

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GEISA ALESSANDRA CAVALCANTE DE SOUZA

**PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: ANÁLISE DA
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES NO MUNICÍPIO DE CAMPO
GRANDE-MS**

**CAMPO GRANDE
2016**

A Deus, por guardar em Seu coração todos os meus sonhos, fazendo com que se tornassem sonhos Dele para mim.

Aos meus amados pais, que me confiaram as realizações mais lindas e ousadas, baseadas na simplicidade de amar e servir.

A meu querido orientador, que dedicou seus ensinamentos com paciência, fundamentados no prazer de ensinar o que sabe e na alegria de transformar o conhecimento em saber.

Aos amigos Marcírio Melgarejo, Amanda Saad, Socorro Pompilio e Nathan Aratani pelo amor, carinho, cuidado, paciência e atenção dedicados de modo ímpar.

AGRADECIMENTOS

Hoje é um dia muito especial!

Sonhos, planos, estudo, provas, dedicação e cansaço na composição da dinâmica do novo, do aprendizado.

Dificuldades também fizeram parte, mas o tempo foi generoso e me trouxe esperança e confiança pelas mãos de pessoas muito importantes.

As boas energias emanadas do coração daqueles que ofereceram compromisso, atenção, amizade, compreensão, carinho e abraço forte foram sentidas intensamente e fizeram toda a diferença. E como se o tempo me dissesse “deixe-me passar”, esse dia chegou.

Lindo, como sempre imaginei que seria. Sério, como o momento requer. Único, porque, mesmo sendo generoso, o tempo é implacável. Decisivo, separando a força da fraqueza, a alegria da tristeza, a coragem do desânimo, a persistência da desigualdade, colocando em evidência o poder dos nossos sonhos e o alcance do amor que a eles dedicamos.

E que esse dia possa fazer feliz não só a mim, trazendo o melhor sorriso e o melhor desejo àqueles a quem, gentilmente, eu agradeço...

Professoras Mara Lisiane, Renata Piccoli, Sônia Andrade, Soraya Sólón e Vera Kodjalglianian.

Amigos Marly Garcia, Sebastiana Irani, Clotilde Francelino, Cleuza Gomes, Nilza Reis, Renata Telles, Cristiane Bello, Eduardo César, Ellen Ramos, Lair Thiago e Edilson dos Reis.

Aos queridos professores João Ricardo Tognini e Ricardo Aydos que dedicaram a mim uma parte preciosa de seu tempo.

Ao irmão querido, Brandon Kaanade, por oferecer sempre seu apoio incondicional.

À madrinha Neuza Miranda e Silva, por apoiar meus estudos sempre.

Às instituições que contribuíram para a realização do estudo.

Sem vocês, esse momento continuaria a ser apenas um sonho. Obrigado por torná-lo possível e real.

Deus abençoe a todos!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	O papel social da escola	11
2.2	Juventude e vulnerabilidade em tempos de AIDS	12
2.3	Juventude e saúde: a relação família-escola	13
2.4	O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	14
2.5	O projeto SPE no município de Campo Grande: trabalho e desafios no contexto da avaliação em saúde	16
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Área do estudo	21
4.2	Desenho do estudo	22
4.3	Sujeitos do estudo	22
4.4	Procedimento de coleta dos dados	24
4.5	Organização e análise dos dados	27
4.6	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	Equipe Técnica GTI-M	30
5.2	Profissionais da área da saúde e da educação	38
5.3	Estudantes do 9º ano das escolas pesquisadas	51
5.4	Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto SPE no município de Campo Grande- MS	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICE A- Questionário aplicado aos profissionais da Equipe Técnica GTI-M	77
	APÊNDICE B- Questionário aplicado aos profissionais inseridos nas unidades de saúde	83
	APÊNDICE C- Questionário aplicado aos profissionais inseridos nas	

escolas.....	89
APÊNDICE D- Questionário aplicado aos estudantes	95
APÊNDICE E- Termo de consentimento livre e esclarecido	100
APÊNDICE F- Termo de assentimento livre e esclarecido	102
APÊNDICE G- Termo de consentimento livre e esclarecido aos pais e/ou responsáveis	104
ANEXO A- Autorização das instituições envolvidas no estudo.....	105

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma iniciativa interministerial de educação e promoção à saúde sexual e reprodutiva voltada para a população jovem. Seu principal objetivo é reduzir o risco de ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e gravidez não planejada na adolescência a partir de ações integradas entre escolas e unidades básicas de saúde.

As reflexões que antecedem o projeto SPE estimam o papel social da família e da escola, bem como sua relação com o contexto de vulnerabilidade que impacta nas condições de saúde dos adolescentes. Como produto dessas reflexões, sua realização representa importante passo para a construção de processos críticos-reflexivos na produção da saúde. Seus princípios norteadores evidenciam a necessidade de valorizar as especificidades locais e o diálogo sobre temas necessários à efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população, subsidiando a geração de ações permanentes.

A avaliação do projeto SPE nos municípios envolve, dentre outros aspectos, a supervisão e o monitoramento da implementação, representando um desafio para gestão municipal quanto ao planejamento. Nesse contexto, a definição de indicadores é apontada pelo Ministério da Saúde como estratégia fundamental para a efetividade da proposta (BRASIL, 2008a).

Considerando os estudos conduzidos na perspectiva do projeto SPE, ainda são escassos aqueles que tiveram como referência a análise da implementação em nível local e/ou a proposição de indicadores (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010; GIMENEZ *et al.*, 2014; HIGA *et al.*, 2015; LIMA, 2011; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA, 2005; RIBEIRO; RIBEIRO, 2015; RUSSO; ARREGUY, 2015; SANTIAGO *et al.*, 2012; SILVA, 2013; STOCCO, 2006).

No município de Campo Grande- MS o projeto SPE, implantado em 2007, motivou a realização de pesquisas locais. Aspectos positivos quanto ao seu desenvolvimento foram colocados em evidência, entretanto, nenhum deles embasaram-se em elementos avaliativos e/ou abordagens relacionadas à implementação, o que limita a percepção da gestão em relação aos trabalhos realizados, à satisfação dos atores sociais envolvidos e aos efeitos das ações na população alvo do projeto (CUNHA, 2015; SILVA, 2014).

Neste sentido, a realização do estudo doravante apresentado considerou a necessidade de analisar a implementação do projeto SPE e de elaborar indicadores municipais para

monitoramento, de modo a contribuir com avaliações posteriores e com a melhoria das ações desenvolvidas nas escolas deste município e de outros que apresentem modelos semelhantes.

1 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O papel social da escola

O desenvolvimento humano é uma construção social, onde a escola participa como espaço privilegiado na produção de significados. Os conteúdos ministrados e a troca de saberes entre seus atores, transformam a palavra em cultura e fornecem elementos favoráveis à socialização (VYGOTSKY, 1991).

A riqueza singular da interação favorecida pelo seu ambiente contribui para que os estudantes desenvolvam o sentimento de pertencer e de participar da construção de dias melhores, não somente para si, mas para todos (GUZZO, 2003; LIBÓRIO; COELHO; CASTRO, 2011).

Seu clima dialógico tem importante papel no compartilhamento de características socioeconômicas e culturais, formando um elo de liderança com as famílias. Trata-se de um cenário fecundo porque assume, junto à sociedade, o compromisso de fomentar o exercício da cidadania a partir de valores que considerem o outro e a pluralidade de suas manifestações. Uma vez que os temas abordados despertam emoções e sentimentos nos alunos, o saber ganha forma e significado, estruturando-se como ferramenta de libertação, inclusão social, ruptura de paradigmas e solidariedade (FREIRE, 2006; SOUZA, 2007; VYGOTSKY, 2001).

A globalização contribuiu para a reprodução de desigualdades na distribuição de renda e para o crescimento desordenado das cidades. Expressões sociais ganharam espaço no ambiente escolar, impactando no cotidiano do ensino e ampliando a vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Portanto, é fundamental que esse sistema se preocupe com as demandas apresentadas pelo novo século e redirecione seu papel social a fim de contemplar as necessidades dos estudantes neste cenário (GUZZO, 2003; LIBÓRIO; COELHO; CASTRO, 2011).

Refletir sobre a construção permanente de uma rede de apoio que facilite a mediação de informações necessárias à formação dos jovens, bem como trabalhar a criança e sua família no contexto da aprendizagem, são importantes tarefas a serem realizadas pelas escolas em parceria com os serviços de saúde. Para isso, se faz necessário o envolvimento de outros segmentos sociais nas estratégias de cuidado a essa população (ABREU, 2007; GUZZO, 2003; SANTIAGO *et al.*, 2012).

2.2 Juventude e vulnerabilidade em tempos de AIDS

A adolescência é um momento de transformações biopsicossociais que marca o final da infância e o início da fase adulta. As percepções nessa fase da vida são construídas a partir de estímulos sociais e ambientais, onde tabus culturais interferem nas formas de aprendizado (PESSOA, 2013; THOMÉ; TELMO; KOLLER, 2011).

O Brasil adota a definição mais abrangente de população jovem: indivíduos com idades entre 15 e 24 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse grupo representa 28% da população brasileira, sendo mais de 52 milhões de pessoas que desafiam a formulação de políticas públicas frente às condições sociais de desigualdade em que se inserem (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

As dificuldades de acesso às informações sobre sexo, aos serviços de saúde e à aquisição de preservativos, a experiência de vivenciar descobertas individuais e coletivas, o não uso de contraceptivos e o uso de álcool e drogas expõem essa população à infecção por HIV e outras IST, bem como à gravidez não planejada (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010; MARQUES, 2007; SILVA, 2007; SOUZA; OLIVEIRA, 2011).

Logo, a vulnerabilidade pode ser entendida como condições que ampliam o risco de adoecimento e, em relação à AIDS, Ayres (1997) faz menção às dimensões que participam desse contexto: sociais (que vão desde as condições socioeconômicas até a garantia e o respeito aos direitos humanos), institucionais (abarcando serviços, programas e projetos voltados ao enfrentamento da AIDS de forma contínua e integrada) e individuais, sendo estas arraigadas à capacidade de adotar comportamentos seguros diante das situações de risco.

Segundo critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a AIDS é considerada uma doença emergente, e no Brasil está classificada entre as doenças infecciosas de interesse para a saúde pública, em função de seu caráter pandêmico e de sua gravidade (BRASIL, 2010).

Desde o início da epidemia até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de AIDS. Nos últimos cinco anos, o Brasil tem registrado anualmente uma média de 40,6 mil casos, e na região Centro Oeste, a média registrada foi de 2,7 mil casos (BRASIL, 2015).

Indivíduos com idade entre 25 e 39 anos compõem o grupo com a maior concentração de casos de AIDS no Brasil. Entretanto, considerando os últimos dez anos, o perfil etário dos casos de AIDS mudou para indivíduos mais jovens, com idades entre 15 e 24 anos, de ambos os sexos. De 2005 para 2014 a taxa de detecção entre indivíduos com 15 a 19 anos mais que

triplicou (de 2,1 para 6,7 casos x 100 mil hab.), e entre aqueles com 20 a 24 anos, aumentou de 16,0 para 30,3 casos x 100 mil hab. (BRASIL, 2015).

Dentre os fatores relacionados a esse aumento significativo dos casos de AIDS nessa população está o início da vida sexual, a falta de informação apropriada, dificuldade de acesso ao preservativo e o uso/abuso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2008a).

Diante dessa realidade, é legítima a preocupação com a população jovem, visto que não se trata de um público doente, mas que necessita de cuidados preventivos capazes de promover a saúde e evitar doenças (PESSOA, 2013).

2.3 Juventude e saúde: a relação família-escola

A vulnerabilidade é um fenômeno complexo que envolve elementos multicausais, dentre eles a ansiedade e o estresse que permeiam a adolescência, ampliando as fragilidades nessa faixa etária. Dentre os fatores de proteção estão o acolhimento, a segurança, o apoio e a satisfação no contexto familiar (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010; MARQUES, 2007; SILVA, 2007).

Muito embora incluir orientações sobre sexualidade e formas de prevenção no currículo das escolas seja importante medida de enfrentamento à infecção por IST/AIDS na população jovem, a aproximação com as famílias dos estudantes pode diminuir comportamentos sexuais de risco (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; SOUZA; OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido, as políticas públicas para a juventude devem contemplar uma análise plural sobre os atores que participam desse processo, o que inclui a relação família-escola (BRASIL, 2009; LIMA, 2011).

A família é um sistema influenciado pela interação com diversos subsistemas. Percebida como elo de vínculos que influencia desde o desenvolvimento até o bem estar do indivíduo, desempenha papéis que interferem na educação, cultura, ética e comportamentos. Reconhecer esse processo é fundamental para compreender os fatores que intensificam as fragilidades dos adolescentes, o que demanda capacitação das equipes de saúde e utilização de instrumentos específicos para que haja efetividade do cuidado (GARCIA DIAS *et al.*, 2011; LIBÓRIO; COELHO; CASTRO, 2011; MOIMAZ *et al.*, 2011).

É imprescindível que os profissionais de saúde sejam despertados para a necessidade de enquadrar os sintomas das famílias frente às diferentes fases que compõe seu ciclo de vida. Sob esta ótica, é possível estruturar um modelo de saúde mais flexível, construído a partir das necessidades reais vivenciadas pelos sujeitos e com a utilização de ferramentas de abordagem familiar no manejo com indivíduos e grupos (CORDELLINI, 2007; FONSECA, 2004).

As ferramentas de abordagem familiar têm suas origens na psicologia e na sociologia. Possibilitam a construção do cuidado em saúde e facilitam a compreensão do funcionamento do indivíduo e suas relações com a família e comunidade. Dentre as principais ferramentas utilizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão *genograma*, *modelo firo*, *esquema practice* e *apgar familiar* (SILVEIRA FILHO, 2007).

A ferramenta APGAR é um instrumento que permite observar a percepção do sujeito sobre suas relações familiares ante os aspectos adaptação, participação, crescimento, afetividade e resolutividade. Sua utilização fornece informações confiáveis sobre esse complexo sistema e suas formas de interação, oferece suporte no rastreamento de problemas potenciais, confiabilidade e validade para subsidiar a elaboração de estratégias de cuidado mais sensíveis, podendo representar um mecanismo de aproximação profissional no manejo com adolescentes (MOIMAZ *et al.*, 2011; SHORTRIDGE-BAGGETT; MALMGREEN; WANTROBA, 2004).

2.4 O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma iniciativa resultante da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, elaborada com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Tem como principal objetivo, diminuir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens à infecção por IST/AIDS e à gravidez não planejada a partir da inclusão de ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva na composição do Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas (BRASIL, 2008a).

Foi lançado pelo Governo Federal em 2003, no município de Curitiba, com as propostas inovadoras de integrar serviços de saúde e de educação e de disponibilizar preservativos nas escolas como medidas de enfrentamento à AIDS nessa população. Em 2005

foi reformulado, de modo que a produção, impressão e distribuição de materiais educativos, bem como a inserção de questionário específico no Censo Escolar, passaram a compor as estratégias definidas inicialmente (BRASIL, 2008a).

Em 2007 o projeto SPE foi incorporado ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), tendo como eixo estruturante a articulação entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) para aprimorar o acolhimento das demandas provenientes dos estudantes, qualificar os trabalhos de prevenção, promoção e atenção à saúde e ampliar o alcance do projeto SPE para toda a rede de ensino fundamental e médio, estimulando o protagonismo juvenil (BRASIL, 2008a).

O PSE foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007 e suas diretrizes apontam as ações a serem desenvolvidas nas escolas públicas. Possui cinco componentes de atuação: I- Avaliação das condições de saúde; II- Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos; III- Educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde de jovens para o PSE; IV- Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; V- Monitoramento e avaliação do PSE (BRASIL, 2011a).

O Projeto SPE integra o componente II do PSE e propõe a formação de alunos multiplicadores para ampliar o debate sobre as temáticas relacionadas à promoção da saúde, gênero, diversidade sexual, relações étnicas e raciais, drogas e álcool nas escolas (BRASIL, 2008b).

A definição de diretrizes para implementação, monitoramento e avaliação do PSE é de responsabilidade do Grupo de Trabalho Federal (GTF). No entanto, a efetividade do projeto SPE e dos demais componentes do PSE em cada município, depende da construção e do trabalho do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), formado a partir da articulação entre as secretarias municipais de saúde e de educação e outros atores da sociedade, respeitando os princípios de autonomia e responsabilidade compartilhada entre federação, estados e municípios (BRASIL, 2008a).

Ao GTI-M cabe fazer a gestão municipal do PSE e definir as metas de cobertura das ações, apoiar as equipes de saúde e de educação na implementação dos trabalhos e responsabilizar-se pelo planejamento, monitoramento e avaliação do programa na esfera municipal (BRASIL, 2012).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) articula a Atenção Básica (AB) com iniciativas intersetoriais e estabelece que a ESF seja um mecanismo de consolidação dessas iniciativas. Propõe uma atuação ativa quanto à coordenação das ações, garantindo o acesso

das escolas nas unidades de saúde. Do mesmo modo, os profissionais de educação devem permitir a permeabilidade dessas práticas, sendo corresponsáveis por sua efetividade. Neste sentido, dentre os desafios mais importantes no âmbito da saúde na escola estão o monitoramento e a avaliação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2009).

Estudos conduzidos na perspectiva do projeto SPE apontam para a necessidade de investimentos em avaliação no cotidiano dos serviços, revelando características dos cenários onde se dão as práticas em saúde e relacionando seus efeitos na população jovem (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010; GIMENEZ *et al.*, 2014; HIGA *et al.*, 2015; LIMA, 2011; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA, 2005; RIBEIRO; RIBEIRO, 2015; RUSSO; ARREGUY, 2015; SANTIAGO *et al.*, 2012; SILVA, 2013).

As prerrogativas legais e éticas dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei Orgânica da Saúde (LOS), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), ancoram a inclusão do projeto SPE no currículo das escolas (BRASIL, 1996; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A educação sexual e reprodutiva consiste na consolidação dos direitos dedicados a população jovem, reconhecendo sua individualidade e estimulando a responsabilidade pelo cuidado dedicado à própria saúde (PESSOA, 2003).

2.5 O projeto SPE no município de Campo Grande- MS: trabalho e desafios no contexto da avaliação em saúde

Coordenado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), o projeto SPE foi implantado no município de Campo Grande- MS em 2007 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2013).

O GTI-M é composto por membros (titular e suplente) das seguintes instituições: Secretaria Estadual de Educação (SED), Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (ANHANGUERA-UNIDERP) (CAMPO GRANDE, 2010).

Dentre as competências do GTI-M estão a realização de estudos locais, considerando a realidade epidemiológica para o planejamento das ações de prevenção à IST/AIDS e de promoção à saúde sexual e reprodutiva nas escolas, a elaboração de plano de ação local e a

formação continuada dos profissionais que atuam nas escolas e unidades de saúde. Deve, ainda, articular a inclusão das temáticas do projeto SPE no PPP das escolas e avaliar sua execução com base nos indicadores estabelecidos no plano de ação (BRASIL, 2008a).

As primeiras escolas pactuadas com o projeto SPE foram indicadas a partir de consenso entre a SEMED e a SESAU, dadas a situação de vulnerabilidade social dos estudantes e fragilidades locais previamente identificadas. A partir de 2010, o projeto SPE passou a contar com a parceria das universidades, UFMS e UNIDERP, o que impulsionou a ampliação do número de escolas atendidas pelo projeto SPE, além de contribuir com a formação dos acadêmicos e com o fortalecimento das estratégias de prevenção à IST/AIDS (CAMPO GRANDE, 2010).

Em 2012 foi realizada a “1ª Mostra Municipal PSE/SPE Campo Grande/MS: fortalecendo redes”. O evento teve como objetivo apresentar o panorama geral dos trabalhos realizados nas escolas participantes da iniciativa PSE/SPE, apontando êxitos, dificuldades e desafios vivenciados por atores sociais envolvidos (gestores, profissionais de saúde, profissionais da educação, acadêmicos e alunos multiplicadores). Representou um marco na criação de espaços de discussão para as práticas desenvolvidas a partir do projeto SPE, e enfatizou aspectos relativos à realidade epidemiológica municipal e à necessidade de expansão das ações para outras escolas e de avaliação dessas ações (CAMPO GRANDE, 2012).

Uma avaliação realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) sobre os dez anos do projeto SPE no Brasil, considerou exitosos os trabalhos realizados no município de Campo Grande- MS, e em 2014, representantes do Ministério da Saúde e autoridades da República do Congo visitaram o município para conhecer esses trabalhos. Dentre as atividades planejadas para esse encontro, houve a apresentação da peça de teatro do grupo Encena, “tudo o que se conta vira estória”, e realização do “túnel das sensações”, como demonstrações dos trabalhos realizados a partir da parceria SPE/UFMS¹.

Tanto a peça de teatro quanto o “túnel das sensações” são ferramentas pedagógicas utilizadas no desenvolvimento do projeto SPE no município, em parceria com a UFMS. Os acadêmicos também atuam no apoio às ações para formação de profissionais de saúde e de educação e de alunos multiplicadores (CAMPO GRANDE, 2012).

