

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALINE BARCELOS DE ALMEIDA

UBERABA/MINAS GERAIS

2013

ALINE BARCELOS DE ALMEIDA

**GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Prof^ª Daniele Falci de Oliveira.

UBERABA/MINAS GERAIS

2013

ALINE BARCELOS DE ALMEIDA

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Prof^a Daniele Falci de Oliveira.

Banca Examinadora

Prof^a Daniele Falci de Oliveira - UFMG

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

*Agradeço primeiramente a Deus,
Aos meus familiares,
Aos meus amigos,
À minha equipe de trabalho na ESF,
Aos usuários do SUS,
Aos gestores de saúde e especialmente
À minha orientadora Prof^ª Daniele Falci de Oliveira.*

*Dedico este trabalho aos meus pais, César Caetano e Maria Helena Barcelos,
Ao meu filho, Lucas Almeida,
Ao meu marido, Fernando Paraguassu,
Que compreenderam minha ausência e se mantiveram me apoiando e me incentivando
nesta busca pelos meus objetivos.*

*Muitas vezes,
Basta ser colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia...*

Cora Coralina

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

RESUMO

Este trabalho procura apresentar os principais fatores que caracteriza a gravidez em adolescentes, utilizando-se da metodologia descritiva qualitativa com revisão bibliográfica cujos termos de busca foram “gravidez”, “adolescência” e “ações do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF)”. Os resultados evidenciaram que as mudanças biopsicossociais que ocorrem na fase da adolescência podem os tornar vulneráveis a ocorrência da gravidez precoce. Esta, por sua vez, é considerada um sério problema de saúde pública. As políticas de saúde e sociais são indispensáveis no acompanhamento da adolescente grávida, essencialmente a ESF e a escola. Conclui-se que o enfermeiro deve buscar estratégias acolhedoras, oportunidades de capacitações e educações continuadas com fins de oferecer uma assistência de qualidade às gestantes adolescentes, bem como utilizar-se de ferramentas que contribuem para otimização das ações junto a este segmento da população, como por exemplo, o uso dos indicadores de saúde e o diagnóstico situacional de saúde.

Palavras - chave: Gravidez. Adolescência. Estratégia Saúde da Família

ADOLESCENT PREGNANCY: THE NURSE IN ACTION STRATEGY FOR FAMILY HEALTH.

ABSTRACT

This paper aims to present the main factors that characterizes teenage pregnancy, using the methodology descriptive qualitative literature review which search terms were "pregnancy", "adolescence" and "actions of the nurse in the Family Health Strategy (FHS)". The results showed that the biopsychosocial changes that occur during adolescence may make them vulnerable to the occurrence of early pregnancy. This, in turn, is considered a serious public health problem. The health and social policies are indispensable in the care of pregnant adolescents, essentially the ESF and the school. We conclude that the nurse should seek strategies cozy, training opportunities and continuing educations purpose of providing quality care to pregnant adolescents, as well as make use of tools that contribute to optimizing the shares in this segment of the population, as for example, the use of health indicators and health situational analysis..

Key – words: Pregnancy. Adolescence. Strategy for Family Health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Justificativa.....	11
1.2	Objetivos.....	12
1.2.1	Objetivo geral.....	12
1.2.2	Objetivos específicos.....	12
1.3	Metodologia.....	12
2	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA/ MG.....	14
2.1	Cenário histórico, demográfico e econômico de Carmo do Paranaíba/MG.....	15
2.2	Estratégia Saúde da Família em Carmo do Paranaíba/MG.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	Principais causas da gravidez na adolescência.....	18
3.2	Ações do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família em relação ao cuidado à gestante adolescente.....	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXO.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de saúde pública criado em 1994 no Brasil. É através das ações promocionais do PSF que as famílias encontram suporte necessário para cuidarem de sua saúde (BRASIL, 2005).

De acordo com Deprá *et al* (2012) a implantação do PSF resultou no desenvolvimento dos indicadores de saúde da população da área de abrangência acompanhada, o qual passou a ser uma estratégia de reorganização do padrão de assistência à saúde, designada Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentando como um de seus escopos o desenvolvimento de vínculos com as famílias do território adscrito, para realização da assistência, abrangendo nesse cenário a atenção às adolescentes.

Minas Gerais (2008, p. 18) descreve que os adolescentes requerem políticas de saúde diversificadas, em contrariedade com a realidade que esta clientela apresenta, pois geralmente não comparecem nos grupos oferecidos pela ESF, são resistentes aos atendimentos individuais e atualmente, iniciam precocemente a vida afetiva, sexual e de experimentos, como as drogas. Ressalta ainda que na adolescência há obtenção de uma maior autonomia e independência em distintos estágios da vida, expressa na probabilidade de aquisição de valores pessoais, de identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de relações de sintonia com as gerações precedentes, familiares e membros da sociedade. Beata (2012) menciona que diante desta autonomia observa-se que a gravidez na adolescência representa um sério problema de saúde pública.

A autora desse estudo, enfermeira, atua em uma Equipe de Saúde da Família, no município de Carmo do Paranaíba/MG, há seis anos. Esta identificou pelo diagnóstico situacional, que a clientela de sua área de abrangência possui nível sócio econômico cultural baixo, deficiências básicas de nutrientes, residências com infraestruturas danificadas e grandes aglomerados de familiares e altos índices de transtornos mentais. Todos estes fatores contribuem para desestrutura emocional que possivelmente estaria relacionada com o risco de gravidez na adolescência. No decorrer do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a autora conquistou ferramentas que fortaleceram a sua compreensão diferenciada sobre a realidade no seu contexto de trabalho, tornando ainda, seu olhar

mais cuidadoso para a situação da gestação na adolescência. Observou-se especial interesse pela atuação da enfermagem na abordagem do referido problema.

