



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**QUEITIANE PIRES LEITE**

**PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF IPÊ EM  
PONTA PORÃ/MS**

**CAMPO GRANDE/MS  
2015**

**QUEITIANE PIRES LEITE**

**PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF IPÊ EM  
PONTA PORÃ/MS**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Ms. Renata Cristina Losano Feitosa

**CAMPO GRANDE/MS  
2015**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho...

Primeiramente a Deus, por ter me escutado, amparado, consolado. Pela coragem, pelos milagres e pelas oportunidades. Deus é tudo e sem Ele nada sou. Obrigada por ter escutado minhas Orações e ter realizado mais uma vez o impossível em minha Vida.

Aos meus pais, por todo o amor, carinho, cuidado, segurança e dedicação que até aqui me proporcionaram. Pelos valores morais, caráter e a persistência que fizeram de mim o que sou hoje. Obrigado por acreditar e investir em mim. Sem dúvida Vocês são as pessoas que eu mais admiro nesse mundo. À minha família, pelo incentivo e pelo apoio constante.

Ao meu futuro esposo. Com você, me sinto mais viva. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria do meu dia a dia.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas..Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

À minha Igreja Maravilhosa, pois foi nesse meio que aprendi o valor da minha fé Aprendi a refletir e duvidar e nunca encarar a realidade como pronta. Aprendi a ver a vida de um jeito diferente.

Agradeço a existência das universidades, pois assim não teríamos o que pesquisar o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui concluir a minha monografia.

## AGRADECIMENTOS

Não tenho palavras para agradecer à Deus por este momento tão perfeito da minha vida. Por ter me dado todos os meios pelo qual me fez possível viver este momento tão especial.

AOS MEUS PAIS. Toda essa conquista É NOSSA. É nossa! Vocês dois fizeram de tudo e mais um pouco para que isso se realizasse em minha vida. Se eu não tivesse como Pais com Toda certeza não teria conseguido, Amo os dois sem predileção. Sou Eternamente grata AOS DOIS!!!

Ao Meu Futuro Esposo, Carlos Fatala. Por me amar, e me fazer sentir a noiva mais amada do mundo. Não tenho dúvida que você é um presente de Deus para minha vida. Te Amo muito, Amor!!!

A minha Querida Vó Maria que amo muito. Ensinou-me as primeiras letras. Deu-me a primeira “Cartilha do Alfabeto”. Sempre me incentivou desde mais tenra idade. Te Amo Vozinha. Te admiro muito.

As Minhas Amigas pelo companheirismo e apoio.

À minha Igreja maravilhosa pelas orações. Vocês são minha segunda família..

A minha Tutora extremamente competente, compreensiva, inteligentíssima, humilde sua ajuda foi essencial para o sucesso desse trabalho.

Á minha Equipe, Alberto e os ACS Dionatan, Ramona, Rosangela, Ronaldo e José. A Escola Jardim Ivone um apoiador FORTE. A Secretaria de saúde do Município, representado pelo o Dr. Eduardo e Toda sua equipe.

Principalmente a Tathy e a Jú. Obrigadas Meninas, suas competências e capacidades são sem precedente. Admiro muito o trabalho de vocês.

A minha Amiga Cubana extremamente inteligente e ao mesmo tempo tão humilde, Migdália Cobos, você abriu a minha mente para o mundo, para a Medicina da Família sou sua aprendiz eterna. Não te desejo Sucesso porque você possui.

Enfim agradeço a todos que diretamente e indiretamente ajudou na realização desse trabalho.

Sou extremamente Feliz e Realizada.

## EPÍGRAFE

*“Conhecimento intelectual não é suficiente e tem pouco valor quando não colocado em prática.”*

James C. Hunter

## RESUMO

Tendo por objetivo principal a promoção de oficinas sobre educação sexual e projeto de vida a fim de diminuir o índice de adolescentes grávidas no território, o presente trabalho desenhou um projeto de intervenção focado na população feminina e masculina de faixa etária de 12 a 19 anos do ESF Ipê, na cidade de Ponta Porã-MS. Foram organizadas oficinas, nas quais eram formando grupos de discussões sendo desenvolvidos temas de interesse dos adolescentes, como “A importância do Estudo”, “Cidadania, Comportamentos, Valores e Perspectiva de vida” e “saúde Bucal”. Foi também aplicado um questionário antes e após a realização das oficinas, e seus resultados foram comparados. Encontrou-se adolescentes despreocupados com sua formação profissional, parte já no mercado de trabalho, com vida sexual intensa e despreocupada, sem perspectiva de futuro. Nesta população em particular, as oficinas mostraram ser bastante eficazes, já que conseguiu-se mudar o pensamento de vários desses jovens, aumentando seu desejo de um futuro de sucesso, almejando o estudo, a gratificação e a qualidade de vida. Por consequência, estima-se no decorrer de dois anos, diminuir o número de gravidez na adolescência, mas sabe-se que este é um investimento a longo prazo, e que estes frutos demorarão ser colhidos. Este projeto pôde servir como orientação a esses adolescentes, que no decorrer da execução procuraram com mais intensidade o serviço de saúde, alcançando uma reaproximação entre essa população e a unidade.

**Palavras-chave:** adolescência, gravidez, planejamento familiar.

## **ABSTRACT**

With the main objective to design actions as a workshop to sensitize the adolescent population by systems of education and health, the responsibility to prevent early and unplanned pregnancy and its consequences. This paper designed a focused intervention project on male and female population aged 12 to 17 years of ESF Ipe in the city of Ponta Porã- MS. Six workshops were organized, in which were formed discussion groups being developed themes focused on risk factors for teenage pregnancy, such as "The Importance of Study", "Citizenship Behaviors, Values and Life Perspective", "Oral health" among others. Applied three questionnaires, one before, one after the workshops to assess the degree of learning and another for analysis of the bio psychosocial profile of adolescents of the territory, and then the results compared. Found teens unconcerned with their professional training, part already in the labor market, with intense sexual life and carefree, with no prospects for the future. In this particular population, the workshops were also effective because, they failed to change the thinking of many of these young people, maximizing their desire for a successful professional future, aiming the study and the bonus and the quality of life. Consequently, we will estimate over the years, reduce the number of teenage pregnancies. However, this goal will be a long-term investment, and carrying, will take be harvested. This project will serve to create bonds with these teenagers, who sought more intensely the health service.

