

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

RIGOBERTO RAMOS JIMÉNEZ

**ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM GRUPO
DE ADOLESCENTES DA COMUNIDADE DE HUMAITA EM MUTUM –
MINAS GERAIS**

IPATINGA-MINAS GERAIS

2016

RIGOBERTO RAMOS JIMÉNEZ

**ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM GRUPO
DE ADOLESCENTES DA COMUNIDADE DE HUMAITA EM MUTUM –
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Alex Veloso Mendes

IPATINGA-MINAS GERAIS

2016

RIGOBERTO RAMOS JIMÉNEZ

**ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM GRUPO
DE ADOLESCENTES DA COMUNIDADE DE HUMAITA EM MUTUM –
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Alex Veloso Mendes – Orientador (colaborador externo)

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à população de nossa área de abrangência, em especial aos jovens, por representar o futuro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir conhecer Brasil e trabalhar como parte do Programa Mais Médico, que tem representado uma experiência enriquecedora em minha vida.

A nossa equipe básica de saúde, por participar ativamente e apoiar cada uma de nossas atividades, em especial, a nossa coordenadora Luciana marinho.

A nosso grupo de jovens por ser parte deste projeto.

A nossa comunidade em geral, por participar de nossa intervenção e mostrar interesse durante o desenvolvimento de nosso trabalho.

Aos diferentes líderes formais e informais da comunidade que nos ajudaram incondicionalmente, cujos nomes não são possíveis de mencionar por ser muitos a todas aquelas pessoas que de um jeito ou outro tem feito possível a realização deste trabalho...

A todos vocês minha eterna gratidão...

Porque eu amo a vida escolhi este caminho e ainda que muitos o acham espinhoso e amargo se um obreiro se cura ou uma criança sorri, eu não desejo outra fortuna nem galardão mais alto.

Martha Virginia.

RESUMO

A adolescência tem representado o centro de políticas de saúde pública com conquistas importantes. No contexto da sociedade brasileira, apesar de já existirem políticas específicas para esse público, em nossa comunidade nota-se que esse grupo populacional tem tido pouca atenção, principalmente ao que concerne a educação nas ações de saúde relacionadas com estilo de vida saudável. Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção que tem como objetivo desenhar, propor e aplicar um projeto de intervenção educativa sobre promoção da saúde em jovens da comunidade de Humaitá, município Mutum - MG. Nosso trabalho conta de três etapas, a primeira etapa de agosto a setembro 2015, esta etapa caracterizou-se pela capacitação do pessoal do Programa Saúde da Família sobre aspectos relacionados com os principais problemas de saúde e trabalho em grupo; a segunda etapa consistiu na capacitação do grupo de jovens como promotores da saúde e foi desenvolvida de outubro 2015 a fevereiro 2016; a terceira etapa de nosso projeto consistirá no desenvolvimento das atividades da promoção da saúde para aumentar o nível de informação e conhecimentos sobre estilos de vida favoráveis à saúde que será desenvolvida de maneira contínua até a culminação de nosso trabalho como cooperantes da saúde de Programa Mais médicos para o Brasil. A nossa intervenção será elevar o nível de conhecimentos dos adolescentes e capacitá-los como promotores de saúde apoiando diversas atividades de promoção e prevenção à saúde no território.

Descritores: Adolescência. Políticas de saúde. Promoção da Saúde. Estilos de Vida.

ABSTRACT

Adolescence has represented public health policy center with important achievements no the context of Brazilian society, although there are already specific policies for this audience in our community is noted that this group population has had little attention, especially when that core education in health actions related to healthy lifestyle. This study aimed to propose an educational intervention plan on health promotion for young people from the Humaita community in Mutum - MG. In a period of time of August / 2015-April / 2016. Nosso work has three stages, the first stage in August-September 2015, this stage is characterized by the training of the PSF staff on aspects related to the main problems of health and group work, The second step is the training of the youth group as health promoters and was developed from October 2015 to February 2016 the third stage of our project is the development of health promotion activities health to increase the level of information and knowledge of lifestyles conducive to health to be developed so continues until the culmination of our work as cooperative health more medical program for Brazil. With our intervention we can raise the level of knowledge of adolescents and empowering them as health promoters supporting various promotional activities and preventive health in the territory.

Keywords: Adolescence, health policy, health promotion, positive lifestyles.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF	Programa saúde da família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de saúde bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SciELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 BASES CONCEPTUAIS.....	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Mutum é um dos municípios do estado de Minas Gerais, localizado na Mesorregião Vale do Rio Doce e na microrregião Vertente Ocidental do Caparaó. Tem uma extensão territorial de 1 250, 824km², limita ao norte os municípios de Aimorés e Pocrane, ao sul os municípios de Chalé e Lajinha, a leste Ibatiba (ES), Brejetuba (ES) e Afonso Cláudio (ES) e a oeste por Taparuba e Conceição de Ipanema (IBGE,2010).

O território do município está dividido em 6 distritos: Sede, Ocidente, Roseiral, Centenário, Humaitá e Imbiruçu; 4 povoados: Santa Rita, Santa Maria, Santa Efigênia, Lajinha do Mutum e 54 comunidades. Segundo a língua Tupi a palavra Mutum, significa pele negra (my tu), outra suposição do nome do município é dividir uma ave de plumagem negra chamada Mutum (Urutum)(IBGE,2010).

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano (2013), Mutum é servida pela rodovia MG-108 que faz ligação com a BR-262 na direção sul, asfaltada e na direção norte, com a BR-474 que dá acesso à cidade de Aimorés, parte asfaltada 42 km e parte sem asfalto 28 km. É distante 410 km da capital mineira.

O principal setor econômico do município Mutum é o agropecuário, que gera a maior fonte de empregos, com base produtiva primária assentada principalmente na produção de café, milho e feijão, além de importante rebanho de gado.

O vale do café, engloba os distritos de Roseiral, Humaitá e Imbiruçu e juntos produzem cerca de 180.000 sacas e está vinculado a cooperativa de café Coó-café e associações de produtores da Dinha (MUTUM, 2014).

