	1
Uso de tabaco, álcool e outras drogas	Alta	6	Parcial	3
Risco Nutricional	Alta	7	Parcial	2

No **Momento Normativo**, com a realização do levantamento das principais causas do problema evidenciado, apresentam-se os principais nós críticos os recursos e possíveis soluções.

Por se tratar de um ambiente escolar, a interação saúde e educação é favorável, pois possibilita alcançar de forma mais efetiva o escolar. Tendo encontrado os principais nós críticos, entende-se que os mesmos necessitam ser solucionados, possibilitando ações que podem intervir para resolvê-los. Afim, traçar estratégias para minimizar ou eliminar os aspectos apresentados requer a cooperação e interação de diversos atores sociais, com o mesmo objetivo comum, através de pactuações e acordos pré estabelecidos. Dessa forma, alguns pontos foram considerados para elaboração da intervenção, como exposto no quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Desenho de operações para os “nós” críticos do problema risco para iniciação sexual precoce, resultados, produtos e responsáveis.

<b>Problema</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Responsável</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Situação econômica (baixa renda)</b>	Geração de emprego	Pessoas em busca de capacitação com vistas a empregabilidade	Indicação e oferta de cursos de capacitação profissionalizante.	<i>Organizacional</i> - Mobilização social e assistencial em torno da questão do desemprego e baixa renda <i>Político</i> - articulação intersetorial e formulação de projetos <i>Financeiro</i> – financiamento do projeto e manutenção de programas existentes	Equipe multiprofissional (equipe do ESF, CRAS, CREA, PSE); Assistência Social municipal; Secretaria de turismo, trabalho e renda;	Apresentar projeto em três meses; A partir da apresentação, avaliação mensal das ações e restabelecimento de metas;
<b>Baixo grau de escolaridade / nível de informação</b>	Capacitação da população adolescente sobre os	População adolescente mais informada a respeito dos fatores de risco para gestação	Avaliação do nível de informação da população adolescente, campanha educativa em	<i>Cognitivo</i> - elaboração de métodos de ensino-aprendizagem quanto a sexualidade, risco de	Equipe multiprofissional (Equipe do ESF, PSE, NASF); Escola;	Reuniões a cada 15 dias (equipes envolvidas), afim de correlacionar resultados e restabelecimentos de

	riscos de gestação na adolescência, DST's.	precoce e DST's	ambiente escolar . Capacitação dos educadores	gravidez precoce.  <i>Político</i> - formulação de projetos e consolidação de parcerias multiprofissional  <i>Organizacional</i> - Solicitar parceria com hebiatra		novas metas
<b>Dificuldades escolares</b>	Criação de projeto pedagógico que correspondam às necessidades educacionais especiais	Adolescentes mais conhecedores de seus direitos e deveres e da saúde sexual.	Acompanhamento do nível de compreensão dos adolescentes . Capacitação dos docentes	<i>Organizacional</i> - Solicitar parceria entre docentes e pedagogos em relação à questão da dificuldade de aprendizagem <i>Cognitivo</i> - criação de métodos educacionais que facilite assimilação. <i>Político</i> - formulação de projetos e processo educativos voltados para os docentes.	Equipe multiprofissional ( Equipe do ESF, PSE, NASF); Escola;	Reuniões a cada 15 dias( equipes envolvidas) , afim de correlacionar resultados e restabelecimentos de novas metas
<b>Comunicação familiar</b>	Aumentar o diálogo	Aumentar a prática diária	Acompanhamento das relações familiares, suporte com	<i>Cognitivo</i> – elaboração de atividades familiares, orientação com a	Equipe multiprofissional ( Equipe do ESF, PSE,	Reuniões a cada 15 dias( equipes envolvidas)

<b>escassa</b>	familiar	comunicação familiar.	psicólogo.	respeito da importância do estreitamento dos laços familiares. <i>Organizacional</i> – Solicitar parceria com psicólogo da instituição de ensino, CRAS, CREA, do NASF.	NASF); Escola;	, afim de correlacionar resultados e restabelecimentos de novas metas
<b>Escas sez de orientação, conhecimento ou mediadas de prevenção e promoção aos adolescentes</b>	Adolescentes mais comunicativos e entrosados com os pais	Orientar os adolescentes e suas famílias sobre a importância da prevenção e promoção de sua saúde, minimizando também os riscos aos quais os mesmos estão expostos. Manter reduzido o número de gestações precoce na área.	Programa de educação em saúde, com inserção no Programa Saúde na Escola.	<i>Cognitivo</i> – Sintetização e organização de atividades educativas voltados para os adolescentes e suas famílias. <i>Político-</i> formulação, implantação e avaliação de projetos e processo educativos voltados para os adolescente e seus familiares. <i>Organizacional-</i> solicitar parceria com equipe multiprofissional tanto da saúde quanto da educação.	Equipe multiprofissional ( Equipe do ESF, PSE, NASF); Escola; Comunidade;	Reuniões a cada 15 dias( equipes envolvidas) , afim de correlacionar resultados e restabelecimentos de novas metas

Quanto às atividades do **momento estratégico**, as definições de estratégias para execução das ações vão de acordo com a viabilidade de serem realizadas pelas propostas apresentadas, verificando se podem realmente intervir nos fatores determinantes do problema.

