



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Paulo Henrique Soares de Lima

Projeto de Intervenção social junto a comunidade
adolescente de risco em São Miguel do Iguaçu - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Paulo Henrique Soares de Lima

Projeto de Intervenção social junto a comunidade adolescente de
risco em São Miguel do Iguaçu - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Paulo Henrique Soares de Lima

Projeto de Intervenção social junto a comunidade adolescente de
risco em São Miguel do Iguaçu - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A escolha do Projeto de Intervenção junto à comunidade foi um processo de construção feito pela equipe da Unidade de Saúde do bairro Panorama, em São Miguel do Iguazu pertencente ao estado do Paraná. **Objetivo:** Capacitar e conscientizar a população jovem da comunidade do Panorama, município de São Miguel do Iguazu, estado do Paraná, quanto a suas potencialidades, fragilidades e assim promover um ambiente favorável e próspero para a comunidade local. **Metodologia:** Após discussão e avaliação da realidade local e demanda social, escolhemos atividades junto aos jovens, podendo focar na construção de um futuro melhor, fazendo o possível para eliminar vícios comuns (álcool, drogas), gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e discutir sobre os temas que fossem trazidos a tona durante as reuniões com os jovens, assim possibilitando que toda a comunidade se beneficiasse. Dessa forma, com reuniões com a equipe de saúde, identificando as necessidades mais urgentes e melhorando a comunicação com a comunidade, podemos esperar melhorias na qualidade de vida e mesmo de convívio social. **Resultados Esperados:** Os primeiros resultados podem ser vistos no comportamento de alguns dos participantes, além da melhora na capacidade de elaboração de ideias e defesa de suas posições em discussões. Os temas foram abordados ao longo de semanas, com espaço para dúvidas dando liberdade suficiente para que os mesmos se sentissem a vontade com as perguntas, até mesmo porque a adolescência apresenta diversas questões que não devem ser ignoradas e sim esclarecidas. A intenção é que o projeto seja adotado como uma constante, independente de quem estiver presente na equipe, podendo acontecer de forma permanente na comunidade.

Palavras-chave: Projeto de intervenção, Adolescentes, Qualidade de vida

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 21 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 Introdução

O início do trabalho em São Miguel do Iguazu me proporcionou grande aprendizado e evolução, tanto profissional quanto pessoal. Ter contato tão próximo com esta comunidade e especialmente com o bairro Panorama, me fez perceber outra realidade, com pessoas igualmente fortes e batalhadoras. Toda a equipe presente na Unidade Manuel Nicolau Bauer é muito prestativa e determinada a prover o melhor atendimento possível a população local. Todo o processo de aperfeiçoamento da equipe se faz na luta diária pela população local. A cidade de São Miguel do Iguazu apresenta boa qualidade de vida, de maneira geral comparando a outras regiões brasileiras, apesar de conviver com dificuldades corriqueiras típicas do perfil de cidades do mesmo porte.

Ao longo do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), foi possível ter contato com uma realidade totalmente diferente da qual estava acostumado, saindo da região Nordeste para o Sul, morando próximo à tríplice fronteira e conhecendo costumes e culturas diversas. Junto desses novos conhecimentos, veio a percepção de similaridades improváveis e diferenças tão arraigadas a determinadas populações, que causam estranheza em um primeiro momento.

Trazendo essas características para a área de saúde, é possível identificar que alguns fatores sociais acabam se tornando o centro processo de saúde-doença, exemplificando as doenças ocupacionais (patologias ósseas, ortopédicas, respiratórias, entre outras) assim como males relacionados ao abuso de substâncias (sejam elas lícitas ou não). Este fator é muito perceptível devido a proximidade com a fronteira do Paraguai, ponto de entrada desde drogas como maconha e cocaína, até cigarros e narguilés (pois a região possui muita influência árabe) de procedência duvidosa, o que causa consequências ainda mais danosas que o usual. Também se identificam problemas relacionados a doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipotireoidismo, artropatias e doenças respiratórias. Patologias do espectro mental também se fazem presentes, especialmente a depressão e ansiedade, mas também existem casos de esquizofrenia, bipolaridade e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (apesar de desconfiar que há uma tendência a exagero nos diagnósticos desses casos na atualidade).