**Keywords:** .workshop, sexual education, adolescence and pregnancy

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Profissão que almeja-----	42
Tabela 2 – Pontos positivos-----	43
Tabela 3 – Pontos negativos-----	43
Tabela 4 – Profissão que almeja-----	52
Tabela 5 – Pontos positivos-----	53
Tabela 6 – Pontos negativos-----	53
Tabela 7 – Doenças sexualmente transmissíveis-----	54



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Escolaridade-----	32
Gráfico 2 – Responsáveis pela casa-----	33
Gráfico 3 – Compartilhamento de quartos-----	33
Gráfico 4 – Casa própria ou alugada-----	34
Gráfico 5 – Tipo de material da casa-----	34
Gráfico 6 – Renda familiar-----	35
Gráfico 7 – Trabalho-----	35
Gráfico 8 – Gravidez-----	36
Gráfico 9 – Drogas-----	36
Gráfico 10 – Bebidas alcoólicas-----	36
Gráfico 11- Quantidade de pessoas que moram na casa-----	37
Gráfico 12 – Quantidade de pessoas que trabalham na casa-----	37
Gráfico 13 –Relacionamento familiar -----	38
Gráfico 14 – Atividade física-----	38
Gráfico 15 – Felicidade no lar-----	38
Gráfico 16 – Atividade sexual-----	39
Gráfico 17 – Uso de métodos contraceptivos-----	39
Gráfico 18 – Idade da mãe quando foi gerado-----	40
Gráfico 19 – Tempo de moradia na mesma casa-----	40
Gráfico 20 – Trabalhar ou estudar -----	41
Gráfico 21 – Doenças sexualmente transmissíveis-----	44
Gráfico 22- Quais métodos contraceptivos conhecem-----	45
Gráfico 23 – Onde conseguir o método contraceptivo-----	46
Gráfico 24 – Drogas-----	47
Gráfico 25 – O que entende por violência-----	48
Gráfico 26 – Melhor idade para ter filhos-----	48
Gráfico 27- Escovar os dentes-----	49
Gráfico 28 – Calcular peso ideal-----	49
Gráfico 29 – Sugestão de tema para a oficina-----	50
Gráfico 30- Motivo de participarem da oficina-----	51
Gráfico 31- Estudar ou trabalhar-----	51

Gráfico 32- Conhecimento sobre métodos contraceptivos-----	55
Gráfico 33- Onde conseguir métodos contraceptivos-----	55
Gráfico 34 – Drogas-----	56
Gráfico 35 – O que entende por violência-----	57
Gráfico 36 – Melhor idade para ter filho-----	57
Gráfico 37 – Escovar os dentes-----	58
Gráfico 38 – Calcular peso ideal-----	58
Gráfico 39 – Sugestão de temas-----	59
Gráfico 40 – Motivo de participação na oficina-----	59

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2 OBJETIVO GERAL .....	12
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>28</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

Há muitos adolescentes tornando-se mães e pais. Frequentemente este fato é citado como uma expressão da falta de responsabilidade dos jovens perante a vida. Entretanto, dados mais recentes mostram que a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos vem diminuindo desde 1999 e chegou em 2003 a patamares menores do que os verificados no início da década passada. A mudança nesta tendência pode estar associada, inclusive, a prevenção da AIDS, dado o aumento significativo de uso do preservativo desde o início da epidemia em nosso país, na década de 1980.<sup>1</sup>

Este trabalho aborda a questão da Gravidez na Adolescência, responsável por aproximadamente 20% do total de partos que ocorrem em adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, acomete aproximadamente 15% de todas as gestantes do município cadastradas e 25% das gestantes do território.<sup>2</sup>

Algumas questões se mostram relevantes quando falamos da vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social ou programático. A gravidez na adolescência é uma delas. No Brasil, essa realidade vem sendo constatada pelo crescente número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade, sua maior incidência tem sido nas populações de baixa renda e a associação entre alta fecundidade e baixa escolaridade. Além da experiência da gravidez entre adolescentes e jovens, há um aumento da infecção pelo HIV/AIDS.<sup>2</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a juventude seria o período compreendido entre 15 e 25 anos, sendo que a adolescência corresponderia à faixa de 10 a 19 anos de idade.<sup>3</sup> A lei brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Na adolescência, a idade cronológica deixa de ser um parâmetro seguro para a caracterização biopsicossocial de um determinado indivíduo. Adolescentes de mesma idade frequentemente estão em fases distintas da puberdade, pois esta tem início e ritmo de progressão muito variável entre eles.<sup>4</sup> A identificação dos fatores de risco pode ser determinante na escolha das ferramentas e na priorização dos grupos alvo de medidas educativas.<sup>5</sup>

A adolescência é uma fase marcada por profundas transformações físicas, psicológicas, comportamentais, conflitos sociais e internos com o despertar da sexualidade. Em meio a todo esse contexto os jovens na sociedade atual estão iniciando sua vida sexual mais precocemente, trazendo várias consequências dentre elas, a gravidez na adolescência.<sup>1</sup>

A puberdade é caracterizada pelas mudanças biológicas que se manifestam na adolescência, e representam, para o ser humano, o início da capacidade reprodutiva. Não é, portanto, sinônimo de adolescência, mas uma parte dela.<sup>37</sup> Constitui-se por um período relativamente curto, de cerca de dois a quatro anos de duração, no qual ocorrem todas as modificações físicas desse momento de transição da infância para a idade adulta. Trata-se de uma fase crítica do processo de crescimento e desenvolvimento humano, marcada por numerosas transformações relacionadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo.<sup>6</sup>

A partir da segunda metade da década de 1990, tem-se, no Brasil, o alargamento da pirâmide etária na adolescência e juventude, compreendida entre 10 e 24 anos. Os efeitos desse fenômeno, como em ondas sucessivas, serão sentidos nas faixas etárias subsequentes, a cada década, e resultam no aumento absoluto da população que vai se integrando às faixas etárias seguintes, fenômeno denominado de onda jovem. A queda da fecundidade, o crescente declínio da mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida ao nascer são fatores que contribuem para a ocorrência dessa onda, merecendo destaque um ligeiro decréscimo populacional de jovens na faixa etária compreendida entre 20 e 24 anos. Esse declínio está atribuído à mortalidade por causas externas e contribui para a configuração do cenário de morbimortalidade da população adolescente e jovem no Brasil. Os acidentes e homicídios, sobretudo relacionados ao tráfico de drogas e uso abusivo de álcool e as intercorrências da gravidez e maternidade são as principais causas-base desse panorama.<sup>7</sup>