Segundo Mutum(2014) apud Brasil(2013), no período de 1991 a 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) do município cresceu 21,71%, com um incremento de 0,127 em 2000 passando de 0,585 em 1991 para 0,712 em 2000.

Segundo o censo do IBGE (2010), a população tem diminuído no ano 2010 (26.661) em relação a 1991 (27.039) (MUTUM, 2014, p.14).

A população adolescente do município representa 16,3% da população do município, com um total de 4360 adolescentes (SIAB, 2015).

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Mutum reduziu 42%, passando de 28,7 por mil nascidos vivos em 2000 para 16,4 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015 (MUTUM,2014).

Em Mutum, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,4 anos nas últimas duas décadas, passando de 63,9 anos em 1991 para 70,0 anos em 2000, e para 74,3 anos em 2010.

Para o desenvolvimento de atividades esportivas, Mutum conta com Ginásio poliesportivo, além de um estádio.

A educação das novas gerações, é uma prioridade do município, que conta com um total de 34 escolas municipais e apenas uma escola privada na cidade de Mutum, além disso, conta com quatro escolas estaduais, na zona urbana (MUTUM, 2014).

As condições de vida e saúde têm melhorado continuamente no município graças a progressos políticos, sociais e aos próprios avanços da saúde pública e da medicina, e trabalha pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde o qual está estruturado por meio de uma policlínica que funciona de maneira centralizada para a população do município, 10 Unidades da Estratégia Saúde da Família, representando 100% de cobertura da população. Seis equipes encontram-se na Zona Rural nos distritos de Ocidente, Santa Rita, Centenário, Roseiral, Humaitá e Imbirucú, as outras situam-se na zona urbana nos bairros de Cantinho do Céu (duas unidades), Vila Norberto e Centro, três delas na zona rural com médicos cubanos do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Além disso conta com dois hospitais, conveniados ao SUS.

A Farmácia de Minas foi implantada em 2014 e funciona como Farmácia Popular centralizada na cidade de Mutum. Além disso, existem 13 farmácias particulares todas com convênio com o SUS, onde a população pode obter os medicamentos grátis pactuados pelo SUS.

Mutum também possui uma Unidade de Pronto Atendimento, que hoje funciona em espaço cedido pelo Hospital São Vicente de Paula.

Nossa Unidade Básica de Saúde encontra se a 32 km da sede do município, tendo uma população total de 2462 e 648 famílias, distribuídas em seis micro áreas, que abrange Humaitá cabeceira de área, parte do Córrego da Forquilha e Córrego de Boa Vista, Córrego dos Leandros, parte do Córrego da forquilha e Córrego da Areia, Córregos de São Geraldo e São José (MARINHO,2014).

A população coberta pela equipe pode ser observada no quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição da população do território de abrangência segundo idade e sexo do município de Mutum- MG referente a março de 2015

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total
Menor 1 ano	12	8	20
1-4 anos	53	57	110
5-6 anos	42	39	81
7-9 anos	57	58	115
10-14 anos	73	69	142
15-19 anos	113	120	233
20-39 anos	327	365	692
40-49 anos	154	161	315
50-59 anos	155	158	313
60 e mais	227	214	441
Total	1213	1262	2462

Fonte: SIAB, Março 2015

A comunidade conta com um PSF, situado na cabeceira da comunidade, três escolas municipais. Humaitá conta também com uma padaria, com quatro mercearias, quatro lojas de roupas e calçados, uma unidade dos correios, um posto de combustível, uma sorveteria e quatro bares.

Em tempo de chuvas pelas características da estrada principal que conecta a cidade de Mutum com Humaitá a população fica sem acesso ao município e a maioria das vezes, sem médico e outros serviços.

A água de consumo das famílias de nosso território de abrangência não é tratada, a fonte de abastecimento de água do centro de Humaitá, é um poço artesiano, a periferia da comunidade e as famílias das micro áreas rurais, servem-se de poços familiares. A energia, é recebida pelos serviços da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG) e cobre as necessidades de todas as famílias.

A população de nosso território é atendida pelo Programa de Saúde da Família- Unidade de Humaitá, foi inaugurado como programa em 21 de maio de 2005. A mesma tem uma estrutura antiga, é muito pequena, não tem sala de espera para pacientes, nem local para realizar palestras, o teto encontra-se em más condições, existem dificuldades com as instalações da energia, tem janelas quebradas e não existe cerca de proteção. Conta com um Consultório de atendimento médico, Consultório de atendimento odontológico, Consultório de atendimento enfermagem, Sala de curativo, Sala de vacina, Corredor de espera, três Banheiros e Cozinha.

Existe um projeto de construção de uma nova unidade iniciado em maio 2015 com previsão de término das obras em Junho 2016.

Nossa equipe de saúde hoje conta com quinze integrantes, a enfermeira coordenadora, um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde, um técnico de enfermagem, um agente administrativo, uma auxiliar geral, cozinheira e o motorista.

O horário de trabalho é de as 07:00 à 17:00 horas, para os funcionários que moram no Humaitá, e de 07:00 horas à 15:00 horas para os residentes em mutum.

As visitas domiciliares da equipe são feitas, de acordo com a necessidade da população tendo como uma data pré-defina todas as quintas.

Como parte de nosso dia a dia trabalhamos no desenvolvimento de diferentes programas de saúde tais como: Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Planejamento Familiar, Saúde Bucal, Hipertensão (Hipertensos e Diabéticos), Gestantes (Pré-natal), Tuberculose, Hanseníases, Tabagismo, Caminhadas.

Para dar cumprimento ao princípio da integralidade do SUS, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os profissionais do núcleo atendem de acordo com escala

mensal, realizando trabalhos individuais e coletivos que trouxe grandes benefícios para o serviço de saúde e para a população.