Mediante este cenário, manifestou-se o interesse em concretizar este estudo, que possui a seguinte questão norteadora: quais fatores estão relacionados com o aspecto da gravidez na adolescência?

1.1. Justificativa

Justifica-se o presente trabalho pela necessidade de evidenciar os motivos que estão impulsionando a gravidez na adolescência, uma vez que esse foi um dos problemas identificados através do diagnóstico situacional da área de abrangência de umas das Equipes de Saúde da Família de Carmo do Paranaíba/MG. Além disto, ele se justifica ao levarmos em conta as ações que devem ser desempenhadas pelo enfermeiro na ESF, tais como atendimento individual e em grupo, auxílio nas questões sociais e escolares, visita domiciliar, atividades de orientação sobre sexualidade e planejamento familiar, entre outras.

Acredita-se que os resultados e discussões levantados no presente estudo, contribuirão para o remodelamento das ações a serem desempenhadas pelo enfermeiro e pelos demais integrantes da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), além das ações realizadas e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como ênfase a mudança da prática cotidiana da assistência integral ao adolescente.

O enfermeiro, como coordenador da ESF deve buscar alternativas para estabelecer estratégias à sua prática que contribuam na assistência holística da adolescente grávida.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral

- Levantar questões, fatores e situações que levam adolescentes a terem vida sexual precoce seguida de gravidez na adolescência.

1.2.2. Objetivos específicos

- Mencionar as principais causas da gravidez na adolescência;
- Descrever as ações do enfermeiro na ESF que podem minimizar ou assessorar a gravidez na adolescência.

1.3. Metodologia

Baseando-se em diagnóstico situacional (Anexo) prévio realizado pela autora em 2010, como exigência da disciplina *Planejamento e avaliação das ações em saúde*, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), observou-se que o problema da gravidez na adolescência precisava ser investigado.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno, não sendo mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sobre novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (GIL, 2002; OLIVEIRA, 2004; LAKATOS, 2001).

Segundo Gil (2002), as fases identificadas para o delineamento de uma pesquisa bibliográfica são: identificação das fontes de consulta; localização das fontes e obtenção

do material; leitura do material e apontamentos; realização de fichamentos; organização lógica do assunto; redação do trabalho.

A seleção do material pesquisado para este trabalho foi feita a partir de buscas em periódicos nacionais da área da saúde em geral, disponíveis on-line. Também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

O período delimitado para a pesquisa foi de referências bibliográficas dos anos de 2001 a 2013, pois aborda o que mais recentemente foi estudado sobre a gravidez na adolescência.

A busca foi feita a partir das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - LILACS, e SCIELO utilizando-se os seguintes termos de busca “gravidez”, “adolescência” e “ações do enfermeiro na ESF”.

Foram selecionados os artigos que abordavam questões, fatores e situações que levam adolescentes a terem vida sexual precoce seguida de gravidez na adolescência.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA/MG

De acordo com os princípios doutrinários do SUS e de acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, entende-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que deve garantir através das políticas sociais e econômicas a diminuição do risco de doença e de outros agravos, respeitando à todos os cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As Políticas Públicas de Saúde devem constar as normas e atribuições descritas na Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A coordenação e o funcionamento dos serviços correspondentes de saúde devem se pautar na Lei complementar nº 8142 que dispõe sobre a participação social da comunidade na gestão do SUS e sobre as permutas intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, que distingue as premissas do atendimento em saúde (BRASIL, 1990).

Carmo do Paranaíba/MG é regido pelo sistema de Gestão Municipal, segundo a Lei 142 de 14/02/12 (Plano Municipal de Saúde, 2011-2013). Possui leitos conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Santa Casa de Misericórdia de Carmo do Paranaíba.

O sistema de saúde conta com a seguinte estrutura: uma unidade de Núcleo Municipal de Saúde, que mantém uma policlínica Municipal com várias especialidades médicas, um laboratório municipal de análises clínicas, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), serviços de radiologia e uma farmácia municipal. Os demais serviços são um centro odontológico que contemplará o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo I, um Centro de Atenção Psicossocial, modalidade tipo I (CAPS I), o qual apresenta área física em construção definitiva a ser inaugurada em junho de 2013 e também uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, modalidade tipo II (CAPS ad II) que almeja também construção física pelo Ministério da Saúde.

A rede de urgência e emergência, atualmente encontra-se localizada na sede do Núcleo Municipal de Saúde, mas apresenta área física em construção de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tipo I a ser inaugurada em outubro de 2013.

A ESF, constituída por nove equipes neste município, é considerada como a porta de entrada para todos os serviços supracitados, a qual apresenta acompanhamento e cobertura de 98% da população Carmense assistida por esta estratégia. Está garantida mais uma equipe de ESF itinerante a ser implantada visando adicionar a cobertura para 100% incluindo o restante da população da zona rural que se encontra neste momento, sem cadastro nas ESF.

2.1. Cenário histórico, demográfico e econômico de Carmo do Paranaíba/MG.

O cenário histórico, demográfico e econômico de Carmo do Paranaíba, nasceu sob as influências do Estado de Goiás. No desbravamento das matas, na busca do ouro e, na maioria das vezes, do índio, para escravizá-lo, os paulistas iam criando centros de povoamento no roteiro de suas aventuras. Os terrenos eram ricos pela fertilidade das terras o que originou a fundação do município, o qual se situa na afamada Mata da Corda e na bacia do rio Paranaíba (IBGE, 2009).

Carmo do Paranaíba é um município mineiro localizado na mesorregião Alto Paranaíba próximo da nascente do Rio Paranaíba, cuja denominação de Carmo do Paranaíba, que se ocasiona também do nome da padroeira da cidade, Nossa Senhora do Carmo. Apresenta área de extensão territorial de 1.307,8 km² e segundo censo realizado pelo IBGE (2010), sua população é de 29.735 habitantes. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) o município em questão é pertencente à região Macrorregião Noroeste e a Microrregião de Patos de Minas.

