DOSLEIVY DURAN MARTINEZ

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESF TRAIRÃO, MUNICÍPIO DE AMAJARÍ, RR

Amajarí-RR

Janeiro de 2018

DOSLEIVY DURAN MARTINEZ

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESF TRAIRÃO, MUNICÍPIO DE AMAJARÍ, RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Márcio de Sá Araújo Martins Marcolino.

Amajarí-RR

Janeiro de 2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 03

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO 05

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO 11

4 VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO 14

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA 17

6 REFERÊNCIAS 19

7 ANEXOS – ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO 20

1 INTRODUÇÃO

Sou a doutora Dosleivy Duran Martinez, formada há 11 anos, pela Faculdade de Ciências Medicas Ernesto Guevara em Pinar del Rio, Cuba. Trabalhei na Bolívia por dois anos como Médica, retornando ao meu país ao fim da minha missão, pelo bom trabalho prestado na missão anterior, tive a grande oportunidade de trabalhar no Brasil pelo Programa Mais Médicos, cheguei no Município do Amajarí-RR no dia 09 de agosto de 2016, onde fui informada que iria trabalhar na comunidade do Trairão, Vila localizada a 65 km da sede do Município.

A UBS–Trairão é uma unidade onde temos uma equipe multidisciplinar formada por Técnicos de Enfermagem, Médico, Microscopista, Enfermeiro e Dentista além do apoio da equipe do NASF composta por Fisioterapeutas, Assistente social e Nutricionista.

A população do Trairão é composta em sua maioria por agricultores e pecuaristas, a região é formada por diversas vicinais (estradas de chão), onde se localizam as fazendas e sítios as quais a população retira o seu sustento.

Caracterizada por uma população jovem, porém os mais velhos sofrem com diversos problemas como: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças respiratórias e parasitárias, além de um alto índice de gravidez na adolescência, essa população jovem encontra-se carente de informações por parte dos profissionais de saúde e professores na sua educação continuada, existe na vila uma creche, uma escola de ensino fundamental e médio, onde serve de apoio para a equipe multidisciplinar da ESF-Trairão realizar a promoção em saúde.

As consultas médicas são em grande número diariamente, porém as visitas domiciliares realizadas pelos ACS e Enfermeiro contribuem na acessibilidade das famílias mais distantes e carentes a um atendimento mais humanizado, além de estabelecer um vínculo mais estreito com a comunidade. O serviço odontológico é realizado visando à prevenção e a promoção, não deixando de atender as demandas espontâneas.

O tema Gravidez na adolescência apresentado no projeto de intervenção (em anexo) foi escolhido devido levantamentos realizados pela a equipe do ESF-Trairão, que identificou um grande índice de adolescentes grávidas. Houve a preocupação de identificar os motivos de tal fenômeno, se por causa cultural ou pela deficiência na educação sexual dos jovens.

O projeto de intervenção evidenciou a necessidade de melhorias no atendimento e na realização de atividades direcionadas a promoção em saúde para os jovens, e mostrou novos caminhos e desafios para os profissionais desta unidade de saúde.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Ao dar continuidade nesse portfólio de TCC, irei abordar um caso clínico atendido pela minha Unidade de Saúde, que envolve o tema principal do meu Projeto de Intervenção, o qual foi apontado na introdução: gravidez na adolescência, mas com complicação de hipertensão arterial sistêmica, tendo em vista que o caso se complica pois a adolescente ainda não se sente preparada para ser mãe, faltando diálogo familiar e apoio em educação em saúde.

Dessa forma, segundo Dias e Teixeira (2010), aponta que a gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional, passando a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade, se tornando um problema social e de saúde pública.

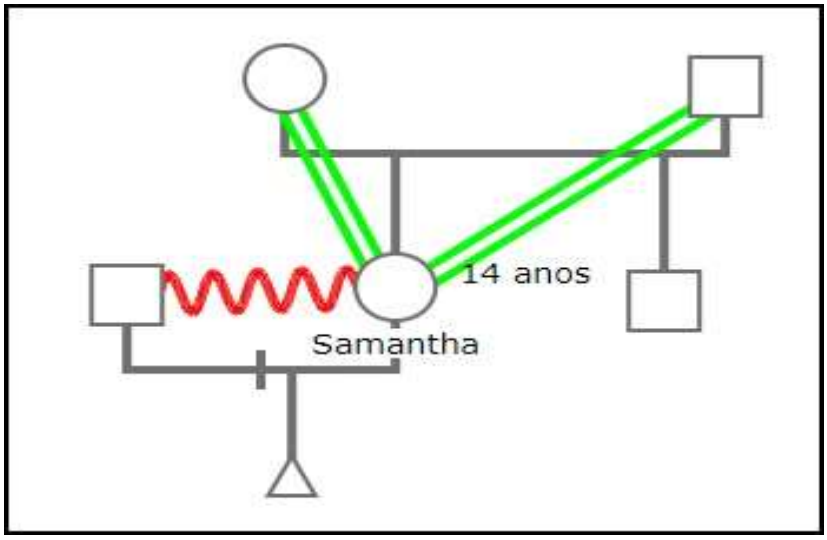
Mas como lidar com esses frequentes casos de gravidez na adolescência e com complicações na Unidade de Saúde? Sabemos que a equipe deve estar preparada para receber qualquer ocorrência, e ainda assim deve dispor de um planejamento de atendimento para essas situações. Deve-se também trabalhar com a Educação em Saúde dentro da Unidade e dentro das escolas, já que é voltada para a educação popular de jovens e adolescentes.