O quadro de saúde de nossa UBS exibe como as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) com 220 e 58 pacientes respectivamente. Dentro das principais causas de morte, encontram-se: As doenças do sistema cardiovascular, os acidentes em pacientes idosos (fratura de fêmur por quedas) e as doenças cerebrovasculares.

Os principais problemas de saúde identificados em nossa população são: Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial sem controle adequado, elevada incidência de doenças respiratórias agudas, elevada incidência de parasitismo intestinal, alta incidência de esquistossomose, grande número de pacientes idosos acamados, desconhecimento da população de aspetos relacionados com estilos de vida saudáveis, principalmente a população adolescente.

O principal problema de saúde priorizado pela equipe de saúde da UBS foi o desconhecimento dos adolescentes das ações relacionados com estilos de vida saudáveis, o que está relacionado com os outros problemas de saúde incidindo negativamente no estado de saúde deste grupo populacional.

Segundo BUSS (2009), a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, na qual se desenvolve o “eu” e a identidade pessoal, núcleo que rege outros comportamentos, interpretando-se as experiências do passado e do presente para enfrentar os desafios do futuro.

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010)

2 JUSTIFICATIVA

A promoção da saúde é o processo de capacitação das pessoas para melhorar e aumentar o controle sobre, a sua saúde[...]é um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não é apenas responsabilidade do sector da saúde, mas vai além de estilos de vida saudáveis para o bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.1).

Nosso trabalho se justifica pela identificação do desconhecimento de nossa população de aspetos relacionados com os comportamentos favoráveis à saúde e estilos de vida saudáveis em especial a população adolescente. Temos observado que existem muitos programas de saúde encaminhados à melhorar à saúde da população, em cumprimento a Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988. O Ministério da Saúde oficializou o Programa do Adolescente e apresenta as suas Bases Programáticas através da Coordenação Materno-Infantil (COMIN). Mas na realidade, não se realizam muitas atividades com esse grupo populacional. Esta situação foi identificada e priorizada como o principal problema de saúde de nossa área de abrangência pela equipe de saúde.

Tem muitos estudos que abordam o educar aos adolescentes em educação sexual, gravidez precoce, e outros problemas afins deste grupo populacional, com a nossa intervenção pretendemos ampliar o nível de conhecimentos dos adolescentes não só sobre esses aspectos, mas também sobre outros aspectos relacionados com a saúde, tais como: hábitos de higiene, benefícios do exercício físico, prevenção de algumas doenças crônicas não transmissíveis, etc.

Como já exposto ficamos motivados a desenhar e realizar um projeto de intervenção educativa em promoção de saúde, para jovens da comunidade, lembrando-os que preconiza o inciso 9 do artigo 4 da constituição da República Federativa de Brasil, que fomenta a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (BRASIL,1988). “A Humanidade precisa caminhos, de conhecimentos, de povos, de gente [...], aspiramos que nosso trabalho como cooperantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, UBS, como acionar de nossa equipe e grupo de promotores de saúde, ajude a elevar o nível de informação da população sobre aspectos

essenciais relacionados com a saúde, reverter nosso quadro de saúde, tanto no comportamento das doenças crônicas não transmissíveis como infectocontagiosas e de outros indicadores de saúde, que até hoje não são os desejáveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção educativa sobre promoção à saúde em adolescentes da comunidade de Humaitá do município de Mutum – MG.

3.2 Específicos

Avaliar o desempenho de nossos jovens como promotores de saúde, apoiando as atividades desenvolvidas na comunidade.

Executar atividades de promoção de saúde na comunidade que permitam o cumprimento ao princípio do SUS da participação social.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo desenhar, propor e aplicar um projeto de intervenção educativa sobre promoção da saúde em adolescentes da comunidade de Humaitá, Município Mutum - MG. Para o desenvolvimento de nosso projeto revisamos as referências sobre aspectos relacionados com nosso município e sobre promoção da saúde e atividades educativas, nosso trabalho conta de três etapas, uma primeira etapa que já foi desenvolvida durante três meses de agosto a setembro de 2015 Esta etapa caracterizou se pela capacitação do pessoal da unidade sobre aspectos relacionados com os principais problemas de saúde e trabalho em grupo, a segunda etapa consistiu na capacitação do grupo de jovens como promotores da saúde, o qual esteve conformado por 25 jovens da escola Estadual professora Levinda Alves da Silva de nossa comunidade, todos do oitavo ano. E foi desenvolvida de outubro 2015 a fevereiro de 2016, a terceira etapa de nosso projeto consistirá no desenvolvimento das atividades da promoção à saúde para aumentar o nível de informação e conhecimentos sobre comportamentos e estilos de vida favoráveis à saúde que será desenvolvida de maneira continua durante todo o período que resta até a conclusão do nosso trabalho como cooperantes da saúde de Programa Mais Médicos para o Brasil.

Para a realização de nosso projeto foram utilizados os dados do diagnóstico situacional de nossa Unidade Básica de Saúde, que foram de grande ajuda para a construção do plano de ação, seguindo os dez passos propostos no Modulo planejamento e avaliação das ações de saúde do curso de especialização em estratégia saúde da família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo. Foi ainda realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Adolescência.

Políticas de saúde.

Promoção da Saúde.

Estilos de Vida.

5 BASES CONCEITUAIS

A divulgação da educação em saúde é uma prática social que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas em relação a problemas de saúde bem como estimula a busca de solução e a organização para a ação coletiva[...]. Educar em saúde e procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população tenha consciência desses problemas e busquem soluções. Deste modo, a educação deve ser baseada no diálogo, na troca de experiências e deve haver ligação entre o saber científico e o saber popular (VASCONCELOS, 1997).

Para Tamietti et al. (1998), a educação em saúde deve ser fundamentada numa pedagogia participativa, cujos princípios seriam:

- Desenvolvimento da capacidade, competência, criatividade, solidariedade e habilidade para analisar e resolver problemas nos educandos;
- Aproveitamento das experiências dos indivíduos, seus saberes, atitudes, condutas e percepções;
- Educador ter relação horizontal com o educando;
- Preferência por técnicas dinâmicas e em grupos;
- Valorização da aprendizagem, não em termos de memorização, mas em mudança de comportamento e estilo de vida.