Todas essas características apresentam particularidades relacionadas a uma sociedade desigual, onde imigrantes paraguaios sofrem com preconceito e pobreza, que os fizeram abandonar seus lares do outro lado da fronteira em busca de tratamento no Brasil, sendo comum a prostituição das imigrantes que vêm ao consultório para realizar o pré-natal e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis adquiridas através do seu meio de subsistência. Por outro lado, existe uma maioria descendente de alemães, provenientes em sua maioria do Rio Grande do Sul, com traços da cultura europeia e seus famosos produtos coloniais, normalmente gordurosos, levando grande parte deles a procurar atendimento

por colesterol, triglicerídeos, glicemia e pressão arterial elevados. Normalmente a adesão ao tratamento não é completamente satisfatória, pois os mesmos preferem utilizar técnicas de família como chás ou até mesmo terapias pouco convencionais (o que não representaria um problema se os mesmos também seguissem as orientações dadas para prevenção e controle de doenças crônicas). A colônia italiana apresenta muita semelhança com a alemã no perfil das doenças, porém os mesmos se apresentam mais dispostos a aderir aos tratamentos propostos.

Devido a particularidade do ano de 2016 ser um ano eleitoral foi possível perceber que existem mais fatores em comum com outras regiões do que se poderia imaginar. As reclamações dos usuários do sistema público de saúde se voltam à dificuldade de se ter acesso a medicações e exames, mesmo que a região seja beneficiada com os royalties da Hidrelétrica de Itaipu, que fornece uma grande renda complementar ao município e que deveria trazer muito mais benefício à população local.

Dentre as variáveis estudadas pode-se começar identificando o número total de pessoas, no caso do bairro avaliado, corresponde a 2899, sendo 1434 homens e 1465 mulheres (segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB - de 2015). Sendo 807 na idade de 19 anos ou menos, 1.668 na idade de 20 a 59 anos e 424 são maiores de 60 anos. Na área são 106 hipertensos, acompanhados em sua maioria com consultas regulares, exames de rotina e uso de medicações, além de orientações sobre estilo de vida para melhor controle pressórico. Em relação aos diabéticos, o número é de 22 pessoas também sob orientação de toda a equipe, cada um contribuindo dentro da sua área para a melhor saúde do paciente, formando uma boa ação multidisciplinar. Infelizmente, existe uma porcentagem da população que opta por não seguir as recomendações da equipe, evitando o uso regular de suas medicações e faltando a consultas, seja do serviço de nutrição, enfermagem, psicológico, médico e principalmente do educador físico. Aos poucos a equipe tenta mudar a visão de que o profissional de saúde somente deve agir como agente curador, para a visão de prevenção de adoecimento, físico ou mental.

As consultas no ambiente da Unidade Básica de Saúde são majoritariamente marcadas com antecedência, sempre com disponibilidade de atendimento de livre demanda ofertado à população. Nesta unidade em nesta unidade e específico, existem dois médicos, possibilitando maior tempo para atendimento individualizado. Existem turnos direcionados a visita domiciliar, atendimento a diabéticos e hipertensos, pré-natal (realizado por obstetra na própria Unidade), puericultura (provavelmente o elo mais fraco da Atenção Básica), saúde mental e reprodutiva.

Ao analisar a realidade da comunidade local, pode-se perceber uma gama quase infindável de problemas a serem solucionados, dentre as possibilidades mais emergentes, várias acometem jovens de diversas idades, devido a isso, resolvi intervir de maneira mais ampla, não focando em um único problema, mas em uma faixa etária, proporcionando palestras nas escolas e no Pró Jovem (projeto que visa manter o jovem ocupado com

atividades lúdicas e com aprendizado de habilidades que podem ser úteis no futuro profissional). Desse modo, consigo criar um vínculo mais alicerçado com os mesmos, que ainda possuem muito caminho a percorrer e se beneficiarão de maneira mais palpável com as mudanças propostas pela equipe de saúde multiprofissional. Esse vínculo também possibilita que os mesmos ajam em seus lares, influenciando os irmãos, pais e avós nos quesitos relacionados a prevenção e promoção da saúde.

Dessa forma, foi proposto acompanhamento compartilhado com os professores locais e responsáveis pelos projetos sociais do bairro, que propuseram algumas palestras que julgavam mais emergentes. Os temas variam de tabagismo em todas as suas formas, seus males e maneiras de cessar o vício já adquirido, doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, formas de transmissão, epidemiologia local, consequências e prevenção, além de formas de combate ao uso de drogas ilícitas, muito comum na fronteira e extremamente danosas e gravidez na adolescência. Além desses temas, incluímos palestras sobre outras temáticas, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias, entre outras e sobre o mercado de trabalho na saúde, planejamento do futuro, estudo e sua importância na carreira profissional.