- ABORDAGEM DO CASO

Samantha (nome fictício), de 14 anos, branca, balconista, solteira, vem à consulta para certificar-se de que está grávida. Demonstra um certo grau de ansiedade na sua fisionomia. Sua história clínica revela atraso menstrual. A sua última menstruação ocorreu há cerca de 3 meses. Sempre teve ciclos irregulares. Fez uma dosagem de beta-HCG, há menos de 2 meses e, segundo sua informação, foi positiva para gestação. Nunca fez uso de método contraceptivo. Seria primeira gestação.

Samantha mora com a mãe, o pai e um outro irmão. Alega saber quem é o pai, mas que mora longe e está com receio de contar a ele e ele não aceitar. Dessa forma está muito nervosa e apreensiva, pois só pode contar com o apoio dos pais. Portanto, avaliar as condições da família de Samantha é necessário, através do genograma.

Figura 1 – Genograma de Samantha



Fonte: Próprio autor

Samantha afirma que a relação com os pais é muito boa, apresar de não saberem conversar muito com a filha, eles são amorosos e sempre a apoiaram. E diante de uma possível gravidez mostraram total apoio. Porém Samantha está com medo de perder o emprego de balconista em uma loja de matérias de construção e perder o ano letivo, tendo em vista que irá se afastar da escola, pois teme pelo receio de não ser aceita pelos colegas mediante a gravidez.

-Diagnóstico: Gravidez confirmada pelo exame beta HCG positivo ao 3º mês de atraso da menstruação.

-Exames: Hemograma sem alterações, urina sem alterações, glicemia em jejum normal 95mg/dl, PA: 140x90mmHg (alterada).

CONDUTA INICIAL

- Samantha será encaminhada ao grupo de gestantes para participação em educação em saúde sobre esse período;
- Acompanhamento e marcação da primeira consulta de pré-natal, sendo orientada a participar de 6 ou mais consultas durante a gravidez, para um acompanhamento mais completo;

- Será orientada a aferir a PA pelo menos 3 x na semana, durante 2 semanas, para confirmação de diagnóstico de Hipertensão arterial na gravidez.
- Solicitado os seguintes exames: grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL); glicemia em jejum; exame sumário de urina (Tipo I); dosagem de hemoglobina (Hb); teste anti-HIV.

Após realização dos exames, retornar na UBS para consulta de pré-natal e avaliação do quadro hipertensivo na gestação.

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR

- **Problemas detectados:** gravidez na adolescência; hipertensão arterial; aceitação de sua condição de saúde.
- **Metas para resolver os problemas:**

  1) Gravidez na adolescência: Acolher gestante e iniciar o pré natal (período de 9 meses); Apoiar família e aproximar vínculo com gestante (durante toda a gestação); Realizar educação em saúde nas escolas para ajudar no entendimento dos adolescentes na escolha do método contraceptivo (planejar para ocorrer 2 vezes ao mês durante todo o ano letivo); Solicitar exames laboratoriais (em 1 mês); Retorno a consulta;

  2) Hipertensão arterial: Registrar valores de PA por 2 semanas; Se os valores não retornarem ao normal, iniciar com tratamento não medicamentoso e medicamentoso; Retorno a consulta;

  3) Aceitação de sua condição de saúde: encaminhar Samantha para psicólogo para apoio psíquico em relação a sua aceitação como gestante (mãe) e suporte psicológico para entender a gravidez na adolescência;
- **Divisão de responsabilidades**:

  1) Médico: através da consulta, fornecerá orientações quando necessário. Fará encaminhamentos para especialidades se necessário e realizará intervenção medicamentosa junto a solicitação de exames; educação em saúde nas escolas;
  2) Enfermeiro: acolhimento com visitas domiciliares; marcação de consultas e encaminhamentos; educação em saúde nas escolas;

3) Agentes comunitários de saúde: acolhimento com visitas domiciliares; orientações a procurar a unidade de saúde em caso de urgência e convidar para participar das reuniões do grupo de gestantes;
4) Psicólogo: suporte psicológico e emocional para ajudar adolescente a aceitar condição de gravidez na adolescência.

- **Avaliação:** serão realizadas reuniões periódicas para avaliação das metas planejadas, mensalmente.

EVOLUÇÃO DO CASO

Ao retornar para a consulta, com os exames já realizados, não apresentou nenhuma alteração:

- Grupo sanguíneo e fator Rh: negativo;
- Sorologia para sífilis (VDRL): negativo;
- Glicemia em jejum: 90 mg/dl;
- Exame sumário de urina (Tipo I): sem alterações (sem proteínas na urina);
- Dosagem de hemoglobina (Hb): sem alterações;
- Teste anti-HIV: negativo.