A gravidez na adolescência pode acarretar uma série de episódios negativos que vão interferir no desenvolvimento da jovem, tais que: rejeição familiar e restrições sociais e econômicas. Quanto menor a idade da gestante mais preocupante são essas consequências.<sup>8</sup> Este fato tem sido considerada fator de risco, tanto para a mãe quanto para o filho e como fator agravante ou desencadeador de transtornos orgânicos, psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências à maior incidência de complicações durante a gestação de

adolescentes, como aborto espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto, parto por cesárea, anemias, desproporção céfalo-pélvicas.<sup>9</sup>

As mães adolescentes, ao se compararem às mães adultas, interagem quantitativamente menos com seus filhos, são menos sensíveis às necessidades do bebê, oferecem poucas oportunidades de estimulação, verbalizam menos durante as interações com a criança, tendem a olhar e a variar as expressões faciais com menor frequência, respondem menos contingentemente ao comportamento de seus filhos, mantêm laços afetivos mais tênues, são quase sempre mais inexatas em suas estimativas acerca das idades em que um bebê típico atinge os estágios comuns de desenvolvimento, enfrentam maior estresse, são menos sensitivas, menos pacientes, menos comunicativas e freqüentemente não interpretam bem as necessidades de seus filhos.

Diante do exposto, a gravidez na adolescência se torna um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) vem, ao longo do tempo, criando ações e políticas voltadas à saúde do adolescente, com foco na saúde sexual e reprodutiva.<sup>11</sup>

Dentre essas políticas estão: implantação da política de direitos sexuais e direitos reprodutivos, planejamento familiar, distribuição da caderneta do adolescente, elaboração das diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, disponibilização de métodos contraceptivos, projeto saúde e prevenção nas escolas, confecção de materiais educativos e cursos a distância para os profissionais de saúde sobre como educar a sexualidade na adolescência e implantação do plano nacional de enfrentamento da população feminina à AIDS e outras DSTs. Todas essas ações objetiva sanar as dificuldades encontradas no setor da saúde para atender a esse público e, conseqüentemente, levar a uma abordagem mais eficaz em relação à gravidez na adolescência e outros problemas relacionados a esta faixa etária.<sup>11</sup>

Considerando as alterações demográficas, a gravidade do quadro e a forma indiferenciada como o assunto é tratado torna-se fundamental a elaboração de estratégias públicas que focalizem a saúde desse gênero populacional como ações promotoras da saúde, capazes de garantir a assistência integral e individualizada à saúde dos jovens. Devem ser abordados de maneira diferenciada, levando em conta o subjetivismo de cada um e da fase em que estão passando. Este projeto de

intervenção mexe em toda a cascata da sociedade trazendo futuros promissores para esses adolescentes, promovendo um melhor planejamento familiar e assim estruturando a família que é a célula da comunidade.<sup>5</sup>

Apesar das dificuldades, definir o jovem a partir de seus problemas torna-se incorreto e injusto. O engajamento dos jovens em organizações sociais e sua influência crescente na definição de políticas públicas apontam indícios de que eles fazem parte da solução para os problemas do subdesenvolvimento latino-americano.<sup>9</sup> Assim sendo, esses sujeitos têm a possibilidade de integrar o processo educativo com suas vivências, colocações, valores e opiniões, não recebendo modelos prontos, mas um espaço para discussão dos problemas e reflexão dos temas. Essa integração valoriza o papel de participante do grupo, fortalece a autoestima e a autonomia.<sup>12</sup>

As políticas de saúde, na atualidade, utiliza ainda o modelo médico vigente, sendo determinadas por “pacotes fechados”, de forma a atenderem à população de maneira unificada, descaracterizando suas necessidades específicas e suas subjetividades. Que para atender à saúde do adolescente mostra-se insuficiente. Essas ações tendem a ofertar práticas, tradicionalmente, voltadas apenas as necessidades dos anticoncepcionais. Pois, existem aspectos muito mais amplos como biológico, sociais e culturais que são, em muitas situações, banalizados.<sup>14</sup>

Trabalhar fora dessa perspectiva é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre as dimensões social, político-institucional e pessoal. Depois estudar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social, condições de vida, condições de saúde, acesso ou não à informação, falta de políticas públicas em saúde e educação mais concretas.<sup>15</sup>

Os adolescentes e jovens, na faixa etária compreendida entre 10 e 24 anos, representam 29% da população mundial, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento como o Brasil.<sup>15</sup> Correspondente a 30,33% da população brasileira, ou seja, 1/3 da população total, o que faz com que o Brasil seja um país de população relativamente jovem.<sup>2</sup>

Dentro do território nacional, a gravidez na adolescência tem ocorrido, diferenciadamente, pelo espaço geográfico e por grupos sociais, afetando mais as regiões mais pobres, áreas rurais e mulheres com menor escolaridade.<sup>16</sup>

No censo realizado em 2010, a taxa de fecundidade caiu de 2,3 em 2000, para 1,86 filhos por mulher, mas a população de 15 a 19 anos ainda concentra 17,7% da fecundidade total com queda somente de pouco mais de 1% comparado ao ano de 2000, onde havia 18,8% de fecundidade total. <sup>17</sup>

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20- 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando ser uma adolescente em cada cinco gestantes. <sup>14</sup> Os índices de atendimento do SUS demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações no SUS entre mulheres de 10 a 19 anos. <sup>10</sup>

Segundo os dados do SIAB correspondente a consolidação do ano de 2013 o município de Ponta Porã consta de um total de 13.388 adolescentes de 10 a 19 anos de idade, 11,8% das gestantes são Adolescentes e as grávidas correspondem a 7,2%. Estando na escola apenas 65,17% das crianças de 7 a 14 anos. <sup>20</sup> Entretanto, a consolidação correspondente ao ano de 2014, o município de Ponta Porã consta de um total de 13.166 adolescentes de 10 a 19 anos de idade, 9% das Grávidas são Adolescentes e as grávidas correspondem a 7,8% da população geral. Estando na escola apenas 59,06% das crianças de 7 a 14 anos <sup>20</sup>