A escolha desse projeto não foi fácil, e contou com a participação da equipe, especialmente a enfermeira, a fisioterapeuta e a atendente da Unidade de Saúde, que foram as profissionais mais dispostas a fazer um trabalho multidisciplinar no primeiro momento, fazendo com que o restante da equipe embarcasse no projeto. Porém, perceber que intervir em uma idade precoce e em vários fatores simultaneamente, seria mais vantajoso e possivelmente trará mais resultados a longo prazo, pois os mesmos, em sua maioria, mostram-se empolgados com aprendizado e a possibilidade de melhora da qualidade de vida e condição social, por vezes pedindo conselhos que vão além da questão da saúde (por exemplo sobre matérias do colégio, como história ou biologia). Apesar de ainda ser o estágio inicial e precisar que outros profissionais prossigam com o projeto é perceptível a evolução de alguns jovens e isso traz uma satisfação e esperança no futuro que são ímpares e podem modificar a história de algumas famílias que poderiam estar fadadas a doenças graves e violência associada a drogas. Infelizmente ainda é pequena a parcela que se dispõe a participar de forma efetiva do projeto, mas acredito que a percepção dos colegas possa trazer novos interessados. Também não é possível identificar quais participantes estão sendo completamente sinceros em relação a desintoxicação, porém um caso em específico de uma adolescente de 16 anos, viciada em maconha e cocaína, mãe de dois filhos e que está sem uso de substâncias psicoativas há algum tempo, traz esperança de que pelo menos a vida dela e da sua família possam ser melhores e que isso pode ser repetido a outros casos. A verdade é que trabalhar com jovens possibilita perceber os resultados de forma mais completa, além de fornecer uma esperança que se renova de forma voraz, trazendo resultados que beneficiam toda a comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Capacitar e conscientizar a população jovem da comunidade do Panorama, município de São Miguel do Iguçu, estado do Paraná, quanto a suas potencialidades, fragilidades e assim promover um ambiente favorável e próspero para a comunidade local.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as necessidades mais urgentes dentro do tema proposto, formando uma lista de prioridades que definirá a ordem de abordagem dos temas a serem trabalhados.
- Organizar reuniões mensais, com a equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde, para avaliação do caminho percorrido e dessa forma possibilitar reajustes quanto a metodologia aplicada e até mesmo a linguagem da informação, garantindo que a mensagem seja transmitida.
- Formar canais mais eficazes de comunicação com a sociedade, para que a mesma possa dar um feedback quanto à eficácia (ou não) dos métodos utilizados nas atividades de educação em saúde.

3 Revisão da Literatura

Definir um tema de atuação geralmente não é uma tarefa fácil, exatamente por isso, escolher a adolescência como foco do trabalho foi uma tarefa complexa até mesmo pelo perfil dessa população que costuma ser menos adepta a intervenção externa. Para melhor embasar este trabalho, foi necessário um suporte teórico que desse o alicerce ao projeto.

O primeiro passo foi a definição. A adolescência é definida como o período da vida entre a infância e a idade adulta, que começa na puberdade, com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, e termina com o fim do crescimento, pressupondo o atingimento da maturidade psicofísica (RIBEIRO; ROSENDO, 2011). Porém, segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 1990), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, um pouco diferente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei número 8.069 de 13/07/1990), considera adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade.

Sabendo com precisão qual seria o grupo a ser trabalhado, foi definido os principais temas a serem debatidos (levando em consideração o perfil epidemiológico da região e principais queixas colhidas pela equipe multiprofissional). Dentre os assuntos abordados está a gravidez na adolescência, grave problema de saúde pública na maior parte do Brasil (observei este mesmo problema em estados do Nordeste, onde pude trabalhar antes de vir ao Paraná). YAZLLE, FRANCO e MICHELAZZO (2009) fazem referência a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como aborto espontâneo, crescimento intrauterino restrito, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea.

Avaliando o aspecto social, GURGEL et al. (2010) aponta que a gravidez nessa época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Buendgens e Zampieri (2012) apontam a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30% e o retorno a escola ocorre em pequenas proporções.

