

Atenção a saúde na adolescência: um quadro para mudar a realidade atual

COSTA, Nádia do Lago - FO/UFG nadialago@hotmail.com*

OLIVEIRA, Alex Alberto de - FO/UFG alexalberoli@ibest.com.br*

LEITE, Angélica Ferreira Oton – FO/UFG angelicaothon@hotmail.com*

SILVA FILHO, Maurílio Elloy da – FO/UFG maurilioeloy@hotmail.com*

SILVEIRA, Thatiane Urzeda da – FO/UFG thatinha25@hotmail.com*

BADAN, Denise Elisabeth de Campos – FO/UFG debadan@gmail.com**

*Alunos da graduação, **Mestranda em clínica odontológica

1.Introdução

O Programa Saúde da Família, segundo o documento original do Ministério da Saúde, consiste em uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e seus familiares, desde recém-nascidos até idosos, de forma integral e contínua^{2,4}. Esse programa surgiu com o objetivo de ampliar o acesso à saúde, substituindo as práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde⁴.

Todos os anos é desenvolvido pelos acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás o estágio curricular juntamente com a equipe de saúde da família. Esta parceria, ensino/serviço, vem concretizar um dos objetivos específicos do pró-saúde (...)“incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde.”¹

O presente estudo realizou o diagnóstico da realidade da população da área 8, microárea 5, área de abrangência da Unidade do Programa de Saúde da Família do Jardim Guanabara III do Distrito Sanitário Norte.

Os dados coletados foram separados nas seguintes categorias: perfil histórico e sócio-demográfico, condições ambientais, aparelhos/serviços sociais, capacidade de ação da população, perfil de morbi-mortalidade.

Este projeto teve o acompanhamento dos professores da disciplina de Odontologia Social I, da cirurgia-dentista juntamente com sua equipe e agente comunitária de saúde responsáveis pela área de abrangência.

Com essa combinação de experiências de aprendizagens, o projeto justifica-se por possibilitar e reforçar ações individuais e/ou coletivas, que permitam melhorar o bem estar pessoal, familiar e comunitário dos indivíduos em seu contexto social..

2.Material e Método

A metodologia aplicada foi a Técnica da Estimativa Rápida. Segundo Acúrcio et al, 1998³, a Estimativa Rápida é um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas, baseado na percepção da população, em curto período de tempo e sem grandes gastos. É um processo de coleta e de análise de informações que possam subsidiar a elaboração de um plano de ação³. Os dados levantados pelo método da Estimativa Rápida, são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiro ou questionário curtos; na observação ativa da área³.

Como fontes de registros deste estudo utilizamos as Fichas “A”, os registros dos Consolidados de Saúde Bucal e Geral, Ficha do Grupo de Escovação e Prevenção em Saúde Bucal do PSF- C.S. Jardim Guanabara III, sendo todos esses registros documentados no Distrito Sanitário Norte. As entrevistas com informantes-chaves foram tanto a nível distrital como local. A nível distrital utilizamos roteiros de entrevistas previamente elaborados pelo grupo de acadêmicos, já a nível local

aplicamos formulários, elaborados pela disciplina, sobre saúde geral e bucal junto as famílias residentes na área de abrangência. A observação ativa da área foi feita através de várias visitas (caminhadas) pelo bairro, todas essas documentadas através de registros fotográficos.

3.Resultados

Procuraremos a seguir resumir os principais dados encontrados em cada categoria:

❖ Perfil histórico e sócio-demográfico:

A área do presente estudo localiza-se no Jardim Guanabara III , quadras 47 e 51, ruas GB14, GB29, GB30 e GB31 na cidade de Goiânia, estado de Goiás.

Quadro I: População da Microárea 5

Faixa etária	Sexo masculino	Sexo feminino
Até 1 ano	3	2
1 - 20 anos	67	86
21 – 80 anos	106	155

Fonte: Registro da Ficha A

Quadro II: Escolaridade da Microárea 5

Alfabetizados	Analfabetos	Crianças de até 5 anos
437	24	32

Fonte: Registro da Ficha A

❖ Condições ambientais:

Existem nas proximidades da microárea 5 uma área florestal, um conglomerado populacional urbano (CPU) e terreno baldio, todos com necessidades de atenção e melhoria de infra-estrutura por parte da prefeitura.