¹Informação fornecida por membro do GTI-M e Responsável Técnica pelo projeto SPE na UFMS, registrada em CI institucional e emitida em entrevista concedida à emissora de TV, SBT/MS em abril de 2014.

A parceria do projeto SPE com as universidades favoreceu o desenvolvimento das ações nas escolas do município, beneficiando acadêmicos e estudantes do ensino fundamental a partir da tríade ensino-serviço-comunidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2013).

Estima-se em 3.153.314 o número de estudantes do 9º ano do ensino fundamental frequentando escola no Brasil. A região Centro Oeste concentra 7,9% desse grupo e apresenta o maior percentual de estudantes que receberam informações sobre sexualidade e prevenção nas instituições de ensino (73,3%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Para garantir a qualidade das ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva, desenvolvidas a partir do projeto SPE, o Ministério da Saúde aponta a necessidade de incorporar estratégias de avaliação no processo de gestão, envolvendo profissionais de saúde, de educação, estudantes e toda a comunidade escolar (BRASIL, 2008a). Neste sentido, avaliar projetos sociais com tais dimensões envolve, dentre outros aspectos, perceber se as transformações idealizadas pelas propostas interventivas estão acontecendo, em face à realidade vivenciada pelos sujeitos. A implementação possui especificidades, dentre elas a definição de indicadores que aproximem as lentes do avaliador do objeto avaliado (ARMANI, 2004; COHEN; FRANCO, 1999).

A formulação de indicadores que subsidiem o monitoramento e a avaliação do projeto SPE representa um nó crítico desde a sua instituição, e desafia gestores municipais, estaduais e federais. Para favorecer maior aproveitamento dos dados produzidos a partir do projeto e contribuir com o processo de gestão nos estados e municípios, Stocco (2006) criou a primeira versão do Sistema de Informação para Monitoramento e Avaliação do SPE (SIMASPE). Dentre as concepções gerais do sistema está a importância de estabelecer indicadores originados nos níveis executores, de modo a permitir a avaliação das atividades desenvolvidas em processos locais (STOCCO, 2006).

É bem verdade que a institucionalização de práticas avaliativas deve partir dos governos, fomentando uma cultura de avaliação em todos os segmentos dos serviços de saúde. No entanto, a avaliação de políticas e programas sociais deve incluir a participação social e permitir a descoberta de alternativas que aperfeiçoem o alcance dos objetivos procurados, o que não representa uma tarefa fácil (COHEN; FRANCO, 1999; RICO, 2009; TAMAKI *et al.*, 2012).

De modo geral, a população jovem precisa de instrumentos para lidar com os riscos do cotidiano de seus territórios e ações nesse sentido podem ser mais efetivas se considerarem seu protagonismo. Logo, as políticas de assistência social são importantes ferramentas de enfrentamento às desigualdades porque impactam na redução dos riscos sociais e de saúde dessa população, exercendo papel fundamental para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

O trabalho que emana do projeto SPE possui uma dimensão sociológica. Daí a importância de envolver os assistentes sociais da AB em estratégias que permitam maior aproximação entre a juventude e as políticas públicas, visto que esses profissionais apresentam maior clareza e capacidade de análise sobre tal dimensão (LIMA, 2011).

Frente à perspectiva de unir demandas e políticas sociais, bem como aproximar o usuário à saúde que se deseja promover, é fundamental que haja plena integração das práticas profissionais, como propõe a ESF. Neste sentido, o Serviço Social utiliza-se de seus instrumentos técnico-operativos (visita social, diagnóstico social, entrevista, relatórios, parecer social e diário de campo) para contribuir com a avaliação de programas e projetos sociais (IAMAMOTO, 1998).

Os diagnósticos sociais podem revelar novas possibilidades de atuação para os profissionais da ESF no que tange aos desafios apresentados pelo projeto SPE, dada a sensibilidade para traduzir as entrelinhas do serviço, o que facilita o manejo do trabalho com adolescentes e reforça seu poder criativo e resolutivo no enfrentamento das expressões que se manifestam no cotidiano da comunidade em que estão inseridos (CORDELLINI, 2007).

Considerando as prerrogativas dispostas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8662/1993, o Serviço Social, presente nas unidades de saúde, apoia o planejamento, monitoramento e avaliação das ações do projeto SPE a partir dos instrumentos inerentes à sua práxis, repercutindo no enfrentamento das fragilidades sociais encontradas na escola.

Para Iamamoto:

O desafio é redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (IAMAMOTO, 1998. p. 58).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a implementação das ações do projeto SPE no município de Campo Grande/MS.

3.2 Objetivos específicos

Analisar a percepção dos profissionais envolvidos quanto à implementação do projeto SPE no município;

Analisar a percepção dos estudantes quanto à capacidade autorreferida para adotar comportamentos seguros em relação à IST/HIV/AIDS e à gravidez não planejada;

Elaborar indicadores para monitoramento das ações do projeto SPE no município, tendo por base aspectos identificados na sua implementação.

4 METODOLOGIA

4.1 Área do estudo

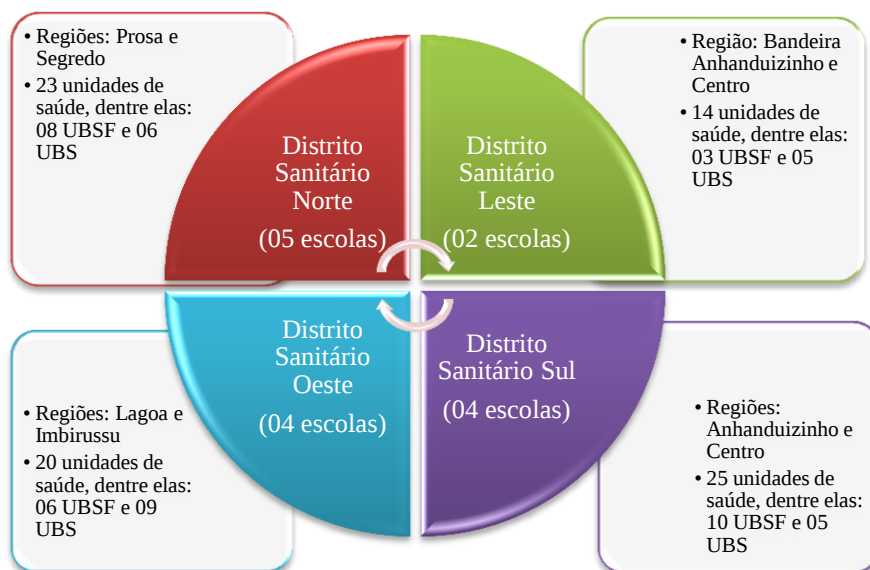
O município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, está localizado na Região Centro Oeste do Brasil. A área territorial é de 8.092.951 Km², com densidade demográfica de 97,22 hab./Km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Possui uma população estimada de 853.622 habitantes. Indivíduos com idade entre 15 e 19 anos representam pouco mais de 10% da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM-2010), que avalia a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população municipal, é de 0,784 (o índice varia de 0,0 a 1,0). Indica que o município de Campo Grande é considerado bem desenvolvido (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

A rede assistencial ligada à AB é formada por quatro Distritos Sanitários, onde estão distribuídas as escolas piloto para implementação do projeto SPE, conforme mostra a figura 1.

Figura 1 – Localização das escolas segundo distritos sanitários do município de Campo Grande/MS



Fonte: Adaptado de CAMPO GRANDE, 2016.

4.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, que levou em consideração o período inicial de implementação das ações do projeto SPE no município de Campo Grande/MS (2007 a 2010) a partir de três núcleos de análise: GTI-M, unidades de saúde e escolas.

As escolas pactuadas nesse período foram indicadas pela SESAU e pela SEMED em face à vulnerabilidade social dos estudantes e às fragilidades locais previamente identificadas. Após 2010, essas escolas aderiram ao PSE e houve a inclusão de outras escolas municipais e estaduais. O planejamento e a execução das ações do projeto SPE e dos demais componentes do programa sofreram influência do estabelecimento de parcerias com as universidades, modificando o modelo adotado no período inicial de implementação no município.

Para analisar a implementação de um programa ou projeto, é comum utilizar recortes temporais a fim de compreender a eficiência operacional e verificar os possíveis efeitos. Os resultados podem subsidiar avaliações “*ex-post*”, norteando a tomada de decisões para a manutenção das ações originais ou para a introdução de modificações (COHEN; FRANCO, 1999).

4.3 Sujeitos do estudo

Integrantes da equipe técnica do GTI-M no município de Campo Grande/MS; diretores (as), coordenadores (as) e professores (as) responsáveis pelo projeto SPE das 15 escolas pactuadas entre 2007 e 2010; gestores e profissionais das respectivas unidades de saúde responsáveis pelas escolas; estudantes do 9º ano das escolas pesquisadas, inseridos há 03 (três) anos ou mais na mesma escola.

Para a escolha do grupo de estudantes, considerou-se o fato de que, nas escolas municipais, as temáticas de trabalho do projeto SPE são introduzidas nos conteúdos da disciplina de Ciências, no 7º ano do ensino fundamental, e finalizadas nos conteúdos da disciplina de Biologia, no 9º ano da mesma modalidade.

Outro aspecto relevante, ainda em relação à escolha do grupo de estudantes, esteve relacionado aos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, demonstrando que estudantes do 9º ano são indivíduos com idade média de 15 anos e que receberam mais

informações sobre educação sexual e reprodutiva, considerando sua permanência nas instituições de ensino. São passíveis de vida sexual ativa e integram o grupo no qual foi registrado aumento significativo da taxa de detecção de AIDS (BRASIL, 2015; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Figura 2: Relação das escolas pactuadas com o projeto SPE no município de Campo Grande/MS entre 2007 e 2010, e suas respectivas unidades de saúde.

Escolas	Unidades de Saúde
E.M. João Evangelista Vieira de Almeida	UBS Santa Carmélia *distrito sanitário oeste
E.M. Maestro João Correia Ribeiro	UBS Estrela do Sul *distrito sanitário norte
E.M. Prof ^a Ione Catarina Gianotti Igydio	UBS Jardim Noroeste *distrito sanitário norte
E.M. Valdete Rosa da Silva	UBSF Jardim Macaúbas *distrito sanitário sul
E.M. Vanderlei Rosa de Oliveira	UBS Nova Bahia *distrito sanitário norte
E.M. Prof. Elísio Ramirez Vieira	UBS Jardim Tarumã *distrito sanitário oeste
E.M. Des. Carlos Garcia de Queiroz	UBS Zé Pereira *distrito sanitário oeste
E.M. Brígida Ferraz Fóss	UBS Dona Neta/ Guanandy *distrito sanitário sul
E.M. Hércules Maymone	UBS Nova Lima *distrito sanitário norte
E.M. Carlos Vilhalva Cristaldo	UBS Aero Itália *distrito sanitário oeste
E.M. Maria Lúcia Passarelli	UBS Aero Rancho *distrito sanitário sul
E.M. Aldo de Queiroz	UBS Cidade Morena *distrito sanitário leste
E.M. Prof ^a Elizabel Maria Gomes Salles	UBS Vila Nasser *distrito sanitário norte
E.M. Oneida Ramos	UBS Itamaracá *distrito sanitário leste
E.M. Leire Pimentel de Carvalho Corrêa	UBSF Alves Pereira *distrito sanitário sul

Critérios de exclusão: escolas pactuadas entre 2007 e 2010 cujas ações decorrentes da pactuação não foram realizadas (palestras, oficinas, encontros, entre outras atividades, envolvendo as temáticas contempladas pelo projeto SPE); sujeitos que não participaram da fase de coleta de dados primários em razão de licença médica prolongada (período superior a 30 dias), afastamentos, transferência para outras instituições, desligamento da pesquisa por vontade manifestada à pesquisadora e/ou situações que inviabilizassem a coleta e/ou análise dos dados.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora, entre agosto e novembro de 2015, utilizando quatro questionários específicos aplicados para cada um dos grupos que compunham o universo do estudo, a saber: integrantes da equipe técnica GTI-M, profissionais de saúde, profissionais de educação e estudantes do 9º ano.

Além dos questionários, o diário de campo e o diagnóstico social foram adotados como ferramentas suplementares durante a coleta de dados para pautar o registro das informações observadas no contexto onde se deu o estudo e auxiliar a interpretação dos resultados.

O diagnóstico social consiste em um levantamento de informações que facilita a identificação de riscos sociais, apropriando-se da *expertise* profissional para compreender a realidade estudada, identificar necessidades e causalidades, bem como potencialidades locais. O diário de campo traduz-se como um livro de anotações aplicado como fonte de informações acerca de determinada realidade em que se estrutura uma intervenção social. Tais ferramentas contribuem, dentre outras finalidades, para a avaliação de programas e projetos sociais (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Nas unidades de saúde e nas escolas, os agendamentos para aplicação dos questionários foram realizados por meio de contato telefônico e/ou e-mail.

Uma cópia das autorizações para realização da pesquisa, bem como o resumo da proposta foram deixados para arquivamento em cada uma das instituições visitadas.

Nas escolas, foram realizadas atividades de sensibilização denominadas “AIDS: o que eu tenho a ver com isso” e “Avaliação do projeto SPE no município de Campo Grande/MS”, com a finalidade de fomentar reflexões nos estudantes sobre a importância das estratégias

para o enfrentamento da AIDS e a necessidade de avaliar o projeto SPE nesse contexto. Houve apresentação do questionário específico para esse grupo, com detalhamento das questões e de seus aspectos éticos. Após as atividades, os estudantes foram convidados a levar o questionário, juntamente com um folder informativo para os pais, e respondê-lo após autorização e assinatura dos termos éticos específicos. A coleta dos questionários em cada uma das escolas se deu em dia posterior à realização das atividades de sensibilização.

A adoção de todas essas medidas corroborou para estabelecer maior aproximação com os grupos, conquistar seu envolvimento com a proposta apresentada e alcançar maior adesão, de modo a obter dados consistentes e minimizar possíveis perdas de informações.

Para embasamento e elaboração dos questionários aplicados aos profissionais foram utilizadas as diretrizes para implementação do projeto SPE, e para o questionário aplicado aos estudantes, foram utilizados fascículos publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c; BRASIL, 2011d) e a ferramenta de abordagem familiar APGAR. Os instrumentos aplicados no estudo são apresentados nos Apêndices A, B, C e D.

Uma versão preliminar dos questionários foi apresentada para profissionais que atuaram na gestão, execução e/ou desenvolvimento do projeto SPE no município, bem como para acadêmicos da UFMS diretamente ligados às ações desenvolvidas nas escolas. Houve substituição de 4 itens, no intuito de aprimorar o instrumento. A versão final foi constituída de 4 questionários, de 20 questões cada, direcionadas aos diferentes grupos que participaram do estudo, onde se buscou incluir um campo específico para que os participantes pudessem expressar suas percepções.

Para analisar a implementação, foram definidas unidades de análise específicas para cada grupo, a saber:

Profissionais da Equipe Técnica: planejamento, manutenção, fomento à participação social, formação continuada, atuação das escolas, suficiência de recursos, institucionalização, alcance dos objetivos e satisfação geral.

Profissionais da saúde e da educação: manutenção, fomento à participação social, participação social, formação continuada, suficiência de recursos, institucionalização, integração, alcance dos objetivos e satisfação geral.

Estudantes: aplicação do APGAR familiar, preexistência de ações preventivas, existência de ações preventivas satisfatórias, utilização dos serviços de saúde, oferta satisfatória dos serviços de saúde, sexualidade e diálogo entre pares, reconhecimento da

proposta SPE, dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras, capacidade para refletir sobre a relação drogas e IST/AIDS, capacidade para evitar gravidez e alcance dos objetivos.

As unidades de análise são apresentadas a seguir com seus respectivos significados, considerados para o estudo:

Planejamento: levantamento de estratégias para organização de ações voltadas para o alcance dos objetivos.

Manutenção: estratégias para manter ativas as ações do projeto.

Fomento à participação social: ações e/ou estratégias de incentivo à participação social.

Participação social: envolvimento da comunidade local no ambiente de culminância do projeto.

Formação continuada: criação de espaços e/ou momentos para formação, capacitação dos profissionais das áreas da Educação e da Saúde para composição e desenvolvimento das ações do projeto.

Atuação das escolas: realização de trabalho satisfatório por parte das escolas no âmbito do projeto SPE.

Suficiência de recursos: existência adequada de recursos para a realização das ações do projeto. Classificados em específicos (materiais didáticos, pedagógicos e insumos), físicos (recursos estruturais que apoiam a realização das ações) e humanos (levantamento de demandas e suficiência de equipe).

Institucionalização: estabelecimento de ações que indiquem a manutenção do projeto nos espaços institucionais.

Integração: trabalho interativo, harmonioso, consolidado entre os agentes do projeto.

Alcance dos objetivos: resultado satisfatório em relação aos objetivos propostos.

Satisfação geral: percepção positiva dos grupos inquiridos em relação ao projeto.

APGAR familiar: questões relacionadas à adaptação, participação, crescimento, afetividade e resolutividade que classificam a família quanto à funcionalidade. Adotada no estudo para analisar a percepção dos estudantes sobre suas relações familiares e identificar aspectos favoráveis à participação dos pais e/ou responsáveis no contexto do projeto SPE, considerando que, dentre as ferramentas de abordagem familiar, a ferramenta APGAR apresenta-se mais adequada para a identificação de problemas potenciais e planejamento do cuidado dedicado aos adolescentes (SHORTRIDGE-BAGGETT, MALMGREEN e WANTROBA, 2004).

Preexistência de ações preventivas: existência de ações preventivas não ligadas diretamente com o projeto SPE.

Existência de ações preventivas satisfatórias: existência de ações preventivas capazes de contribuir com a aquisição de conhecimentos quanto à promoção da saúde sexual e reprodutiva e provocar reflexão sobre IST/AIDS e gravidez não planejada nos adolescentes.

Utilização dos serviços de saúde: escolha de respostas afirmativas quanto à utilização dos serviços públicos de saúde.

Oferta satisfatória dos serviços de saúde: escolha de respostas afirmativas quanto à oferta satisfatória dos serviços públicos de saúde utilizados.

Sexualidade e diálogo entre pares: escolha de respostas afirmativas quanto à existência de diálogo entre pares sobre o tema Sexualidade.

Reconhecimento da proposta SPE: escolha de respostas afirmativas quanto às contribuições do projeto SPE para o desenvolvimento da capacidade individual para refletir sobre a gravidez não planejada e fazer escolhas mais seguras.

Dúvidas sobre a adoção de práticas sexuais seguras: existência de dificuldade autorreferida para adotar práticas sexuais seguras.

Capacidade para refletir sobre a relação drogas x IST/AIDS: capacidade autorreferida para refletir sobre os riscos que envolvem o uso de drogas e a infecção por IST/AIDS.

Capacidade para evitar gravidez: capacidade autorreferida para evitar gravidez.

4.5 Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel e analisados conforme escala de mensuração denominada Escala *Likert*.

Este tipo de escala contém cinco categorias de resposta, de caráter bidimensional e um ponto neutro que facilita a mensuração do desempenho do objeto estudado (DALMORO; VIEIRA, 2013).

O processamento dos dados se deu a partir da codificação de cada uma das possibilidades de resposta. Essa etapa é fundamental para o manejo das informações coletadas (COHEN; FRANCO, 1999).

Calculou-se a média aritmética dos valores predefinidos para as alternativas de resposta, segundo o tipo de afirmação apresentada (figura 3). Posteriormente, calculou-se a

média aritmética para cada uma das unidades de análise, com a finalidade de possibilitar uma visão geral do desempenho do grupo.

Figura 3: Predefinição de valores para as alternativas de resposta segundo o tipo de afirmação

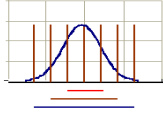
Tipo de afirmação	Opção de resposta	Valor definido
Afirmação Positiva/ Situação Favorável	SEMPRE	5 pontos
	QUASE SEMPRE	4 pontos
	AS VEZES	3 pontos
	RARAMENTE	2 pontos
	NUNCA	1 ponto
	Média Aritmética = 3,0	
*Afirmação Negativa/ Situação Desfavorável	SEMPRE	1 ponto
	QUASE SEMPRE	2 pontos
	AS VEZES	3 pontos
	RARAMENTE	4 pontos
	NUNCA	5 pontos
	Média Aritmética = 3,0	

*Questões 10 e 12, aplicadas aos estudantes.

Ponderou-se que pontuações entre 1,0 e 2,0 indicariam percepções de **forte inadequação, forte insatisfação e/ou de algo muito negativo**; pontuações entre 2,1 e 2,9 indicariam percepções de **inadequação, insatisfação e/ou de algo negativo**; pontuações entre 3,0 e 3,9 indicariam percepções de **adequação, satisfação e/ou de algo positivo**; pontuações entre 4,0 e 5,0 indicariam percepções de **forte adequação, forte satisfação e/ou de algo muito positivo**.