Concomitante a isso, e durante a adolescência que o jovem forma sua personalidade e individualidade, e é também o período em que as drogas se fazem mais presentes. Quanto mais cedo o início do uso de algumas delas, maior o risco de dependência, de transtornos mentais associados e de alteração de comportamento em decorrência do seu uso. Isso ocorre devido a plasticidade neuronal, que quando estimulada, provoca um rearranjo sinóptico (MOREIRA; VOVIO; MICHELI, 2015).

Levando isso em consideração, o próximo tópico abordado durante os encontros e palestras foi o uso e abuso de substâncias, lícitas ou ilícitas e suas possíveis consequências. Acredito que este tema foi particularmente proveitoso, levando em consideração a situação de risco de muitos desses jovens, vivendo próximos a Triplíce Fronteira, com acesso ao Paraguai mais especificamente, grande porta de entrada de drogas.

Retornando ao campo das definições, podemos trazer a tona o que [GABATZ et al. \(2013\)](#) disse: droga e toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações do sistema biológico, modificando suas funções e possivelmente sua estrutura. As drogas atuam diretamente no sistema nervoso central e podem causar alterações comportamentais, de humor, cognição e percepção e são classificadas como depressoras, estimuladoras ou perturbadoras ([JESUS et al., 2011](#)).

[GURGEL et al. \(2010\)](#) considera que os grupos voltados para os jovens geram resultados positivos quando os adolescentes são capazes de entender a importância de uma vida sexual com responsabilidade. Este estudo ainda relata que tais grupos favorecem o trabalho de educação em saúde com intuito de orientar sobre prevenção de DSTs, gravidez na adolescência, uso de drogas psicoativas, violência, abandono escolar e autocuidado.

Segundo [FILHO, et al. \(2015\)](#), atividades em grupos com adolescentes que estimulam a participação em discussões sobre temas relevantes e de interesse deles, mostraram-se como um método relevante. Ainda neste estudo, ficou exposto que os adolescentes tem conhecimentos restrito sobre drogas evidenciando a necessidade de atividades educativas.

Outro aspecto extremamente relevante no contexto social dos jovens se faz presente no dia a dia sob a forma de violência. Este tipo de trabalho voltado ao ambiente escolar possivelmente foi interessante, pois baseado no trabalho de [Monteiro e Vieira \(2008\)](#), foi fundamentado nos Círculos de Cultura. O Círculo de Cultura é um lugar onde todos têm a palavra, onde todos leem e escrevem o mundo. É um espaço de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas, vivências que possibilitam a elaboração coletiva do conhecimento ([FREIRE, 2008](#)), permitindo repensar criticamente as situações-limite que atravessam a experiência da vida. Devido a limitação de tempo, não foi possível desenvolver essa parte da atividade como um todo, sendo adaptada para o contexto local, obtendo boas respostas dos envolvidos durante o processo.

Por fim, outro tema largamente abordado ao longo desse convívio com adolescentes foram as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Para melhor desenvolver o tema as abordagens teóricas mais comumente tomadas como referência para o trabalho educativo de prevenção em saúde, particularmente de DST/ Aids, identificamos três que merecem destaque: 1) Modelo de Crenças em Saúde (Health Believ Model); 2) Abordagem Baseada na Razão (Situating Rationality Approach); 3) Comportamento de Risco como Produto Social ([GABE, 1995](#)). Isso possibilitou um melhor entendimento do tema, entendendo até mesmo o processo histórico de compreensão e a forma de abordagem ao longo dos anos, permitindo entender desde os preconceitos até mesmo as principais dúvidas que por vezes fica retida na mente do jovem, tímido para desenvolver o tema.

Dentre os temas abordados, podemos citar ainda a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS), o Papilomavirus Humano (HPV), principal fator associado ao aparecimento de câncer de colo de útero, a sífilis, O HTLV dos tipos 1 e 2, a doença inflamatória pélvica (DIP), entre outros de menos destaque. Obviamente que uma parte

importante desse tema foi abordado relacionado a prevenção, com foco nos métodos de barreira, fazendo a ligação com o tema de gestação na adolescência que também foi abordado.

Outras referencias utilizadas discorrem que Jovens e adolescentes de baixo nível de instrução e baixo nível socioeconômico são mais susceptíveis às infecções sexualmente transmissíveis. O estudo encontrou proporção considerável de adolescentes de baixa escolaridade infectados, principalmente entre as gestantes. Outras pesquisas indicam que a frequência do uso do preservativo aumenta, proporcionalmente, com o nível da escolaridade, e que o uso de drogas diminui com o aumento do número de anos de estudo (BRITO; CASTILHO; SZWARCWALD, 2001).