A Consolidação da ESF IPÊ correspondente ao ano de 2013 constata com 533 adolescentes de 10 a 19 anos, sendo 275 meninos e 258 meninas. Estando na escola apenas 58,02% das crianças de 7 a 14 anos. A consolidação correspondente ao ano de 2014 constata que a ESF IPÊ estava com 543 adolescentes, sendo 273 meninos e 270 meninas. Estando na escola apenas 49,50% das crianças de 7 a 14 anos. <sup>20</sup>

A Escolha pelo tema gravidez na adolescência surgiu pelo alto índice de adolescentes grávidas no território onde atuo. Esse trabalho não só terá resultados a curto prazo como a diminuição nos índices de adolescente grávidas, mas terá significativa importância a longo prazo para a sociedade pois mudará a comunidade no futuro contribuindo para o crescimento econômico e intelectual através da educação sobre a sexualidade, motivação a ter metas, sensibilização a assumir compromisso e concretizá-los, aumentará o tempo dos adolescentes na escola e dessa forma as oportunidades de Crescimento profissional. O Projeto de intervenção mexe em toda a cascata da sociedade trazendo futuros promissores para esses adolescentes, promovendo um melhor planejamento familiar e assim estruturando a



família que é a célula da comunidade. A orientação sexual é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. É um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da autoestima e a conscientização dos riscos vivenciados; somente dessa maneira estabelece-se uma postura saudável frente à vida sexual – o sexo responsável, objetivo maior da educação sexual e, certamente, requer uma abordagem especial aos adolescentes menores de 15 anos de idade.<sup>21</sup>

## **1.2 Objetivo Geral**

- Programar ações como oficina a fim de sensibilizar a população adolescente pelos Sistemas de Educação e de Saúde, à responsabilidade de prevenir a gestação precoce e não planejada e suas consequências.

## **1.3 Objetivos Específicos**

- Oferecer subsídio para o planejamento de ações voltadas a saúde sexual e reprodutiva do adolescente de Ponta Porã/MS.

-Educar e discutir, por meio de oficinas, com os adolescentes do território sobre temas como “Educação Sexual”, “Saúde Reprodutiva”, “Saúde Física e Mental do adolescente”.

-Orientar o uso de anticoncepcionais as adolescentes afim de prevenir a gravidez na adolescência e das DST/AIDS (saúde e prevenção nas escolas);

- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;

- Estimular a cultura de paz, e prevenção das violências;

- Estimular a alimentação saudável e práticas corporais;

- Monitorar Escolar e Avaliação da Saúde dos Estudantes com ações interdisciplinares e Intervenções com o objetivo de estimular o hábito da leitura.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Trata-se de um projeto de intervenção que se realizará durante o período de março de 2013 a março de 2014. “Este trabalho permitirá um contato direto com a população adolescentes do território adscrito por meio de 6 oficinas destinadas apenas aos adolescentes, realizadas aos sábados pela manhã, em uma sala de aula cedida “pela “ Escola Jardim Ivone”. A oficina abordará temas no cenário da promoção e prevenção á saúde do adolescente de forma biopsicossocial, implementando políticas públicas direcionadas para o jovem existente no país com o objetivo de diminuir o número de “Gravidez na Adolescência”.

O projeto de intervenção vem assistir adolescentes, que de alguma forma estão inseridos em um contexto de baixo nível socioeconômico, analfabetismo, alto índice de natalidade, gravidez na adolescência, criminalidade, dependência do álcool, tabaco e outra drogas, falta de planejamento familiar e evasão escolar, tendo como foco principal a redução dos índices de grávidas nessa faixa etária. Após uma aproximação maior através das consultas na unidade, constatou-se que a grande maioria da causa da gravidez nas adolescentes que faziam o pré-natal não estava fazendo o uso correto dos métodos contraceptivos, ou por vezes nem os conhecia. Esta realidade se tornava ainda mais grave com a alta prevalência de DSTs nessa faixa etária, tanto em meninos quanto em meninas.

O Projeto consiste na seguinte metodologia:

- O Planejamento com a equipe quando realizar e que temas a serem abordados;



-Formulação do pré-teste, pós-teste e perfil biofísico (Anexo 1), com a pedagoga Altacira, coordenadora da educação em saúde do município Rita, médica da família e comunidade há 20 anos Dra.MigdaliaCobos, coordenadora da

saúde do adolescente do território, e a ausência da psicóloga por problemas pessoais e Dr. Queitiane. Reunir-se-á no escritório da Coordenadora Altacira da Escola Jardim Ivone. Neste encontro foi esquematizado o Cronograma dos temas, conforme a disponibilidade dos palestrantes, bem como os materiais necessários.



**Convite**  
**OFICINA SAÚDE DO ADOLESCENTE**  
IDADE: 13 A 17 ANOS

**TEMAS ABORDADOS**  
\* Educação Sexual  
\* Física  
\* Psicológica  
\* Bucal e Social do adolescente

**Data**  
30 de Agosto (Sábado às 08:00 às 12:00)  
06 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
13 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
20 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
27 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)

**OFICINA VI ( CONCLUSÃO)**  
Dia 08 Outubro (Quarta-Feira às 19:00 às 21:00)  
Convite estendido a toda população principalmente aos Pais.  
Apresentações de Músicas, Danças.  
Um Discurso Motivacional e Agradecimentos.

**Realização:** Equipe Saúde da Família IPE  
**Apoio:** ESF IPE II, Escola Jardim Ivone, Secretaria Municipal de Saúde e Outros.