Calculou-se o desvio-padrão entre as respostas para identificar convergência ou divergência de opinião em torno da média. Considerou-se que quanto maior o desvio padrão, maior a divergência de opinião entre os respondentes, conforme mostra a figura 4.

Figura 4: Nível de convergência/ divergência e desvio- padrão relacionado

Nível de Convergência/ Divergência	Valor do Desvio- padrão
	
Alta Convergência	Entre 0.0 e 0.5
Convergência	Entre 0.6 e 1.0
Divergência	Entre 1.1 e 1.5
Alta Divergência	Acima de 1.5

Fonte das imagens: Google Imagens

A mudança do conceito de convergência para divergência foi baseado em um intervalo unitário, o que corresponde a uma mudança de opinião na resposta do pesquisado.

Para análise da aplicação da ferramenta de abordagem familiar APGAR, adotou-se que média entre 1,0 e 2,9 classificaria a respectiva família como “severamente disfuncional”, média igual a 3,0 como “moderadamente funcional” e média entre 3,1 e 5,0, “altamente funcional”.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS (Parecer N° 1.139.784, de 06/07/2015), conforme Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Recebeu a autorização das instituições envolvidas para sua realização entre abril e junho de 2015 (Secretaria Municipal de Educação- SEMED, em abril de 2015 e Secretaria Municipal de Saúde- SESA, em junho de 2015).

Aos sujeitos da pesquisa foram apresentados os seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido aos estudantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais e/ou Responsáveis. Os referidos termos encontram-se nos Apêndices E, F e G.

Os dados coletados foram armazenados em pastas e arquivos de computador. Estarão disponíveis por um período de 5 (cinco) anos, podendo ser solicitados a partir de contato telefônico ou e-mail previamente informado. Após esse período serão descartados, de modo que não haja qualquer prejuízo aos colaboradores do estudo.

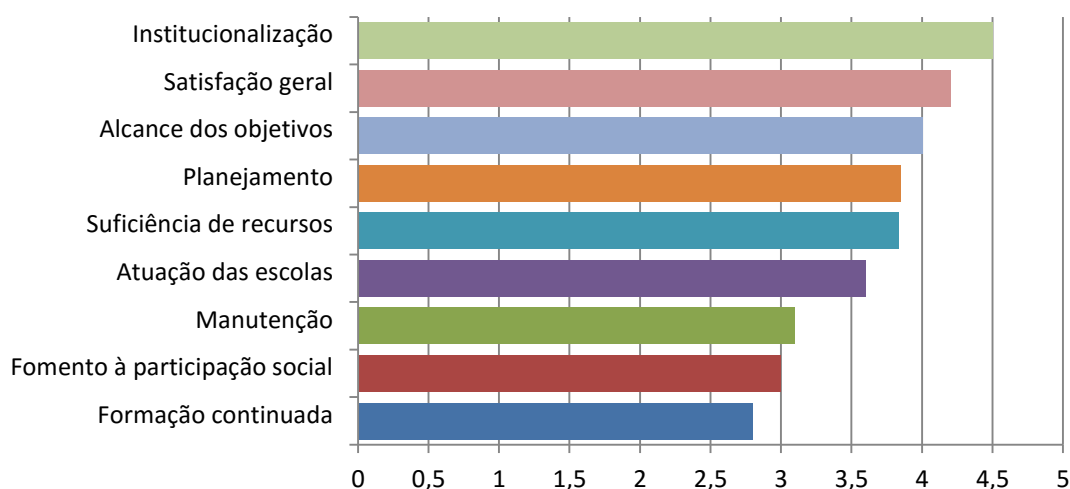
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Equipe técnica GTI-M

Participaram do estudo 06 integrantes da equipe técnica do GTI-M, dentre os 10 integrantes que compunham a equipe. Todos informaram sexo feminino e a média das idades foi 32 anos.

As unidades de análise definidas para esse grupo foram: planejamento, manutenção, fomento à participação social, formação continuada, atuação das escolas, suficiência de recursos (específicos, financeiros e humanos), institucionalização, alcance dos objetivos e satisfação geral. Os resultados estão representados na figura 5.

Figura 5- Média dos resultados obtidos com a equipe técnica do GTI-M, segundo unidades de análise da implementação do projeto SPE, em Campo Grande/MS-2015



Conforme mostra a tabela 1, os integrantes da equipe técnica tiveram percepções positivas e convergentes sobre a maioria dos aspectos levantados em relação à implementação do projeto SPE no município, dadas as médias das respostas e os respectivos desvios- padrão segundo as unidades de análise predefinidas para o grupo.

Tabela 1- Respostas dos integrantes da equipe técnica do GTI-M em relação às unidades de análise e suas respectivas médias e desvios- padrão, Campo Grande/MS- 2015

Unidades de análise	Questão	M. R.	D. P. R	M. U.A	Frequência das Respostas				
					N	R	A.V	Q.S	S
Planejamento	Q1	4,2	0,4		-	-	-	5	1
	Q2	4,0	0,6	3,8	-	-	1	4	1
	Q3	3,7	0,8		-	-	3	2	1
	Q4	3,5	0,5		-	-	3	3	-
Manutenção	Q5	3,0	0,6		-	1	4	1	-
	Q14	3,8	0,4	3,1	-	-	1	5	-
	Q16	2,5	1,0		1	2	2	1	-
Fomento à participação social	Q6	3,0	1,3	3,0	-	3	1	1	1
Formação continuada	Q15	2,8	1,2	2,8	-	3	2	-	1
Atuação das escolas	Q9	3,7	0,8	3,6	-	-	3	2	1
	Q10	3,5	0,5		-	-	3	3	-
Suficiência de recursos específicos	Q11	4,5	0,5		-	-	-	3	3
Suficiência de recursos financeiros	Q12	3,7	0,5	3,8	-	-	2	4	-
Suficiência de recursos humanos	Q13	3,3	0,8		-	1	2	3	-
Institucionalização	Q8	4,5	0,8	4,5	-	-	1	1	4
Alcance dos objetivos	Q7	3,7	0,5	4,0	-	-	2	4	-
	Q17	4,3	0,5		-	-	-	4	2
Satisfação geral	Q18	4,2	0,8	4,2	-	-	1	3	2

M. R. (média das respostas); D. P. R (desvio-padrão das respostas); M.U.A. (média por unidade de análise); N (nunca); R (raramente); A.V (às vezes); Q.S (quase sempre); S (sempre).

Planejamento

Questões relacionadas: 1; 2; 3 e 4.

Núcleo temático das questões: informações relacionadas à elaboração de plano de ação geral e local e o cumprimento de suas respectivas etapas.

A média geral para esta unidade de análise foi 3,8 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,4 e 0,8, o que indicou percepção positiva e convergência entre as percepções dos respondentes sobre esse aspecto.

O melhor desempenho foi observado quanto à definição de plano de ação geral e o cumprimento de suas respectivas etapas. A média para esta questão (Q1) foi 4,2 e o desvio padrão igual a 0,4, indicando percepções com alta convergência no grupo.

O empenho dos profissionais da SESA e SEMED permitiu a identificação de vulnerabilidades como critério para escolha das escolas piloto à implantação do projeto SPE no município. No entanto, fragilidades em relação aos registros e armazenamento de informações limitaram a análise crítica das estratégias de planejamento. Os primeiros

relatórios institucionais se deram somente a partir de 2010, e não foram encontrados registros e/ou documentos que descrevessem dados referentes ao período anterior, que abarcou o início dos trabalhos entre 2007 e 2009.

O cumprimento das etapas previstas para o plano de ação geral recebeu melhor avaliação pelo grupo quando comparado com o plano de ação local. No entanto, é no plano de ação local que o desenvolvimento das ações é operacionalizado (BRASIL, 2008a).

Somente a partir de 2010 observou-se maior preocupação com o plano de ação local, que passou a ser elaborado para cada escola, com a nomeação de, pelo menos, um profissional responsável (GTI-M, Saúde ou Educação). Nesse planejamento, houve valorização da necessidade de realizar reuniões, bem como melhorar os registros de iniciativas que articulassem saúde e educação para formação de grupos de trabalho (CAMPO GRANDE, 2010).

O planejamento envolve a elaboração de estratégias que permitam a realização efetiva do projeto SPE em cada microterritório. Dentre essas estratégias estão o diagnóstico local, ações de incentivo à mobilização social, a definição de agenda compartilhada entre saúde, educação e parceiros, com a inclusão de momentos para reuniões, monitoramento e formação continuada, além do estabelecimento de mecanismos e indicadores para avaliação (BRASIL, 2008a).

Gimenez *et al* (2014) relacionaram as fragilidades dos registros com falhas encontradas no âmbito do planejamento das ações locais. Para os autores, a ausência de dados, bem como a falta de rotina estabelecida pelo GTI-M dificultaram a identificação dos efeitos do projeto e o cruzamento de informações, limitando o alcance da avaliação no município de Marília- SP.

A avaliação da implementação de um programa ou projeto envolve uma percepção holística da implantação, do desenvolvimento e seus possíveis efeitos. Para isso, é necessário lançar mão de uma análise crítica do planejamento a fim de verificar até que ponto foi executado como projetado (BARREIRA, 2002).

Manutenção

Questões relacionadas: 5; 14 e 16.

Núcleo temático das questões: satisfação dos participantes quanto à frequência em que ocorreram as reuniões gerais, técnicas e outros encontros relacionados ao projeto.

A média geral para esta unidade de análise foi 3,1 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,4 e 1,0. Demonstrou percepção satisfatória e convergência do grupo sobre esse aspecto.

As reuniões gerais para monitoramento e ajustes e a frequência em que ocorreram foram consideradas satisfatórias pelo grupo. Entretanto o pior desempenho foi relacionado à frequência em que as reuniões técnicas, abordando somente o projeto SPE, ocorreram. A média para essa questão (Q16) foi 2,5 e o desvio padrão igual a 1,0.

O planejamento anual de 2010 previu a realização de reuniões técnicas bimestrais e, quando necessárias, de caráter extraordinário. Nos registros, constou a realização de 2 (duas) reuniões gerais, 6 (seis) reuniões técnicas e 1 (uma) reunião extraordinária, sugerindo suficiência para o referido ano (CAMPO GRANDE, 2010).

No entanto, após 2010 esses encontros ocorreram com menor frequência e, em contrapartida, as demandas provenientes do processo de trabalho para todos os grupos de profissionais (GTI-M, Saúde e Educação) aumentaram, o que pode ter justificado a insatisfação da equipe técnica em relação à frequência e número de reuniões técnicas que abordassem exclusivamente o projeto SPE.

A necessidade de ampliar o número de reuniões técnicas foi pauta na 1ª Mostra SPE/PSE e valorizou a necessidade de inclusão dos acadêmicos nessas reuniões, fomentando um planejamento anual para 2013 que reconhecesse a participação das universidades no cronograma de atividades (CAMPO GRANDE, 2012).

Fomento à participação social

Questão relacionada: 6.

Núcleo temático da questão: fomento à participação de outros atores sociais nas ações do projeto SPE.

A média para esta unidade de análise foi 3,0 e o desvio padrão entre as respostas igual a 1,3 indicando discordância de apreciação quanto a esse aspecto. As ações de fomento foram consideradas insuficientes para 50% dos respondentes, segundo análise da frequência das respostas.

Os profissionais da equipe técnica relataram não reconhecer como parte de suas atribuições o fomento à participação social, por acreditarem que esse é papel das escolas e unidades de saúde, onde o projeto se desenvolve.

Apesar de expressar uma percepção satisfatória do grupo, os resultados revelaram que metade dos participantes reconheceu que ações com essa finalidade são realizadas de modo pouco frequente.

Sobre essa questão, o estudo realizado por Lima (2011), em Maracanaú-CE, retratou o SPE como um trabalho em que, ainda, prevalece o desenvolvimento de um projeto “para” a juventude, quando este deveria ser “com” a juventude, em crítica à ausência de práticas que fomentem não somente o protagonismo juvenil, mas de todos os atores que participam de sua dinâmica.

Essa unidade de análise também foi abordada no estudo de Ribeiro e Ribeiro (2015), e considerado ponto de partida para a visibilidade e continuidade do projeto no município de Juazeiro- BA.

Formação continuada

Questão relacionada: 15.

Núcleo temático da questão: frequência em que ocorreram encontros para educação permanente, integrando saúde e educação.

A média para esta unidade de análise foi 2,8 e o desvio padrão igual a 1,2. A análise demonstrou que a ocorrência de encontros para educação permanente, integrando saúde e educação, foi considerada insatisfatória por 50% dos participantes.

As articulações para capacitação se fortaleceram a partir de 2010, com a elaboração de estratégias para sensibilização dos educadores e realização de oficinas nos grupos de trabalho. A parceria com a UFMS contribuiu satisfatoriamente no sentido de capacitar e ampliar o número de equipes para desenvolver as ações previstas para o projeto SPE (CAMPO GRANDE, 2010).

Contudo, modificações de cunho político e administrativo realocaram muitos profissionais que atuavam nas unidades de saúde e nas escolas, levando à demanda por capacitação e formação de novas equipes. Nas escolas, a saída de alunos multiplicadores devido à conclusão do ensino fundamental, também demandou a formação de novos grupos (CAMPO GRANDE, 2010).

Somadas a essas especificidades, alguns dos profissionais que assumiram essas unidades de saúde e escolas demonstraram pouco ou nenhum interesse para receber capacitação e manter as atividades do projeto, dadas circunstâncias relacionadas ao tempo disponível das equipes, demanda de trabalho e insuficiência de recursos humanos.

Neste sentido, promover encontros para capacitação que integrassem saúde e educação e favorecessem a realização de ações permanentes representou um desafio para a equipe técnica e explicou o resultado negativo segundo a percepção do grupo.

Os estudos de Gimenez *et al* (2014), Higa *et al* (2015) e Silva (2013), destacaram dificuldades semelhantes quanto à formação continuada e formação de grupos de trabalho, com repercussões negativas no desenvolvimento das ações, na satisfação dos envolvidos e nos resultados obtidos a partir da implementação do projeto SPE nos locais onde se deram.

A formação continuada também foi abordada por Ribeiro e Ribeiro (2015) como sendo fundamental para a realização do projeto SPE, e, para os autores, o despreparo dos profissionais que participaram desse processo foi apontado como elemento que dificultou sua implementação em Juazeiro-BA.

Para o Ministério da Saúde cabe ao GTI-M oferecer capacitação aos profissionais da saúde e da educação, garantindo um olhar holístico sobre o território de cada escola. Para isso, é necessário que haja também o desejo de se construir um trabalho participativo para garantir a institucionalização e sustentabilidade das ações (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2009).

Atuação das escolas

Questões relacionadas: 9 e 10.

Núcleo temático das questões: participação e o envolvimento dessas instituições.

A média para esta unidade de análise foi 3,6 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,5 e 0,8. Indicou que o desempenho das escolas foi satisfatório sob a perspectiva desses profissionais.

O estudo de Lima (2011) encontrou um cenário desfavorável para o desenvolvimento do projeto SPE, onde a escola não conseguiu atender as demandas que participaram do contexto educacional. Entretanto, no município de Campo Grande- MS a realidade apresentou-se muito satisfatória, onde os profissionais dessa área demonstraram profundo interesse em manter o projeto SPE em seus espaços, independente de pactuação com o PSE.

Dentre as 15 escolas municipais adotadas como piloto para implementação do projeto SPE, apenas 3 (três) não mantiveram a pactuação para o ano de 2015. Para essas escolas, as temáticas do projeto SPE, já incluídas no currículo, se mantiveram na composição dos conteúdos das disciplinas de ciências e/ou biologia, com a utilização dos materiais didáticos pedagógicos ofertados anteriormente.

Fonseca, Gomes e Teixeira (2010) reforçaram a importância da autonomia das escolas na facilitação do processo de adolecer, destacando o projeto SPE como iniciativa construtora

do saber coletivo, o que permite a socialização de conhecimentos sobre o próprio corpo e suas modificações, respeito às diferenças, prevenção de doenças e utilização dos serviços de saúde.

Percebeu-se grande avanço no município a partir da inclusão do projeto SPE no PPP das escolas, o que favoreceu a introdução de uma cultura de prevenção no cotidiano da população jovem. Silva (2013) apontou os aspectos negativos relacionados a um modelo educacional que não acompanhou as transformações sociais e suas demandas no âmbito da saúde como direito social e mentora de mudanças e rupturas de tabus. Abordou a baixa inclusão do SPE no currículo das escolas como um dos inúmeros desafios que participaram das responsabilidades do GTI-M, em Fortaleza- CE.

A autonomia das escolas é etapa fundamental para a criação de um cenário favorável à disponibilização de preservativos em seus espaços (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2005). No entanto, essa é, ainda, uma discussão que divide opiniões de profissionais e famílias no município de Campo Grande- MS (CUNHA, 2015).

Suficiência de recursos

Questões relacionadas: 11; 12 e 13.

Núcleo temático das questões: suficiência dos recursos específicos, financeiros e humanos destinados à realização do projeto SPE.

A média para esta unidade de análise foi 3,8 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,5 e 0,8. Os recursos específicos para o projeto despertaram uma percepção de suficiência altamente convergente, cuja média foi 4,5 e o desvio padrão igual a 0,5. Os resultados indicaram que, em linhas gerais, os recursos foram suficientes e/ou adequados para suprir as demandas provenientes do projeto no município.

Institucionalização

Questão relacionada: 8.

Núcleo temático da questão: percepção dos participantes em relação aos registros e armazenamento dos dados gerados a partir do projeto.

A média para esta unidade de análise foi 4,5 e o desvio padrão entre as respostas para essa questão igual a 0,8, o que indicou percepção muito satisfatória e concordância do grupo.

Observou-se maior atenção da equipe técnica quanto aos registros das informações produzidas pela implementação do projeto SPE a partir de 2010. Os relatórios institucionais demonstraram a evolução do projeto no município, a elaboração de fichas para monitoramento das atividades realizadas nas escolas e para avaliação das oficinas. No

entanto, não foi constatada a utilização dessas fichas nos serviços de saúde e/ou nas escolas, o que, de certa forma, revelou um distanciamento entre o que foi proposto e o que foi realizado.

A pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) demonstrou que, dentre as dificuldades encontradas na implementação esteve a institucionalização, dada a partir da criação de espaços para o projeto SPE nas instituições, desde a gestão até à execução, o que envolve os registros dos dados, armazenamento e utilização para melhoria dos trabalhos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2005).

Para Gimenez *et al* (2014), as fragilidades relacionadas aos registros das informações dificultaram a análise da implementação do projeto SPE. Os autores atribuíram uma avaliação pouco satisfatória para a institucionalização devido à falta de rotina que deveria ter sido preestabelecida pelo GTI-M para registro e arquivamento dos dados.

A avaliação é uma atividade dinâmica conduzida pela força construtiva do engajamento e do compromisso dos envolvidos nesse processo, partindo da valorização dos registros e da sua utilização como subsídio para melhorar as ações (BARREIRA, 2002).

Alcance dos objetivos

Questões relacionadas: 7 e 17.

Núcleo temático das questões: resultados percebidos pelos participantes nos locais de culminância do projeto.

A média para esta unidade de análise foi 4,0 e o desvio padrão entre as respostas para cada questão igual a 0,5. Os resultados percebidos pelo grupo a partir do projeto mostraram-se satisfatórios, cuja percepção mostrou-se altamente convergente.

Quando comparado com os estudos de Higa *et al* (2015), desenvolvido em Marília- SP, Lima (2011) em Maracanaú- CE, Ribeiro e Ribeiro (2014) em Juazeiro- BA, Russo e Arreguy (2015) em Duque de Caxias- RJ e de Silva (2013) em Fortaleza- CE, os resultados demonstraram que o município de Campo Grande- MS desenvolveu o projeto SPE de maneira muito exitosa, o que convergiu com o estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) acerca dos dez anos de projeto SPE no Brasil e que, em 2014, trouxe para o município representantes para conhecer os trabalhos aqui realizados.

O estudo de Gimenez *et al* (2014) identificou que, após a implementação do projeto SPE, houve aumento da demanda de testes de sorologia (menores de 18 anos) e da distribuição de preservativos, demonstrando maior aproximação desse público com os

serviços de saúde. Em Campo Grande- MS, os dados gerados a partir do projeto SPE mostraram-se insuficientes para fazer essa relação, o que reforça a necessidade de valorizar os registros dos dados produzidos no interior dos serviços e ampliar as discussões acerca de sua utilização, com vistas à geração de informações fidedignas para avaliações futuras.

Satisfação geral

Questão relacionada: 18.

Núcleo temático da questão: satisfação geral do grupo em relação ao projeto SPE.

A média para esta unidade de análise foi 4,2 e o desvio padrão entre as respostas igual a 0,8. Indicou convergência de opinião entre os respondentes, que se mostraram muito satisfeitos com o desenvolvimento do projeto no município.