4 Metodologia

Intervir em uma comunidade normalmente não é uma tarefa fácil. Existem diversos fatores que influenciam no sucesso ou falha, sendo que a escolha da metodologia a ser utilizada influencia tanto para o sucesso quanto a falha do projeto. Como este projeto é direcionado para a população jovem de uma região carente, onde existe grande consumo de substâncias ilícitas, alta taxa de gravidez na adolescência e fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis e essa população pode ser menos receptiva a abordagem externa, tentamos utilizar ambientes em que se sentissem mais à vontade e fossem mais familiares no dia a dia. Levando isso em consideração, o primeiro espaço de contato foi cedido por uma associação local chamada Projovem, que já atuava junto a essa população, tirando-os das ruas e fornecendo conhecimentos práticos que possam servir no futuro. De maneira geral, esse vem sendo o local dos encontros, palestras e discussões. Facilita o fato de ser ao lado da Unidade Básica de Saúde e ser conhecido pela população do bairro.

Para iniciar o projeto, foi feita uma pesquisa com a equipe da Unidade de Saúde em conjunto com a comunidade que frequenta a mesma, definindo os principais aspectos a serem trabalhados. Temas como tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo sobre escolha profissional e como alcançá-lo foram selecionados. Após uma reunião inicial para apresentação e esclarecimento de possíveis dúvidas, fizemos um cronograma com os temas acima descritos para discussão, iniciando com uma palestra sobre o assunto e seguido de um espaço para dúvidas e entendimento da realidade ao qual estão inseridos, demonstrando a possibilidade de seguir outros caminhos e alcançar objetivos que poderiam passar despercebidos numa realidade sem oportunidades. Após a discussão, é dado um tempo de reflexão e no encontro seguinte, antes de começar o próximo tema, concluimos as possíveis questões ainda em aberto. Também é dado espaço para acesso fora do ambiente do projeto, em caso de dúvida ou até mesmo se necessitar de alguma ajuda, especialmente eficaz para os jovens que sofreram algum tipo de experiência traumática, por vezes sofrendo de depressão ou ansiedade. Para esses jovens, também é disponibilizado acesso para tratamento específico, com encaminhamento ao psicólogo e apoio de toda a equipe que normalmente já conhece o histórico familiar, muito comum em cidades do interior como é o caso de São Miguel do Iguazu.

Todos esses passos visam a melhora da qualidade de vida desses jovens e como consequência para seus pais, irmãos e da comunidade ao redor, que terá retorno de um cidadão mais produtivo, apto a auxiliar outras pessoas que também passem por situações semelhantes e até mesmo participar ativamente no futuro, talvez como profissional de saúde ou em qualquer outra área. Acredito que esse tipo de ação não deve ser limitada em relação ao tempo, podendo ser um trabalho contínuo, havendo rotatividade dos participantes,

além do fato de que alguns participantes precisam de mais tempo e mais apoio do que outros. Apesar disso, o trabalho inicialmente foi pensado para durar cerca de 6 meses devido ao limite de tempo disponível no programa ao qual faço parte que é de 12 meses. Se for possível, seria gratificante que o projeto continuasse independente de quem estivesse realizando, tornando-se algo da comunidade e não dependente de uma única pessoa. Para que isso seja possível, houve apoio de diversas pessoas, especialmente da professora responsável pelo Projovem, que cedeu tempo, espaço e orientações sobre como trabalhar com os jovens locais. Também é importante citar os profissionais da Unidade de Saúde, começando pelas agentes comunitárias de saúde, mas não deixando de citar as técnicas e a enfermeira da Unidade de Saúde, que trabalharam ativamente para que o projeto fosse aplicado de forma eficaz e em alguns casos também participando das palestras.