Observa-se que Samantha não tem nenhum fator de risco diante dos exames que foram solicitados para acompanhamento de sua gravidez, é claro que de forma inicial, pois a conduta agora será manter a realização do exame de urina e sangue conforme evolução da gravidez.

Em relação a aferição da pressão Arterial, esta foi realizada 3x na semana, no período de 01 mês, pois enquanto saia os resultados dos exames, Samantha aproveitou para continuar o monitoramento e ficar de forma mais completa.

Mês de Outubro/2017	**Segunda**	**Quarta**	**Sexta**
1 semana	140x90	130x90	130x80
2 semana	130x80	130x80	130x90
3 semana	120x90	130x90	140x80

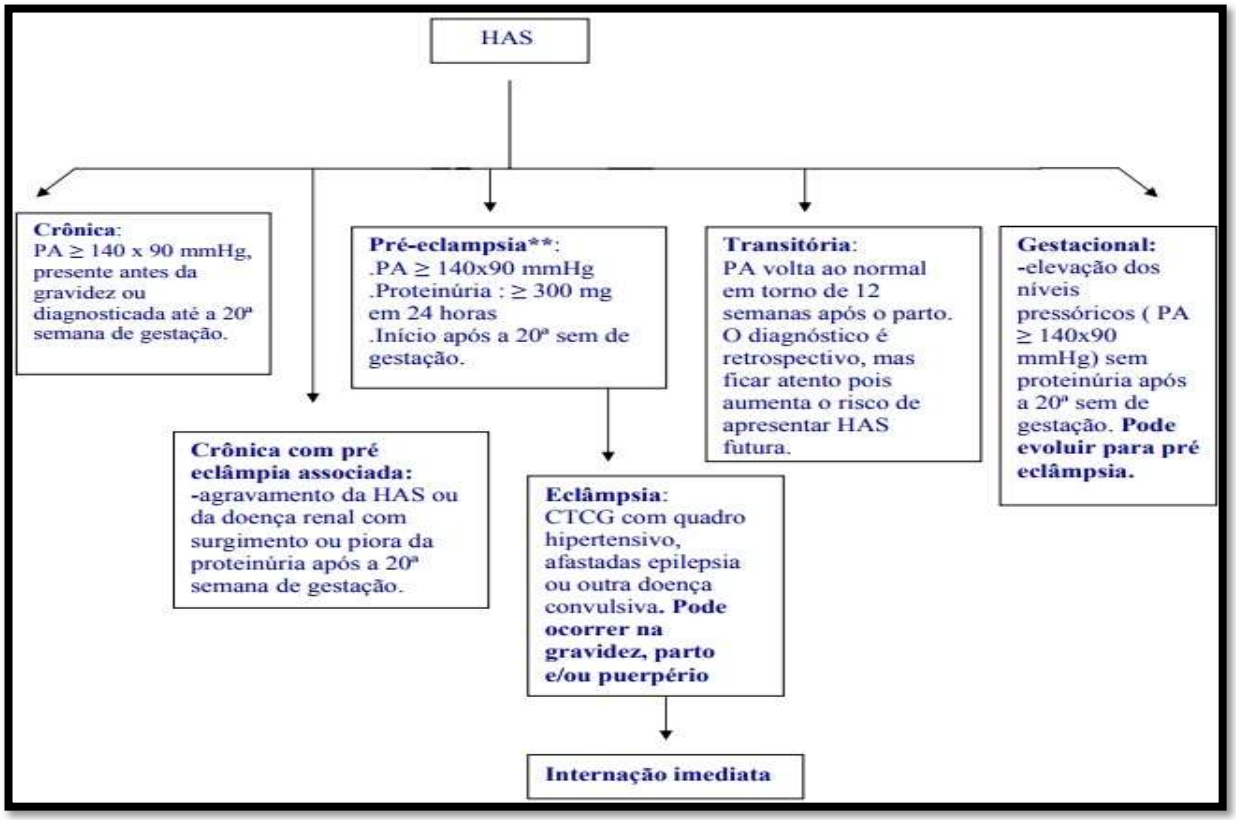
4 semana	140x90	130x90	130x90

Tabela 1 – Monitoramento da Pressão Arterial

Fonte: Próprio Autor

Observa-se que Samantha apresenta Hipertensão Gestacional e medidas deverão ser tomadas para solucionar este problema. Assim, a Unidade utiliza um Protocolo de atendimento de HAS na gestação:

Figura 2 – Fluxograma de HAS gestacional



Fonte: Próprio autor.

Mudança de condutas

Diante do diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional, constatado por meio da aferição da PA durante 01 mês por 3 vezes na semana, e pelo protocolo de atendimento da figura 2, a paciente Samantha será referenciada ao Pré Natal Patológico do Hospital Municipal da Cidade de Amajari, para acompanhamento do caso.