Vasconcelos e Silva (2000), enfatizam que a educação em saúde deve-se preocupar com a mudança de comportamento dos indivíduos, ou seja, mudar atitudes e crenças que dificultam a incorporação de hábitos favoráveis à saúde. Entretanto, somente fornecer razões para a mudança de atitude não é o suficiente, o indivíduo deve ter meios e recursos para executá-la.

Integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais, integrar profissionais em equipes interdisciplinar e multiprofissional, para uma compressão mais abrangente, dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas; integrar partes de um organismo vivo, dilacerado e objetivado pelo olhar reducionista da biomedicina, é reconhecer nele um sujeito, um semelhante, a mim mesmo; nisto implica assimilação

do princípio da integralidade da reorientação do modelo assistencial (Alves, 2005, p.43)

Em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo.

O conceito contemporâneo de adolescência segundo de Freitas et al. (2011) e relativamente recente e supre, até certo ponto e de forma singular, os ritmos de passagem da infância a vida adulta, ou seja aqueles mecanismos da cultura que permitem uma resposta coletiva aos desafios provenientes do corpo e da sociedade, com a entrada a puberdade. Esse período da vida, equivalente ao que, na atualidade, se entende por adolescência, era bem mais curto em outros momentos e ambientes culturais. No mundo atual, globalizado, há a tendência se ampliar o intervalo entre a infância e lugar do adulto na sociedade, alongando-se, assim, a adolescência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população (BRASIL, 2010)

Segundo Silva (2010), adolescência é a fase de mudanças tanto físicas como comportamentais, havendo transição entre a fase de criança e a fase adulta. Trata-se de momentos de dúvidas, de descobertas, de busca de identidade, de formação de grupos por meio de afinidades, busca de autonomia e de mudanças que afetam a vida familiar e a vida dos adolescentes para com a sociedade.

De Freitas et al. (2011), consideram a adolescência como o tempo dos 10 os 20 anos, divididos em três etapas, que não devem ser entendidas como padrão:

Adolescência inicial: dos 10 aos 14 anos, o indivíduo começa a apresentar modificações do próprio corpo e terá de conviver com elas, em geral, o adolescente

permanece circunscrito ao ambiente familiar e há, ainda, poucos esforços de sua parte em estabelecer separação dos pais.

Adolescência média: dos 14 anos aos 16 anos, época em que existe grande preocupação com a imagem corporal; há identificação com o grupo de iguais e os conflitos familiares são frequentes; a sexualidade em geral, é ainda, auto erótica, mas há um franco interesse pelo sexo e muitos fazem sua iniciação sexual nesse momento.

Adolescência final: dos 17 aos 20 anos, momento em que é frequente a preocupação profissional e econômica, os relacionamentos são mais afetuosos, os namoros são mais frequentes e pode haver, mais integração entre afeto e erotismo, nesse período, os valores e comportamentos estabelecidos podem ser bem próximos dos de vida adulta.

Atender aos adolescentes e jovens e recomendação de vários programas ministeriais, estaduais e municipais. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.79)

[...] Produzir saúde com adolescentes e jovens e considerar seus projetos de Vida e valorizar sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, em Acreditar que eles e elas aprendem a lidar com os seus problemas e com seu Contexto de vida, tendo o apoio e a corresponsabilidade dos trabalhadores da Saúde sem moralismos, controle e opressão.

É preciso acreditar nos adolescentes e jovens como autores protagonistas de suas vidas e, portanto, de sua saúde física e mental. Oferecer cuidados preventivos, de promoção de saúde e criação de vínculos, poderão abrir espaços para tomadas de decisões e escolhas conscientes.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos no módulo Planejamento e avaliação das ações de saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família e que nortearam todo o processo, sendo eles: definição dos problemas, priorização do problema, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, análise dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Primeiro passo: Definição dos problemas

O primeiro passo do plano consiste em identificar quais são os principais problemas.

Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou: alta incidência de pacientes com DM descontrolado, doenças infectocontagiosas como leishmaniose e esquistossomose, doenças de transmissão sexual, uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos em idosos, tabagismo, alcoolismo, prevalência de transtornos mentais na terceira idade. Foram identificados também os problemas: gravidez na adolescência, mães solteiras com situações econômicas difíceis, incidência de disfunções sexual de ambos os sexos, dependência aos medicamentos de controle, prevalência de alergia na idade escolar e idade adulta, incidência de doenças infectocontagiosas, parasitismo intestinal e prevalência de doenças respiratórias.

6.2 Segundo passo: Priorização de problemas

Identificados os problemas, foi necessário priorizá-los de acordo com a sua importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Humaitá.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Desconhecimento de nossa população adolescente das ações de saúde relacionadas com os comportamentos favoráveis à saúde e estilos de vida saudáveis.	Alta	Sim	Parcial	1
Presença de doenças infectocontagiosas como Leishmaniose tegumentar e Esquistossomose.	Alta	Sim	Parcial	3
Alto índice de doenças infectocontagiosas como o parasitismo intestinal.	Alta	Sim	Parcial	8
Prevalência de doenças respiratórias agudas e diarreicas agudas.	Alta	Sim	Parcial	7
Alto índice de pacientes com hipertensão arterial mal controlados.	Alta	Sim	Parcial	2
Mal uso dos agrotóxicos com grão número de pacientes com intoxicação aguda.	Alta	Sim	Parcial	4
Mal controle de pacientes diabéticos.	Alta	Sim	Parcial	5
Elevado consumo de álcool.	Alta	Sim	Parcial	9
Existem grão número de pacientes idosos acamados	Alta	Sim	Parcial	6

Desse modo, o problema priorizado para a realização do projeto de intervenção foi: Desconhecimento de nossa população adolescente das ações de saúde relacionadas com os comportamentos favoráveis à saúde e estilos de vida saudáveis.