**CONVITAMOS TODOS OS ADOLESCENTES DO TERRITÓRIO ESF IPE PARA**  
**"OFICINA SAÚDE DOS ADOLESCENTES" de 13 A 17 ANOS**

**TEMAS ABORDADOS**  
\* Educação Sexual  
\* Física  
\* Psicológica  
\* Bucal e Social do adolescente

**OBJETIVOS**  
1) Oficinas para educação sexual  
2) Projeto de vida  
3) Diminuir os índices de adolescentes grávidas no território  
4) Roda de discussão sobre as transformações da adolescência

**Programação**  
30 de Agosto (Sábado às 08:00 às 12:00)  
06 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
13 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
20 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
27 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00)  
**OFICINA VI ( CONCLUSÃO)**  
Dia 11 Outubro (Sábado às 19:30 às 21:00)  
Convite estendido a toda população principalmente aos Pais.  
Apresentações de Músicas, Danças.  
Um Discurso Motivacional e Agradecimentos.

**Realizamos com o apoio da população em geral e principalmente dos Pais.**  
**LOCAL:**  
Escola Jardim Ivone

**ATENÇÃO:**  
Para a participação é imprescindível estar na primeira oficina e para receber o certificado de conclusão tem que ter realizado todas as Oficinas.

**Realização:** Equipe Saúde da Família IPE  
**Apoio:** ESF IPE II, Escola Jardim Ivone, Secretaria Municipal de Saúde e Outros.

- Disponibilidade da escola “Jardim Ivone” da sala de aula para o uso todos asmanhãs de sábado;



- Apresentação do Projeto ao Secretário de Saúde;



Divulgação do Evento no território:

- A entrega de convite individual pelos ACSda Equipe para entregar para todos os adolescentes da área com a idade estabelecida e um cartaz para ser colocado em lugar de destaque na comunidade serão os mecanismos de captação da população alvo.

- Informação aos pais nas consultas e pelos ACS.

- Confecção de ofício convidando os palestrantes de diversas áreas profissionais, com o intuito de cuidarmos da saúde do adolescente de forma multidisciplinar como um ser biopsicossocial.

- Planejamento de Dinâmicas, roda de discussão, dramatização,



perguntas, respostas e depoimentos logo após os temas abordados.

- Formação de um coral, ensaiado pela equipe do coral da Igreja Assembleia de Deus-Missões, com todos os participantes para apresentar na finalização das oficinas.



- A coleta de dados acontecerá mediante análise de questionários respondidos antes e após as oficinas desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde e profissionais convidados, além das informações contidas em prontuários médicos e consultas médicas.

Todos esses temas serão abordados em 5 oficinas nos dias 30 de agosto, 6, 13 e 20 de setembro e dia 03 de outubro das 08:00 às 12:00 na Escola Jardim Ivone.

A última oficina, “Oficina de Encerramento do Projeto” será aberta ao público, no dia 8 de outubro às 19:30, na Poli Esportiva da Escola Jardim Ivone.

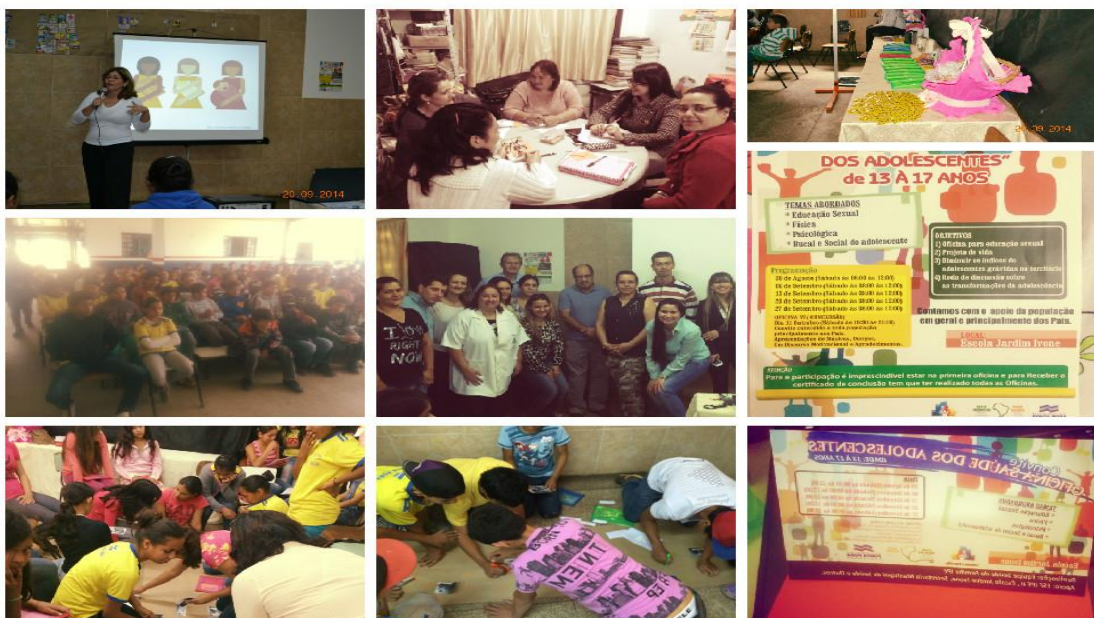
Na cerimônia final serão feitos ofícios ao prefeito de Ponta Porã; secretário de saúde, Dr. Eduardo; representante da secretaria de educação; e representante do conselho de saúde do município, pediatra Dra Patrícia abordando o importante tema “O papel da família na vida do adolescente”, vereador Hugo que é o patrocinador dos eventos esportivos dos adolescentes da comunidade.

Acredita-se que as oficinas podem ser a iniciativa necessária para que esses adolescentes conscientizem-se e modifiquem a situação da comunidade. Esse trabalho não só terá resultados a curto prazo como também a diminuição nos índices de adolescente grávidas. Terá significativa importância a longo prazo para a sociedade, pois mudará a comunidade no futuro contribuindo para o crescimento econômico e intelectual através da educação sobre a

sexualidade. Este projeto de intervenção mexe em toda a cascata da sociedade trazendo futuros promissores para esses adolescentes, promovendo um melhor planejamento familiar e assim estruturando a família que é a célula da comunidade.

### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi aplicado no ESF Ipê, na cidade de Ponta Porã/MS nos meses de agosto, setembro e outubro do ano 2014, pela médica da unidade, pelos ACS, e por todos os membros da equipe, com o apoio da prefeitura do município, da Secretaria de Saúde na pessoa do Dr. Eduardo Santos Rodrigues, do NASF, do CAPS e da Igreja Assembleia de Deus-Missões. Destaca-se ainda o apoio prestado pela escola Jardim Ivone, representado pelo diretor Ricardo Torraca e Coordenadora Altacira, que abraçou o projeto de forma acolhedora cedendo uma sala de aula nos sábados de manhã e futuramente o espaço de sua quadra poliesportiva para que realizássemos as oficinas.