Após consultar a bibliografia existente sobre possíveis condutas para estes casos, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP (2009), as condutas em manejo clínico que podem ser tomadas são:

- Orientar dieta hipossódica (< 2,4 g/ dia: tampa da caneta “BIC”): somente para as gestantes com HAS crônica; com quantidade reduzida de gorduras;
- Repouso em DLE: decúbito lateral esquerdo, pelo menos 2 horas durante o período de vigília;
- Controle de PA, orientações quanto aos sintomas de elevação dos níveis pressóricos: PA diastólica > 110 mmHg, escotomas (distúrbios visuais), cefaléia persistente, náuseas e/ou vômitos, alteração de comportamento, dor abdominal (epigástrica/ hipocôndrio direito);
- Retornos individualizados, com maior frequência até iniciar o seguimento no Hospital, após é importante manter o monitoramento da paciente pela Unidade.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Durante as práticas de saúde desenvolvidas ao longo do curso de especialização de Saúde da Família, foi possível observar que há um déficit do olhar dos profissionais para a realização da educação em saúde, pois a tendência é gerenciar o ambiente de trabalho ou até mesmo realizar constantes consultas.

Conforme foi abordado na introdução deste trabalho, a população da UBS Trairão é conscientizada mediante a promoção da saúde para melhorar seus hábitos e qualidades de vida.

Assim, segundo Medina et al (2014), a promoção da saúde é importante pois:

> Há uma importância da atuação sobre os territórios pautada em análises de situação de saúde e definição de problemas com protagonismo das populações locais, ações voltadas para as famílias em seus domicílios, enfim, um conjunto de medidas que deveriam orientar o trabalho das equipes de APS na perspectiva de mudança do modelo de atenção vigente até então, um dos aspectos mais relevantes da agenda da Reforma Sanitária Brasileira (MEDINA et al, 2014, p. 05).

Se observarmos, a promoção da saúde é pautada na atuação do conhecimento do território e das principais doenças que acometem a população, assim permitindo a elaboração de um planejamento de prevenção de saúde.

A prevenção da saúde ocorre segundo Campos, Barros e Castro (2004), em 03 níveis, onde no primeiro nível trabalha-se com a prevenção primária, a qual a ESF apresenta como mais importante, pois é aquela que é feita para evitar as doenças; a prevenção secundária consiste no tratamento de sequelas de uma doença existente; e a terciária, através da reabilitação do paciente e sua recuperação.

A prevenção em saúde ocorre muitas vezes através da Educação em saúde, no seu nível primário, que segundo Souza et al (2013):

> A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (SOUZA, et al, 2013, p. 03).

Assim, na UBS Trairão, são desenvolvidas práticas de Educação em Saúde, promoção e prevenção, conforme o quadro abaixo:

Grupos atendidos UBS Trairão	**Promoção da Saúde/ Educação em Saúde**
Pré-natal	Grupo de gestantes toda quarta feira: desenvolvimento de atividades com as gestantes, por meio de vídeos, palestras, círculos de cultura. Orientações fornecidas em consultas do pré- natal;
Puericultura	Visitas domiciliares para acompanhamento dos Recém nascidos e seu desenvolvimento; Orientações para as famílias durante a primeira consulta.
Saúde mental	Pacientes com diagnósticos em saúde mental são encaminhados ao Centro de Apoio Psicossocial – CAPS; a promoção da saúde consiste na realização de orientações para lazer, e o que fazer mediante diagnostico na família.

Fonte próprio autor

Mediante a apresentação do caso clínico voltado para a gravidez na adolescência, sabemos que a equipe deve estar preparada para receber qualquer ocorrência, e ainda assim deve dispor de um planejamento de atendimento para essas situações. Deve-se também trabalhar com a Educação em Saúde dentro da Unidade e dentro das escolas, já que é voltada para a educação popular de jovens e adolescentes.

Costumo acreditar que a educação em saúde é uma essencial estratégia para que o os profissionais da saúde trabalhem com a prevenção de doenças e atue na promoção da saúde, pois se encontra em posição privilegiada na interação com os indivíduos, principalmente na atenção primária, onde tem a oportunidade de desenvolver e implementar estratégias educativas.

A educação em saúde se desenvolveu ao longo de muitos anos, sendo aprimorada conforme a reorganização dos serviços de saúde e das políticas públicas implantadas pelo Ministério da Saúde, visando a promoção da saúde das populações atendidas pelas ESFs.

Nos dias atuais, a educação em saúde deve ser realizada de modo popular, onde o profissional médico deve levar em consideração as crenças e valores da população atendida, e realizar conversas educativas de modo a estabelecer uma troca de conhecimentos culturais através de um diálogo efetivo com a população.

Nesse contexto, a Educação em Saúde torna-se uma ação fundamental para garantir novas práticas sanitárias, e cabe ao médico elaborar o planejamento de suas ações de modo a incluir o conhecimento ativo da população e chamar a atenção dos gestores de saúde para o investimento constante nessa prática que revoluciona o aprendizado e a prevenção.