5.2 Profissionais da área da saúde e da educação

Os resultados apresentados a seguir se referem ao contexto saúde-educação, considerados no estudo como indissociáveis à análise da implementação do projeto SPE no município.

Participaram 24 profissionais da área da saúde, distribuídos entre as 13 unidades de saúde e 38 profissionais da área da educação, distribuídos entre as 15 escolas.

No setor saúde, segundo classificação por sexo, 17,0% informaram sexo masculino e 83,0% sexo feminino. A média das idades foi 38 anos. Quanto à atividade desenvolvida, 54,1% declaram atuar como enfermeiros (as), 33,3% como gestores (as) e 12,5% como assistentes sociais.

No setor educação, segundo classificação por sexo, 30% informaram sexo masculino e 70% sexo feminino. A média das idades foi 44 anos. Quanto à atividade desenvolvida, 44,7% declaram atuar como diretores (as), 42,1% como professores (as) e 13,1% como coordenadores (as).

As unidades de análise da implementação definidas para esses grupos foram: formação continuada, fomento à participação social, participação social, institucionalização, manutenção, integração, suficiência de recursos (físicos, específicos e humanos), satisfação geral e alcance dos objetivos. Os resultados obtidos estão representados nas figuras 6 e 7, respectivamente.

Figura 6- Média dos resultados obtidos com profissionais de saúde, segundo unidades de análise da implementação do projeto SPE, em Campo Grande/MS- 2015

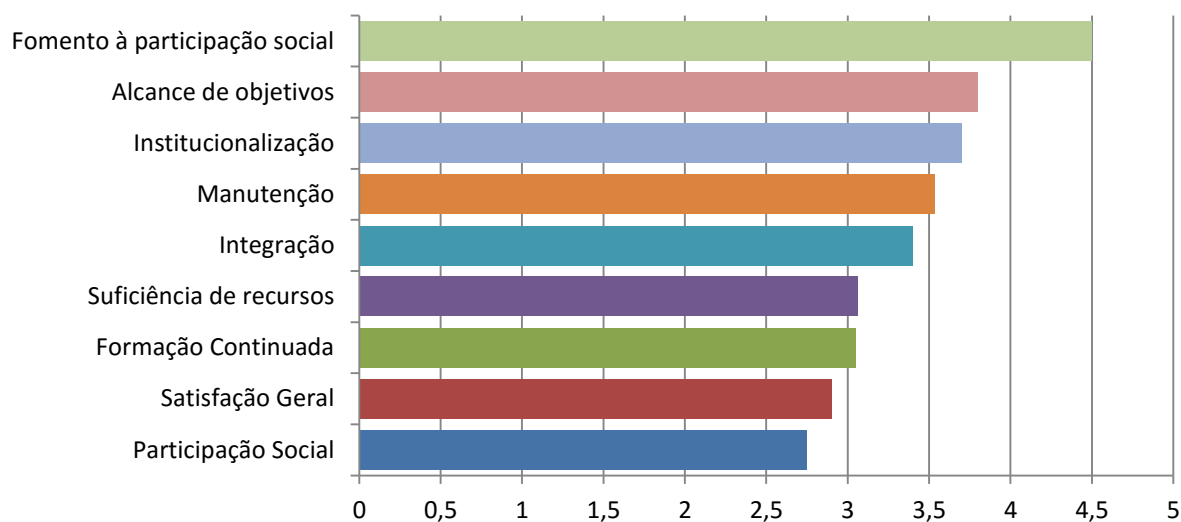
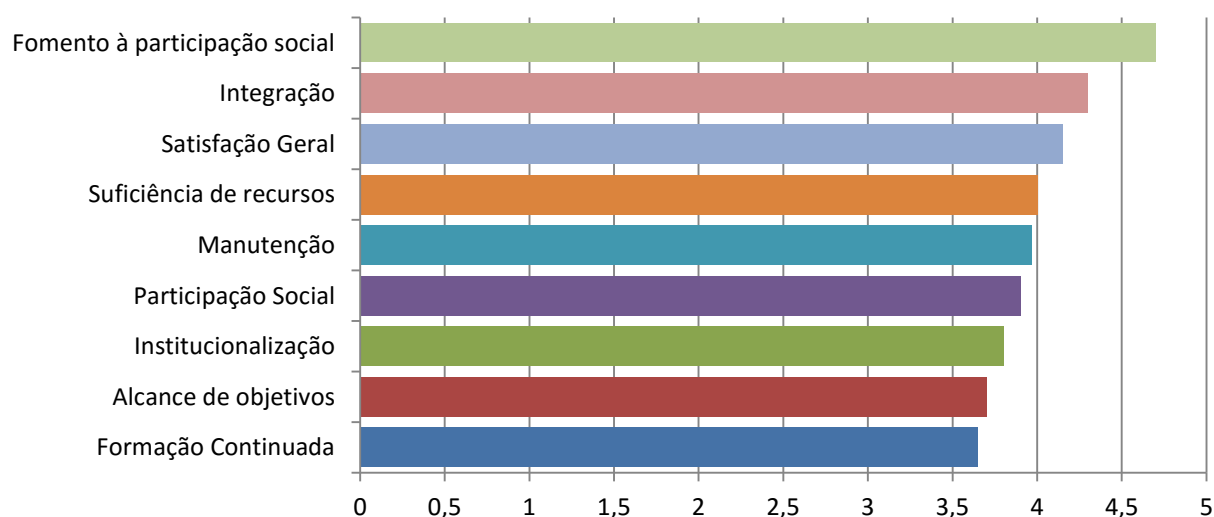


Figura 7- Média dos resultados obtidos com profissionais de educação, segundo unidades de análise da implementação do projeto SPE, em Campo Grande/MS- 2015



As tabelas 2 e 3 indicam as respostas dos profissionais de saúde e de educação, respectivamente, em relação às unidades de análise, seguidas das médias e desvios- padrão.

Tabela 2- Respostas dos profissionais de saúde em relação às unidades de análise e suas respectivas médias e desvios-padrão, Campo Grande/MS- 2015

UNIDADE DE ANÁLISE	Questão	M.R.	D.P.R.	M.U.A.	Frequência das respostas				
					N	R	AV	QS	S
Formação Continuada	Q1	3,5	1,1	3,0	-	5	7	6	6
	Q17	2,5	1,1		4	5	11	2	2
Fomento à participação social	Q2	4,5	0,8	4,5	-	1	1	6	16
Participação Social	Q3	2,7	1,2	2,7	5	5	7	4	3
	Q9	2,8	1,0		2	8	10	4	-
Institucionalização	Q4	3,6	1,2	3,3	1	4	6	6	7
	Q15	3,0	1,1		3	3	11	5	2
	Q5	4,5	1,0		1	1	-	6	16
Manutenção	Q6	4,0	0,9	3,6	-	1	6	9	8
	Q7	3,5	1,0		-	5	6	10	3
	Q16	2,6	0,9		2	9	10	2	1
Integração	Q8	3,4	1,2	3,4	1	5	6	9	3
	Q10	3,3	1,1		1	6	5	10	2
	Q11	2,8	1,2		3	8	6	5	2
Suficiência de recursos	Q12	3,5	1,1	3,1	1	4	5	9	5
	Q13	2,9	1,2		4	4	10	3	3
	Q14	2,8	1,0		2	8	7	6	1
Satisfação Geral	Q18	2,8	1,0	2,9	2	7	9	4	2
	Q20	3,0	1,2		5	2	6	8	3
Alcance de objetivos	Q19	3,8	1,2	3,8	2	1	6	10	5

M.R (média das respostas); D.P.R (desvio padrão entre as respostas); M.U.A (média por unidade de análise); N (nunca); R (raramente); A.V (às vezes); Q.S (quase sempre); S (sempre).

Tabela 3- Respostas dos profissionais de educação em relação às unidades de análise e suas respectivas médias e desvios-padrão, Campo Grande/MS- 2015

UNIDADE DE ANÁLISE	Questão	M.R.	D.P.R.	M.U.A.	Frequência das Respostas				
					N	R	A.V	Q.S	S
Formação Continuada	Q1	3,7	1,1	3,7	1	3	14	9	11
	Q17	3,6	0,8		-	3	14	17	4
Fomento à participação social	Q2	4,7	0,7	4,7	-	-	5	3	30
Participação Social	Q3	3,9	1,0	3,9	1	3	6	16	12
	Q9	3,9	0,9		-	2	9	17	10
Institucionalização	Q4	3,5	1,1	3,8	1	7	12	9	9
	Q6	4,2	1,0		1	1	7	8	21
	Q15	3,7	0,9		1	2	11	17	7
Manutenção	Q5	4,6	0,7	4,0	-	-	4	5	28

UNIDADE DE ANÁLISE	Questão	M.R.	D.P.R.	M.U.A.	Frequência das Respostas				
					N	R	A.V	Q.S	S
Integração	Q7	3,9	0,9	4,3	1	2	7	19	9
	Q16	3,4	0,9		1	4	15	15	3
	Q8	4,3	0,8		-	1	4	14	19
	Q10	3,9	0,8		-	2	6	22	8
	Q11	4,0	0,9		-	2	10	13	13
Suficiência de recursos	Q12	3,8	0,8	4,0	1	-	10	20	7
	Q13	4,1	1,1		2	2	4	13	17
	Q14	4,2	0,8		-	1	5	16	16
	Q18	4,1	1,0		1	3	3	16	15
Satisfação Geral	Q20	4,2	1,0	4,2	-	3	5	11	19
	Q19	3,7	0,8		-	2	13	16	7
Alcance de objetivos	Q19	3,7	0,8	3,7	-	2	13	16	7

M. R. (média das respostas); D. P. R (desvio-padrão das respostas); M.U.A. (média por unidade de análise); N (nunca); R (raramente); A.V (às vezes); Q.S (quase sempre); S (sempre).

Formação continuada

Questões relacionadas (saúde e educação): 7 e 17.

Núcleo temático das questões: análise dos investimentos na formação continuada dos profissionais que atuaram na execução e desenvolvimento do projeto SPE, tendo por base a frequência em que ocorreram as ações para capacitação e atividades para educação permanente.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,0 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões igual a 1,1. O melhor desempenho foi observado nas respostas para a questão 1, cuja média foi 3,5 e indicou que encontros para capacitação ocorreram sempre ou quase sempre. O pior desempenho foi observado nas respostas para a questão 17, cuja média foi 2,5 e indicou que momentos para educação permanente integrando saúde e educação foram raros no cotidiano dos serviços. O desvio padrão indicou que, para as duas questões relacionadas, houve divergência de opinião no grupo.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 3,7 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,8 e 1,1. Demonstrou percepção satisfatória, com discreta divergência do grupo, onde o melhor desempenho foi observado na questão 1. A média para esta questão foi 3,7 e indicou que encontros para capacitação ocorreram sempre ou quase sempre.

Muito embora os profissionais da área da saúde e da educação tenham reconhecido a realização de capacitação para desenvolvimento do projeto SPE no município, a necessidade

de educação permanente (reconhecida também pela equipe técnica) foi apontada nesses segmentos.

Lima (2011) abordou a formação continuada como peça chave para a superação de modelos setoriais e encontrou em seu estudo ações de educação em saúde sendo desenvolvidas como medidas de controle social, o que, ainda, favorece um distanciamento entre as políticas públicas para a juventude e seu público.

Criar momentos para formação continuada é uma das responsabilidades do GTI-M, no entanto, é no cotidiano dos serviços que a educação permanente se configura como um estado ativo de perguntas, permitindo as tensões necessárias à superação de problemas potenciais e ao encontro de soluções participativas.

A formação continuada é uma questão naturalmente administrativa e, segundo Silva (2013), representou verdadeiro entrave, atrelado às fragilidades de um planejamento inadequado e distante da realidade vivenciada nos serviços de saúde e de educação. A falta de capacitação dos profissionais envolvidos com o desenvolvimento de suas ações, somada à ausência de diagnósticos locais e metas predefinidas desencadearam falhas na execução do projeto e insatisfação dos profissionais (principalmente da área da saúde).

Essa unidade de análise foi destaque também nos estudos realizados pela UNESCO (2005) e de Russo e Arreguy (2015), dada sua relevância para a implementação do projeto SPE em todos os níveis.

Fomento à participação social

Questões relacionadas (saúde e educação): 2.

Núcleo temático da questão: ocorrência de ações para incentivar a participação dos pais e/ou responsáveis, bem como para informá-los sobre a realização do projeto SPE.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 4,5 e o desvio padrão entre as respostas igual a 0,8. Demonstrou percepção muito satisfatória e convergência de opinião no grupo.

Em 03 unidades de saúde pesquisadas (23,0%) foram observadas iniciativas locais (não previstas dentre as ações obrigatórias para as unidades de saúde do município) para fomento à participação social, tais como elaboração e distribuição de folder e/ou cartazes informativos sobre o projeto SPE e convites abertos à comunidade para participação em reuniões sobre o tema. Tais iniciativas constituíram ferramentas de diálogo com a comunidade com vistas a tornar os trabalhos realizados nas escolas mais exitosos, segundo os respondentes daquelas unidades de saúde.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 4,7 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 0,7. Demonstrou percepção muito satisfatória e convergente sobre esse aspecto.

Favorecer a participação social não é uma tarefa fácil. No entanto é a partir dela que ocorre a emancipação do sujeito, tornando-o independente e livre para reconhecer-se como autor de sua própria história (IAMAMOTO, 1998).

Neste sentido, permitir a permeabilidade das práticas é imprescindível para facilitar a construção do saber coletivo proposto nos fundamentos do projeto SPE (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

O estudo revelou iniciativas peculiares de escolas e unidades de saúde do município para promover maior aproximação entre serviço e comunidade. Na contramão das perspectivas que participam do projeto SPE, o estudo de Silva 2013 encontrou significativo descompromisso e desinteresse por parte dos profissionais em todos os níveis onde se deram as ações vinculadas ao projeto, bloqueando o interesse da comunidade local.

Participação social

Questões relacionadas (saúde e educação): 3 e 9.

Núcleo temático das questões: participação, envolvimento e apoio recebido pelas unidades de saúde e escolas por parte da comunidade local.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 2,7 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,0 e 1,2. Indicou insatisfação do grupo e divergência de opinião sobre esse aspecto.

No entanto, a análise dos dados permitiu identificar que, nas unidades de saúde onde foram observadas estratégias locais de fomento à participação social, houve percepção satisfatória dos profissionais de saúde em relação à resposta da comunidade.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 3,9 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,9 e 1,0, indicando percepção positiva e convergente do grupo.

Na maioria das escolas, a relação com as famílias representou elo de proteção e garantia de direitos sociais. Direção, coordenação pedagógica e professores comprometidos com os estudantes e suas necessidades, atuando como mediadores de conflitos que participam do contexto de vulnerabilidade presente neste cenário cotidianamente. Famílias beneficiadas por programas sociais de transferência de renda também são acompanhadas por esses profissionais, o que torna o trabalho realizado nas escolas ainda mais denso e peculiar.

Considerar essa pluralidade de situações que participam do dia-a-dia em sala de aula, exige que as escolas redirecionem seu papel social, a fim de permitir a superação das inúmeras fragilidades as quais os estudantes estão expostos (GUZZO, 2003; LIBÓRIO; COELHO; CASTRO, 2011).

Assim sendo, quanto mais organizado é o processo de articulação entre saúde e educação, maior o comprometimento das escolas e o envolvimento da comunidade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2005).

Institucionalização

Questões relacionadas: saúde (questões 4 e 15); educação (questões 4; 6 e 15).

Núcleo temático das questões: percepção dos participantes em relação ao apoio recebido de outras instituições, frequência em que são realizadas as ações do projeto e inclusão de temáticas no PPP das escolas.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,3 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,1 e 1,2. Indicou que a institucionalização foi satisfatória para o grupo, mas que houve divergência de opinião sobre esse aspecto. O melhor desempenho relacionou-se ao apoio recebido de outras instituições nas ações do projeto SPE, cuja média para esta questão (Q4) foi 3,6.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 3,8 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,9 e 1,1. A institucionalização foi considerada satisfatória pelo grupo, com divergência de opiniões. O melhor desempenho esteve relacionado à inclusão das temáticas propostas pelo projeto SPE no PPP das escolas pesquisadas (Q6). A média para este item foi 4,2 e indicou resultado muito positivo sobre esse aspecto. A frequência das respostas indicou que 73,6% dos respondentes afirmaram trabalhar as atividades propostas por fascículos que integram os materiais para apoio pedagógico do projeto SPE.

Satisfatória segundo a percepção de todos os grupos de profissionais, a institucionalização do projeto SPE ocorreu de modo peculiar no município. Apesar de não ocorrerem com a frequência desejada, segundo a percepção dos participantes, a atuação e envolvimento das universidades representou importante eixo de apoio ao desenvolvimento das ações, com ênfase na utilização dos fascículos e no emprego de ferramentas lúdicas como o teatro e o “túnel das sensações”.

A ausência de registros adequados e seu devido armazenamento dificultaram o levantamento das informações produzidas no cotidiano dos trabalhos, bem como a análise crítica dos efeitos por ele produzidos.

Para os profissionais executores, a incorporação do projeto SPE ao programa PSE dificultou a realização dos registros locais, devido a pouca disponibilidade de tempo que esses profissionais teriam para realiza-los. Os trabalhos, entendidos como prioritários, se voltaram para a alimentação do banco de dados com todas as informações exigidas pelo PSE e para o desenvolvimento do componente I, que os mantiveram ocupados por, no mínimo, seis meses. Nesse período, o projeto SPE ficou em “segundo plano”.

Nesses casos, a autonomia da escola é a peça chave para que as ações não se percam ao longo do tempo. Silva (2013) destacou situações semelhantes encontradas em seu estudo sobre o projeto SPE, e apontou criticamente para o modelo de gestão do PSE adotado em nível local, regional e municipal. Abordou a necessidade de reavaliação do PSE pelo Ministério da Saúde, para favorecer um planejamento que realmente considere as demandas locais e com sistemas de informação mais flexíveis em relação às fichas e dados que o compõem.

Manutenção

Questões relacionadas: saúde (questões 5; 6; 7 e 16); educação (questões 5; 7 e 16).

Núcleo temático das questões: frequência em que ocorreram reuniões técnicas e encontros para acompanhamento do projeto, reconhecimento da proposta pelos profissionais e satisfação com a comunicação entre os atores envolvidos.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,6 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,9 e 1,0. Indicou que o grupo teve percepções satisfatórias e convergentes sobre a referida unidade de análise. O melhor desempenho esteve relacionado ao reconhecimento da proposta SPE pelos profissionais de saúde, cuja média para esta questão (Q5) foi 4,5. O pior desempenho foi observado nas respostas para a questão 16, que avaliou a ocorrência de encontros para reuniões e ajustes, integrando saúde e educação. Essa questão obteve média de 2,6 e observou-se maior convergência de opiniões em relação às demais questões que compunham esta unidade de análise. O desvio padrão, nesse caso, foi igual a 0,9.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 4,0 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,7 e 0,9. Indicou que o grupo teve percepções muito satisfatórias e convergentes sobre a

referida unidade de análise. O melhor desempenho foi relacionado ao reconhecimento da proposta SPE pelos profissionais de educação, cuja média para este item (Q5) foi 4,6. O pior desempenho foi observado nas respostas para a questão 16, que avaliou a ocorrência de encontros para reuniões e ajustes, integrando saúde e educação. A média para esta questão foi 3,4.

Os dois grupos consideraram a importância do projeto SPE e reconheceram a necessidade de promover mais encontros integrando saúde e educação para monitoramento e ajustes.

Viabilizar momentos para essas reflexões é etapa fundamental para uma avaliação participativa. À medida que se propõe maior interação entre a gestão e as preocupações dos demais atores sociais envolvidos é possível criar sistemas de aprendizagem interna e levar a fundamentação sólida das decisões (BARREIRA, 2002).

A construção de espaços de diálogo é imprescindível para a manutenção do projeto SPE (BRASIL, 2008a) e, sobre o assunto, o estudo de Silva (2013) revelou aspectos muito aquém das perspectivas que fundamentam a implementação do projeto, dentre eles a ausência de estratégias para manutenção e monitoramento, impactando negativamente na integração saúde e educação e evidenciando um descompasso entre os respectivos serviços.

Integração

Questões relacionadas (saúde e educação): 8.

Núcleo temático da questão: satisfação com a parceria saúde e educação.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,4 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,2. Indicou percepção satisfatória e divergente do grupo em relação à parceria estabelecida com as escolas.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 4,3 e o desvio padrão entre as respostas foi igual a 0,8. Indicou percepção muito satisfatória e convergente do grupo em relação à parceria estabelecida com as unidades de saúde.

A parceria saúde e educação apresentou-se satisfatória, o que representou aspecto muito positivo em Campo Grande- MS se compararmos com a realidade encontrada em Marília- SP, por Higa *et al* (2015), em Juazeiro- BA, por Ribeiro e Ribeiro (2015) e em Fortaleza- CE, no estudo de Silva (2013). Esses estudos trataram o projeto SPE como um trabalho pouco integrado nos locais onde se deram.