A economia do município de Carmo do Paranaíba está inteiramente ligada às atividades agropecuárias, que estabelecem seu setor mais dinâmico. A agricultura é a principal fonte de renda do município, com o monopólio do Cerrado para o plantio, principalmente, de café. O comércio é pouco desenvolvido e a pecuária de leite desempenha considerável força na economia local (IBGE, 2009).

As populações residentes no município de Carmo do Paranaíba, no ano de 2010 são de 15.052 pessoas do sexo masculino e 14.683 pessoas do sexo feminino, o que soma em 29735 pessoas (IBGE, 2010).

2.2. Estratégia Saúde da Família em Carmo do Paranaíba/MG

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Carmo do Paranaíba (2011-2013), a atenção básica é composta por nove equipes de ESF, sendo a primeira equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) inaugurada em 1994, a qual é apresentada neste trabalho. Cinco equipes possuem equipes de saúde bucal.

A ESF utiliza elementos efetivos para a reorientação do modelo de atenção, o que tem permitido a identificação de um conjunto de questões respectivas às bases conceituais e operacionais da Atenção Básica à Saúde no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

A área geográfica desta unidade de saúde é localizada na periferia da cidade e tem como pontos negativos a proximidade à Penitenciária e à Cadeia Pública, ao Cemitério Municipal e uma Igreja, tombada como Patrimônio histórico que, infelizmente, é utilizada como um ponto de encontro para usuários de drogas. Os pontos positivos são constituídos por demais igrejas, um Poliesportivo, uma escola municipal e uma creche municipal (LIMA, 2011).

De acordo com o diagnóstico situacional realizado em 2010, esta população lotada na ESF apresenta 4185 pessoas cadastradas sendo a população adolescente incluída entre as faixas etárias de 10 a 14 anos, de 397 pessoas e de 15 a 19 anos de 369 pessoas. Possui maior número de pessoas do sexo feminino. Em relação à estrutura de saneamento básico, este é satisfatório, com 98% das residências abastecidas por água potável, com rede de esgoto e com abrangência de 100% de coleta de lixo. Na esfera econômica, social e cultural, a população empregada vive, basicamente, do trabalho nas empresas rurais que plantam café, em propriedades rurais localizadas próximas da cidade, de prestação de serviços da economia informal. É grande o número de desempregados, uma vez que uma grande maioria trabalha na colheita do café, permanecendo por um longo período sem emprego. Sobre os aspectos epidemiológicos, a taxa de internação é de 3,94%, quantificadas com 165 pessoas internadas com 38 mulheres internadas devido gravidez, parto e puerpério. A morbidade se enquadra maior em patologias do aparelho cardiovascular, sendo 458 pessoas identificadas por esta doença. Foram notificadas neste período de 2010, trinta pessoas com varicela, duas com sífilis e uma com a Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS). A mortalidade ocorreu maior por doenças do aparelho circulatório. Em 2010 também foi

identificado que entre as gestantes, 42% delas apresentam idade inferior a 20 anos. As consultas de enfermagem foram de 4231 atendimentos individuais. No período foram realizados pela autora do estudo quinze grupos de educação em saúde.

Almeida e Andrade (2011) mencionam que na ESF as ações devem ser norteadoras, principalmente pelas atribuições específicas dos profissionais lotados nestas equipes e que a sistematização de regulamentos pode normatizar as ações de serviço, estabelecer diretrizes, assim como convir de instrumento de gestão para os coordenadores dos Programas de Saúde da Família, tidas como elemento de orientação dos direitos e deveres dos profissionais da equipe.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a procura constante de comunicação e troca de experiências e informações entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde (ACS). As equipes mínimas são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ACS. Quando ampliada, conta ainda com equipe de odontologia (BRASIL, 2013).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Principais causas da gravidez na adolescência

Na adolescência, ocorrem várias mudanças biopsicossociais. Estas mudanças são vivenciadas de modo distinto nas diferentes situações e os fragilizam, tornando-os vulneráveis a muitas circunstâncias e agravos. “Adolescência, fase de transição entre a infância e a adultidade, na segunda década da vida, caracteriza-se como um período de intensas transformações físicas e psicossociais” (MINAS GERAIS, 2006, p. 39).

A gravidez em adolescentes apresenta implicações biológica, psicológica, social, econômica e cultural. Segundo Maranhão, Monteiro e Lago (2012), a adolescente geralmente se encontra em situações adversas de uma gravidez precoce, a qual precisa ainda mais de cuidados especiais, proteção e apoio familiar intensificado, o que na maioria das vezes não ocorre, passando a jovem a sofrer abusos das pessoas que deveriam zelar por sua integridade.

Silva *et al.* (2009) relataram em sua pesquisa que a gravidez precoce resulta em mudanças físicas e psicológicas originando conflitos sentimentais para as jovens mães o que pode decorrer em afastamento da escola gerando transtornos emocionais e anseios que variam entre medo e felicidade.

Brito (2009), através de sua pesquisa identificou que durante uma aula sobre a fisiologia do sistema reprodutor feminino foi percebido que quase a totalidade dos alunos participantes do projeto não conhecia a fisiologia dos órgãos genitais feminino. Descreve ainda que a escola é uma das fontes básicas de acesso ao jovem sobre esse assunto e que a desinformação contribui, de forma indireta, para o aumento da probabilidade de ocorrência de gravidez precoce. O autor ressalta que cabe aos professores de ciências, desenvolverem atividades que abranjam o conhecimento e funcionamento dos aparelhos reprodutores masculinos e femininos e métodos contraceptivos.

A Linha Guia de Atenção à Saúde do Adolescente (Minas Gerais, 2006) descreve que a falta de oportunidade para refletir, edificar um projeto de vida e concretizá-lo pode colocar qualquer adolescente em situação de risco, independente da situação social em que se encontre. É imprescindível, portanto, que as ações sejam

conduzidas a todos os adolescentes através de uma rede de apoio que influencie o autocuidado e o seu potencial criativo e resolutivo.