4 VISITA DOMICILIAR/ ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO

Como foi mencionado na introdução desse portfólio, a população de Amajarí, principalmente da área atendida pela UBS Trairão é uma população que necessita cuidados em promoção da saúde, cuidados esses que se transparecem durante a visita domiciliar.

Acredito que para conhecer a população atendida é preciso estar junto, ir até eles, visita-los, conhece-los em seu particular, seus familiares, seus gostos, seus hábitos, pois tudo será importante na decisão da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular para cada caso estabelecido.

Dessa forma, entra em foco a Visita Domiciliar (VD), muito conhecida pelas equipes de saúde da família, tendo em vista que é um procedimento preconizado pelo Ministério da Saúde na assistência de Atenção Primária em Saúde. Na UBS Trairão, onde atuo, é um procedimento de grande importância, pois a população gosta da proximidade que proporciona e facilita no atendimento em saúde.

A visita domiciliar é um forte elo de ligação entre os usuários e os profissionais da saúde, para garantir os serviços de saúde de qualidade:

> A visita domiciliar é considerada como um meio importante de aproximação entre a Estratégia Saúde da família (ESF) e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, à construção de novas relações entre os usuários, a equipe e a formação de vínculo entre estes. Contribuindo para a melhoria das ações no tratamento e atenção aos que estão envolvidos no processo saúde/doença, é através da visita domiciliar que se realiza atividades humanas e acolhedoras criando laços de confiança ao usuário no seu ambiente familiar seja ela realizada por Agentes Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiros, médicos (BEZERRA, et al, 2013, p. 01).

Evidencia-se no apontamento acima que a equipe quando é unida e objetiva um trabalho de qualidade, ao realizar a visita domiciliar esta passa confiança ao usuário dos serviços de saúde, independente do profissional, onde cada um tem sua atribuição, porem agem unidos para promover o bem-estar do cidadão.

Para Santos e Moraes (2011), a visita domiciliar surge dentro do programa ou de uma política de assistência à saúde presente no SUS e neste sentido, ela é utilizada para realizar inquéritos, cadastramentos, controle de usuários faltosos, controle de focos epidêmicos; em resumo, para efetivar ações pontuais.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), não há um critério estabelecido sobre quando há indicação de realização de visitas domiciliares por médicos e/ou enfermeiros junto com os agentes comunitários de saúde (ACS). Embora na Estratégia Saúde da Família (ESF) haja a recomendação de que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) visite mensalmente cada domicílio sob seu cuidado, o mesmo não ocorre para médicos e enfermeiros.

Esta afirmação é válida pois o número de domicílios sob responsabilidade destes profissionais é maior (todos os domicílios do território sob o cuidado de uma equipe da ESF) e, não existe a necessidade de que todos os pacientes sejam atendidos em casa por médicos ou enfermeiros, a não ser que seja feita uma triagem para determinar a urgência de cada caso.

Dessa forma, a visita domiciliar é muito importante na Unidade onde atuo, pois aproxima os usuários dos serviços e dos profissionais, estreitando o vínculo e favorecendo o atendimento em saúde e acompanhamento destes. Assim, a visita domiciliar na UBS Trairão é estabelecida através dos seguintes passos:

PLANEJAMENTO DA VISITA DOMICILIAR

- ✓ **Passo 01:** Triagem da visita: Seleção dos pacientes mediante o grau de risco de cada caso, onde o Risco alto, o paciente é visitado semanalmente; risco médio o paciente é visitado quinzenalmente; e risco baixo o paciente recebe visita uma vez ao mês;
- ✓ **Passo 02:** Reunião da equipe para discutir o caso e estabelecer um Projeto Terapêutico Singular para o paciente, estabelecer as metas, o acompanhamento, e a escala de visitação adequada para este;
- ✓ **Passo 03:** Visita propriamente dita: onde é observado o ambiente familiar, a abordagem a família é realizada, o acompanhamento do estado de saúde, realizado os procedimentos de saúde necessários (PA, Dextro, Curativo, Exames, etc);
- ✓ **Passo 04:** Anotações médicas e de enfermagem. Quando é o Agente Comunitário de Saúde que realiza, este preenche algumas fichas do SIAB e realiza também a busca ativa dos usuários.

- ✓ **Passo 05:** Avaliação do caso mediante nova reunião da equipe e estabelecimento da próxima visita a ser feita.

Fonte: próprio autor.

Assim, o território é de certa forma coberto pelo atendimento em saúde e garantido o acesso aos serviços de saúde, visando a longitudinalidade como princípio da Atenção Primária em Saúde e a integralidade do atendimento, melhorando a qualidade de vida das pessoas atendidas.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Este curso de especialização em saúde da família foi importante para minha formação enquanto médica e meu atendimento foi enriquecido na Unidade Trairão, pois os pacientes necessitam de um atendimento cada vez mais especializado e humanizado.

No eixo I de saúde coletiva foi possível aprender sobre territorialização, epidemiologia, modelos de atenção a saúde, atenção primária, planejamento e gestão, vigilância em saúde, saúde baseada em evidencias, entre outras que foram de grande valia para minha aprendizagem.