6.3 Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

Possui nossa população adolescente conhecimentos suficientes sobre as ações de saúde relacionadas com comportamentos e estilos de vida favoráveis relacionados com a saúde, de modo a permitir-lhes enfrentar seus problemas de saúde com responsabilidade?

São feitas em nossa comunidade atividades de promoção da saúde com sistematicidade e qualidade necessárias para elevar o nível de conhecimento da nossa população na área da saúde?

Até quando nos permaneceremos indiferentes ante a ignorância em matéria de saúde de nossa população?

Promoção da saúde, Consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar a saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

É um processo social e político que fortalece as habilidades e conhecimentos dos indivíduos em matéria de saúde, além disso dirige se a mudar as condições sociais, ambientais, e econômicas para melhorar com seus efeitos a qualidade de vida da população, atuando sobre as determinantes de saúde.

Durante o exercício de nosso trabalho diário, a equipe de saúde da UBS da comunidade de Humaitá, tem identificado o desconhecimento da população sobre os comportamentos e estilos de vida favoráveis relacionados com a saúde, nos classificamos este problema como um problema quase-estruturado, após da discussão do Análise da Situação de Saúde, este problema foi priorizado pela equipe para o desenho de uma estratégia de intervenção educativa sobre promoção de saúde.

Como causas do nível de desconhecimento de nossa população identificamos: baixo nível de escolaridade com alto índice de analfabetismo, nosso território ocupa uma área rural, preconceitos para abordar determinados temas de saúde, crenças religiosas que acham que as atividades fora da igreja podem ser inapropriadas, falta de atividades que estimulem adequada utilização do tempo livre, mas cremos que a causa fundamental relacionada com a ignorância da população em matéria de saúde, é a deficiente promoção de saúde, relacionada com inadequado planejamento do processo de trabalho que não incluiu as atividades de promoção de saúde tendo em conta as necessidades de nossa população a maioria das atividades, são desenvolvidas pelo pessoal do NASF (núcleo de apoio à família), que hoje representa uma verdadeira força positiva para o SUS, mas muitas vezes não se tem em conta o rol do médico e enfermeira no desenvolvimento da promoção da saúde em seu território, muitas vezes são planejadas atividades comemorando datas significativas e o médico tem conhecimento disso no momento da atividade,

como podemos falar de trabalho intersetorial, se o próprio setor saúde esquece a importância do vínculo entre todos os gestores, é que podem se lograr mudanças positivas no estilo de vida de nossas populações com atividades isoladas, a promoção de saúde é uma ação de saúde que precisa de sistematicidade, forma parte do dia a dia dos trabalhadores do setor e deve ser desenvolvida tanto a nível individual, familiar, comunitário e social.

Por todas as razões expostas, nos propomos confeccionar um plano de ação para dar solução a nosso principal problema de saúde, com o propósito de elevar o nível de conhecimentos da comunidade em relação a comportamentos e estilos de vida saudáveis, para contribuir a melhorar seu estado de saúde.

6.4 Quarto passo: Explicação do problema

Neste passo, objetiva-se entender a gênese do problema; identificar as suas causas é fundamental. Ao analisar o desconhecimento da população adolescente sobre os comportamentos e estilos de vida favoráveis relacionados com a saúde, temos vários fatores que influem como causas do mesmo: Fatores socioculturais (população rural, alto índice de analfabetismo, crenças religiosas, falta de atividades que estimulem adequada utilização do tempo livre, deficientes atividades de promoção de saúde (nas escolas, PSF, comunidades e no marco das famílias), existem preconceitos para abordar determinados temas de saúde, falta de preparação da equipe de saúde para desenvolver atividades de promoção de saúde no marco da comunidade que sejam criativas, falta de tempo e inadequado planejamento do processo de trabalho que não incluiu as atividades de promoção de saúde tendo em conta as necessidades de nossa população, não se cumpre o princípio do SUS de participação social, além disso observamos falta de interesse.

Ao analisar as consequências do desconhecimento de nossos adolescentes de aspetos relacionados com os comportamentos favoráveis a saúde e estilos de vida saudáveis podemos observar, como repercute negativamente na auto responsabilidade individual pela saúde, a população desconhece aspetos essenciais relacionados com adequada cultura sanitária, hábitos higiênico-dietéticos, prevenção de doenças infectocontagiosas e crônicas não transmissíveis, falta de atitudes positivas no cumprimento dos tratamentos médicos, com muita frequência usam

primeiro tratamentos tradicionais antes de visitar ao médico e quando assistem já tem complicações, não cumprem com as medidas pautadas na higiene do trabalho, existe falta de motivação para o logro de mudanças positivas no logro de estilos de vida saudáveis, o qual favorece a mortalidade precoce por doenças cardiovasculares, mal controle de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão, Diabetes, dislipidemias, síndrome metabólico), alta incidência de doenças transmissíveis em nosso território, algumas delas endêmicas (Parasitismo Intestinal, Doenças Respiratórias Agudas, Doenças diarreicas Agudas, leishmanioses tegumentar, Esquistossomoses, entre outras.), aumento de complicações tanto das doenças crônicas como das transmissíveis por tratamentos tradicionais, automedicação, assistência tardia ao médico e manejo inadequado por parte de pacientes e familiares, elevado número de pacientes com doenças do Sistemas Digestivo, Cardiovascular e Endócrino, relacionadas com hábitos alimentares inadequados, dificuldades com alimentação complementar das crianças menores dum ano, entre outras, quando analisamos as causas deste problema de saúde, encontramos um comum denominador de todas elas, a deficiente promoção da saúde, segundo as necessidades de nossa área de abrangência.

Temos a certeza que sem um acionar imediato, não será possível reverter nosso quadro de saúde, tanto no comportamento das doenças crônicas não transmissíveis como infectocontagiosas e de outros indicadores de saúde, que até hoje não são os desejados.

6.5 Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

Como “nós críticos” do problema, a equipe de saúde destacou:

Pouco nível de informação de nossos adolescentes das ações de saúde relacionadas com estilos de vida favoráveis.