Guanabens *et al.* (2012) mencionam que a problemática referente à gravidez na adolescência está agrupada à vulnerabilidade causada pela impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência do grupo acompanhadas de fatores sociais e econômicas como temas fundamentais de disparidade na questão da gravidez na adolescência, que é um problema nacional.

As situações de risco que as adolescentes podem apresentar se configuram em vida sexual precoce, sem proteção para AIDS ou demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), nas faixas etárias, entre 10 e 14 anos de idade, que tenham resultado em gravidez ou que tenham irmãs grávidas adolescentes ou que foram mães adolescentes; estejam se ausentando da escola, com evasão escolar e com problemas escolares; morem em áreas de riscos à saúde com presença de violência, essencialmente doméstica; estejam inseridas em famílias desestruturadas em distintos fatores e que apresentem riscos nutricionais, doenças crônicas e necessidades especiais (MINAS GERAIS, 2006).

Chalem *et al* (2007) referem que a gravidez na adolescência é um acontecimento complexo, associado a um extenso número de fatores, como os econômicos, educacionais e comportamentais, o que pode precipitar problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce.

O quadro abaixo apresenta os principais fatores que podem levar a gravidez na adolescência segundo considerações dos autores supracitados.

Quadro 1 – Fatores relacionados a gravidez na adolescência.

Desconhecimento do sistema reprodutor feminino
Implicações biológica, psicológica, social, econômica e cultural
Várias mudanças biopsicossociais
Vida sexual precoce, sem proteção para AIDS ou demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)
Vulnerabilidade causada pela impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência do grupo

Fonte: Chalem *et al* (2007).

Os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores das ESF devem identificar precocemente as adolescentes em situação de vulnerabilidade diretamente na área de abrangência que elas vivem (MARANHÃO, MONTEIRO, LAGO, 2012).

[U1] Comentário: Vários autores

As ações intersetoriais privativas devem ser desempenhadas entre adolescentes que apresentem condições sociais mais desfavoráveis visando minimizar o risco de alterações de saúde física e mental, providos, sobretudo, da ausência de “saneamento básico, de desemprego, da violência, da evasão escolar e do tráfico de drogas” (MINAS GERAIS, 20061, p. 24).

3.2 Ações do enfermeiro na ESF em relação ao cuidado à gestante adolescente.

As ações do enfermeiro na ESF em relação ao cuidado à gestante incluem o conhecimento do número de gestantes, através do cadastro realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); a consulta de enfermagem para a realização do pré-natal e acompanhamento da gravidez, incluindo visita domiciliar, encaminhamento a demais serviços necessários, incluindo ações de intersectorialidade. Também são prescritas pelo enfermeiro as imunizações necessárias à gestante, as orientações sobre o planejamento familiar e outras ações assistencialistas que se fizerem necessárias baseadas na singularidade de cada gestante.

A adolescência é percebida pelos profissionais das ESFs como uma fase de instabilidade, fortemente marcada por crises, dificuldades e atitudes irresponsáveis, características que, segundo eles, repercutem de forma importante no puerpério, produzindo situações de vulnerabilidade (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

A relevância do papel do enfermeiro quanto à tarefa do cuidar, no sentido de envolver a totalidade do paciente, em que busca atendê-lo holisticamente, é realizada de maneira minuciosa e aperfeiçoada nas consultas realizadas na Atenção Primária a Saúde (APS), pois abrangem além do indivíduo, a família e a comunidade da área de abrangência incluindo, os fatores internos e externos que estão envolvidos com essa população (LIMA, 2007). A autora, além disso, relata que a consulta de pré-natal praticada pelos enfermeiros promove um completo contentamento pela clientela em atendimento, beneficiando numa melhor aprendizagem e entendimento acerca das orientações prestadas.

Gurgel *et al.* (2010) descrevem que é um desafio para o enfermeiro trabalhar com as competências em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, no aspecto da promoção da saúde para a prevenção da gravidez precoce. Esta promoção da saúde do

adolescente é identificada pelo trabalho do enfermeiro realizado na consulta de enfermagem e na realização de grupo de adolescentes, considerado este, como o espaço criativo, interativo e adequado para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.

O enfermeiro deve aliar suas ações junto aos serviços intersetoriais, sobretudo a escola, que pode contribuir num trabalho compartilhado com as questões sociais e de saúde através deste elo. Fanelli (2003) menciona que a escola tem sido analisada como um extraordinário espaço para se promover e veicular informações acerca da prevenção a gestação indesejada e formas, bem como das doenças sexualmente transmissíveis, aparecendo como um local distinto de implementação de políticas públicas que gerem a saúde de crianças e adolescentes.

Daniele (2012) diz que em relação ao acolhimento de adolescentes para abordagens sobre sexualidade ou métodos contraceptivos, existem diversas pesquisas confirmando uma série de cuidados e ações a serem seguidas pelos estabelecimentos e profissionais de saúde, visando prestar uma assistência adequada e satisfatória às suas demandas e necessidades.

Beata (2012) relata que a ESF precisa estabelecer vínculo com os adolescentes, permitindo espaço para ações de atendimento preventivo e promocional à saúde, tendo como base, o acolhimento, a ética e o conhecimento que desenvolva habilidades. Uma vez sucedida à gestação, faz-se indispensável à busca ativa das adolescentes grávidas para propiciar o acesso precoce à assistência ao pré-natal com garantia de no mínimo seis consultas, convite para os grupos operativos com temas sobre gestação, parto, puerpério e planejamento familiar.