Na disciplina de Processos de trabalho pude aprender sobre os indicadores da quantidade de gestantes que participam da consulta de pré-natal e a quantidade cadastrada na ESF. Assim, é possível perceber quem está participando e quem não está. Quando percebemos quem não está participando, a equipe elabora estratégias para captar essas gestantes, e uma delas é o grupo de apoio as gestantes e mamães, que tem como objetivo proporcionar troca de experiência entre as gestantes e informações da gestação. Assim, ao participar do grupo, as gestantes são encaminhadas a consulta médica para avaliação de sua gestação e dar continuidade ao pré-natal.

Acho interessante a mesclagem de tecnologia com saúde, onde temos o SIAB, que registra informações dos atendimentos e da população. A equipe da UBS onde trabalho recebeu a capacitação para alimentar o SIAB, em conjunto com os ACS que são os que mais utilizam para preencher as fichas do atendimento domiciliar. A equipe também recebeu o curso introdutório da ESF com o objetivo de conhecer como funciona o atendimento prestado pela unidade de acordo com a realidade da população adescrita.

Dessa forma, a equipe tem que conhecer a população para levantar os indicadores de saúde e assim elaborar a agenda programada de atendimento da semana, de acordo com os grupos atendidos, como idosos, homens e mulheres, adolescentes, crianças, enfim.

Da mesma forma, há o eixo II, que trás os casos clínicos com diversas patologias e condutas clinicas para lidar com cada caso. Assim como o portfólio para a elaboração do TCC, que permitiu diagnosticar casos que precisassem de

intervenção, trabalhar com a promoção e educação de saúde me grupos e as visitas domiciliares que permitiram conhecer as condições de vida dos pacientes, como situação de moradia, relações familiares e com a comunidade, além da situação epidemiológica em que os pacientes vivem e se desenvolvem.

6 REFERENCIA

BEZERRA, I. M. et al. Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. **Revista Convibra,** v. 01, n. 01, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde;** organizado por José Mauro Ceratti Lopes [Internet]. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

BRASIL. Secretaria Municipal de Ribeirão Preto. **Protocolo para assistência ao Pré natal e puerpério**. São Paulo. 2009

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010 .

CAMPOS, G; BARROS, R; CASTRO, A. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v09, n03, 2004.

MEDINA, M. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 69-82, out 2014.

SANTOS, E. M; MORAES, S. H. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enferm.** Jul/Set; 16(3):492-7, 2011.

SOUZA, I. et al. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Jun. 11(1):112-121, 2013.

7 ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO

DOSLEIVY DURAN MARTINEZ

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF TRAIRÃO, MUNICÍPIO DE AMAJARÍ, RO

Amajarí-RO

2017

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é a gestação que ocorre dos 10 aos 19 anos, entretanto no ano de 2011 tivemos no Brasil 2.913.160 nascimento, deste, 533.103 são de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 de meninas entre 10 e 14 anos este é um problema que aumenta sem controle a cada dia no Brasil. No Município de Amajarí, especificamente na Vila do Trairão, onde temos uma população estritamente rural, ocorre o mesmo problema que nas grandes cidades, por ser composta em sua maioria por jovens entre 13 a 21 anos enfrentamos os mesmos desafios, que é reduzir esses dados, porém temos alguns agravantes, que é a falta de uma praça desportiva, internet, cinema e a falta de orientação familiar pelo baixo nível educacional dos pais.

As consequências de uma gravidez neste período são imensas, pois influenciam diretamente no desenvolvimento psicossocial e educacional das adolescentes, estando diretamente ligado ao abandono escolar, cabe à Equipe do ESF Trairão e a Educação a elaboração de projetos voltados para esses adolescentes, todas as duvidas e novas sensações fazem parte do aprendizado dos jovens que estão saindo da infância e entrando na adolescência, porém os municípios precisam assumir a sua responsabilidade no enfrentamento deste problema que já ultrapassou as fronteiras dos nossos lares e virou um problema de toda a sociedade. Hoje vemos a necessidade de realizamos atividades voltada aos jovens na educação sexual, romper as barreiras religiosas e sociais, que tanto impedem o melhor entendimento das mudanças que estão acontecendo em seus corpos, para não prejudicar o seu futuro e evitar gravidez precoce. É com essa finalidade, que a equipe do ESF do Trairão, trabalha nos projetos de prevenções na saúde do adolescente, pois se trata de um desafio imenso.

OBJETIVO GERAL

Propor a incorporação de ações e atividades voltadas ao público adolescente na Unidade de Saúde do Trairão, com foco na diminuição dos casos de gestações na adolescência.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Palestras sobre métodos anticonceptivos nas escolas;
- Conscientização dos adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis, as consequências da precocidade das relações sexuais, os problemas de uma gravidez neste período;
- Abrir um espaço no qual os alunos possam falar e tirar suas duvidas sobre sexualidade;
- Realizar palestras educativas para os pais dos adolescentes da importância do diálogo em família.