As duas quadras são delimitadas por ruas simples e uma avenida principal, todas asfaltadas.

Segundo os dados registrados na ficha “A” das 124 famílias existentes 122 utilizam o sistema de abastecimento público de água, fornecida pela Saneago. Todas as famílias possuem em seus domicílios rede de esgoto. O lixo domiciliar é coletado pela prefeitura duas a três vezes por semana e transportado para o aterro sanitário de Goiânia.

❖ Aparelhos e serviços sociais:

Na microárea 5 foi observado a existência de apenas 1 Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), mas há outros aparelhos e serviços sociais na área do Distrito Sanitário na qual as famílias tem acesso, como hospital, Unidades de Saúde, colégios públicos e particulares, praças, ginásios poliesportivos, clubes, biblioteca etc.

O meio de comunicação mais utilizado pelas famílias é a televisão (89%), seguido pelo rádio (63%) e jornal (20%).

O meio de transporte mais utilizado pelas famílias é a bicicleta (92%), seguido pelo ônibus (79%), carro (35%) e a bicicleta (7%).

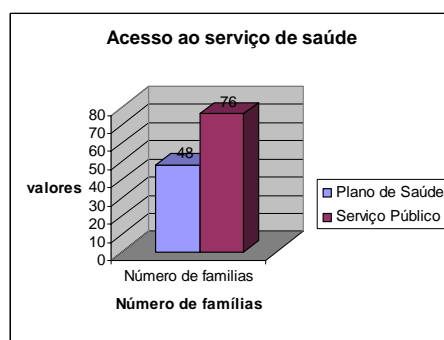
❖ Capacidade de ação da população:

São desenvolvidos na Unidade de PSF do Jardim Guanabara III os seguintes grupos de atuação: grupos de gestantes, hipertensos, anti-tabagismo e controle de peso.

A associação de moradores da qual as famílias da microárea 5 fazem parte é a Associação de Moradores do Jardim Guanabara III.

❖ Perfil de morbi-mortalidade

Segui-se abaixo a forma de acesso ao serviço de saúde das famílias da microárea 8.



Fonte: Diagnóstico Sócio-Sanitário do Distrito Sanitário Norte, 2004.

Existem na microárea 22 hipertensos, 1 diabético e 4 adolescentes gestantes.

Através do cadastro da Família para Saúde bucal obtivemos os seguintes dados:

Quadro III: Condição da saúde bucal das famílias da microárea 8

Características das famílias	Número de Famílias
Dor no dente no último mês	44
Problema nos dentes atualmente	75
Feridas ou caroços na boca	5
Inchaço ou pus na boca	4
Nos últimos 2 anos foi ao dentista	80
Fumante	30
Todos possuem escova dental	32
Todos os membros usam pasta dental	123

Fonte: Diagnóstico Sócio-Sanitário do Distrito Sanitário Norte, 2004.

4. Discussão/Conclusão

Através dos dados e resultados obtidos podemos concluir que existe na microárea 5 uma boa infra-estrutura no que diz respeito ao saneamento básico, transportes coletivos, pavimentação asfáltica, educação e saúde.

Encontramos, também, áreas de riscos ambientais, criminalidade entre jovens e adolescentes, altos índices de problemas dentários, grande número de hipertensos, adolescentes gestantes, desinteresse por parte dos adolescentes no que diz respeito a saúde e pelas atividades realizadas na Unidade de Saúde.

Dessa forma achamos que seja de grande importância um acompanhamento com os adolescentes residentes na microárea 5, objetivando a mudança das condições atuais.

5. Referências Bibliográficas

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde** / Ministério de Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família, uma abordagem interdisciplinar**. Ed: Rubio, 2004.
- ACÚRCIO, F.A. et al. Aplicação da Técnica da Estimativa Rápida no Sucesso de Planejamento Local. In: Mendes, E.V. (Org.). **A Organização da Saúde no Nível Local**. São Paulo: Hucitec, 1998, p.87-110.
- PEREIRA, A. C. et al. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre. Artmed, 2003.
- PINTO V.G.; **Saúde Bucal Coletiva**, 4. Ed, São Paulo: Santos Editora, 2000.