Os aspectos que potencialmente requerem a criação de vínculos de responsabilidade e confiança entre a ESF e a comunidade adscrita são a assistência à saúde de qualidade, admissível, integral, resolutiva e contínua, a permanência da equipe integrante da ESF, a percepção dos profissionais das ESF sobre a relevância de criação e sustentação de vínculos com a comunidade, à informação sobre os problemas da comunidade, a importância do Conselho Local de Saúde atuante e da oportunidade dos usuários apresentarem sugestões e reclamações (BRASIL, 2005).

Além de estabelecer o vínculo, o enfermeiro deve conhecer e respeitar os direitos dos adolescentes. Braga (2011) discorre que a garantia dos direitos dos adolescentes surge tendo uma abordagem mais ampla e com destaque na agenda nacional e internacional de assistência à sua saúde, no significado de conduzir a

discussão e implantação de ações direcionadas à promoção, prevenção e amparo à sua saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em relação à saúde, os Direitos Fundamentais são relacionados com o Direito à Vida e à Saúde, que tanto a criança quanto ao adolescente apresentam direito à proteção, à vida e à saúde, por meio da concretização de políticas sociais que aceitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1996).

O enfermeiro na ESF deve buscar o vínculo como principal estratégia de acolhimento conforme destacam os autores supracitados. Contudo, devem evidenciar o papel da família, da escola, dos amigos, do companheiro/parceiro que estas adolescentes possuem como elos familiares.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da ESF contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde na população assistida, garantindo a reorganização do modelo de assistência à saúde, tendo como um dos objetivos o desenvolvimento de vínculos com as famílias otimizando assim o cuidado. A atenção às adolescentes deve ser realizada tendo em vista este novo modelo de saúde proposto.

As políticas de saúde em atenção aos adolescentes devem ser diversificadas, de acordo com a realidade desta clientela, pois geralmente estes são resistentes tanto aos atendimentos individuais quanto aos atendimentos em grupos ofertados pelas equipes de saúde.

Na contemporaneidade observa-se que os adolescentes têm iniciado vida afetiva, sexual e de experimentos, como as drogas precocemente, o que resulta em gravidez precoce, DST/AIDS, entre outros problemas. Nesta fase, há obtenção de maior autonomia e independência em distintos estágios da vida, expressos na possibilidade de aquisição de valores pessoais, de identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de relações de sintonia com as gerações precedentes, familiares e membros da sociedade.

A gravidez na adolescência é considerada como um sério problema de saúde pública e cabe a equipe de ESF, através do papel do enfermeiro estabelecer vínculos intersetoriais que contemplem ações compartilhadas com a escola, a família e os pares.

É importante ressaltar que o enfermeiro deve estar atento para as questões de planejamento familiar, pré-natal e busca ativa para faltosos, principalmente fornecendo orientações e aguçando observações sobre a gestante adolescente envolvida com o uso de drogas.

O enfermeiro lotado na ESF também deve estar atento para buscar alternativas, como o Conselho Tutelar, o Ministério Público e a Vara da Criança e do Adolescente no Judiciário quando esta adolescente gestante colocar sua vida ou do bebê em risco e negar o atendimento de pré-natal.

A política de saúde pública baseada na ESF oferece ao enfermeiro meios condutores, indicadores de saúde, diagnóstico situacional de saúde, oportunidades de capacitações e educações continuadas que pode garantir assistência de qualidade às gestantes adolescentes.

Através da humanização, do interesse e da busca do enfermeiro em resolver ou mesmo amenizar os problemas emergentes ou eletivos destas adolescentes grávidas que evidencia este profissional como indispensável à equipe de ESF.

Portanto, diante deste estudo observou-se que a ESF referenciada neste trabalho poderá considerar as ações do enfermeiro ao atendimento à adolescente grávida como essenciais neste percurso de uma nova vida, pois sem dúvida, ele é um profissional que possui habilidades para gerenciar o cuidado das famílias de sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS

BEATA, P. A. **Gravidez na adolescência no território da estratégia saúde da família Ana Rosa: revisão bibliográfica para um novo olhar.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Bom Despacho, 2012. 61f.

BRAGA, I. F. **Adolescência e maternidade: analisando a rede social e o apoio social.** Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-28022012-142702/pt-br.php>>. Acesso em 25/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados.** Fundação Oswaldo Cruz. Editora do Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em 21/05/2013.

BRITO, R. C. O; **Gravidez na adolescência: principais informações e consequências para alunas da rede pública estadual.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Educação – CECIMIG. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências por Investigação). Belo Horizonte, 2009. Disponível em <<http://www.cecimig.fae.ufmg.br/wp-content/uploads/2007/10/monografia-Ricardo-Brito.pdf>>. Acesso em 13/05/2013.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência **Rev Esc Enferm USP**; 44 (2), p. 368-75. Ribeirão Preto, 2010. Disponível em <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em 24/05/2013.

CATAÑO, C. R. **Gravidez na adolescência: análise de resultados nutricionais, obstétricos e neonatais**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08102007-140116/pt-br.php>>. Acesso em 25/05/2013.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 73-85, Maringá, 2010.

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 23 (1), p. 177-186. Rio de Janeiro, 2007.

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde**. Dissertação de Mestrado. Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010.

DEPRÁ, A. S. *et al.* Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 1 (1), p. 59 – 69. Belo Horizonte, 2012.

FANELLI, C. M. T. **A Gravidez na Adolescência como um dos desafios para as Políticas de Educação e Saúde**. Dissertação de Mestrado. UERJ/Faculdade de Serviço Social. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <<http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1820/1/tese.pdf>>. Acesso em 25/05/2013.

GAMA, S. G. N. **A gravidez na adolescência e efeitos adversos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro, 1999 – 2000**. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/gamasgnd.pdf>>. Acesso em 25/05/2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUANABENS, M. F. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (1 Supl. 2), P. 20 – 24. Belo Horizonte, 2012.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm**, 31 (4), p. 640-6. Porto Alegre (RS), 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Carmo do Paranaíba: aspectos econômicos. 2009.** Disponível em <<http://www.carmodoparanaiba.mg.gov.br/cidade,10,0,plic>>. Acesso em 02/05/2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA, L. R. *et al.* **Abordagem do cuidado de enfermagem aos sentimentos vivenciados por primigestas adolescentes.** Monografia. Universidade Regional do Cariri. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Ceará, 2007.