No entanto, apesar de evidenciar a autonomia das escolas na busca por uma aproximação mais efetiva entre adolescentes e serviços de saúde, foi possível observar intensa relação de dependência entre escolas, unidades de saúde e universidades quanto ao planejamento e execução das ações locais realizadas a partir do projeto SPE.

As unidades de saúde foram responsáveis por planejar e executar maior parte das atividades nas escolas, que se mostraram tímidas para protagonizar a elaboração dessas atividades. Para atender a demanda, profissionais de saúde contaram com o apoio das universidades e, ao longo do tempo, tornaram-se dependentes desse apoio, tanto quanto as escolas. As universidades, por sua vez, dependeram de programações e agendamentos por parte das escolas e unidades de saúde para desenvolver trabalhos e dar fluidez ao andamento das ações vinculadas ao PSE, o que, em alguns casos, não aconteceu.

Neste sentido, os apontamentos de Guzzo (2003) quanto à necessidade de ampliar o alcance das escolas na formação de crianças e adolescentes, mostraram-se atuais frente ao contexto, e colocaram em evidência a necessidade de elaboração de iniciativas que considerem o diálogo com a comunidade local, de modo a superar a relação de dependência e permitir a real integração entre os serviços, na perspectiva de construir uma rede de apoio permanente.

Suficiência de recursos

Questões relacionadas (saúde e educação): 10; 11; 12; 13 e 14.

Núcleo temático das questões: adequação dos recursos específicos, físicos e humanos para o desenvolvimento do projeto SPE, de acordo com a satisfação dos participantes em relação ao que se tem para desenvolver os trabalhos que emanam do projeto.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,1 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,0 e 1,2. Indicou percepção de adequação e/ou suficiência, com divergência de opiniões entre os respondentes. O melhor desempenho esteve relacionado com os recursos físicos disponíveis nas escolas, cuja média foi 3,5. O pior desempenho, relacionado com os recursos físicos das unidades de saúde e com os recursos humanos disponíveis nas escolas, cuja média foi 2,8 para as duas questões, respectivamente (Q11 e Q14).

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 4,0 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,8 e 1,1. Demonstrou interpretação muito satisfatória, com divergência de opiniões entre os respondentes sobre esse eixo. O melhor desempenho esteve relacionado com os recursos

físicos disponíveis nas escolas, cuja média foi 4,0. O pior desempenho, relacionado com os recursos físicos das unidades de saúde (Q12), cuja média foi 3,8.

O estudo indicou percepções convergentes nos dois grupos em relação aos recursos empregados para o desenvolvimento do projeto SPE, principalmente no que tange aos recursos físicos disponíveis nas escolas e unidades de saúde. No entanto, mostrou divergências entre os grupos quanto aos recursos humanos em termos gerais.

Durante as visitas realizadas nas unidades de saúde, observaram-se aspectos relacionados aos recursos físicos entre os quais chamaram a atenção fragilidades quanto à acessibilidade, disponibilidade de assentos, salas de trabalho e veículos para realização de visitas, convergindo com os resultados.

Quanto aos recursos humanos, não foi possível relacionar o número de profissionais responsáveis pelo projeto com a satisfação dos profissionais, tanto da área da saúde, quanto da área da educação, tendo em vista que o grau de satisfação se difere em cada localidade, de acordo com a demanda e outros aspectos.

Foi possível observar também a sobrecarga de trabalho do profissional de enfermagem nas unidades de saúde, repercutindo negativamente na elaboração e no cumprimento das agendas compartilhadas entre saúde e educação.

Os aspectos estruturais e físicos, logísticos e organizacionais, gerenciais, materiais e relacionados aos recursos humanos também foram objetos de investigação no estudo de Silva (2013), e considerados como elementos que dificultaram a implementação do projeto SPE em Fortaleza- CE. As dificuldades quanto ao estabelecimento das agendas compartilhadas também tiveram como ponto de discussão a sobrecarga do enfermeiro (a) e a falta de um cronograma que partisse da gestão, incluindo atribuições compartilhadas e envolvendo todos os profissionais da ESF no trabalho relacionado ao projeto SPE.

Satisfação geral

Questões relacionadas (saúde e educação): 18 e 20.

Núcleo temático das questões: satisfação dos profissionais em relação às ações realizadas.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 2,9 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,0 e 1,2. Indicou insatisfação e divergência de opinião do grupo em relação ao desenvolvimento do projeto.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 4,2 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões foi igual a 1,0. Indicou posicionamento convergente e muito satisfatório do grupo em relação ao desenvolvimento do projeto.

O projeto SPE no município de Campo Grande- MS abordou a saúde sexual e reprodutiva e também os temas “gênero”, “sexualidade”, “violência”, “drogas” e “protagonismo juvenil”, representando um desafio para a gestão dos serviços de saúde e de educação. O mesmo ocorreu no estudo realizado por Lima (2011), em Maracanaú- CE.

Essas características classificam o projeto SPE como sendo um projeto “guarda-chuva”, onde vários objetivos são propostos, sustentados pela articulação entre os serviços. Sua execução necessita de empenho e características individuais e coletivas para que haja intersetorialidade (ARMANI, 2004).

Sobre esse aspecto, os resultados demonstraram que os profissionais da saúde, mesmo reconhecendo o alcance dos objetivos, mostraram-se insatisfeitos com a condução da implementação do projeto.

A percepção dos participantes do estudo conduzido por Silva (2013) retratou um trabalho complexo e desorganizado, em que os profissionais envolvidos não reconheceram sua utilidade, bem como a utilidade dos dados gerados. Em parte, representou a percepção de profissionais de saúde que participaram do estudo no município de Campo Grande- MS.

Para Silva (2013), a falta de resolutividade do sistema de saúde dificultou o encaminhamento dos estudantes e a garantia de seus direitos. No entanto, em Campo Grande- MS a principal queixa dos profissionais de saúde, em relação ao projeto SPE, esteve relacionada diretamente ao comportamento das famílias. Para esses profissionais, trabalhar com o projeto SPE demanda tempo e planejamento e, após a realização das ações, surgem muitas tensões envolvendo os pais e/ou responsáveis pelos estudantes. Isso ocorreu, principalmente, quando foram trabalhadas as temáticas “gênero” e “sexualidade” e discutidos aspectos relacionados à disponibilização de preservativos nas escolas. Sobre tais problemáticas, um dos profissionais de saúde que participaram do estudo escreveu no verso do questionário, como justificativa para sua insatisfação: “*É desanimador, e, sem respaldo da instituição, não há profissional que aguente*”.

É fato que o trabalho é intersetorial quando abordamos o projeto SPE. Contudo, é no setor saúde que recaem todas as responsabilidades, visto que, segundo o Ministério da Saúde,

as demandas sociais e clínicas devem ser prioritariamente, encaminhadas para as unidades de saúde da família referenciadas (BRASIL, 2009).

Em relação às demandas sociais, o Ministério da Saúde reconhece que o assistente social é um recurso disponível e fundamental para o trabalho realizado no âmbito da saúde na escola, e que, é de sua responsabilidade realizar o diagnóstico situacional das escolas, articular redes de proteção social e fomentar discussões sobre a forma de organização dos territórios com os demais profissionais da equipe de saúde (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o planejamento deveria incluir a participação desse profissional, o que de fato, não ocorreu no município, a não ser em situações pontuais. Logo, a sobrecarga de trabalho, somada a outros elementos, poderia justificar a insatisfação dos profissionais de saúde.

Observaram-se considerações negativas nos questionários respondidos por profissionais responsáveis pelo projeto SPE em 70,0% das unidades de saúde onde o estudo foi realizado.

Dentre os profissionais que avaliaram negativamente o projeto SPE, verificou-se que a maioria (57,1%) eram enfermeiros (as), concentrados no Distrito Sanitário Sul, apesar de não existirem diferenças relevantes em relação à cobertura pelos serviços de saúde e/ou distribuição dos serviços entre os distritos sanitários que explicassem tais resultados.

Desse modo, é possível que a centralização na figura de um profissional tenha contribuído para uma percepção tão negativa, o que também foi um dos achados do estudo realizado por Ribeiro e Ribeiro (2015).

Alcance dos objetivos

Questões relacionadas (saúde e educação): 19.

Núcleo temático da questão: crença na redução da vulnerabilidade dos estudantes em relação à IST/AIDS.

Resultados obtidos com os profissionais da saúde: a média para esta unidade de análise foi 3,8 e o desvio padrão entre as respostas igual a 1,2. Indicou percepção positiva e divergência entre os respondentes em relação aos resultados percebidos a partir do projeto.

Resultados obtidos com os profissionais da educação: a média para esta unidade de análise foi 3,7 e o desvio padrão entre as respostas foi igual a 0,8. Indicou percepção positiva e convergente do grupo em relação aos resultados percebidos a partir do projeto.

Os dois grupos perceberam resultados positivos em relação ao desenvolvimento do projeto SPE no município e afirmaram acreditar na redução da vulnerabilidade da população

jovem à medida que o projeto se configura como uma iniciativa importante e necessária nos locais onde se dá.

Esses resultados foram semelhantes aos resultados que emergiram dos estudos conduzidos por Fonseca, Gomes e Teixeira (2010), Gimenez *et al* (2014) e UNESCO (2007).

Os profissionais de educação acolheram o projeto SPE sob a perspectiva da efetividade social, do ganho que se pode obter em longo prazo, considerando não somente suas percepções quanto à implementação, como também a concordância do grupo em relação às questões que lhes foram apresentadas.

Logo, o nível de eficácia de uma ação tem relação direta com sua adaptação à vida e ao ambiente onde vive o público alvo, e, no caso de crianças e adolescentes, é fundamental identificar e conhecer os fatores que influenciam nesse contexto (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2015).

5.3 Estudantes do 9º ano das escolas pesquisadas

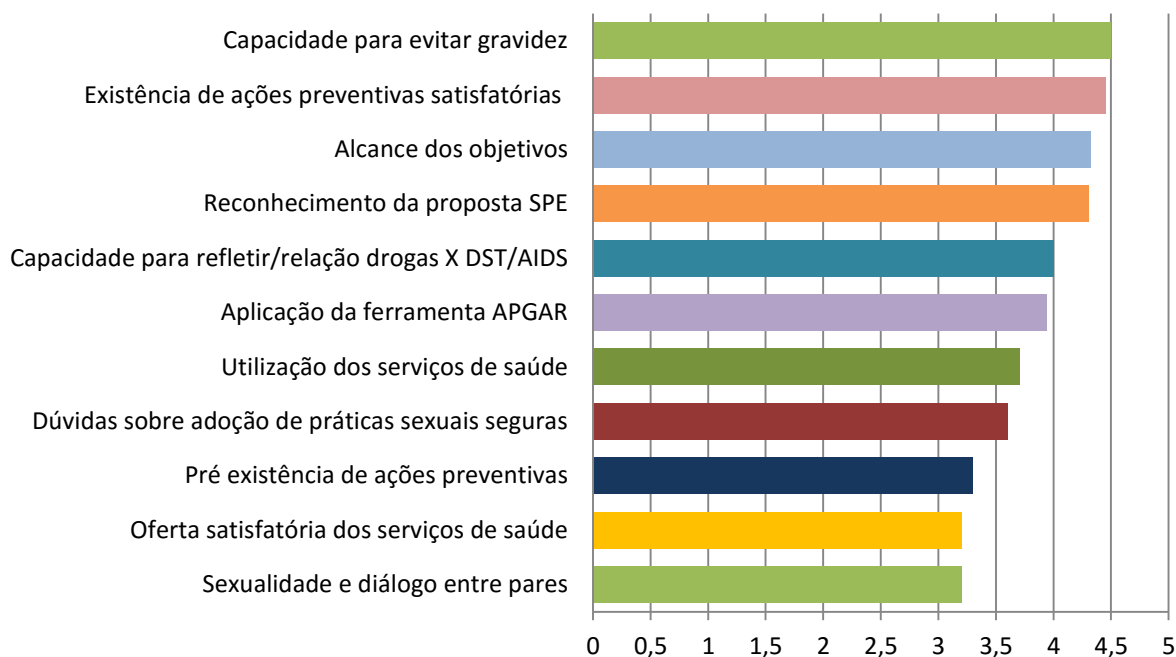
Participaram do estudo 138 estudantes, sendo 34% do sexo masculino e 66% do sexo feminino. A média das idades foi 15 anos.

As oficinas foram desenvolvidas com 871 estudantes do 9º ano das escolas que compunham o universo do estudo.

Atendiam aos critérios de inclusão 426 estudantes. Destes, 208 aceitaram participar do estudo. Foram excluídos 70 estudantes sob as justificativas de não autorização dos pais por meio de assinatura dos termos (46 estudantes), erros de preenchimento do questionário e /ou insuficiência de dados para análise (10 estudantes) e não comparecimento e/ou devolução do questionário nos dias acordados para o recolhimento (12 estudantes).

As unidades de análise consideradas para esse grupo foram: aplicação da ferramenta de abordagem familiar APGAR, pré-existência de ações preventivas na escola, existência de ações preventivas satisfatórias a partir do projeto SPE, existência de dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras, capacidade para refletir sobre a relação drogas x DST/AIDS, utilização dos serviços públicos de saúde, oferta satisfatória dos serviços públicos de saúde destinados aos adolescentes, capacidade para evitar gravidez, sexualidade e diálogo entre pares, reconhecimento da proposta SPE e alcance dos objetivos. Os resultados estão representados na figura 6:

Figura 6- Média dos resultados obtidos com estudantes do 9º ano, segundo unidades de análise da implementação do projeto SPE, em Campo Grande/MS- 2015



O desempenho do grupo é apresentado na tabela 4:

Tabela 4- Respostas dos estudantes do 9º ano, em relação às unidades de análise e suas respectivas médias e desvios-padrão, Campo Grande/MS- 2015

UNIDADE DE ANÁLISE	Questão	M.R.	D.P.R.	M.U.A.	Frequência das Respostas				
					N	R	A.V	Q.S	S
Aplicação da ferramenta APGAR	Q1	4,1	1,1		3	12	25	24	74
	Q2	3,8	1,1		4	15	36	31	52
	Q3	3,8	1,2	3,9	6	14	30	35	53
	Q4	3,7	1,3		12	15	30	36	45
	Q5	4,3	1,0		2	8	21	24	83
Preexistência de ações preventivas	Q16	3,3	1,3	3,3	10	31	38	21	38
Existência de ações preventivas satisfatórias	Q6	4,5	0,9	4,5	3	4	9	30	92
	Q7	4,4	1,0		4	4	15	24	91
Utilização dos serviços de saúde	Q13	3,7	1,3	3,7	8	22	23	22	63
Oferta satisfatória dos serviços de saúde	Q14	3,2	1,2	3,2	13	22	55	21	27
Sexualidade e diálogo entre pares	Q18	3,2	1,3	3,2	17	23	47	18	33
Reconhecimento da proposta SPE	Q19	4,3	1,0	4,3	2	7	25	20	84
Dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras	Q10	3,6	1,4	3,6	57	16	35	12	18

UNIDADE DE ANÁLISE	Questão	M.R.	D.P.R.	M.U.A.	Frequência das Respostas				
					N	R	A.V	Q.S	S
Capacidade para refletir/relação drogas X IST/AIDS	Q11	4,0	1,3	4,0	11	8	15	34	70
	Q12	2,9	1,7		43	14	22	14	45
Capacidade para evitar gravidez	Q15	4,5	1,1	4,5	10	2	12	12	102
	Q8	4,5	1,0		3	4	12	21	98
	Q9	4,5	1,0		4	8	14	16	96
Alcance dos objetivos	Q15	4,5	1,1	4,3	10	2	12	12	102
	Q17	3,8	1,1		5	10	38	37	48
	Q19	4,3	1,0		2	7	25	20	84
	Q20	4,8	0,7		1	-	6	11	120

M. R. (média das respostas); D. P. R (desvio-padrão das respostas); M.U.A. (média por unidade de análise); N (nunca); R (raramente); A.V (às vezes); Q.S (quase sempre); S (sempre).

Aplicação da ferramenta APGAR

Questões relacionadas: 1; 2; 3; 4 e 5.

Núcleo temático das questões: percepção dos estudantes quanto à funcionalidade de suas famílias, considerando os aspectos adaptação, participação, crescimento, afetividade e resolutividade.

A média para esta unidade de análise foi 3,9 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,0 e 1,3. As famílias dos estudantes foram classificadas como altamente funcionais e o melhor desempenho foi observado na questão 5, que avaliou a resolutividade no contexto familiar. A média para este item foi 4,3 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,0.

Analisando as médias individuais, observou-se que 2,1% dos estudantes pesquisados tiveram desempenho geral inferior à média predefinida e que os resultados da aplicação da ferramenta APGAR indicaram que esses adolescentes estariam inseridos em famílias classificadas como severamente disfuncionais. Esses resultados demonstraram que esses estudantes apresentaram menor capacidade autorreferida para adotar comportamentos seguros diante das situações de risco vinculadas à infecção por IST/AIDS, e fundamentam a necessidade de considerar a relação família-escola elemento fundamental para a realização de ações no âmbito do projeto SPE.

Durantes as atividades de sensibilização, realizadas nas escolas participantes, a maioria dos estudantes afirmaram encontrar dificuldades para abordar o tema sexualidade com os pais. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Fonseca, Gomes e Teixeira (2010), que investigou também a percepção dos pais. Essa dificuldade também foi associada ao tabu de que falar francamente poderia influenciar a prática sexual precoce, e

demonstra a importância de incluir a família nas discussões que participam da execução do projeto SPE.

Cunha (2015) destacou em seu estudo sobre o uso e acesso ao preservativo masculino no âmbito do projeto SPE em Campo Grande- MS, que as mães demonstraram posicionamentos favoráveis à oferta de preservativos, desde que balizadas por ações educativas, o que convergiu de modo indireto, com os resultados encontrados a cerca das famílias dos estudantes.

Para Silva (2013), além de reconhecer os elementos multicausais que participam do contexto de vulnerabilidade, é importante haver investimentos, objetivos e subjetivos, na aquisição de conhecimentos sólidos, para que o adolescente incorpore uma cultura de prevenção e protagonize a construção dessa cultura, amparado por sua família.

Percebidas como eixo de tensão nos trabalhos que envolvem o projeto SPE, segundo a percepção dos profissionais de saúde, as famílias revelaram-se como ferramenta potencial para apoiar o desenvolvimento das ações no município, dada sua funcionalidade.

Pré-existência de ações preventivas

Questão relacionada: 16.

Núcleo temático da questão: realização de ações preventivas não vinculadas diretamente ao projeto SPE.

A média para esta unidade de análise foi 3,3 e o desvio padrão entre as respostas igual a 1,3. Sobre esse aspecto, a frequência das respostas demonstrou que 42,7% dos estudantes consideraram que ações preventivas sempre ou quase sempre foram realizadas nas escolas pesquisadas.

Existência de ações preventivas satisfatórias

Questões relacionadas: 6 e 7.

Núcleo temático da questão: percepção dos estudantes sobre as ações preventivas realizadas nas escolas pesquisadas.

A média para esta unidade de análise foi 4,5 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,9 e 1,0. Indicou que o conhecimento adquirido nas escolas sobre prevenção de IST/AIDS foi muito satisfatório e passível de provocar reflexões no grupo pesquisado. Houve convergência entre os respondentes sobre esse aspecto.

Os resultados indicaram que os estudantes mostraram-se satisfeitos com as ações preventivas realizadas a partir do projeto SPE. Demonstraram coerência com as unidades de

análise relacionadas à aquisição de conhecimentos e capacidade para adotar comportamentos seguros em relação à infecção por IST/AIDS e à gravidez não planejada.

Em seu estudo, Fonseca, Gomes e Teixeira (2010) também encontraram estudantes satisfeitos com as ações preventivas realizadas a partir do projeto SPE, destacando as abordagens facilitadas pelas oficinas e teatro nas escolas.

Em Fortaleza- CE, segundo Santiago *et al* (2012), os temas que despertaram maior interesse dos estudantes foram: “drogas”, “IST/AIDS”, “violência” e “direitos dos adolescentes”. No entanto, o estudo de Silva (2013) destacou o tema “IST/AIDS” como sendo o tema mais envolvente para os estudantes, e valorizou o potencial de alcance do projeto SPE.

É fato que o objetivo do projeto está diretamente relacionado com o fortalecimento e valorização das práticas de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e da prevenção de IST/AIDS. No entanto, sua configuração em cada estado e município poderá atender diferentes demandas e gerar novas concepções e processos de trabalho (BRASIL, 2008a).

Em Campo Grande- MS observou-se que o trabalho desenvolvido nas escolas abarcou todos os temas sugeridos pelos fascículos do projeto SPE, e que, em cada escola, as atividades enfatizaram aqueles considerados como imprescindíveis para atender as necessidades evidenciadas pelos educadores.

Dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras

Questão relacionada: 10.