Foi iniciada a aplicação do projeto proposto através do convite feito pelos ACS a 184 adolescentes da unidade entre 12 a 17 anos. Dos convidados, fizeram-se presentes 44 adolescentes, sendo que 7 deles foram a 1 ou 2 dias dos 5 que compunham a oficina, com as presenças dos palestrantes Altacira Helena Cirino Pinto Bortolusso, pedagoga, com o tema “A importância do Estudo”; Dra Queitiane Leite, médica, com o tema “Cidadania, Comportamentos, Valores e Perspectiva de Vida”; Rita de Cássia Astolfi, enfermeira, com o tema “Dinâmica sobre Conhecimento do Território”; Naiana dos Santos Fração, enfermeira, com o tema “Doenças Sexualmente transmissíveis e Anticoncepcionais”; Sônia, psicóloga, com

o tema “Violência e sua Repercussão Social e Individual e Violência Sexual”; CAPS com o tema “Álcool e Drogas e seus Prejuízos”; Mônica Patrícia Ferreira Alvarenga, psicóloga, “Saúde Mental do Adolescente e Sexualidade”; Tamy Quintana, dentista, com o tema “Saúde Bucal”; AllineLam Orue, nutricionista, “Hábitos Alimentares”; Dra. Patrícia, médica, “Puberdade e sua Complexidades”; e Juliana Albertini, enfermeira, “Projeto de Vida e Gravidez Planejada”.

### OFICINA 1: DIA 30 de Agosto



O processo de socialização do adolescente na escola, certamente, ensina a negociação, a tolerância. A maioria dos jovens que morrem estão fora da escola, do mercado de trabalho, não têm acesso a atividades de lazer, esportes ou cultura. A inserção escolar é um dos conteúdos que deve ser abordado na visita domiciliar às famílias com adolescentes. O adolescente fora da escola é um traçador importante das condições de operacionalização da prevenção da violência nesse grupamento social.



Nos dias atuais, a nossa sociedade atribui a faixa dos 12 aos 20 anos as funções de desenvolvimento psicossocial, formação escolar e preparação profissional. Considera-se que é preciso atingir a maioria, terminar os estudos,



ter trabalho e rendimentos próprios, para só então estabelecer uma relação amorosa, duradoura e ter filhos.

A gravidez e a maternidade ou paternidade na adolescência rompem com essa trajetória considerada “natural” e são vistas como problema e risco a ser evitado.



## OFICINA II: DIA 06 de Setembro



“Os pais, a escola e o ginecologista são fundamentais para a boa orientação sexual na adolescência”. Isso pode refletir fazer a diferença na vida adulta da mulher, segundo a ginecologista e obstetra Barbara Murayama, especializada em endoscopia ginecológica pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e titulada pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia).

A afirmação ganha mais importância quando se consulta os dados do Ministério da Saúde: no Brasil, a idade média de iniciação sexual está em torno dos 15 anos, ou seja, em idade escolar. O que justifica a necessidade de realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS à população de adolescentes e jovens escolares”, diz a ginecologista. Em entrevista ao UOL Estilo Comportamento, ela afirma que a masturbação ainda é tabu na vida das meninas. A orientação que costumo passar é a necessidade de conhecer o seu próprio corpo muito bem para poder ter e dar prazer a alguém durante um ato sexual, afirma. Mas o diálogo com os pais, segundo. Barbara, ainda é o melhor

caminho para filtrar a avalanche de informações que permeia a vida dos adolescentes atualmente.”



A violência contra crianças e adolescentes é sempre uma manifestação de abuso de poder do mais forte com relação ao mais fraco.

O abuso sexual é um assunto delicado e preocupante. Delicado, porque envolve crianças e adolescentes que são subjugados a força, seja ela moral ou física, e violados num dos aspectos mais íntimos e profundos da vida humana, que é a sexualidade. Preocupante por envolver tabus sociais como o incesto. Sua ocorrência é frequentemente mantida num silêncio absoluto, dificultando que a pessoa vítima do abuso seja ajudada.



### **OFICINA III: DIA 13 de setembro**

O consumo de drogas, incluindo as drogas lícitas como as bebidas alcoólicas, aparece, nas publicações, como um problema de saúde pública mundial, pois, além de gerar comportamentos violentos, nos que delas fazem uso, podem provocar graves danos à saúde. Tal fato justifica estudos que tenham foco nos agravos mais frequentes nessa faixa etária.

A adolescência é uma etapa na qual frequentemente ocorre a experimentação de drogas, lícitas ou ilícitas. Embora, na maioria das vezes, esse uso seja apenas experimental, é possível identificar-se padrões que refletem comportamentos

observados na vida adulta e que podem ser indicativos da necessidade de estabelecer medidas preventivas nessa etapa de desenvolvimento.



O objetivo da afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos e reduzir as violações a autonomia pessoal, integridade física e psicológica de que são alvos indivíduos e coletividades, e garantir os meios necessários para o ser humano alcançar seu bem-estare sexual e reprodutivo. Alguns desses direitos são: o direito a decidir sobre reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; o direito de ter acesso a informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade; o direito a ter controle sobre o próprio corpo; o direito de exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência.







## OFICINA IV: DIA 20 de Setembro

Organizar serviços e ações em saúde bucal para adolescentes parece ser importante, dado o incremento de doenças bucais às quais estão submetidos quando saem da adolescência e alcançam a vida adulta. Parece que, na vida adulta, cronificam-se doenças e aumenta a exposição aos riscos para agravos bucais.



**O que é a placa?**

Todos os dias forma-se sobre os nossos dentes a placa bacteriana, uma película viscosa e incolor formada por bactérias acumuladas na superfície dos dentes e na gengiva. O que parece somente um pequeno problema é a principal causa de graves doenças para sua boca:

**Cárie**  
Inicia-se quando as bactérias reagem, produzindo ácidos que podem destruir o esmalte dentário e a dentina. Com a falta de tratamento, sua evolução pode chegar à polpa do dente.