METODOLOGIA

Este projeto foi desenvolvido através de estudo de casos e pesquisas na UBS trairão no município do AMAJARÍ-RR, sobre gravidez na adolescência e os fatores de riscos de uma gestação precoce.

Durante o processo de pesquisa ficou evidente o alto número de gestações precoces. O segundo passo foram às entrevistas com algumas dessas jovens gestantes que estão finalizando o ciclo gravídico.

Nos anos entre 2014 a fevereiro de 2017 foram levantados 34 casos, sendo que 70% destes são jovens que não tem parceiro fixo e engravidaram do namorado ou “ficante”, que após terem engravidado o parceiro terminou o relacionamento ou simplesmente foi embora, expondo ainda mais a fragilidade deste tipo de relacionamento.

Através do levantamento dos números de adolescentes grávidas entre 12 a 19 anos de idade ficou evidente que existe uma falha na educação sexual dos jovens, ao final deste estudo as estatísticas serão apresentadas aos gestores municipais para sensibilização e enfrentamento deste problema.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos, a gestação na adolescência tornou-se um assunto importante quando se fala de saúde pública, a crescente onda de jovens gestantes vem aumentando em todo o Brasil. Segundo alguns dados a maternidade na adolescência foi descrita em meados dos anos 70, sabendo que é nesta fase da vida que ocorre a maioria das descobertas, devido transição para a vida adulta.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) toda gravidez na adolescência é de risco, baseado em estudos anteriores e na vivencia do dia-a-dia na comunidade assistida pela a equipe ESF Trairão, podemos afirma que a gestação precoce esta diretamente ligada a uma má educação sexual por parte das instituições responsáveis em orientar e desenvolver mecanismo para evitar esse problema, outros fatores associados são: pobreza, baixa escolaridade e abandono desses jovens. A partir deste projeto que é pioneiro no Município de Amajarí, teremos uma visão geral da situação dos adolescentes em situação de risco para este problema, e poderemos desenvolver ações direcionadas aos jovens de acordo com a realidade social individualizada, para que todos possam ter o direito pleno e salutar da sexualidade.

Em sua rotina diária a Equipe multidisciplinar do ESF Trairão, além de ações voltada aos indivíduos, grupos, famílias e comunidades, também estão atentos a todos os outros riscos emergentes. A adolescência é tão complexa que esta inserida em todas as etapas conflitantes do desenvolvimento humano, desafios, crises, conflitos e descobertas, além dos contextos antropológicos como: Religioso, sociais, biológicos, educacionais, psicológicos, econômicos, entre outros. Através das diversas formas de se relacionarem, a afetiva está diretamente ligada à gravidez precoce, pois é desta forma, iniciando a sexualidade que os adolescentes iniciam uma fase importante, que é o desenvolvimento da autoestima, além da identidade social e sua inserção no meio comum. Desta forma as meninas assumem o risco de uma gravidez precoce, em sua maioria os jovens não imaginam o peso e o tamanho da responsabilidade de ter uma criança, se atiram neste universo, muitas vezes se arrependendo e passam a responsabilidade da criança para seus pais.

Quando a menina adolescente torna-se grávida, ela é arremessada a um novo papel, sem os ritos de passagem usuais ou preparação antecipatório (SANTOS 2000). É nesta fase que a adolescente necessita de amparo, apoio e dedicação de toda a

equipe multiprofissional e de sua familiar, para que encare esta etapa da vida como aprendizado para sua vida subsequente.

Mudam-se os personagens, porém o drama é o mesmo; jovens desperdiçando as oportunidades nesta fase da vida tão importante, que é a adolescência.

MATERIAIS E METODOS

Serão entrevistadas adolescentes grávidas entre 13 a 19 anos, entre os anos de 2014 a 2017, a pesquisa se dará através dos prontuários da UBS Trairão. Após a identificação das clientes, serão realizadas as visitas domiciliares para um melhor diagnostico dos problemas ocorridos durante essa fase, para confirmação dos conflitos vividos em seus domicílios, diante dos achados passaremos a elaborar atividades voltadas para essa faixa etária, o Município do Amajarí-RR hoje carece de várias obras urbanísticas que vise o bem estar social, a comunidade precisa de um centro poliesportivo, praça, biblioteca, entre outros.

Estamos em processo de Criação do núcleo de apoio aos jovens e adolescentes, o qual tem a missão de levantar as principais necessidades dos jovens e elaborar atividades voltadas a este publico, fazendo palestras nas escolas e na UBS, participando das reuniões de pais e mestres, e acompanhando os atendimentos psicossociais, além de estar em contato direto com o CRAS e conselho tutelar.

As palestras serão direcionadas aos métodos anticonceptivos e prevenção das DST's, dirigida pela a equipe multiprofissional;

Palestras sobre Direitos e deveres dos adolescentes, segundo o estatuto da criança e do adolescente (conselho tutelar);

Perigos de uma gestação precoce e suas consequências (Equipe Multiprofissional).