Núcleo temático da questão: existência de dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras, considerando o trabalho desenvolvido a partir do projeto SPE.

A média para esta unidade de análise foi 2,4 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,4. Verificou-se que 52,8% consideraram que nunca ou raramente tiveram dúvidas sobre esse aspecto e representou resultado muito satisfatório. Entretanto, o desvio padrão revelou divergência de opinião entre os respondentes.

Capacidade para refletir sobre a relação Drogas x IST/AIDS

Questões relacionadas: 11 e 12.

Núcleo temático das questões: em que medida as ações desenvolvidas pelo projeto SPE contribuíram para o esclarecimento dos estudantes pesquisados sobre os riscos que envolvem o uso de drogas e a infecção por IST/AIDS.

A média para esta unidade de análise foi 3,4 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 1,3 e 1,7. Indicou resultado positivo sob a perspectiva dos estudantes, mas revelou que o grupo ainda teria dificuldades para compreender a relação entre

o uso de drogas e a infecção por IST/AIDS. Neste item (Q12), a média obtida foi 2,9 e o desvio padrão igual a 1,7, indicando alta divergência de apreciação no grupo.

Utilização dos serviços de saúde

Questão relacionada: 13.

Núcleo temático da questão: utilização dos serviços de saúde pelos estudantes.

A média para esta unidade de análise foi 3,7 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,3. Indicou que o grupo utilizou os serviços de saúde quando houve necessidade.

Oferta satisfatória dos serviços de saúde

Questão relacionada: 14.

Núcleo temático da questão: percepção dos estudantes que utilizaram os serviços de saúde oferecidos nas UBS em relação ao atendimento recebido.

A média para esta unidade de análise foi 3,2 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,2. Neste sentido, indicou que o atendimento ofertado a essa população foi adequado, com divergência de opiniões entre os respondentes.

Muito embora a oferta dos serviços de saúde tenha sido considerada satisfatória pelo grupo, é importante lembrar que esse serviço foi realizado por profissionais que demonstraram forte insatisfação com o projeto SPE no município. De certa forma, existe uma relação com os achados de Cunha (2015), onde, para a autora, os adolescentes declararam constrangimento quanto às abordagens realizadas nos serviços de saúde, fosse durante os atendimentos ou na oferta e/ou disponibilização de preservativos. Declararam, ainda, que, em muitos casos, os dispensadores encontraram-se vazios, dificultando o acesso aos meios de prevenção.

Fragilidades semelhantes quanto ao serviço de saúde oferecido à população jovem, também foram identificadas nos estudos de Russo e Arreguy (2015) e de Silva (2013), colocando em evidência a necessidade de ampliar os investimentos em formação continuada para os profissionais de saúde, tendo por base o conhecimento sensível e não somente o científico. Muito embora a ciência seja importante, representa apenas parte do cuidado, na medida em que o outro e seus valores contribuem para a reorientação e efetividade das práticas ².

O estudo de Cunha (2015) revelou também que os estudantes tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e que, nem sempre, utilizaram preservativos, o que ampliou a

² Colocações feitas pelo Prof. Emerson Merhy, em 06/06/2014 na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Aula Magna do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família- Mestrado Profissional em Saúde da Família-“Partilhar as vistas dos pontos de vista dos vários profissionais da equipe de saúde: desafio por um cuidado centrado na defesa da vida”.

vulnerabilidade dessa população à IST/AIDS e à gravidez não planejada, demandando um serviço de saúde capaz de acolher e minimizar agravos.

Sobre esse aspecto, a pesquisa realizada pela UNESCO (2007) revelou que 44,7% dos estudantes sensibilizados pelo projeto SPE tinham vida sexual ativa e que não possuíam dinheiro para adquirir preservativos. Daí a necessidade de criar ambientes educacionais que acompanhem a dinâmica social e que reconheçam essa necessidade como parte do processo de ensino, como estratégia de educação em saúde.

Diante do exposto, a AB representa potente instrumento de transformação das condições de saúde das pessoas. No entanto, a incorporação dessa realidade desafia as “ferramentas vivas” de trabalho e requer o emprego de características individuais que sejam solidárias diante do contexto saúde-doença ³.

Capacidade para evitar gravidez não planejada

Questão relacionada: 15.

Núcleo temático da questão: em que medida o projeto SPE contribuiu para a prevenção de gravidez não planejada no grupo pesquisado.

A média para esta unidade de análise foi 4,5 e o desvio padrão entre as respostas, igual a 1,1. O resultado foi muito satisfatório, segundo a percepção dos estudantes, contudo, houve divergência de opinião entre os estudantes.

Casos de gravidez foram verificados em 20,0% das escolas pesquisadas. Em todas elas as adolescentes receberam acompanhamento pela unidade de saúde tida como referência para aquelas escolas.

Sexualidade e diálogo entre pares

Questão relacionada: 18.

Núcleo temático da questão: O diálogo entre pares é uma das ferramentas utilizadas no trabalho realizado a partir do projeto SPE para favorecer a formação de multiplicadores nas escolas. Neste sentido, a questão 18 mediu a ocorrência de diálogo entre pares sobre a temática sexualidade no grupo pesquisado.

³ Colocações apresentadas pela professora Brígida Marta, em 04/08/2014, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família- Mestrado Profissional em Saúde da Família, Aula de Saúde Global: “Globalização e efeitos nos serviços de saúde”.

A média para esta unidade de análise foi 3,2 e o desvio padrão igual a 1,3. O resultado foi positivo e indicou que os adolescentes conversaram com seus pares sobre o tema, mesmo havendo divergência de opinião no grupo.

O estudo demonstrou coerência com os preceitos que fundamentaram a elaboração do projeto SPE, valorizando a educação entre pares como importante instrumento para a realização das ações nas escolas. O mesmo foi percebido no estudo de Fonseca, Gomes e Teixeira (2010), que destacou o constrangimento de adolescentes para abordar o tema sexualidade no contexto familiar.

Os resultados comprovaram que fomentar o protagonismo juvenil no município é fundamental para criar uma cultura de prevenção que seja reconhecida por essa população, bem como promover maior aproximação com os serviços de saúde.

Reconhecimento da proposta SPE

Questão relacionada: 19.

Núcleo temático da questão: reconhecimento da proposta SPE pelos estudantes.

A média para esta unidade de análise foi 4,3 e o desvio padrão entre as respostas igual a 1,0. O resultado foi muito satisfatório e convergente segundo a percepção do grupo, que considerou adquirir habilidades para adoção de comportamentos seguros a partir do projeto.

Investigar o reconhecimento da proposta SPE pelos estudantes é necessário porque as políticas públicas para a juventude ainda estão distantes de seu público, comprometendo sua eficácia (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2015; LIMA, 2011).

Silva (2013) abordou o fracasso do projeto SPE em seu estudo realizado em instituições de Fortaleza- CE, a partir da percepção de enfermeiros envolvidos com a execução. Dentre os fatores que contribuíram para tal resultado, esteve a realização de atividades não reconhecidas pelos estudantes.

Ribeiro e Ribeiro (2015) também enfatizaram o reconhecimento da proposta por todos os participantes como sendo um ponto de atenção no desenvolvimento do projeto SPE. Para Santiago *et al* (2012), reconhecer as necessidades dos adolescentes torna o trabalho uma experiência muito rica, a medida que o projeto se desvincta do conhecimento repetitivo, convergindo com os resultados encontrados no estudo.

Alcance dos objetivos

Questões relacionadas: 8; 9; 15; 17; 19 e 20.

Núcleo temático das questões: em que medida o projeto SPE alcançou os objetivos propostos segundo a percepção dos estudantes.

A média para esta unidade de análise foi 4,3 e o desvio padrão entre as respostas para cada uma das questões variou entre 0,7 e 1,1. O resultado revelou-se muito satisfatório e com discreta divergência. Indicou que o melhor desempenho foi relacionado à capacidade de evitar os riscos de contrair IST/AIDS, cuja média para este item (Q20) foi 4,8 e o desvio padrão igual a 0,7.

Os trabalhos desenvolvidos a partir do projeto SPE contribuem para a redução da vulnerabilidade dos adolescentes às IST/AIDS à medida que gestores, profissionais da saúde e da educação, estudantes e comunidade estejam comprometidos com o êxito das ações (BRASIL, 2008a).

A aquisição de conhecimentos sólidos que ampliem a capacidade dessa população para adotar comportamentos mais seguros foi investigada nos estudos que abordaram o projeto SPE (CUNHA, 2015; FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2007; SANTIAGO *et al.*, 2012).

Quanto às dúvidas mais comuns estiveram o uso correto do preservativo masculino e a relação entre o uso de drogas e a infecção por IST/AIDS (CUNHA, 2015; FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Resultados semelhantes foram encontrados no município de Campo Grande- MS e demonstraram a necessidade de qualificar os trabalhos realizados a partir do projeto SPE, bem como estabelecer indicadores para monitoramento de ações. Essa necessidade também foi destaque no estudo de Gimenez *et al* (2014) e evidencia uma preocupação com a introdução de práticas avaliativas em relação ao projeto.

A definição de unidades de análise permitiu identificar e compreender elementos fundamentais que participaram da implementação do projeto SPE no município, bem como levantar necessidades, percebidas no cotidiano dos serviços pelos profissionais, tais como planejamento, manutenção e formação continuada.

Para a manutenção do projeto, os profissionais pesquisados em todos os grupos do estudo, apontaram para a necessidade de mais reuniões e estratégias para formação continuada, de modo a integrar saúde e educação como propõe o Ministério da Saúde. A manutenção do projeto desafia a gestão quanto aos investimentos sociais que devem ser realizados na figura dos profissionais de saúde e de educação, dentre eles, a formação continuada desses profissionais (BRASIL, 2008a).

Segundo o Ministério da Saúde a prevenção das IST/ AIDS e a promoção da saúde sexual e reprodutiva voltada à população jovem, dependem de iniciativas que emanam da responsabilidade do GTI-M, dentre elas, a criação de espaços para manutenção, monitoramento e ajustes das ações realizadas, em atenção ao componente II e aos demais componentes do PSE. Determina que o planejamento inclua a implementação de estratégias para formação continuada e mobilização social para garantir a articulação das práticas desenvolvidas pelas comunidades escolares, serviços de saúde e parceiros do projeto SPE, criando condições favoráveis à disponibilização de preservativos nas escolas (BRASIL, 2008a).

A necessidade de incorporar uma ótica plural na elaboração das práticas voltadas à população jovem, bem como conhecer o cenário sociopolítico onde se dão foi apontada no estudo de Lima (2011) como ponto de reflexão a ser debatido nos serviços de saúde.

Neste sentido, a elaboração de políticas públicas deve propor mecanismos que diminuam as desigualdades sociais, sendo fundamental favorecer maior aproximação com modo de vida das pessoas e suas expectativas (IAMAMOTO, 1998).

A efetividade do projeto SPE depende, entre outros fatores, da ruptura de tabus e de disponibilidade para dialogar com os inúmeros atores sociais que participam desse processo. No entanto, mesmo sendo uma etapa da educação sexual e reprodutiva nas escolas a partir do projeto SPE, verificou-se que as instituições de ensino pesquisadas não disponibilizaram preservativos em seus espaços. Essa observação também foi destaque no estudo realizado por Cunha (2015), e isso se deve ao cumprimento da Lei Complementar nº 192, de 26 de dezembro de 2011, que proibiu a instalação de dispensadores de preservativos nas escolas do município de Campo Grande- MS. Muito embora estudos demonstrem que o conhecimento e seus significados diminuem a precocidade das relações sexuais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2007), identificaram-se resistências profissionais sobre o tema, tanto em escolas quanto em unidades de saúde do município.

A aplicação da ferramenta de abordagem familiar APGAR permitiu compreender como os estudantes se perceberam no contexto familiar, e identificou relações familiares favoráveis ao diálogo e à participação social nas iniciativas propostas pelo projeto SPE.

5.4 Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto SPE no município de Campo Grande- MS

A incorporação do diário de campo e do diagnóstico social na interpretação dos resultados obtidos com a Equipe Técnica do GTI-M e profissionais da saúde e da educação possibilitou a compreensão da realidade social nos espaços de culminância do projeto SPE. Buscar essa aproximação é fundamental para o replanejamento porque permite identificar potencialidades locais e outras particularidades que participam da tomada de decisão (ARAÚJO *et al*, 2010; COHEN; FRANCO, 1991).

O estudo buscou combinar elementos objetivos e subjetivos para compreender e interpretar as relações entre os diversos atores que participaram do gerenciamento e da execução do projeto SPE. A análise desses elementos coloca em evidência as informações que carecem de monitoramento e norteia a construção de indicadores (BARREIRA, 2002).

A definição de unidades de análise facilitou a identificação de fatores que favoreceram e/ou dificultaram a implementação do projeto no município, o que para Armani (2004) se faz necessário para compreender as tensões reais que interferem diretamente na execução do que foi planejado.

Logo, a elaboração de indicadores para monitoramento das necessidades identificadas na análise da implementação do projeto SPE no município de Campo Grande- MS fundamentou-se no conceito de avaliação participativa, entendida como um processo de aprendizagem, onde cada sujeito tem conhecimentos e vivências, e que, quando compartilhadas, produzem um conhecimento sensível e coletivo (BARREIRA, 2002).

Esse tipo de avaliação, segundo Barreira (2002), se pauta em uma abordagem pluralista, centrada na relação entre o sistema e seus atores. Nessa perspectiva, a elaboração dos indicadores teve como foco o levantamento de necessidades percebidas pelos participantes diretos do projeto, no âmbito do planejamento, manutenção e formação continuada.

Poderão ser utilizados nos níveis gestores e/ou executores, sejam em avaliações gerais ou locais, para obter informações confiáveis sobre o projeto SPE no município, em períodos determinados.

Para sua operacionalização, se faz necessária a definição de estratégias que permitam o registro fidedigno das informações geradas a partir do projeto SPE em todos os níveis, de acordo com os objetivos e metas predefinidas na pactuação.

PLANEJAMENTO

Indicador de realização: mede a realização de ações propostas no planejamento a partir do número de ações. Pode ser utilizado tanto pela equipe técnica do GTI-M quanto pelas equipes de saúde e de educação que desenvolvem os trabalhos nas escolas, para medir ações com finalidades diversas por períodos mensais, semestrais ou anuais, desde que devidamente especificada sua aplicação no momento da operacionalização.

$$\frac{\text{Número de ações realizadas}}{\text{Número de ações planejadas}}$$

Indicador de trabalho integrado: mede a realização de trabalhos integrados entre escolas e unidades de saúde a partir do número de trabalhos realizados.

$$\frac{\text{Número de trabalhos realizados por meio da integração Saúde e Educação}}{\text{Número de trabalhos propostos por meio da integração Saúde e Educação}}$$

Indicador de articulação de ações: mede a articulação de ações por meio do estabelecimento de agenda compartilhada entre os serviços de saúde e de educação. Pode ser utilizado pela equipe técnica do GTI-M, bem como pelos serviços de saúde e de educação.

$$\frac{\text{Número de instituições que cumpriram a agenda compartilhada}}{\text{Número de instituições que estabeleceram agenda compartilhada}}$$

MANUTENÇÃO

Indicador de cobertura anual do projeto SPE nas escolas municipais: mede a cobertura anual do projeto SPE nas escolas de autarquia municipal.

$$\frac{\text{Número total de escolas pactuadas durante o ano}}{\text{Número total de escolas municipais do município}}$$

Indicador de cobertura anual do projeto SPE nas escolas estaduais: mede a cobertura anual do projeto SPE nas escolas de autarquia estadual.

$$\frac{\text{Número total de escolas pactuadas durante o ano}}{\text{Número total de escolas estaduais do município}}$$

Indicador de cobertura anual do projeto SPE no município: mede a cobertura anual do projeto SPE no município.

$$\frac{\text{Número total de escolas pactuadas durante o ano}}{\text{Número total de escolas no município}}$$

Indicador de suficiência de material específico: mede a suficiência de recursos específicos em relação ao número de escolas pactuadas.

$$\frac{\text{Número de kits pedagógicos distribuídos durante o ano}}{\text{Número de escolas pactuadas que solicitaram o kit pedagógico}}$$

Indicador de suficiência de recursos humanos: mede a importância dada ao projeto nas instituições envolvidas a partir da responsabilização de profissionais. Pode ser utilizado tanto pelos serviços de saúde quanto pelos serviços de educação.

$$\frac{\text{Número de profissionais responsáveis pelo projeto SPE na instituição}}{\text{Número de profissionais ativos na instituição}}$$

Indicador de participação social: mede a participação social em ações promovidas pelos serviços de saúde e/ou de educação, relacionadas ao projeto SPE, a partir do número de participantes. Contribui para a verificação do fomento à participação social nas instituições de culminância do projeto SPE.

$$\frac{\text{Número de participantes em ações promovidas pelos serviços de saúde e de educação relacionado ao SPE}}{\text{Número de ações promovidas pelos serviços de saúde e de educação relacionado ao projeto SPE}}$$

Indicador de eficácia: mede a eficácia das ações realizadas a partir do projeto SPE em cada escola pactuada por meio de aplicação de inventário aos estudantes.

$$\frac{\text{Número de estudantes que obtiveram desempenho satisfatório à aplicação do inventário SPE na escola}}{\text{Número de estudantes que sofreram as ações do projeto SPE na escola}}$$

FORMAÇÃO CONTINUADA

Indicador de ações para capacitação: mede a suficiência de ações promovidas pela gestão para capacitação de equipes que atuam diretamente com o projeto SPE considerando o número de ações.

$$\frac{\text{Número de ações para capacitação realizadas}}{\text{Número de ações para capacitação planejadas}}$$

Indicador de capacitação de equipes: mede a suficiência de ações promovidas pela gestão para capacitação de equipes que atuam diretamente com o projeto SPE considerando o número de profissionais capacitados.

$$\frac{\text{Número de profissionais potenciais para o projeto SPE capacitados na instituição}}{\text{Número de profissionais potenciais para o projeto SPE ativos na instituição}}$$

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das situações de vulnerabilidade, que determinaram a escolha das escolas piloto onde seria implantado o projeto SPE, foi produto de um planejamento efetivo, permitindo que o desenvolvimento das ações se mostrasse mais adequado às necessidades locais. No entanto, se fizermos uma correlação entre as unidades de análise planejamento, manutenção, formação continuada, suficiência de recursos e institucionalização, é possível afirmar que, ao longo do tempo, houve um distanciamento entre o que foi planejado e o que foi realizado, contribuindo para a insatisfação dos profissionais da saúde em relação ao contexto que participou da execução do projeto SPE e para as divergências de percepção entre os participantes de todos os grupos de profissionais em relação aos aspectos investigados.

Uma análise do planejamento e das lacunas percebidas nos ambientes de culminância do projeto SPE, levou à identificação de necessidades que poderão comprometer seu desenvolvimento e continuidade no município, e, para tais necessidades, foram elaborados indicadores de monitoramento com vistas a superar tais fragilidades.

De acordo com a percepção dos profissionais da saúde (grupo sobre o qual recaem as responsabilidades que emanam da realização do projeto SPE), os recursos humanos não foram adequados para a demanda, o que, de certa forma, impactou negativamente na realização das ações necessárias à formação continuada dos profissionais envolvidos e na sua manutenção, tanto nas escolas quanto nas unidades de saúde.

Momentos para educação permanente e para a realização de reuniões técnicas não atenderam as necessidades do serviço, de modo a integrar saúde e educação efetivamente, para a discussão de ideias e proposição de soluções participativas, com vistas a minimizar tensões identificadas, principalmente, nos serviços de saúde.

Quanto à institucionalização, analisada pela existência de registros produzidos a partir do projeto SPE e adequado armazenamento dos dados, mesmo sendo considerada satisfatória por todos os grupos de profissionais que participaram do estudo, as divergências de percepção entre os profissionais de saúde e de educação convergiram com as informações registradas no diário de campo, que valorizou a ausência de registros adequados e/ou armazenamento de informações que abordassem as ações locais desenvolvidas nas escolas. Nas unidades de saúde, os registros realizados em sistemas de informação específicos, representaram ferramentas de tensão para os profissionais, principalmente os enfermeiros (as), quando estes deveriam ser ferramentas apoiadoras e facilitadoras do processo de trabalho.

A atuação das escolas, percebida de modo satisfatório pela Equipe Técnica do GTI-M, chamou a atenção em razão de sua autonomia e utilização dos materiais didáticos pedagógicos ofertados como material de apoio para a realização do projeto, independente da pactuação em 2015. Em casos pontuais, a busca pelo apoio do serviço de saúde superou as limitações impostas pela estruturação do trabalho, divergências nas relações interpessoais e repasse de recursos financeiros, evidenciando o reconhecimento do projeto SPE por parte desses profissionais.

Este comportamento esteve diretamente relacionado à integração entre os serviços de saúde e de educação, percebida satisfatoriamente por profissionais de saúde e representando a segunda unidade de análise melhor avaliada pelo grupo.