**Cálculo**  
É resultado da calcificação da placa bacteriana não removida. Ele se adere firmemente ao dente, retendo mais microorganismos, produzindo irritação.

**Gengivite**  
É o início da inflamação da gengiva causada pelas bactérias da placa bacteriana que não foi removida.

**Periodontite**  
Se a placa bacteriana e o cálculo dentário não forem removidos, as fibras periodontais e o osso alveolar que sustentam o dente pode ser destruídos.

**Como se prevenir?**

A melhor forma de evitar a formação da placa é a prevenção com uma higiene bucal adequada.

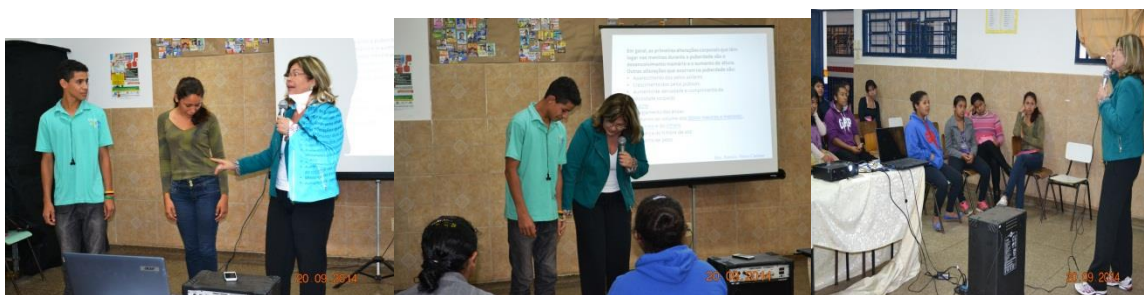
**1º Passo**  
Para começar, utilize fios e flax dentais para remover o acúmulo de placa bacteriana.

**2º Passo**  
Depois, escolha a escova dental mais adequada à sua necessidade e escove com creme dental mais indicado para você proteger e fortalecer seus dentes.

**3º Passo**  
Finalize com enxaguante bucal para combater as bactérias e deixar o hálio refrescante.



A puberdade é caracterizada pelas mudanças biológicas que se manifestam na adolescência, e representam, para o ser humano, o início da capacidade reprodutiva. Não é, portanto, sinônimo de adolescência, mas uma parte dela.<sup>37</sup> Constitui-se por um período relativamente curto, de cerca de dois a quatro anos de duração, no qual ocorrem todas as modificações físicas desse momento de transição da infância para a idade adulta. Trata-se de uma fase crítica do processo de crescimento e desenvolvimento humano, marcada por numerosas transformações relacionadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo.

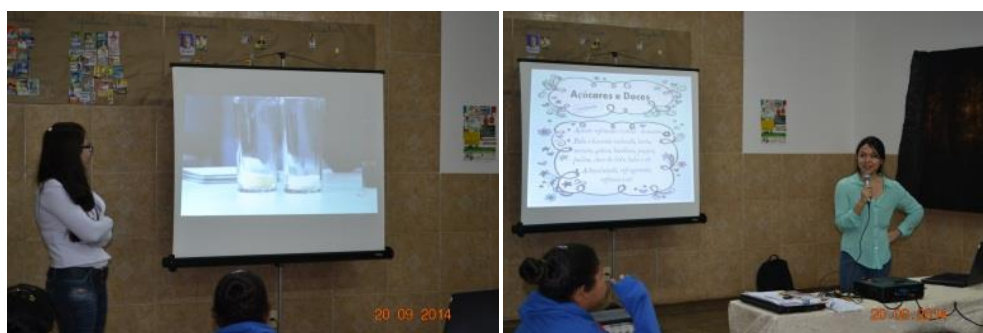


\*Imprevisto: choveu muito a noite toda, quase não dava para entrar na comunidade. Contudo os adolescentes estavam todos lá na escola nos esperando com os seus guarda-chuvas.



## OFICINA V: DIA 03 de Outubro

Tivemos que adiar o projeto para a próxima semana esta interdido o bairro





## Dez Passos para uma Alimentação Saudável



1-Para manter, perder ou ganhar peso, procure a orientação de um profissional de saúde.

2-Se alimente 5 ou 6 vezes ao dia; café da manhã, almoço, jantar e faça lanches saudáveis nos intervalos.

3-Tente comer menos salgadinho de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches de fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces, sorvetes e frituras.

4-Escolha frutas, verduras e legumes de sua preferência

5-Tente comer feijão todos os dias.

6-Procure comer arroz, massas e pães todos os dias!

7-Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.

8-Evite o consumo de bebidas alcoólicas

9-Movimente-se! Não fique horas em frente à TV ou computador.

10-Escolha alimentos saudáveis nos lanches da escola e nos momentos de lazer.



## QUEM EU ADMIRO?

- 1) Esta brincadeira tem por objetivo a integração do grupo através de um ponto de vista muito particular sobre uma personagem que é admirada e o motivo que desperta essa admiração.
- 2) Cada participante pesquise uma personalidade, algum cientista, um personagem da história e que cada aluno estude sua vida e explique por que admira essa pessoa.
- 3) Podem ser personalidades do mundo pop, cantores, cantoras, grupos musicais, personalidades religiosas, enfim, qualquer pessoa que seja um ícone para os jovens ou alguém da própria sociedade ou um membro da família que o inspire.



Quem eu admira?

Minha mãe é a pessoa em que eu mais admiro por que desde pequena ela me cuidou eu era desnutrida e ela me cuidou e me deu remédio ela me disse que eu era muito magra eu agradeço a ela por que ela me cuidou e me fez esse garoto de hoje ela me protegeu e com ela nunca passei fome.