LIMA, M. V. B. **Assistência odontológica ao paciente psiquiátrico em uso de neuroléptico.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Uberaba, 2011.

MARANHÃO, T. A.; MONTEIRO, C. F. S.; LAGO, E. L. C. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, v.5, n.3, p.58-63. Teresina, 2012.

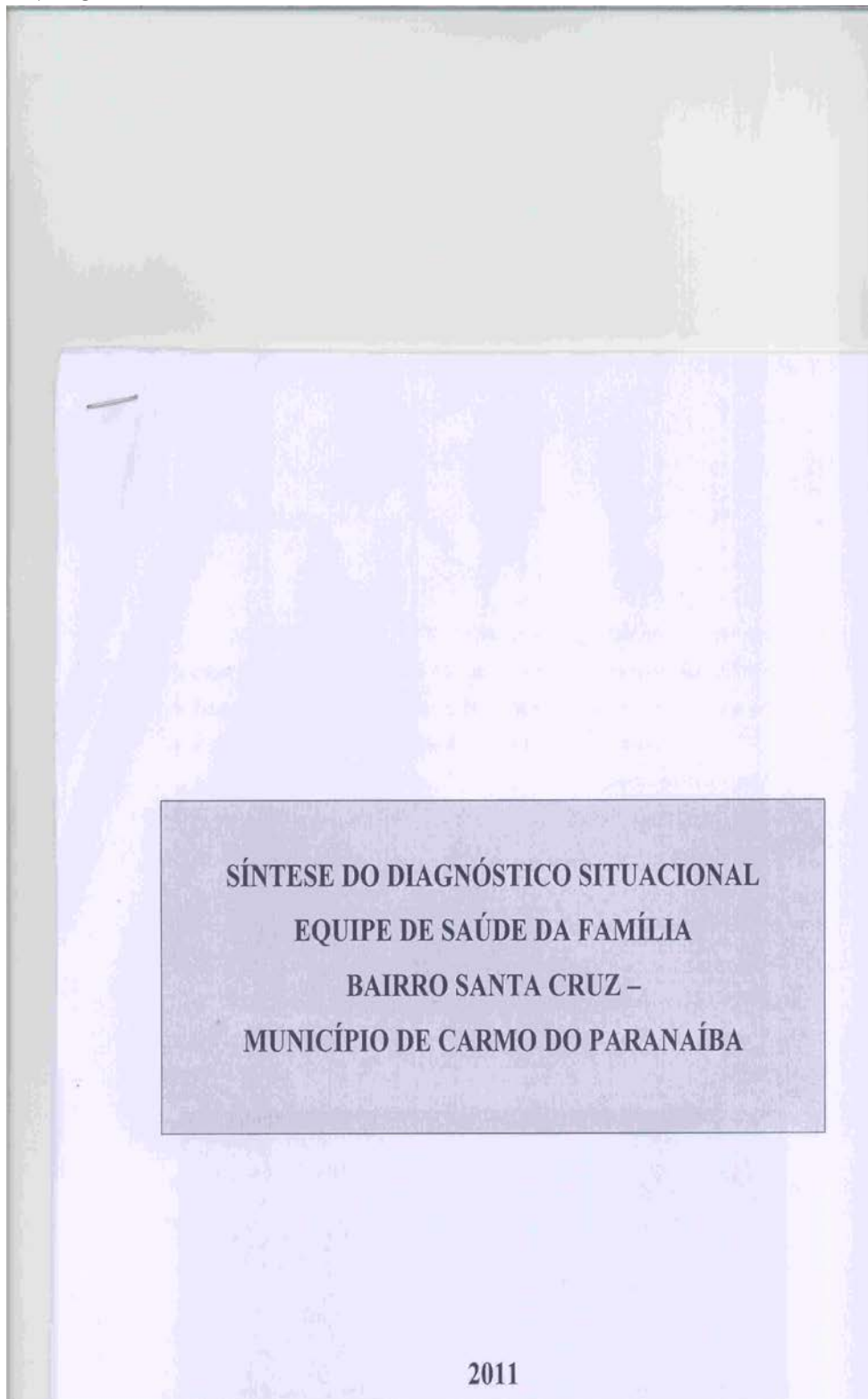
MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente.** SAS/MG. Belo Horizonte, 2006. 152 p.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. 42 (2), p. 312-20. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em 25/05/2013.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2004.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Secretaria Municipal de Saúde.** Carmo do Paranaíba, 2011 – 2013.

SILVA, A. P. F. *et al.* Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. **ConScienciae Saúde**, 8 (1), p. 91 – 97. São Paulo, 2009.



INTRODUÇÃO

A unidade de saúde do PSF Santa Cruz, adota como estratégia na atenção primária o Programa de Saúde de Família sendo a primeira unidade implantada no município de Carmo do Paranaíba em 1996. O processo de implantação teve início em uma casa adaptada amadoramente para atender a população adscrita na área de abrangência.

Ao longo do tempo o município passou por vários processos políticos contribuindo para a grande rotatividade de profissionais. Portanto uma grande maioria destes desconhece o processo de implantação da estratégia e não existe registro que comprovem a mesma.

O serviço funciona de Segunda a Sexta feiras no horário de 7 às 17 horas.

A Equipe de Saúde da Família é composta de 07 agentes comunitários de saúde, 01 enfermeira, 01 médico, todos com carga horária de 40 horas semanais. A unidade ainda possui os seguintes recursos humanos: 02 técnicas de enfermagem, uma técnica em saúde bucal, uma auxiliar de consultório dentário e uma dentista de 40 horas semanais, 01 auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista de 40 horas semanais e 2 agentes de endemias.