O estabelecimento de parcerias representou importante estratégia para ampliar o alcance do projeto SPE. No entanto, vale ressaltar que a parceria mais relevante deve ocorrer no interior dos serviços de saúde e de educação, ou seja, no ponto de partida do projeto. Essa relação, muito positiva, pode modificar o desenho de trabalho inicialmente adotado, e no caso de Campo Grande- MS, unidades de saúde, escolas e parceiros estabeleceram uma relação de dependência que precisa ser superada para garantir a produtividade que essa relação gerou no início dos trabalhos, e pode continuar gerando, desde que participem da composição de um trabalho vivo e harmonioso, comprometido e propositivo diante das tensões profissionais.

Sem dúvida, os resultados percebidos a partir do estudo, convergiram com a percepção de todos os grupos ao afirmarem que os objetivos foram alcançados. Os estudantes se perceberam como indivíduos capazes para refletir sobre a relação entre o uso de drogas e a infecção por IST/AIDS e as consequências de uma gravidez não planejada na vida pessoal e profissional. Avançaram nesse aspecto quando afirmaram sentirem-se capazes para adotar comportamentos seguros em uma relação sexual.

Muito embora a oferta dos serviços de saúde tenha sido considerada adequada segundo a percepção dos estudantes, é possível relacionar essa oferta com as fragilidades encontradas quanto à formação continuada dos profissionais, manutenção e satisfação geral, colocando em evidência um modelo de trabalho que pede medidas para manter-se como potencial ferramenta de educação em saúde e prevenção de doenças para a população jovem no município.

A maturidade para perceber as potencialidades que emanam do projeto SPE no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como da educação em saúde e prevenção de doenças, requer, dentre outros aspectos, um planejamento mais efetivo e holístico. Contudo, deve ser

sensível para captar elementos importantes presentes em cada território onde se dá, e que se entrelaçam com as perspectivas das pessoas que ali vivem.

Esse é um processo longo e denso, mas que, a partir de rupturas com o modelo tradicional de fazer saúde, pode promover um encontro entre as pessoas e seus direitos, a fim de que construam seu conceito de saúde e sejam livres para vivenciar suas experiências de modo reflexivo e mais seguro.

Planejar um projeto voltado à prevenção de IST/AIDS com tantas dimensões, como é o projeto SPE, implica diminuir as possibilidades de uma geração ser afetada por um mal que impacta drasticamente nas condições de saúde de indivíduos e famílias. Logo, os investimentos em avaliações permitem identificar situações que afetam o êxito das ações, a fim de superá-las.

Muito embora os investimentos em formação continuada sejam fundamentais para a consolidação do projeto e permitam preencher lacunas relativas às deficiências de conhecimento para melhorar os modelos, a peça fundamental na consolidação de políticas públicas, voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, está na disponibilidade individual dos profissionais. A apropriação e utilização do que foi aprendido fará a diferença na integração dos trabalhos entre saúde e educação.

Neste sentido, não é possível saber quantos encontros, reuniões, eventos e outras formas de interação serão necessários para que o projeto SPE continue a alcançar seus objetivos. Entretanto, o modo como gestores, profissionais de saúde e de educação dispensarem seus saberes, habilidades, envolvimento e desejo no desenvolvimento do projeto, determinarão e configurarão os próximos passos.

A iniciação sexual é um momento importante na vida humana e a adolescência é período fecundo para que uma cultura de prevenção seja construída, mediada por conhecimentos sólidos e que permitam o protagonismo dessa população. Para isso, se faz necessário rever algumas estratégias, de modo a superar os preconceitos que participam do tema sexualidade nos espaços de culminância do projeto SPE. Dialogar com a família representa uma forte estratégia para sua manutenção, afinal, é para elas que os estudantes retornam (ou deveriam retornar) depois da escola.

A construção de indicadores consiste em etapa fundamental em processos avaliativos, visto que fornecem a melhor imagem do objeto avaliado. Daí a importância de se buscar essa primeira imagem a partir das lentes de quem trabalha com esse objeto. Por isso a avaliação deve ser inclusiva e envolvente, representando uma possibilidade de melhorar o modo como o

serviço acontece e de favorecer o surgimento de soluções participativas. Dessa forma, é possível despertar o interesse das pessoas para modificação de cenários densos, mas reais e que pedem medidas.

Uma das exigências para a gestão de “projetos guarda-chuvas” (como o projeto SPE) é a identificação de nós críticos, que deve ocorrer com mais frequência, para que o sentido das ações não se perca ao longo do tempo. Identificá-los permite provocar reflexões sobre os dramas que participam de suas origens, bem como criar e incluir ferramentas que aproximem os envolvidos de todos os aspectos em discussão.

Logo, a intersectorialidade é uma alternativa (senão a única) quando se trata de iniciativas tão complexas como propõe o projeto SPE, e poder utilizar ferramentas que compõem o saber do outro consiste em um desafio que requer disponibilidade, solidariedade e outras características individuais, para as quais não há treinamento.

Inserir momentos avaliativos no planejamento das ações contribui para percebermos se as mudanças idealizadas estão acontecendo, e (no caso de estarem), se isso é bom ou ruim para a vida das pessoas que receberam o produto dessas ações. No caso do projeto SPE, sua continuidade requer, fundamentalmente, a elaboração de uma matriz avaliativa, com indicadores gerais que representem a melhor fotografia dos méritos locais e regionais. Para isso, os trabalhos devem se pautar em indicadores originados nos micro processos de trabalho, como os sugeridos a partir do estudo.

Por fim, o reconhecimento e a valorização das chamadas “ferramentas vivas”, presentes em todos os serviços, podem contribuir com a efetividade dos trabalhos realizados a partir do projeto SPE, considerando o potencial humano e sua subjetividade. Por serem “vivas”, é possível que tais ferramentas estejam adormecendo. Despertá-las é o grande desafio para a construção de uma rede verdadeiramente integrada no município.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. P. H. Direitos humanos, saúde sexual, saúde reprodutiva: o que os adolescentes têm a ver com isso? In: CORRÊA, B. (Org.). **Conversando sobre saúde com adolescentes**. Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007. v.13, cap. 3, p. 17-23.

ARAÚJO, E.M.O.; NOBRE, E.C.P.R.; COELHO, H.A.S.P.; SILVA, M.A.; LEANDRO, M.R.Q. **Serviço Social: processo de trabalho, sociedade e cidadania**. Valinhos: Anhanguera Publicações, 2010.

ARMANI, D. **Como elaborar projetos?** Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais. 1. ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. In: **Boletim Epidemiológico** – C. R. T. – DST/AIDS – C. V. E. – Ano XV – n.3. São Paulo, 1997.

BARREIRA, M.C.R.N. **Avaliação participativa de programas sociais**. São Paulo: Veras, 2002.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Institui o **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p.13563.

BRASIL. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.18055.

BRASIL. Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a **Regulamentação da Profissão de Assistente Social** e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 jun. 1993. Seção 1, p.7613.

BRASIL. Lei n.º 8.742 de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 dez. 1993. Seção 1, p. 18769.

BRASIL. Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o **Programa Saúde na Escola**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 dez. 2007. Seção 1, p.2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Guia para formação dos profissionais de saúde e de educação/ SPE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: metodologias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (v.3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (v.1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: prevenção das DST, HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (v.7).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico- AIDS e DST**. Ano III, nº 1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico- AIDS e DST**. Ano IV, nº 1, 2015.

CAMPO GRANDE (Município). Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Distribuição das unidades de saúde segundo distritos sanitários**, 2016. Disponível em: <<http://pmcg.ms.gov.br/SESAU>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

CAMPO GRANDE (município). Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública. Programa Municipal de DST e AIDS. **Relatório do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: articulação, planejamento e mobilização**, Campo Grande, 2010.

CAMPO GRANDE (município). Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública. Programa Municipal de DST e AIDS. **Relatório 1ª mostra municipal PSE/SPE em Campo Grande**, Campo Grande: SESA, 2012.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CORDELLINI, J. V. F. Saúde do adolescente na estratégia de saúde da família. In: ARCHANJO, D. R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L. **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: Ibplex, 2007.

CUNHA, L.C. **Ampliando percepções sobre o uso e o acesso ao preservativo masculino por adolescentes e jovens: influências do projeto SPE nas escolas**, Campo Grande- MS. 2015. 136 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

FONSECA, H. Abordagem sistêmica em saúde dos adolescentes e suas famílias. **Adolescência e Saúde**, v. 1, n. 3, p. 6-11, set. 2004.

FONSECA, A.D.; GOMES, V.L.O.; TEIXEIRA, K.C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.2, p. 330-337, abr./jun. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. 2. ed. Brasília: UNFPA, 2010.

GARCIA DIAS, A. N.; DINIZ, E.; NEIVA-SILVA, L.; KOLLER, S. H. Apoio familiar e características psicossociais em adolescentes com experiência em gestação. In: DELL AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). **Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Cap.7, p.259-270.

GIMENEZ, F.V.M.; HIGA, E.F.R.; DUARTE, M.T.C.; TONETE, V.L.P. Análise do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: contribuições à gestão intersetorial. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8 n.8, p. 2770-2780, ago. 2014.

GUZZO, R. S. L. Saúde psicológica, sucesso escolar e eficácia da escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar. In: DEL PRETTE, Z.A.P (Org.). **Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida**. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2003. cap. 1, p. 25-42.

HIGA, E.F.R.; BERTOLIN, F.H.; MARINGOLO, L.F.; RIBEIRO, T.F.S.A.; FERREIRA, L.H.K.; OLIVEIRA, V.A.S.C. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva. **Interface**, v.19, supl. 1, p. 879-891, 2015.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Cidades@**. Mato Grosso do Sul- Campo Grande- **Índice de desenvolvimento humano municipal**, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=500270&idtema=118&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande|C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: **PeNSE-2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LIBÓRIO, R. M. C.; COELHO, A. E. L.; CASTRO, B. M. Escola: risco ou proteção para adolescentes e adultos jovens? In: DELL AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). **Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção**. 1. ed, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, cap.4, p.109-138.

LIMA, E. M. de. **A percepção da juventude a partir do projeto saúde e prevenção nas escolas- SPE, em Maracanaú**: que saberes e práticas são problematizados e quais as implicações nas políticas públicas de educação em saúde. 2011. 146 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Fortaleza, 2011.

MARQUES, L. F. Drogas na adolescência: álcool, tabaco e outras mais. In: CORRÊA, B. (Org.). **Conversando sobre saúde com adolescentes**. Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007. Ciência hoje na escola, v. 13, cap. 12, p. 58-62.

MOIMAZ, S. A. S.; FADEL, C. B.; YARID, S. D.; DINIZ, D. G. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p. 965-972, 2011.

MORAES, A. N.; TRISTÃO, K. M.; COELHO, M. P.; BELINELO, V. J.; CARVALHO, S. M.; ROSA, A. B. Vulnerabilidade em relação ao HIV entre adolescentes de 5ª a 8ª séries em escola pública de São Mateus- ES. **Arquivo ciências e saúde UNIPAR**, v. 15, n. 1, p. 79-84, 2011.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. UNESCO. **Pesquisa saúde e prevenção nas escolas**: cenários para a cultura de prevenção nas escolas. 1. ed. Brasília, [s.n] 2005.

PESSOA, J. H. L. **Puericultura**: conquista da saúde da criança e do adolescente. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

RIBEIRO, M.S.S.; RIBEIRO, C.V. Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): elementos para avaliação de projetos sociais em Juazeiro, Bahia, Brasil. **Interface**, v.19, n.53, p. 337-348, 2015.

RICO, E. M. **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RUSSO, K.; ARREGUY, M.E. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2: 501-523, 2015.

SANTIAGO, L. M.; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. D.; MOREIRA, T. M. M. Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza - CE: atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 65 (6), p. 1026-1029, nov./dez. 2012.

SHORTRIDGE – BAGGETT, L. M.; MALMGREEN, C. P.; WANTROBA, A. N. S. Structured evaluation method for family assessment tools: evaluation of the family APGAR. **Família, saúde e desenvolvimento**, Curitiba, v.6, n. 2, p. 91-99, 2004.

SILVA, A. A. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/AIDS no programa saúde na escola**. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SILVA, E.M.; LACERDA, L.T.; NOGUEIRA, E.G.D.; PINTO, M.B. Narrativas de professores e profissionais de saúde: princípio metodológico para a formação no campo da saúde sexual. **Educere et Educare Revista de Educação**, v.9, n.18, p. 781-794, jul./ dez. 2014.

SILVA, M. A. Sexo em tempos de AIDS. In: CORRÊA, B. (Org.). **Conversando sobre saúde com adolescentes**. Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007. Ciência hoje na escola, v.13, cap. 13, p. 63-67.

SILVEIRA FILHO, A. D. O uso das ferramentas saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: ARCHANJO, D. R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L. **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: Ibpx, 2007.

SOUZA, L. R. Uma reflexão sobre educação em saúde na estratégia de saúde da família. In: ARCHANJO, D. R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L. **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: Ibpx, 2007.

SOUZA, M. T. S.; OLIVEIRA, A. L. Fatores de proteção familiares, situações de risco, comportamentos e expectativas de jovens de baixa renda. In: DELL AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). **Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

STOCCO, L. Sistema de Informação para Monitoramento e Avaliação do SPE- **SIMASPE**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/congressoprev2006//2/dmdocuments/0900_Lauro_Stocco.pdf>.
Acesso em: 8 nov. 2015.

TAMAKI, E. M.; TANAKA, O. Y.; FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; DRUMOND JÚNIOR, M.; BEZERRA, L. C. A.; CALVO, M. C. M.; MIRANDA, A. S. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 17, n. 4, p. 839-849, 2012.

THOMÉ, L. D.; TELMO, A. Q.; KOLLER, S. H. Inserção laboral juvenil: contexto e opinião sobre definições de trabalho. In: DELL AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). **Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. UFMS. **Relatório saúde e prevenção nas escolas:** atitude pra curtir a vida. Campo Grande: UFMS, 2013.

VYGOTSKY, L. S. **A construção social da mente.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE
TÉCNICA GTI-M**

Público Alvo: Equipe Técnica do GTI-M.

Nome do pesquisado (a):

Idade:

Sexo: () M () F

1. Para a implementação anual do projeto SPE no município de Campo Grande- MS há definição de um plano de ação geral?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar existência de plano anual.

Unidade de análise relacionada: PLANEJAMENTO

2. Se sim, há cumprimento das etapas do plano pelos envolvidos?

*Se não há definição de um plano de ação geral, passe para a questão nº5.

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar cumprimento de etapas.

Unidade de análise relacionada: PLANEJAMENTO

3. Para a implementação do projeto SPE no município de Campo Grande- MS há definição de planos de ação local, tendo por base as demandas locais?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar existência de plano local.

Unidade de análise relacionada: PLANEJAMENTO

4. Se sim, há cumprimento das etapas do plano pelos envolvidos?

*Se não há definição de planos de ação local, passe para a questão nº 7.

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar cumprimento de etapas.

Unidade de análise relacionada: PLANEJAMENTO

5. São realizadas reuniões frequentes para monitoramento e ajustes das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se as reuniões para monitoramento e ajustes ocorrem com frequência.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

6. O GTI-M tem fomentado a participação da comunidade nas ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se o GTI-M tem cumprido seu papel quanto ao fomento à participação social.

Unidade de análise relacionada: FOMENTO À PARTICIPAÇÃO SOCIAL

7. Considera que a pactuação das escolas em parceria com as unidades de saúde têm apresentado resultados positivos no que tange ao enfrentamento da AIDS na população jovem do município?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a percepção dos profissionais que compõem o GTI-M quanto aos resultados dos trabalhos realizados a partir do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

8. As ações realizadas pelo projeto SPE são registradas e os dados gerados são armazenados para fins de monitoramento e avaliação?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os profissionais que compõem o GTI-M tem cumprido seu papel quanto aos registros dos dados produzidos a partir do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

9. Estou satisfeito (a) com a atuação das escolas pactuadas com o projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os profissionais que compõem o GTI-M estão satisfeitos quanto à atuação das escolas pactuadas com o projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: ATUAÇÃO DAS ESCOLAS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

10. Estou satisfeito (a) com a participação e envolvimento da comunidade local (pais, professores, alunos e outros atores da sociedade) nas ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os profissionais que compõem o GTI-M estão satisfeitos quanto ao envolvimento da comunidade local com o projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: ATUAÇÃO DAS ESCOLAS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

11. Estou satisfeito (a) com o suporte didático- pedagógico/ insumos disponibilizados para a realização das atividades ligadas ao projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos específicos destinados ao projeto SPE são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS ESPECÍFICOS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

12. Estou satisfeito (a) com os recursos financeiros destinados à realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos financeiros destinados ao projeto SPE são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

13. Estou satisfeito (a) com os recursos humanos destinados à realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos humanos destinados ao projeto SPE são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

14. Estou satisfeito com a frequência em que as ações do projeto SPE são realizadas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que são realizadas as ações do projeto SPE é satisfatória para a manutenção dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

15. Com que frequência encontros para educação permanente, integrando saúde e educação, ocorre?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se encontros para formação continuada dos profissionais que atuam no projeto SPE ocorrem com frequência.

Unidade de análise relacionada: FORMAÇÃO CONTINUADA

16. Estou satisfeito com a frequência em que as reuniões técnicas, relacionadas ao projeto SPE, são realizadas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que ocorrem as reuniões técnicas é satisfatória.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

17. Acredito que os alunos que participam do projeto SPE estão menos vulneráveis ao risco de contrair IST/AIDS?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os profissionais acreditam que o projeto SPE tem alcançado seus objetivos.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

18. Estou satisfeito com os resultados do projeto SPE no município?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os profissionais acreditam que o projeto SPE produz resultados satisfatórios.

Unidade de análise relacionada: SATISFAÇÃO GERAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

**APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS INSERIDOS
NAS UNIDADES DE SAÚDE**

Público Alvo: gestores e profissionais das unidades de saúde responsáveis pelo projeto SPE nas escolas pesquisadas.

Identificação da unidade de saúde:

Nº CNES:

Escola pactuada com o projeto SPE:

Endereço da unidade de saúde:

Telefone:

E-mail:

Nome do pesquisado (a):

Idade: Sexo: () M () F

Eu sou: () Gestor (a) () Outro (a) profissional de saúde:

1. Com que frequência capacitação para desenvolver/ apoiar ações relacionadas às temáticas do projeto SPE ocorre?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a frequência em que ocorrem momentos para formação continuada dos profissionais.

Unidade de análise relacionada: FORMAÇÃO CONTINUADA

2. Os pais ou responsáveis são informados sobre a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar existência de diálogo com a comunidade.

Unidade de análise relacionada: FOMENTO À PARTICIPAÇÃO SOCIAL

3. A unidade de saúde recebe apoio da comunidade para que as ações do projeto SPE sejam continuadas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se há resposta da comunidade para que as ações do projeto SPE sejam desenvolvidas.

Unidade de análise relacionada: PARTICIPAÇÃO SOCIAL

4. A unidade de saúde recebe apoio de outras instituições para desenvolver as ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar existência de envolvimento de outros atores sociais no desenvolvimento do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

5. Considero que o projeto SPE é uma iniciativa importante e necessária na área de abrangência desta unidade de saúde?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se há reconhecimento da proposta apresentada a partir do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

6. As temáticas abordadas pelo SPE: “Juventude e participação” / “Sexualidade e saúde reprodutiva” / “Prevenção das IST/AIDS” são desenvolvidas na escola?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar a institucionalização do projeto.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

7. A comunicação entre escola, alunos multiplicadores e profissionais envolvidos com as ações do projeto SPE ocorre?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar existência de diálogo entre os atores envolvidos para a manutenção do projeto.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

*Se ocorre comunicação indique o (s) meio (s) mais utilizado (s):

8. Estou satisfeito (a) com a parceria da escola vinculada ao projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar indícios de um trabalho integrado entre os setores saúde e educação.

Unidade de análise relacionada: INTEGRAÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

9. Estou satisfeito (a) com a participação e envolvimento da comunidade local (pais/ professores/ alunos/ outros atores da escola e da unidade de saúde) nas ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a participação social é satisfatória.

Unidade de análise relacionada: PARTICIPAÇÃO SOCIAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

10. Estou satisfeito (a) com o suporte didático- pedagógico/ insumos ofertados à unidade de saúde para a realização das atividades ligadas ao projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos específicos destinados ao projeto SPE são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS ESPECÍFICOS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

11. Estou satisfeito (a) com os recursos físicos que a unidade de saúde possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos físicos que a unidade de saúde possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS FÍSICOS DA UNIDADE DE SAÚDE

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

12. Estou satisfeito (a) com os recursos físicos que a escola possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos físicos que a escola possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS FÍSICOS DA ESCOLA

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

13. Estou satisfeito (a) com os recursos humanos que a unidade de saúde possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos humanos que a unidade de saúde possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE DE SAÚDE

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

14. Estou satisfeito (a) com os recursos humanos que a escola possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos humanos que a escola possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA ESCOLA

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

15. Estou satisfeito com a frequência em que as ações do projeto SPE são realizadas:

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a institucionalização do projeto.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

16. Encontros para reuniões e ajustes, integrando Saúde e Educação, ocorrem?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que ocorrem as reuniões é adequada para a manutenção do projeto.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

17. Atividades de Educação Permanente, integrando Saúde e Educação, ocorrem?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que ocorrem as atividades de educação permanente é adequada para a formação continuada dos profissionais.