Deficientes atividades de promoção e prevenção de saúde que permitirão elevar o nível de conhecimentos de nossa população em matéria de saúde.

Falta de preparação da equipe de saúde para desenvolver atividades de promoção de saúde no marco da comunidade que sejam criativas.

Falta de tempo e inadequado planejamento do processo de trabalho que não incluiu as atividades de promoção de saúde tendo em conta as necessidades de nossa população.

Não se cumpre o princípio do SUS de participação social.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações

“As operações são conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano” e neste passo deve-se descrevê-las, “identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.64)

Quadro 3 - Desenho das operações para os “nos críticos” do problema selecionado.

“Nos críticos”	Operações /projetos	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Pouco nível de informação de nossos adolescentes das ações de saúde relacionadas com estilos de vida favoráveis.	Aplicar nossa intervenção educativa em nosso grupo de adolescentes. Desenvolver atividades de promoção à saúde na escola com nosso grupo.	Maior nível de conhecimentos de nossos jovens em relação as ações de saúde relacionadas com estilos de vida saudáveis tendo em conta os principais problemas de saúde do território.	Grupo de adolescentes preparados como promotores de saúde. Desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, na escola e comunidade. População adolescente e população em geral mais informada sobre como cuidar da saúde.	Políticos: vontade política da escola de apoiar nossa intervenção Financeiros: para aquisição de recursos, equipamentos, insumos, material educativo, entre outros.
Falta de preparação da equipe de saúde para prepara a nossos jovens como promotores de saúde.	Capacitar ao pessoal da equipe básica de saúde para o desenvolvimento de nossas atividades.	Equipe com mais conhecimentos para trabalhar com adolescentes.	Equipe capacitada para trabalhar com grupo de adolescentes e desenvolver atividades de promoção de saúde.	Cognitivo: implementar a capacitação de nossa EBS.
Inadequado planejamento do processo de	Incluir no planejamento do processo de	Melhor planejamento do processo de	Desenvolvimento de nosso projeto e de atividades	Organizacional: planejar o desenvolvimento

trabalho	trabalho o desenvolvimento de nossa intervenção e de atividades de promoção à saúde no marco da escola e comunidade.	trabalho com enfoque integral.	de promoção de saúde com jovens e população em geral.	de nossas atividades com o grupo de adolescentes. Planejar desenvolver atividades de promoção e prevenção à saúde com os jovens, escola e comunidade. Político: articulação entre os setores
Não se cumpre o princípio do SUS de participação social	Motivar a nossa comunidade a interagir com os serviços de saúde, para o desenvolvimento de nossa intervenção e de atividades de promoção e prevenção de saúde.	Lograr a intersetorialidade para o desenvolvimento de nosso projeto e das atividades de promoção e prevenção de saúde na comunidade.	Participação social de nossa população.	Político: articulação intersetorial apoio dos líderes da comunidade.

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Quadro 4 - Recursos críticos necessários para o desenvolvimento das operações.

Este passo consiste em identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

Operação/projeto	Recursos críticos necessários
Aplicar nossa intervenção educativa em nosso grupo de adolescentes. Desenvolver atividades de promoção à saúde na escola com nosso grupo.	Local para desenvolver as atividades Data show TV
Capacitar ao pessoal da equipe básica de saúde para o desenvolvimento de nossas atividades	Material de estudo
Incluir no planejamento do processo de	Planejamento das atividades

trabalho o desenvolvimento de nossa intervenção e de atividades de promoção à saúde no marco da escola e comunidade	
Motivar a nossa comunidade a interagir com os serviços de saúde, para o desenvolvimento de nossa	Vontade política, intersectorialidade

6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

A análise de viabilidade do plano tem como propósito identificar quem controla os recursos necessários para as operações, analisar a motivação dessas pessoas quanto ao plano de ação e definir estratégias para motivar as pessoas, possibilitando a execução do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Deve-se, portanto construir os meios para motivar os envolvidos na viabilização do plano.

Quadro 5 - Análise da viabilidade do plano. Elaborar o quadro.

Análise e viabilidade do plano				
Operações/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber + Aumentar o nível de informação dos adolescentes e população em geral sobre as ações de saúde relacionadas com estilos de vida saudáveis	Político: conseguir o espaço na escola para desenvolver nossa intervenção com os adolescentes Financeiro: para aquisição de recursos de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.		Favorável	Não é necessária
+ Saúde Desenvolver atividades de promoção e prevenção de saúde com nosso grupo de jovens na escola e comunidade	Político: conseguir local, mobilização social, articulação intersectorial com a rede	Conselho de saúde, Secretário de educação e diretor da escola, Secretária de saúde. Secretário de educação e	Favorável	Planejar e desenvolver cronograma de atividades de promoção e prevenção à saúde no marco da escola e

	Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	diretor da escola, Secretária de saúde		comunidade
--	---	--	--	------------

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Na elaboração do plano operativo devem estar definidos os responsáveis e os prazos para a execução de cada operação.

Quadro 6 - Plano operativo para enfrentamento do problema selecionado. Elaborar o quadro.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Capacitar ao pessoal da equipe básica de saúde para o desenvolvimento de nossas atividades	Equipe com mais conhecimentos para trabalhar com adolescentes	Equipe capacitada para trabalhar com grupo de adolescentes	Desenhar o plano de aulas com a EBS Desenvolver as atividades de capacitação do pessoal segundo o plano proposto	Medico Enfermeira pessoal NASF	Agosto-Setembro 2015
Aplicar nossa intervenção educativa em nosso grupo de adolescentes. Desenvolver atividades de promoção à saúde na escola com nosso grupo	Maior nível de conhecimentos de nossos jovens em relação as ações de saúde relacionada com estilos de vida saudáveis tendo em conta os principais problemas de saúde do território.	Desenvolver atividades de promoção de saúde no Grupo de adolescentes preparados como promotores de saúde. Desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, na escola e comunidade. População adolescente e população em geral mais informada sobre como cuidar da saúde	Desenhar a intervenção educativa Desenvolver as atividades propostas em forma de aulas tendo em conta o trabalho em grupo	Medico Enfermeira ACS Pessoal NASF	Outubro-fevereiro 2016
Incluir no planejamento do processo	Melhor planejamento do processo de	Desenvolvimento de nosso projeto e de atividades de promoção de	Planejar as atividades da UBS, tendo em conta o desenvolvimento	Enfermeira Medico Auxiliar	Agosto 2015