Faz parte deste projeto toda Equipe multiprofissional da UBS Trairão, Conselho Tutelar, Secretária Municipal de Educação do Amajarí, CRAS.

CRONOGRAMA

PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
Pesquisa do tema junto com a equipe do ESF Trairão e levantamento das maiores necessidades locais.	x			
Apresentação do projeto, introdução e objetivos.	x			
Pesquisa e seleção dos clientes para entrevista.		x		
Entrega dos convites aos clientes pelos ACS		x		
Planejamento e organização da metodologia, métodos e materiais necessários para a pesquisa.		x		
Pesquisa de campo para identificação dos maiores problemas enfrentado pelos adolescentes.			x	
Avaliação do projeto pela equipe				x

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Sala para realização de grupos;
- Balança;
- Sonar portátil;
- Solicitação de exames laboratoriais;
- Equipamento de multimídia;
- Canetas;
- Pasta para arquivo do planejamento das atividades;
- Profissionais Médicos, Psicólogos, Enfermeiro, Téc/Aux. Enfermagem, ACS;
- Listas de clientes para entrevistar;
- Fita obstétrica;
- Prontuários dos clientes presentes na atividade.

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar o conhecimento entre as adolescentes dos riscos da gravidez neste período da vida;
- Compartilhar experiências e conhecimentos;
- Conseguir que as escolas incluam em suas grades curriculares informações sobre educação sexual;
- Facilitar a participação de adolescentes grávidas nas consultas pré-natais para minimizar os riscos;
- Desenvolver o censo de responsabilidade nos adolescentes;
- Criação de grupos de adolescentes;
- Diminuir o numero de adolescentes grávidas na comunidade.

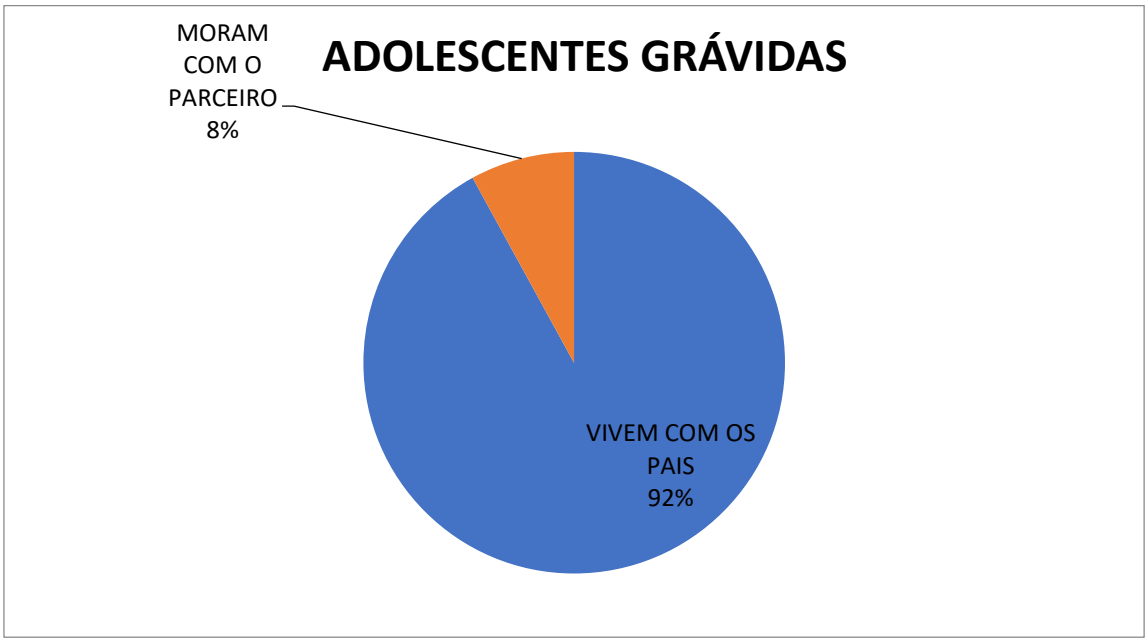
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Amajarí. Secretaria Municipal de Saúde. Posto de Saúde do Trairão. Roraima, 2017.

SANTOS JUNIOR , J. D. Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento, v. 1.1999

ANEXO

AGRAVANTES DA FALTA DE PREVENÇÃO E PRECOCIDADE DAS RELAÇÕES SEXUAIS.	CONSEQUÊNCIAS
Hepatites virais	Risco de contaminação do feto
Sífilis	Sífilis congênita
Sida	Risco de contaminação do feto
Gonorreia	Cegueira RN, parto pré-maturo, baixo peso ao nascer.
HPV 1,2	Risco de contaminação do feto
Clamídia	Conjuntivite bacteriana, parto pré-maturo, baixo peso ao nascer.
Tricomoníase	Conjuntivite bacteriana, parto pré-maturo, baixo peso ao nascer.
Câncer do colón uterino	Histerectomia e morte precoce
Câncer de Mama	Perda da mama, estética comprometida e morte precoce.

ANEXO GRÁFICO