O território de abrangência da equipe de saúde consta de sete microáreas, sendo que em média cada agente comunitário de saúde é responsável por 180 famílias e um total de 4.200 pessoas cadastradas. É uma área com uma densidade demográfica alta, sendo localizada na periferia da cidade, onde a população tem difícil acesso aos serviços de saúde e outros.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O PSF Santa Cruz localiza-se na zona urbana na periferia da cidade e abrange os bairros Santa Cruz, Morro Grande. O relevo do território é plano, e inexistência de barreiras geográficas.

Em relação aos pontos de atenção à saúde a área possui 02 farmácias, 01 consultório odontológico, ambos particulares. Os equipamentos e serviços sociais são: 01 escola municipal e 01 creche. A área conta com um ginásio poliesportivo e 2 supermercados.

Na urbanização todas as ruas e avenidas são pavimentadas e não existe transporte público.

Os dados utilizados neste diagnóstico situacional são do levantamento feito do ano de 2010.

POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ, 2010

Faixa Etária	2010	
	Número	%
Menor 1 ano	46	1,09
1 a 4 anos	290	7,00
5 a 9	409	9,07
10 a 14 anos	397	9,5
15 a 19 anos	369	8,8
20 a 59 anos	2381	56,8
60 a 79 anos	240	5,7
80 anos e +	53	1,2
Total	4185	100

Fonte: SIAB

POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ SEGUNDO O SEXO, 2010.

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Menor 1 ano	29	0,7	17	0,4
1 a 4 anos	157	3,8	133	3,2
5 a 9	193	4,6	216	5,2
10 a 14 anos	189	4,5	208	5,0
15 a 19 anos	181	4,3	188	4,4
20 a 59 anos	1225	29,2	1.156	27,6
60 a 79 anos	131	3,1	109	2,6
80 anos e +	25	0,6	28	0,6
Total	2130	50,7	2055	49,3

Fonte: SIAB

ASPECTOS AMBIENTAIS

A estrutura de saneamento básico na comunidade é satisfatória principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Praticamente toda a comunidade vive em moradias bastante precárias. A área por ser localizada na periferia da cidade, fica próxima a chácaras de café, sítios com criação de animais e loteamentos vagos.

FAMÍLIAS COBERTAS POR ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO A MODALIDADE NA UAPS SANTA CRUZ, NO ANO DE 2010.

Modalidade	Número absoluto	%
Rede geral	1300	99,54
Poço ou nascente	6	0,46
Total de famílias	1306	100

Fonte: SIAB

FAMÍLIAS COBERTAS POR INSTALAÇÕES SANITÁRIAS SEGUNDO A MODALIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO ANO DE 2010.

Modalidade	Número absoluto	%
Rede de Esgoto	1301	99,62
Fossa	2	0,15
Céu aberto	1	0,08
Sem instalação sanitária	2	0,15
Total	1306	100

Fonte: SIAB e *registro da equipe

DESTINO DO LIXO SEGUNDO A MODALIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO ANO DE 2010.

Modalidade	Número absoluto	%
Coleta pública	1306	100
Queimado / enterrado	0	-
Céu aberto	0	-
Total	1306	100

Fonte: SIAB

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

A população empregada vive, basicamente, do trabalho nas empresas rurais que plantam café, em grandes propriedades rurais localizadas próximas da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados, uma vez que uma grande maioria trabalha na colheita do café, permanecendo por um longo período sem emprego.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. HOSPITALIZAÇÕES

TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO POR 1000 HABITANTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA 2010.

Número de hospitalizações	165
Taxa de hospitalização	3,94

Fonte: Coordenação de Epidemiologia da SMS/Carmo do Paranaíba

HOSPITALIZAÇÃO POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS DA CID 10 NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Grande grupo de causas CID-10	2010
Gravidez, parto e puerpério	38
Doenças do aparelho circulatório	15
Doenças do aparelho respiratório	61
Lesões envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	5
Neoplasias (tumores)	07
Demais causas	39
TOTAL	165

Fonte: Coordenação de Epidemiologia da SMS/Carmo do Paranaíba

2. MORBIDADE REFERIDA

MORBIDADE REFERIDA SEGUNDO A MICROÁREA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Morbidade referida	Número absoluto	%
Alcoolismo	66	1,58
Doença de Chagas	15	0,36
Deficiência	79	1,89
Epilepsia	26	1,24
Diabetes	52	0,62
Hipertensão arterial	458	10,94
Hanseníase	0	0

3. OUTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

3.1 Doenças de Notificação Compulsória - casos notificados em 2010

- Varicela → 30
- Sífilis → 02
- HIV → 01

Fonte: Coordenação de Epidemiologia da SMS/C

4. MORTALIDADE

ÓBITOS DE RESIDENTES SEGUNDO A MICRORREGIÃO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Grupo de causas CID-10	2010
Doenças do aparelho circulatório	06
Neoplasias	02
Doenças do aparelho respiratório	04
Causas externas de morbidade e mortalidade	03

Demais causas	03
Total	18

Fonte: Coordenação de Epidemiologia da SMS/Carmo do Paranaíba

INDICADORES DE COBERTURA

ACOMPANHAMENTO DE ALGUNS INDICADORES DA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.	
INDICADOR	2010
Nº de recém nascidos	38
% RN pesados	100%
% RN Peso < 2500 kg	30%
% de Aleitamento exclusivo em crianças < de 4 meses	69%
% de < 1 ano com vacina em dia	95%
% de < 1 ano desnutridas	25%
Nº médio de gestantes cadastradas	42
% gestantes < 20 anos	42%
% gestantes acompanhadas	80%
% gestantes vacinadas	80%
% consultas no 1º trimestre	72%

Fonte: SIAB

PRODUÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

CONSULTAS MÉDICAS PELA USPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.	
Indicador	2010
Total de consultas médicas	3,411
Media mensal	0,96

Fonte: SIAB

ATENDIMENTO AOS PROGRAMAS PELA UAPS SANTA CRUZ NO MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Indicador	2010
% puericultura	11,06
% pré-natal	2,70
% prevenção câncer cérvico-uterino	4,15
% diabetes	5,21
% hipertensão	6,96
% hanseníase	0,05
% tuberculose	0,87
% atendimentos com programas	31

Fonte: SIAB

ACOMPANHAMENTO DE ALGUNS INDICADORES DA UAPS SANTA CRUZ, NO MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2009.