A interação entre diversos setores como educação, saúde, assistência social, trabalho e renda, comunidade é de suma importância para o sucesso da implementação do plano de ação.

A equipe multiprofissional pretende analisar os educandos, juntamente com os docentes, para formação de grupos de ensino de acordo com sua faixa etária e necessidade de atenção, abordando cada tema de forma apropriada com cada grupo, observando seu grau de absorção dos conteúdos a serem trabalhados e nível de conhecimento/familiarização sobre os temas.

Para realização das ações, o Ministério da Saúde disponibiliza diversos materiais educativos como Cartilhas sobre sexualidade e DST's, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Caderneta do Adolescentes, Diário do Adolescente entre outros, que poderão proporcionar informações seguras de forma a possibilitar discussões participativas entre os profissionais da saúde, educação e educandos. Por meio desses materiais é possível trabalhar os temas através de discussões em grupo, ofertando a oportunidade de participar livremente, esclarecendo dúvidas, expondo seus conhecimentos, adquirindo novos saberes, trocando experiências, tendo o enfermeiro como direcionador do conteúdo de forma a conduzir o andamento da temática e esclarecimento de dúvidas. É possível também a formação de oficinas, palestras, dia de interatividade com gincanas, teatros, entre outros, ao terminar esses trabalhos será possível conhecer os questionamento e desafios mais corriqueiros e a partir de então restabelecer novas metas e avaliar o que foi abordado.

Uma questão que se faz necessária é a realização de reunião com os pais, a fim de que os mesmos tenham ciência do que está sendo trabalhado com seus filhos, ofertando as mesmas orientações que serão repassadas aos estudantes, eliminando controvérsias de informações, quando indagados pelos filhos. A disponibilidade de esclarecimento de dúvidas compete tanto aos profissionais da saúde quanto da educação, pois os mesmos poderão ser abordados a qualquer momento tanto pelos pais quanto pelos educandos, fazendo se necessário a



capacitação antecipadas de ambos os setores (profissionais da saúde e da educação).

Os adolescentes que necessitarem de um auxílio mais específico, como maiores dificuldades de expor suas dúvidas, poderão ser encaminhados ao atendimento individual no serviço de saúde, afim de que os profissionais possam fazer o levantamento de sua historia e assim instruí-lo na tomada de decisão mais apropriada.

A participação de outros profissionais (psicólogo, assistente social, hebiatra...) poderá trazer diversos benefícios possibilitando o melhor conhecimento das transformações psicológicas, decorrentes das transformações físico-hormonais.

Por fim, no que concerne ao **momento tático-operacional**, para prevê a execução do plano de intervenção apresentou-se, no Quadro 2, as possibilidades da interação das ações, os atores sociais, resultados esperados e possível cronograma.

O planejamento realizado foi baseado nas informações adquiridas na Escola Estadual Altino Barbosa em 2014, resultando na elaboração de possíveis ações a serem realizadas na Escola juntamente com a unidade de saúde ESF Altino Barbosa. Através do conhecimento da realidade local é possível realizar uma efetiva intervenção, com palestras, grupos operativos, oficinas levando a uma assistência de saúde fidedigna, melhor construção do saber social e principalmente promover e prevenir a iniciação sexual precoce, reduzindo em geral o numero de adolescentes que procuram o serviço de saúde já grávidas ou com alguma patologia sexualmente transmissível.

## 6 CONCLUSÃO

A puberdade é um período em que ocorrem diversas transformações tanto físicas, sociais, emocionais e biológicas, na qual o adolescente passa a desenvolver-se física e mentalmente, tornando-se maduro e apto a gerar filhos, sendo este momento parte inicial da adolescência. Durante a adolescência o indivíduo se depara com diversos momentos conflitantes, no qual necessita de uma orientação correta, fidedigna e esclarecedora, pois será o momento de várias escolhas, e é corresponsabilidade da família, da escola, e dos profissionais de saúde prestar estas orientações.

Por meio da avaliação da situação local, identificou-se como principal problema a iniciação sexual precoce, através da utilização de métodos como diagnóstico situacional estratégico elaborado no decorrer do Curso de Especialização, relatos rotineiros durante visitas domiciliares, observação ativa durante acompanhamento dos adolescentes por meio das ações desenvolvidas pelo PSE.

Para elaborar a sugestão de ações faz-se necessário compreender a complexidade juvenil. O público jovem por diversas vezes realiza escolhas equivocadas por falta de informação, se sentirem reprimidos devido cultura ou falta de diálogo com a família, não procurarem os serviços de saúde para esclarecimentos de dúvidas e excesso de informações errôneas ou inapropriadas para a maturidade em que se encontram.