5 Resultados Esperados

Ao iniciar o projeto de ação com a comunidade jovem e de risco na cidade de São Miguel do Iguaçu, foi bem claro que o principal objetivo era retirar essa população da faixa de risco para diversos fatores em que eles costumam ser as maiores vítimas. Logo, aprender sobre as causas e consequências das Doenças Sexualmente Transmissíveis, tabagismo, gravidez na adolescência e uso de drogas ilícitas foi o primeiro passo e, felizmente, está havendo sucesso nessa etapa. Ainda é cedo para ver os resultados a longo prazo desse aprendizado, mas já foi possível perceber uma maior consciência e até mesmo melhoria do poder de argumentação dos participantes. O discurso já apresenta diferença e esperamos que isso reflita no dia a dia desses jovens. Também houve acréscimo de participantes, que se interessaram após ouvir relatos de seus amigos que frequentavam o grupo. Esse primeiro aspecto está se mostrando produtivo em curto prazo. Esta parte do projeto se encerrará no final de abril, quando o Provab estiver terminado. A intenção é que novas turmas sejam formadas e o projeto consiga seguir em frente com a renovação dos envolvidos.

A comunicação com a comunidade ainda está se baseando no contato do dia-a-dia, especialmente na Unidade de Saúde, porém já podemos perceber um aumento na confiança dos moradores do bairro na equipe e no projeto apresentado, pois aumentou a participação no quesito sugestões. A ideia é deixar o método mais eficaz e impessoal, baseando-se em dados objetivos ao invés do que é captado por nossa percepção no trabalho diário. A intenção é que até o fim do mês de abril possamos organizar uma pequena pesquisa na comunidade, em que a mesma poderia demonstrar quais são as necessidades que ainda não foram abrangidas e organizar reuniões abertas em que a população e a equipe possam discutir e aprimorar as atividades da Unidade de Saúde.

Em relação às reuniões, deverão aumentar de frequência até alcançar a quantidade ideal para aproximar a equipe, pois nem todos compareceram de maneira adequada nas reuniões anteriores, alegando incompatibilidade de horários. Porém, mesmo quem não pode comparecer colaborou com questionamentos e sugestões para o melhor funcionamento do projeto. Também seria ideal que outros profissionais que não fazem parte da rotina da Unidade Básica estivessem presentes para colaborar com sua experiência e conhecimentos de sua área de atuação, elevando o nível do projeto e abrangendo cada vez mais a população local. Esse objetivo já está sendo e a intenção é que em março já estejamos funcionando de maneira adequada.

Conseguindo a sintonia desses aspectos, a maior beneficiada será a população do bairro, que ainda sofre com questões relacionadas a violência geralmente protagonizadas pelos fatores supracitados. Ainda é um pequeno passo, mas existe a possibilidade de expansão em pequenos núcleos pela cidade ou então de aumento do espaço utilizado para abranger outros bairros da cidade. O caminho a percorrer é longo, mas com profissionais qualificados

e entendimento da população, será possível grande retorno a sociedade.

Referências

- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 Fev. 2017. Citado na página 15.
- BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L. Aids infecção pelo hiv no brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, p. 207–217, 2001. Citado na página 17.
- BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. de F. M. A adolescente grÁvida na percepÇÃo de mÉdicos e enfermeiros da atenÇÃo bÁsica. *Esc Anna Nery*, p. 64–72, 2012. Citado na página 15.
- FILHO, F.; AL et et al. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev Bras Enfermagem*, v. 8, n. 4, p. 457–463, 2015. Citado na página 16.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. *Paz e Terra*, v. 47, p. 47–52, 2008. Citado na página 16.
- GABATZ, R. et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. *Esc Anna Nery*, v. 17, n. 3, p. 520–525, 2013. Citado na página 16.
- GABE, J. Medicine, health and risk, social approaches. *London University of London Press*, p. 2–4, 1995. Citado na página 16.
- GURGEL, M. et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev Gaúcha Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 640–646, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- JESUS, F. et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 359–367, 2011. Citado na página 16.
- MONTEIRO, E. M. L.; VIEIRA, N. (re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do psf do recife-pe. recife (pe). *EDUPE*, p. 32–40, 2008. Citado na página 16.
- MOREIRA, A.; VOVIO, C.; MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para atuação do educador. *Edu. Pesqui.*, v. 41, n. 1, p. 119–134, 2015. Citado na página 15.
- RIBEIRO, C.; ROSENDO, I. Saúde do adolescente em medicina geral e familiar. *Revista Port Clinica Geral.*, v. 27, n. 2, p. 184–186, 2011. Citado na página 15.
- YAZLLE, M.; FRANCO, R.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Revista Bras Ginecol Obstet.*, v. 31, n. 10, p. 477–479, 2009. Citado na página 15.