de trabalho o desenvolvimento de nossa intervenção e de atividades de promoção à saúde no marco da escola e comunidade	trabalho com enfoque mais integral	saúde com jovens e população geral	de atividades de promoção e prevenção de saúde	Administrativo	
Motivar a nossa comunidade e a interagir com os serviços de saúde, para o desenvolvimento de nossa intervenção e de atividades de promoção e prevenção de saúde	Lograr a intersectorialidade para o desenvolvimento de nosso projeto e das atividades de promoção e prevenção de saúde na comunidade	Participação social de nossa população	Mobilizar nossa população na participação de nossas atividades de promoção e prevenção de saúde	EBS Líderes da comunidade formais e informais	Outubro 2015 de forma continuada

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Desenhar o modelo de gestão do plano de ação e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Operação saber +					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo

Capacitação dos ACS	Equipe de saúde	2 meses	Capacitados	ACS mais informados sobre nossos principais problemas de saúde e trabalho em grupo	
Grupo de adolescentes	Equipe de saúde	5 meses	Capacitados como promotores de saúde	Adolescentes com maior nível de conhecimentos sobre os principais problemas de saúde do território e capacitados como promotores de saúde	
Comunidade	Equipe de saúde	Permanente	Mais informada	Comunidade com um maior nível de informação de nossos problemas de saúde e comportamentos favoráveis relacionados com os mesmos	
Operação “+ saúde”					

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<p>Incremento do nível de conhecimento em nosso grupo de jovens e grão parte da população sobre as ações de saúde relacionadas com estilos de vida saudáveis</p> <p>Desenvolvimento de um maior número de atividades de promoção e prevenção à saúde</p>	<p>EBS, grupo de adolescentes, líderes da comunidade</p>	<p>A partir de outubro 2015 manter de forma permanente</p>	<p>EBS, adolescentes do grupo e comunidade mais informados sobre as ações de saúde relacionadas com estilos de vida saudáveis segundo os principais problemas de saúde do território, incremento de novos grupos tais como: grupo de tabagismo, as Amélia, grupo dos produtores rurais, grupo de adolescentes</p>		

<p>no território (palestras, caminhadas, criação de novos grupos, higienização ambiental, etc.)</p>			<p>promotores de saúde, grupo amigo do peso.</p> <p>Maior número de palestras na comunidade (celebração de dias mundiais, outubro rosa, novembro azul, uso dos agrotóxicos, higienização ambiental, encontro família escola, celebração de aniversário de idosos e descapacitados, chá de fralda para grávidas com dificuldades econômicas.</p>		
---	--	--	---	--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com nosso projeto de intervenção educativa sobre promoção da saúde em um grupo de adolescentes da comunidade de Humaitá, nos logramos elevar o nível de conhecimentos sobre as ações de saúde relacionadas com estilos de vida saudáveis segundo nossos principais problemas de saúde, na totalidade dos participantes, além disso conseguimos que nosso grupo de adolescentes se desempenhara como promotores da saúde no desenvolvimento de atividades de educação à saúde no marco comunitário e da escola, logrando dar cumprimento ao princípio do SUS da participação social, com nossa intervenção logramos desenvolver um maior número de atividades de educação para a saúde, motivando a participação de outros setores e membros da comunidade, . Além disso, esperamos q o presente estudo seja uma ferramenta de trabalho não só para nossa equipe de saúde, mais também para o coletivo de professores de nossa escola no trabalho com crianças e jovens e outros setores de nosso território de abrangência.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interfase – comunic.*, Saúde, Educ. V. 9, n. 16, p 39-52, set 2004/fev. 2005.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Disponível em:http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_print/mutum_mg Acesso em 20 de Maio de 2015

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 20 de Maio de 2015

BRASIL. Sistema de Informação de Atenção Básica. 2015. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>> Acesso em 9 mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2010.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, 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 sem saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

De Freitas, C. G. C. et al. Saúde do adolescente. Belo Horizonte: Nescom/UFMG, 2011.80 p. il.,22x27 cm.

MUTUM. Diagnóstico Municipal do município de Mutum/MG.2014. 38p.Disponivel em: <http://www.mutum.mg.gov.br/images/diagnostico.pdf> Acesso 15 de Maio de 2015

MARINHO, Luciana. Síntese do diagnostico situacional da Unidade de Saúde de humaita Município Mutum Minas Gerais, 2014.p.16

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA-IBGE. IBGE. Cidades. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314400>>. Acesso em 23 de outubro de 2012

MUTUM. Secretaria de Atenção a Saúde 2015. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Estabelecimento de Saúde do Município Mutum 2015. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=314400&NomeEstado=MINAS%20GERAIS> Acesso em 8 mar 2015

SILVA, Alessandra de Melo. A gravidez na adolescência: família e serviço social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 13. ,BRASILIA, 2010.

TAMIETTI, M. B., CASTILHO, L.S., PAIXÃO, H.H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional/`teenager`s oral health education: impropriety of a tradicional methodology .Arq. Odontol., v.34, n.1, p33-45, jan./jun. 1998.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular nos serviços de saúde.3.ed. São Paulo: Hucitec, 1997.167p.

VASCONCELOS, I.C., SILVA, A.M.M. Programa de saúde bucal. Revista científica, v.2, p.63-74, 2000.

Anexo # 1

Descrição das técnicas de educação para a saúde a utilizar.