Unidade de análise relacionada: FORMAÇÃO CONTINUADA

18. Estou satisfeito com o trabalho de prevenção de IST/AIDS e gravidez não planejada, desenvolvido por meio do projeto SPE integrando saúde e educação?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se os trabalhos desenvolvidos são satisfatórios.

Unidade de análise relacionada: SATISFAÇÃO GERAL

19. Acredito que os alunos que participam do projeto SPE estão menos vulneráveis ao risco de contrair IST/AIDS?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se o principal objetivo do projeto SPE foi alcançado.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

20. Estou satisfeito com os resultados do projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se os resultados são satisfatórios.

Unidade de análise relacionada: SATISFAÇÃO GERAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a este aspecto.

**APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS INSERIDOS
NAS ESCOLAS**

Público Alvo: diretores (as), coordenadores (as) e educadores responsáveis pelo projeto SPE nas escolas pesquisadas.

Identificação da escola:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Unidade de saúde parceira das ações do projeto SPE:

Nome do pesquisado (a):

Idade: Sexo: ☐ M ☐ F

Eu sou: ☐ Diretor (a) ☐ Coordenador (a) ☐ Professor (a)

1. Ocorre capacitação para desenvolver/ apoiar ações relacionadas às temáticas do projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar a ocorrência de capacitação dos profissionais que atuam com o projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: FORMAÇÃO CONTINUADA

2. Os pais ou responsáveis foram informados sobre a realização das ações do projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar existência de diálogo com a comunidade sobre o projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: FOMENTO À PARTICIPAÇÃO SOCIAL

3. A escola recebe apoio da comunidade local (pais/ professores/ alunos/ outros atores da escola) para que as ações do projeto SPE sejam continuadas?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se há resposta da comunidade para que as ações do projeto SPE sejam desenvolvidas.

Unidade de análise relacionada: PARTICIPAÇÃO SOCIAL

4. A escola recebe apoio de outras instituições para desenvolver as ações do projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar existência de envolvimento de outros atores sociais no desenvolvimento do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

*Se recebe algum tipo de apoio, identifique a (s) instituição (ões) apoiadora (s).

5. Considero que o projeto SPE é uma iniciativa importante e necessária nesta escola?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar se há reconhecimento da proposta apresentada a partir do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

6. O projeto político pedagógico (PPP) desta escola inclui as temáticas abordadas pelo SPE: “Juventude e participação”, “Sexualidade e saúde reprodutiva” e “Prevenção de DST/AIDS”?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar a institucionalização do projeto.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

7. Ocorre comunicação entre escola, alunos multiplicadores e profissionais envolvidos com as ações do projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar existência de diálogo entre os atores envolvidos para a manutenção do projeto.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

*Se ocorre comunicação, identifique o meio (s) mais utilizado (s):

8. Estou satisfeito (a) com a parceria da unidade de saúde vinculada ao projeto SPE?

☐ sempre ☐ quase sempre ☐ às vezes ☐ raramente ☐ nunca

Objetivo da questão: verificar indícios de um trabalho integrado entre os setores saúde e educação.

Unidade de análise relacionada: INTEGRAÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

9. Estou satisfeito (a) com a participação e envolvimento da comunidade local (pais/ professores/ alunos/ outros atores da escola) nas ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a participação social é satisfatória.

Unidade de análise relacionada: PARTICIPAÇÃO SOCIAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

10. Estou satisfeito (a) com o suporte didático- pedagógico/ insumos ofertados à escola para a realização das atividades ligadas ao projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos específicos destinados ao projeto SPE são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS ESPECÍFICOS

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

11. Estou satisfeito (a) com os recursos físicos que a escola possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos físicos que a escola possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS FÍSICOS DA ESCOLA

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

12. Estou satisfeito (a) com os recursos físicos que a unidade de saúde possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos físicos que a unidade de saúde possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS FÍSICOS DA UNIDADE DE SAÚDE

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

13. Estou satisfeito (a) com os recursos humanos que a escola possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos humanos que a escola possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA ESCOLA

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

14. Estou satisfeito (a) com os recursos humanos que a unidade de saúde possui para a realização das ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os recursos humanos que a unidade de saúde possui são suficientes para a realização dos trabalhos.

Unidade de análise relacionada: SUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE DE SAÚDE

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

15. Estou satisfeito com a frequência em que as ações do projeto SPE são realizadas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a institucionalização do projeto.

Unidade de análise relacionada: INSTITUCIONALIZAÇÃO

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

16. Encontros para reuniões e ajustes, integrando Saúde e Educação, ocorrem?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que ocorrem as reuniões é adequada para a manutenção do projeto.

Unidade de análise relacionada: MANUTENÇÃO

17. Atividades de Educação Permanente, integrando Saúde e Educação, ocorrem?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se a frequência em que ocorrem as atividades de educação permanente é adequada para a formação continuada dos profissionais.

Unidade de análise relacionada: FORMAÇÃO CONTINUADA

18. Estou satisfeito com o trabalho de prevenção de IST/AIDS e gravidez não planejada, desenvolvido por meio do projeto SPE nesta escola?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os trabalhos desenvolvidos são satisfatórios.

Unidade de análise relacionada: SATISFAÇÃO GERAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

19. Considerando as ações desenvolvidas a partir do projeto SPE, acredito que os alunos desta escola estão menos vulneráveis ao risco de contrair IST/AIDS?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se o principal objetivo do projeto SPE foi alcançado.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

20. Estou satisfeito com as ações do projeto SPE desenvolvidas nesta escola?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os trabalhos desenvolvidos são satisfatórios.

Unidade de análise relacionada: SATISFAÇÃO GERAL

*Se nunca está satisfeito (a), descreva a necessidade que você identifica em relação a esse aspecto.

APÊNDICE D- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES

Público Alvo: estudantes do 9º ano das escolas pesquisadas.

Nome da escola:

Idade: Sexo: () M () F

1. Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Ferramenta APGAR: ADAPTAÇÃO

2. Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões familiares e compartilha comigo a resolução de problemas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Ferramenta APGAR: PARTICIPAÇÃO

3. Se desejo iniciar novas atividades ou modificar hábitos de vida (gosto musical, cor de cabelo, roupa, alimentação, entre outros), sinto aceitação por parte da minha família?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Ferramenta APGAR: CRESCIMENTO

4. Quando expresso meus sentimentos ou falo sobre determinado assunto que considero importante com minha família, sinto-me satisfeito com a maneira como ela reage?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Ferramenta APGAR: AFETIVIDADE

5. Estou satisfeito com a maneira como eu e minha família passamos o tempo juntos?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Ferramenta APGAR: RESOLUTIVIDADE

6. Estou satisfeito com o conhecimento adquirido por meio das ações sobre prevenção de IST/AIDS na escola?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se as ações preventivas realizadas na escola são satisfatórias.

Unidade de análise relacionada: EXISTÊNCIA DE AÇÕES PREVENTIVAS SATISFATÓRIAS

7. As atividades realizadas na escola provocam em mim uma reflexão sobre prevenção de IST/AIDS e gravidez não planejada?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se as ações preventivas realizadas na escola são satisfatórias.

Unidade de análise relacionada: EXISTÊNCIA DE AÇÕES PREVENTIVAS SATISFATÓRIAS

8. Sinto-me capaz para refletir sobre as consequências da AIDS na vida pessoal e profissional de jovens como eu?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os estudantes se sentem capazes para fazer reflexões sobre as consequências da AIDS na vida pessoal e profissional.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

9. Sinto-me capaz para refletir sobre as consequências da gravidez não planejada na vida pessoal e profissional de jovens como eu?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os estudantes se sentem capazes para fazer reflexões sobre as consequências da gravidez não planejada na vida pessoal e profissional.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

10. Tenho dúvidas sobre como adotar medidas preventivas em uma relação sexual?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar existência de dúvidas sobre adoção de práticas sexuais seguras.

Unidade de análise relacionada: DÚVIDAS SOBRE ADOÇÃO DE PRÁTICAS SEXUAIS SEGURAS

11. O uso de drogas aumenta o risco de contrair IST/AIDS?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a capacidade dos estudantes para refletir sobre a relação Drogas e IST/AIDS.

Unidade de análise relacionada: CAPACIDADE PARA REFLETIR SOBRE A RELAÇÃO DROGAS X IST/AIDS

12. Quando faço essa reflexão, entendo que (no caso de drogas injetáveis) usar seringas e agulhas descartáveis elimina totalmente esse risco (infecção por HIV)?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a capacidade dos estudantes para refletir sobre a relação Drogas e IST/AIDS.

Unidade de análise relacionada: CAPACIDADE PARA REFLETIR SOBRE A RELAÇÃO DROGAS X IST/AIDS

13. Quando algo vai mal com minha saúde ou quando tenho alguma dúvida sobre assuntos ligados à saúde, procuro atendimento em uma unidade de saúde?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar a utilização dos serviços de saúde pelos estudantes.

Unidade de análise relacionada: UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

*Se você já foi atendido em uma unidade de saúde, responda a questão nº 14. Do contrário, passe para a questão nº 15.

14. Estou satisfeito com o atendimento ofertado aos jovens nas unidades de saúde?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se o atendimento ofertado nas unidades de saúde é satisfatório segundo a percepção dos estudantes.

Unidade de análise relacionada: OFERTA SATISFATÓRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

15. Sinto-me capaz de evitar uma gravidez não planejada?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os estudantes se sentem capazes para evitar uma gravidez não planejada.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

16. A escola realizava atividades com os temas relacionados à educação sexual e reprodutiva antes do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar preexistência de ações preventivas.

Unidade de análise relacionada: PREEXISTÊNCIA DE AÇÕES PREVENTIVAS

17. O conhecimento que tenho hoje em relação à educação sexual e reprodutiva está relacionado às ações do projeto SPE?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se o projeto SPE influenciou a aquisição de conhecimentos sobre educação sexual e reprodutiva.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

18. Converso com meus amigos sobre sexualidade?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os estudantes conversam com seus pares sobre sexualidade.

Unidade de análise relacionada: DIÁLOGO ENTRE PARES

19. Falar sobre gravidez não planejada na escola contribui para o desenvolvimento da minha capacidade individual de refletir sobre o tema e fazer escolhas?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar se os estudantes reconhecem o projeto SPE como uma iniciativa importante.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

20. Sinto-me capaz de evitar os riscos de contrair IST/AIDS?

() sempre () quase sempre () às vezes () raramente () nunca

Objetivo da questão: verificar o alcance do principal objetivo do projeto SPE.

Unidade de análise relacionada: ALCANCE DOS OBJETIVOS

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordo em participar da pesquisa avaliativa intitulada “**Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**: avaliação da implementação das ações no município de Campo Grande/MS”, desenvolvida pela pesquisadora do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Mestrado Profissional em Saúde da Família, Geisa Alessandra Cavalcante de Souza.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a implementação das ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Campo Grande/MS.

Fui informado (a) de que a pesquisa é coordenada/ orientada por Edson Mamoru Tamaki, a quem poderei contatar/consultar, quando julgar necessário, a partir do telefone: (67) 3345-7403 e/ou e-mail: edson.tamaki@ufms.br ou emtamaki@gmail.com.

Fui esclarecido (a) de que esta pesquisa está devidamente registrada na Plataforma Brasil, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e no SIGPROJ/UFMS, o que garante que serão cumpridas as normas éticas destinadas à pesquisa com seres humanos e que são legítimas as informações doravante apresentadas pela pesquisadora.

Posso ter acesso aos dados coletados durante a pesquisa por um período de 5 (cinco) anos, solicitando-os diretamente à pesquisadora, por meio do telefone: (67) 8117-7611 e/ou e-mail geisa.souza@ufms.br.

Fui informado (a) de que (no momento em que julgar oportuno) posso solicitar que seja excluído da pesquisa sem que isso acarrete qualquer prejuízo moral e/ou financeiro à minha pessoa.

Atesto recebimento de 01 (uma) cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomenda o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/ UFMS.

Data:

(Assinatura do pai, mãe ou responsável pelo (a) estudante)

Geisa Alessandra Cavalcante de Souza/ Pesquisadora

APÊNDICE F- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que ACEITO participar da pesquisa avaliativa intitulada “**Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**: avaliação da implementação das ações no município de Campo Grande/MS”, desenvolvida pela pesquisadora do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Mestrado Profissional em Saúde da Família, Geisa Alessandra Cavalcante de Souza.

O objetivo desta pesquisa é avaliar as ações realizadas a partir do projeto SPE nesta escola e identificar possíveis efeitos na maneira como os estudantes se comportam diante das situações de perigo para a saúde.

Fui informado (a) de que esta pesquisa é séria e de que todas as exigências requeridas para a realização de estudos como este foram respeitadas. Para comprovar essa informação, uma série de documentos foi deixada nesta escola de modo permanente.

Caso julgemos necessário, eu e meus pais e/ou responsáveis poderemos ter acesso a esses documentos junto à direção desta escola.

Posso ter acesso aos dados que dizem respeito à minha participação nesta pesquisa por um período de 5 (cinco) anos, desde que eu e/ou meus pais e/ou responsáveis entremos em contato com a pesquisadora por meio do telefone (67) 8117-7611 e/ou email: geisa.souza@ufms.br.

Depois desse período, os dados serão devidamente descartados e não poderei mais ter acesso a eles.

Fui informado (a) de que as questões apresentadas podem me deixar constrangido (a). Se isso acontecer, não sou obrigado (a) a continuar respondendo as questões. Basta devolver o questionário à pesquisadora sem que isso provoque prejuízo, de qualquer natureza, a mim ou a minha família.

Declaro que aceitei colaborar com essa pesquisa sem receber nada em troca, como por exemplo, dinheiro e/ou produtos de qualquer natureza.

Recebi uma cópia deste Termo quando devolvi o questionário respondido à pesquisadora.

Data:

(Assinatura do pai, mãe ou responsável pelo (a) estudante)

Geisa Alessandra Cavalcante de Souza/ Pesquisadora

**APÊNDICE G- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS
E/OU RESPONSÁVEIS**

Declaro, por meio deste termo, concordar que meu (minha) filho (a) participe da pesquisa avaliativa intitulada “**Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas:** avaliação da implementação no município de Campo Grande/MS”, desenvolvida pela pesquisadora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Mestrado Saúde da Família, Geisa Alessandra Cavalcante de Souza.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a implementação das ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Campo Grande/MS.

Fui informado (a) de que a pesquisa é coordenada/ orientada por Edson Mamoru Tamaki, a quem poderei contatar/consultar, quando julgar necessário, a partir do telefone: (67) 3345-7403 e/ou e-mail: edson.tamaki@ufms.br ou emtamaki@gmail.com.

Fui esclarecido (a) de que esta pesquisa está devidamente registrada na Plataforma Brasil, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e no SIGPROJ/UFMS, o que garante que serão cumpridas as normas éticas destinadas à pesquisa com seres humanos e que são legítimas as informações doravante apresentadas pela pesquisadora.

Posso ter acesso aos dados coletados durante a pesquisa por um período de 5 (cinco) anos, solicitando-os diretamente à pesquisadora, por meio do telefone: (67) 8117-7611 e/ou e-mail geisa.souza@ufms.br.

Fui informado (a) de que (no momento em que julgar oportuno) posso solicitar que meu (minha) filho (a) seja excluído da pesquisa sem que isso nos acarrete qualquer prejuízo moral e/ou financeiro.

Atesto recebimento de 01 (uma) cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomenda o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/ UFMS.

Data:

(Assinatura do pai, mãe ou responsável pelo (a) estudante)

Geisa Alessandra Cavalcante de Souza/ Pesquisadora

**ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS PARA A
REALIZAÇÃO DO ESTUDO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

DECLARAÇÃO

Tendo em vista o projeto de pesquisa Saúde e prevenção nas escolas: ampliação da implementação das ações no município de Campo Grande – MS, DECLARAMOS que Geisa Alessandra Cavalcante de Souza, aluna do programa de pós-graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, mestrado profissional em saúde da família, sob a coordenação e responsabilidade do Prof. Edson Mamoru Tamaki, está autorizada a executar o referido projeto, com aplicação de questionário, cujo objetivo é uma pesquisa avaliativa com os profissionais da educação e estudantes do 9º ano do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino, regularmente matriculados em escolas pactuadas com o projeto saúde e prevenção nas escolas.

Campo Grande-MS, 28 de abril de 2015.

Osvaldo F. dos Reis Miranda
Secretário Municipal de Educação em exercício



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



RESOLUÇÃO Nº 27 DE 06 DE NOVEMBRO DE 2014.

A PRESIDENTE DO COLEGIADO DE CURSO DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, resolve, **ad referendum**:

Aprovar o Projeto de Pesquisa intitulado: "Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: avaliação da implementação no município de Campo Grande/ MS", de responsabilidade do Prof. Dr. Edson Mamoru Tamaki e da aluna Geisa Alessandra Cavalcante de Souza.

MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS





UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER DE PARECER

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: Avaliação da Implementação das Ações no Município de Campo Grande/MS

Pesquisador: Geisa Alessandra Cavalcante de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46180115.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.139.784

Data da Relatoria: 06/07/2015

Apresentação do Projeto:

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma iniciativa interministerial de educação e promoção à saúde sexual e reprodutiva voltada para a população jovem, com o objetivo de reduzir o risco de ocorrência de DST, AIDS e gravidez não planejada por meio de ações integradas entre escolas e unidades de saúde. A proposta envolve saúde e educação no enfrentamento das vulnerabilidades que atingem essa parcela social,

apropriando-se da metodologia de educação entre pares para a formação de alunos multiplicadores sobre os temas sexualidade, álcool, drogas, diversidades étnico-raciais, igualdade de gênero e influência de tabus que envolvem essas temáticas junto às famílias e comunidade. O projeto SPE, inserido no Programa Saúde nas Escolas (PSE) integra a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Considerando seu potencial de alcance nas ações de educação e promoção à saúde, sua eficácia está intimamente ligada à participação social. Os fenômenos que participam da realidade escolar quando associados às ações de promoção à saúde e à prevenção de doenças são complexos, necessitando de estratégias interdisciplinares para intervenção, monitoramento e avaliação. O alcance do projeto SPE, pela natureza de suas ações, é uma construção social sob a influência de diversos fatores. Neste sentido, há uma necessidade de criar indicadores que favoreçam a avaliação da implementação das ações no município de Campo Grande/MS. Resultados de processos avaliativos apontarão para as

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br

Prof. Dr. Alexandre
M. de Almeida
Biossegurança



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 1.139.784

repercussões

da proposta interventiva no cotidiano das relações sociais entre educandos, educadores, profissionais de saúde, famílias e comunidade, favorecendo novas possibilidades de implantação, aplicabilidade e continuidade do projeto nas escolas.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a implementação das ações do projeto SPE no município de Campo Grande/MS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos: Responder aos questionários pode favorecer o risco de constrangimento, ficando garantido a possibilidade de desistência em participar da pesquisa sem nenhum prejuízo.

Benefícios:

Serão apresentados aos participantes do grupo de Diretores/Gestores/Coordenadores/Professores/Profissionais de Saúde e Integrante do GTIM um relatório com os resultados. Para os Pais e/ou responsáveis e os jovens participantes será realizada uma roda de conversa para apresentar os resultados finais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte longitudinal (no que se refere ao processo de implementação) e transversal (no que se refere aos resultados propiciados), de alcance avaliativo que levará em consideração a implementação das ações do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) no município de Campo Grande/MS.

Projeto bem elaborado, com ótima fundamentação teórico-metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados, assim como os questionários e a autorização da Secretaria de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação/SEMED de Campo Grande.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de ótimo projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Prof. Dr. Roberto M. de
M. Oliveira Neto
Assessor
Gestor

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 1.139.784

CAMPO GRANDE, 06 de Julho de 2015

Assinado por:

PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
(Coordenador)

Prof. Paulo Roberto Haidamus
de Oliveira Bastos
Vice-Reitor
06/07/2015

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Secretaria Municipal de Saúde Pública
Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

Autorização

Prezado Senhor,

Informamos que a pesquisadora **GEISA ALESSANDRA CAVALCANTE DE SOUZA**, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada **"PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS"**.

A pesquisadora assinou o Termo de Responsabilidade com a SESAU e o Termo de Parceria para a Pesquisa na Área da Saúde, e está acordado que iniciará a pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética e ciência desta Secretaria, comprometendo-se em disponibilizar uma cópia do trabalho quando concluído.

Campo Grande, 02 de junho de 2015.


Regina L. Portiolli Furlanetti

Coordenadoria de Convênios de Cooperação Mútua