

## **Mostra de Projetos 2011**

### **A enfermagem atuando na saúde do adolescente e sua inserção no ambiente escolar**

Mostra Local de: Paranavaí

Categoria do projeto: II - Projetos finalizados

Nome da Instituição/Empresa: Secretaria municipal de Saúde de Paranavaí / Programa Saúde da Mulher e da Criança

Cidade: Paranavaí

Contato: saudedamulher\_pvai@hotmail.com

Autor (es): Sylvania Maria de Souza, Silvio Schueroff, Solange Regina Silvestre Walter, Maria Salete de Souza,

Equipe: Sylvania Maria de Souza (Enfermeira)

Silvio Schueroff (Sistema de Informação)

Solange Regina Silvestre Walter (Auxiliar de Enfermagem)

Maria Salete de Souza (Auxiliar de Enfermagem)

Parceria: Saúde da Mulher;

Saúde da Criança;

Cidadania;

Família.

Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto:

4 - Reduzir a mortalidade infantil.

5 - Melhorar a saúde da gestante.

## **RESUMO**

O presente projeto buscará intensificar ações voltadas aos adolescentes, incluindo atividades de grupo, educativos e de acompanhamento das adolescentes grávidas.

Os grupos terão inserido em seu contexto palestras sobre: DSTs; Saúde; Alimentação; Planejamento Familiar; Cuidados com o Corpo; Desenvolvimento; Grupo; Sexualidade.

*Palavras-chave: Adolescente; Gravidez; Planejamento; Família; Espiritualidade.*

## **INTRODUÇÃO**

Conforme índices por faixa etária do programa saúde da mulher e da criança, vem existindo aumento significativo nos números de situações de gravidez em menores de 19 anos. Fato este que tem sido notadamente um dos grandes fatores preocupantes em nosso município, pois demonstra uma desordem social e Cultural que há muito tempo busca-se, omitir e esconder das pessoas e da mídia de forma geral. Adolescentes e jovens são pessoas em desenvolvimento que representam as mais elevadas esperanças de toda nação e, ao mesmo tempo, trazem à tona as vulnerabilidades e contradições de cada sociedade. São cidadãos cujos direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura precisam ser assegurados (2).

A inserção da saúde no ambiente escolar e familiar é indispensável para o processo evolutivo do adolescente, que se depara nesta fase de suas vidas com mudanças de comportamento, atitudes e transformações físicas características da puberdade, onde algumas vezes, por alterações biopsicossociais enfrentam problemas relacionados com violência, drogas, gravidez precoce, distúrbios patológicos ou causas externas como

acidentes automobilísticos, tornando assim indispensável o acompanhamento destes por profissionais de saúde desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Silva (2005) (3) analisa esse combinante relatando que pensar e incluir as questões de saúde na escola implica em perceber e considerar na programação das práticas pedagógicas do cotidiano escolar, as necessidades e as demandas da comunidade escolar sobre condições de saúde e de qualidade de vida. Isso não significa que se pretende transformar professores em profissionais de saúde e nem a escola num serviço de saúde. O que se quer valorizar é a ação intersetorial e mais integrada entre a escola e os serviços de saúde. E uma relação mais cuidadosa dessas instituições com a própria comunidade e os usuários desses serviços.

Nota-se, que para a efetivação deste atendimento faz-se é necessário uma mudança nos campos de ações à atenção básica do adolescente, descentralizando grande parte do atendimento, que hoje, se efetiva somente nas unidades básicas de saúde e assim inseri-los nos outros ambientes onde os jovens estão presentes, criando uma intersetorialização entre os profissionais de saúde e outras áreas. Dessa forma, a enfermagem vivencia a necessidade de mudanças de paradigmas intensificando o desafio de modificar a cultura da saúde que, até então, se pauta no modelo biomédico, preventivo e curativo para uma cultura de saúde mais ampla que envolva um atendimento humanizado centrado na prevenção e promoção da saúde, estimulando o desenvolvimento de ambientes favoráveis à saúde e a condição de vida do adolescente.

## **1. JUSTIFICATIVA**

Buscas-se a reduzir os números de adolescentes grávidos sem preparo e sem apoio, buscando mostrar através da informação passos necessários para se cumprir as etapas do aprender ensinar aprender educar ser gerar ter.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Busca-se reduzir a menos 10 o coeficiente de óbito neonatal e infantil, e manter a zero o índice de óbito materno, estimular amamentação. Exclusiva até os 6 (seis) meses e estimular o aleitamento materno com complemento até os 02 (dois) anos.

### **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Orientar a mãe sobre a importância com o coto umbilical;
- Informar sobre o calendário vacinal;
- Cuidar da saúde da mãe e do bebê;
- Minimizar as dúvidas e prepará-las para o retorno ao lar;
- Ensinar os passos para amamentação e orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

### **4. METODOLOGIA**

Visitas diárias aos hospitais com entrevista e orientação semi-estruturada a todas as mães que tem seus filhos em Paranaíba.

### **5. MONITORAMENTO DOS RESULTADOS**

Relatórios diários enviados para as unidades básicas de saúde comunicando quais mães ganharam neném e solicitação de acompanhamento de puericultura e puerpério com endereço completo para visitas.

Total de atendimentos no ano de 2010

Nº. de atendimento Serviços

1459 visitas 2010

1423 kits entregues 2010

333 puericulturas / mês 2010

58 crianças baixo peso acompanhadas

## **6. VOLUNTÁRIOS**

Gestantes envolvidas no processo de atendimento, que acabam por serem orientadas e assistidas pelos programas.

## **7. CRONOGRAMA**

Visitas diárias com atendimento individual, o mês todo concluído todos os anos.

## **8. RESULTADOS ALCANÇADOS**

Cliente orientada e preparada para os cuidados diários para com o Recém Nascido tendo assim maior vínculo no trinômio (mãe – neném – pai).

## **9. ORÇAMENTO**

Combustível – 20 litros pro semana / visitas aos hospitais

02 diárias de auxiliar de enfermagem

01 kit por gestante com valor médio de aproximadamente R\$ 25,00 reais.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho tem aceitação dos hospitais e principalmente nas unidades de Saúde que informam endereços de novas gestantes, a quem as mesmas devem procurar para sanar problemas e minimizar duvidas e o inicio do trabalho humanizado.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da Criança. Consultado em: 09/08/2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/.../cartilha\\_materiais\\_infomativos\\_saude\\_crianca.pdf](http://portal.saude.gov.br/.../cartilha_materiais_infomativos_saude_crianca.pdf)

Almeida NAM; Fernandes AG; Araújo CG (2004). Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto (Revista Eletrônica em Enfermagem). Consultado em: 09/08/2010. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/pdf/06\\_Original.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf)

Resolução 196/96 do CNS/MS. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos. Consultado em:15/08/2010. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/res19696.htm>

Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional – FEPE; Manual de Normas Técnicas para coleta de Sangue no “Teste do Pezinho”; Moore Brasil Ltda; 1º ed; 2004; Curitiba – PR.