Indicadores	2009
Total de encaminhamentos	212
Relação encaminhamentos/consultas	0,06
Para atendimento especializado	447
Para internações hospitalares	24
Para urgência/emergência	59
Total de exames solicitados	1244
Relação exames/consultas médicas	0,36
Patologia clínica	308
Radiodiagnóstico	154
Exames citocervico-vaginal	192
Ultrassonografia obstétrica	68
Outros exames	553

Fonte: SIAB

CONSULTAS MÉDICAS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, UAPS SANTA CRUZ NO
MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Faixa etária	2010
< 1 ano	13
1 a 4 anos	59
5 a 9 anos	109
10 a 14 anos	132
15 a 59 anos	1866
60 anos e +	1.232
Total de consultas na área	3.411

Fonte: SIAB

PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA UAPS SANTA CRUZ, 2010.

Procedimento	2010
Atendimentos individuais da enfermeira	4231
Consultas médicas	3.411
Consultas médicas e de enfermagem	7642
Curativos	1.403
Inalações	405
Injeções	70
Retirada de pontos	152
TRO	39
Grupo de educação saúde	15
Nº de reuniões	24

Fonte: SIAB

VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELA UAPS SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, 2010.

Visitas domiciliares	2010
Visitas domiciliares do médico	126
Visitas domiciliares da enfermeira	257
Visitas profissionais de nível médio	915
Visitas de ACS	12.329
Total de visitas domiciliares	13.627
Média mensal de visitas por família	1.362

Fonte: SIAB

RECURSOS DE SAÚDE

São desenvolvidos na unidade de saúde do PSF Santa Cruz, os Programas de Saúde da Criança, da Mulher, Hiperdia e PNI (Programa Nacional de Imunização). São realizados ainda alguns procedimentos como curativos, micro nebulizações, consultas médicas e de enfermagem, distribuição de medicamentos, Teste do Pezinho e Coleta de Material para citopatologia oncótica.

As reuniões com os grupos operativos são realizadas em sala própria dentro da unidade com amplo espaço para os participantes.

A unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. O consultório odontológico já se encontra em funcionamento. Na unidade existe área prevista para CME simplificada e estruturada para esterilização dos materiais da equipe de saúde bucal e se necessário os demais materiais de curativo da equipe. Ainda contam com o funcionamento de um aparelho nebulizador, glicosímetro, mesa ginecológica, balança de adulto e pediátrica, sonar, computador e impressora, televisão e parabólica.

Esta sendo implantado na unidade a lavanderia centralizada da rede de saúde, onde irá dar suporte às demais unidades. Lavadeira esta bem equipada com máquinas capaz de sustentar a demanda programada. Recentemente fomos contemplados com o atendimento na

própria unidade da ginecologia, onde a médica dá suporte integral à saúde da mulher e fomos capacitados para auxiliá-la quando a mesma não esta presente na unidade.

A equipe médica de enfermagem e odontologia da unidade criou um elo de comunicação entre as escolas do bairro e as demais escolas municipais, elo este que facilita a assistência das crianças do bairro quando apresentar algum problema de saúde não percebido pelos pais. Sempre que necessário entramos em contato com as diretoras das escolas ou vice-versa.

OBSERVAÇÃO ATIVA

Principais pontos observados

- Famílias que vivem com renda per capita inferior a R\$60,00 por pessoa
- 3% da população coberta com plano de saúde
- Chefes de família analfabetos
- Criação de animais em fazendas nas proximidades da UAPS
- Falta de saneamento nos recintos domésticos

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Elevado número de pacientes com transtornos mentais 4
- Elevado número de adolescentes usuários de droga 2
- Gravidez na adolescência 1 *urgente*
- Desemprego 5
- Risco cardiovascular aumentado 3
- Falta de opções de lazer 8
- Tráfico de drogas e usuários aumentados 6
- Nível aumentado de prostituição em mulheres de 15 a 50 anos 7

Síntese das entrevistas com os informantes - chave

Informante chave	Problemas	Sugestões
Sub. Tenente Vaz Vereador eleito do bairro	Violência, drogas, tráfico de drogas, desemprego	Difícil de resolver já que a polícia é menos armada do que as quadrilhas. Sobre o desemprego é difícil, pois não há indústrias.
Edna Castro Agente de saúde (adotou uma criança)	Gravidez na adolescência Menor abandonado, hipertensão.	Maior efetividade de programas Como planejamento familiar; Mais eficácia dos grupos de hiperdia.
Adiron dos Anjos (guarda da escola Municipal Júlio do Couto)	Problemas odontológicos. Edentados; Crianças mal cuidados	Sobre a odontologia o programa é novo; mas também não é prioridade. Crianças tem que freqüentar mais programas como 2º tempo, PROMEN, CURUMIM.
Antônio Domingues (Delegado de Conferência Municipal de Saúde)	Bairro muito populoso, dificuldade de agendamento com especialista	Buscar mecanismos e ideias para facilitar o fluxograma tanto dos usuários quanto dos profissionais, contratações de mais especialistas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Planejamento e avaliações em saúde/ Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horário Pereira de Faria, Max André dos Santos. – 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2010. Atividade 5, pg. 36.