Elaborar diferentes formas de abordagem, a fim de intervir de maneira satisfatória é essencial, assim como garantir um acolhimento humanizado, com geração de confiança e vínculo, realizando capacitação de toda equipe multidisciplinar, para que todos possam auxiliar os educandos em suas escolhas.

Contudo, conclui-se que para haver redução da atividade sexual precoce é necessário envolvimento dos profissionais da saúde e da educação e família, não sendo um processo rápido, se desenvolve em médio e longo prazo e acredita-se que com a implantação dessa proposta os educadores e os profissionais de saúde possam promover nos educando conscientização, um pensamento reflexivo com

estimulação do senso crítico, escolhas conscientes e maduras, promoção da saúde do adolescente e prevenção dos possíveis riscos relacionados ao tema estudado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em:

<[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)> Acesso em: 01 jul. 2014.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA \_ Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 01 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **DATASUS**. Dados Gerais. Brasil, 2014. Disponível em: < [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=316860&NomeEstado=MINAS%20GERAIS](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=316860&NomeEstado=MINAS%20GERAIS)>. Acesso em: 23 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **DATASUS**. Dados Gerais. Brasil, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def> > Acesso em: 05 Ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** . Brasília. 2011. (Série C, Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf) > Acesso em 11 de Dez. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico Aids-DST, 2011**. Versão preliminar. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf)>. Acesso em: 11 Dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira PCAP**. Brasília, 2011.(Série G. Estatística e Informação e Saúde). Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_conhecimentos\\_atitudes\\_praticas\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf)> Acesso em 11 de Dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa saúde na escola 2014**: passo a passo para adesão. Brasília. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo\\_passo\\_adesaoPSE2014.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_passo_adesaoPSE2014.pdf) > Acesso em 11 de Dez. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher– PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Brasília: Ministério da saúde, 2009. 300p. ( Série G. Estatística e Informação em Saúde)

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde . Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.96p. ( Série B. Textos Básicos de Saúde) (Caderno de Atenção Básica; n. 24)

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> acesso em 25 de Out.2014.

CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. DE L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

FARIA, Horácio Pereira de. *et al.* **Processo de trabalho em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FEIJÓ, R.B.; OLIVEIRA, E.A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria.** v. 77, n.2, p. 125-134, 2001. Disponível em : <<http://hdl.handle.net/10183/54698>> Acesso em 20 de Nov. 2014.

GONÇALVES, H.; BÉHAGUE, D.P.; GIGANTE, D.P.; MINTEN, G.C.; HORTA, L.B.; VICTORIA, C.G.; BARROS, F.C. Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública.** v..42 suppl.2 São Paulo. Dec. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em: 10 Dez. 2014

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Fagnello. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 14, n. 4, 1119-1128, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a29.pdf>> Acesso em: 22 Agosto 2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2009-PeNSE.** Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf> >. Acesso em: 10 DEZ. 2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2010.  
Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?> >; Acesso em: 02 Agosto 2014.

LIBERAL, Edson Ferreira; AIRES, Roberto Tschoepke; AIRES, Mariana Tschoepke; OSÓRIO, Ana Carla de Albuquerque. Escola segura. **Jornal de Pediatria**. v. 81 n. 5, p. 155-163, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa05.pdf>> Acesso em 10 Dez. 2014

LUZ, Anna Maria Hecker. **Mulher Adolescente**: sexualidade, gravidez e maternidade. Porto Alegre: EDIOUCRS 1999, 234p.

MIGUEL, Raquel de Barros Pinto; TONELI, Maria Juracy Figueiras. Adolescência, sexualidade e mídia: Uma breve revisão da literatura Nacional e internacional. **Psicologia em Estudo**. v. 12, n. 2, p. 285-293, maio/ago, 2007  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a09.pdf>>. Acesso em 10 Dez. 2014.

PATTA, M.C; BORSATTO, P.L. **Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas**. In: GIR, E.; YAZLLE, M.E.H.D.; CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L., organizadores. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-53.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEÓFILO OTONI. Dados Gerais. Teófilo Otoni, 2014.  
Disponível em: <http://www.teofilootoni.mg.gov.br/pmto/sobre/dados-gerais/>. Acesso em: 23 mai. 2014.

SANTIAGO, I.M.; RODRIGUES, M. T.P.; JUNIOR, A.D.O; MOREIRA, T. M. M. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** v.65, n.6, Nov./Dec. 2012.  
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020> > Acesso em 12 Dez. 2014.

UNESCO, **Juventudes**: outros olhares sobre a diversidade. Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Unesco 2007. Disponível em:  
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001545/154580por.pdf>> Acesso em 10 Dez. 2014.

VASCONCELOS, Marcio Moacy; LIBERAL, Edson Ferreira. **Saúde escolar**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 202p.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28 n.8, 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001> > Acesso em 10 Ago. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry – Report of a WHO Expert Committee. Geneva; 1995.