Técnica # 1 A apresentação: A pessoa que dirige a atividade orienta ao grupo, que cada um de seus membros deve se apresentar e dizer seu nome e sobrenome e além disso, que é o que mais ama da vida. Para uma melhor compreensão o professor cita um exemplo: A música, dançar, passear, etc. De esta forma cada um dos membros do grupo vai se apresentando.

Técnica # 2 Chuva de ideias: O professor que conduz a atividade, orienta aos membros do grupo, que devem emitir de forma individual seus critérios ou ideias sobre o tema que se trata, de forma oral ou escrita. Esta técnica se utiliza para conhecer o nível de conhecimentos do grupo sobre novos conteúdos a avaliar e o aprendizagem dos conteúdos já tratados.

Técnica # 3 O árvore do problema: É uma técnica utilizada para realizar o análises casual de um determinado problema. O condutor da atividade desenha um árvore, no Pizarro ou cartasse, no tronco do árvore se escreve o problema a analisar, e nas raízes as causas que incidem no problema e nas ramas os efeitos.

Técnica # 4 O termómetro: É uma técnica de avaliação, ao final da atividade o professor solicita a cada um dos participantes, expressar com uma palavra o que para ele tem representado a atividade que se tem desenvolvido.

Técnica # 5, A relatoria: É uma técnica que nos permite insertarmos no novo conteúdo, realizando o relatório da atividade anterior. A pessoa que dirige a atividade orienta a uno dos membros do grupo a narrar o que se tratou na atividade anterior.

Técnica # 6 Palestra: É uma técnica utilizada com o objetivo de oferecer informação de forma oral, a um grupo de personas. O palestrante prepara o conteúdo a tratar, o qual deve conhecer e possuir uma guia com os conteúdos a tratar, deve auxiliar-se ademais dos médios didáticos (cartasses, imagens, etc.). O conteúdo deve ser exposto de forma clara e breve. Além disso, se deve intercambiar critérios com o auditório.

Técnica # 7 El sócio drama: O professor divide o grupo em vários subgrupos, segundo o número de participantes, e orienta a cada um dos subgrupos, realizar uma representação sobre uma situação determinada, relacionada com o tema tratado. Exemplo (os comportamentos desfavoráveis em relação à gravidez na adolescência). Depois de cada representação se realizará um debate em grupo.

Técnica # 8 A carga pesada: É utilizada para a identificação de situações negativas e dos comportamentos desfavoráveis relacionados com o tema, que produzem um mal-estar ou inconformidade nos membros do grupo. O professor pede a cada membro do grupo, escrever a situação que o incomoda ou ocasione mal-estar o que se prejudicial a gente o que afete a toda a comunidade. Exemplo (a falta de comunicação positiva sobre temas de sexualidade entre padres e filhos, etc.). Posteriormente, cada uno lê de forma individual sua carga pesada e a destrói.

Técnica # 9 ¿ O Que fala meu desenho? O professor divide ao grupo em vários subgrupos, segundo o número de participantes, reparte a cada grupo uma série de imagens ou desenhos que reflexam comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde, relacionados com o tema. Os adolescentes devem interpretar os desenhos e elaborar um mensagem de saúde. Para finalizar cada subgrupo mostra seus desenhos com os mensagens elaborados e se debatem no coletivo.

Técnica # 10 Concurso de desenhos: O professor orienta aos participantes a realizar um desenho sobre um tema determinado, e na seguinte atividade se analisarão os desenhos realizados e o grupo deve premiar al o aos desenhos mais logrados.

Técnica # 11 El Boom: É uma técnica utilizada para finalizar e avaliar a atividade e além disso para relaxar ao grupo em forma de jogo. O professor orienta a cada membro do grupo a citar um comportamento favorável ou desfavorável relacionado com o tema, e falar o que já foi dito e incrementar algo novo, mais além disso deve mencionar o que já tem se dito por seus colegas, e se se tem esquecido de falar o que já tem expressado seus companheiros

ou se não lembra algo novo sai do jogo e o grupo grita a coro: Boom, que gritará ¡fora!

Técnica # 12 O positivo e o negativo: É uma técnica de análises e reflexão. O professor divide o Pizarro em dois; e em uma parte se reflexarão os aspectos positivos e na outra aspectos negativos; em relação com o tema, os estudantes devem aportar as coisas positivas e negativas, finalmente o professor da leitura a todos os aspectos e se debatem os mesmos.

Técnica # 13 o fio pelado: A pessoa que dirige a atividade orienta ao grupo a expressar de forma individual, uma característica, comportamento favorável o desfavorável, vantagem ou desvantagem, causas o efeitos , em relação ao tema tratado, se um dos participantes não lembra algo novo a aportar , é expulsado do jogo, pero o próximo que não responda corretamente, sai do jogo e é tomado da mão do que saiu anteriormente e assim sucessivamente, até formar um cordão.

Técnica # 14 Jogo de palavras: O professor divide ao grupo em vários subgrupos segundo o número de participantes, posteriormente reparte a cada subgrupo usa serie de tarjetas com determinada informação Exemplo Desvantagens ou vantagens dos métodos anticonceptivos. Cada grupo possui informação diferente, os participantes devem selecionar as palavras corretas em relação ao tema tratado, posteriormente o professor analisa os trabalhos dos diferentes subgrupos, os que se discutem de forma coletiva.

Técnica # 15 Debate do filme Melissa: O professor projeta o filme Melissa, que aborda as experiências de uma jovem que tem uma vida sexual desordenada, ao concluir a projeção do filme, os participantes emitem seus critérios sobre o mesmo, intercambiando ideias, e refletindo sobre a importância de ter uma vida sexual responsável.

Técnica # 16 Debate Da Canção Quando Agosto Era 21 Do Grupo Bonança.

O professor põe na gravadora a canção quando agosto era 21 do grupo bonança que trata o tema da gravidez na adolescência e suas nefastas consequências, uma vez escutada a mesma, se debate no coletivo, reflexionado sobre as causas e consequências da gravidez nesta etapa da vida.