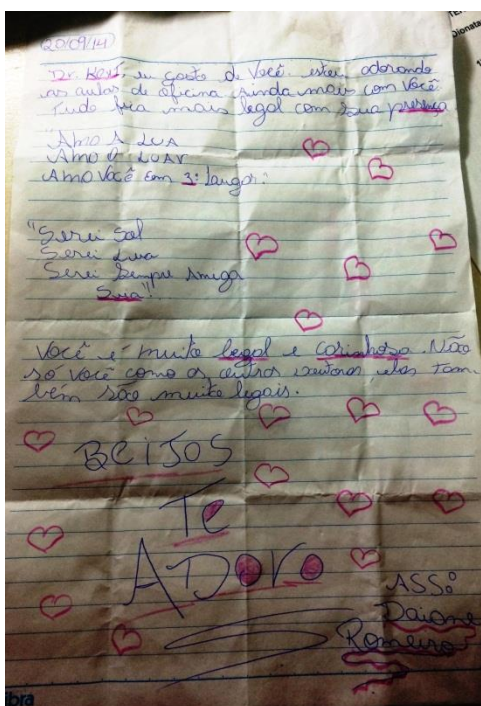
Minha história de vida é muito impressionante por que a minha vida teve muitas barreiras eu quase morri por que o meu qualhe estava virado e ninguém sabia se mãe fosse por ela a minha vida tinha sido muito curta. Lá também tive um padrasto que queria bater ou me espancar e ela me defendia ou agachava no meu lugar me defendendo hoje em dia eu cuida dela por que muitas vezes de retribuir o que ela me fez.

Minha admiração é tão grande por que ela mudou a minha vida e me tirou do mundo em que está os meus irmãos e eu estaria no mundo das drogas se mãe fosse por ela.

mãe eu te amo de todo todo o meu coração e obrigado por tudo a que a senhora me fez e por ter me protegido e me tirado de coisas ruins obrigado

Jean Lucas R. Ferreira.





### Realização de um Culto Ecumênico par o encerramento das Oficinas

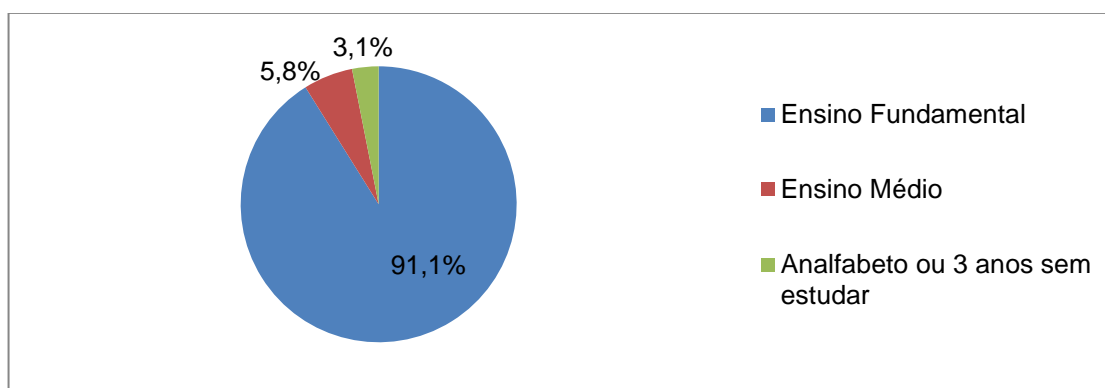
Convite estendido a toda população, principalmente aos Pais. Convite as ilustre do Secretário Municipal de saúde de Ponta Porã, Conselho de Saúde do Município, Prefeito do Município de Ponta Porã, Secretária Municipal da Educação, Ministro do Evangelho Pr Rogério Leite, Padre da Comunidade e Vereador Hugo e outras autoridades ainda não confirmadas (cronograma no APÊNDICE 1).



“Os pais, a escola e o ginecologista são fundamentais para a boa orientação sexual na adolescência”. Isso pode refletir fazer a diferença na vida adulta da mulher, segundo a ginecologista e obstetra Barbara Murayama, especializada em endoscopia ginecológica pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e titulada pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). A afirmação ganha mais importância quando se consulta os dados do Ministério da Saúde: no Brasil, a idade média de iniciação sexual está em torno dos 15 anos, ou seja, em idade escolar. “O que justifica a necessidade de realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS à população de adolescentes e jovens escolares”, diz a ginecologista. Em entrevista ao UOL Estilo Comportamento, ela afirma que a masturbação ainda é tabu na vida das meninas. “A orientação que costumo passar é a necessidade de conhecer o seu próprio corpo muito bem para poder ter e dar prazer a alguém durante um ato sexual”, afirma. Mas o diálogo com os pais, segundo Barbara, ainda é o melhor caminho para filtrar a avalanche de informações que permeia a vida dos adolescentes atualmente.<sup>32</sup>

Durante essas visitas, os adolescentes foram convidados a responder um questionário quantitativo socioeconômico, sendo que somente 34 deles aceitaram. A tabulação dos dados ocorreu através do Software Microsoft Excel, versão 2010, sendo estes representados por gráficos com design pizza.

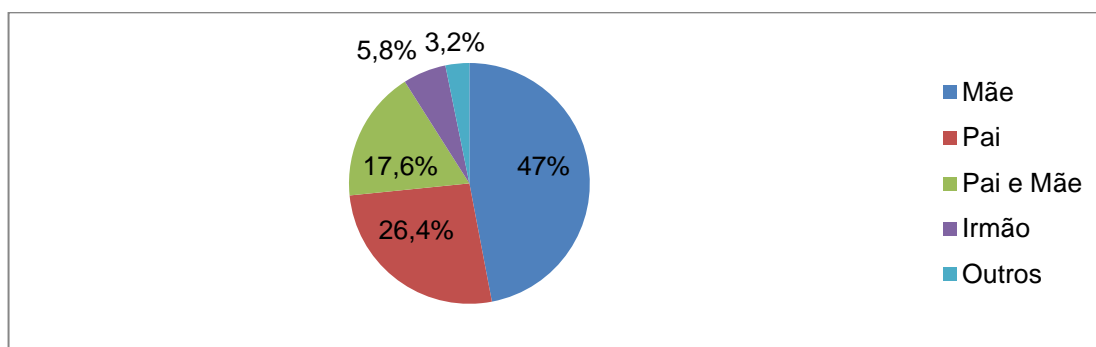
Gráfico 1- Escolaridade



Fonte: Elaboração própria

Dos adolescentes que responderam, 91,1% estavam no ensino fundamental, 5,8% no ensino médio e 3,1% havia ficado três anos sem estudar ou era analfabeto.

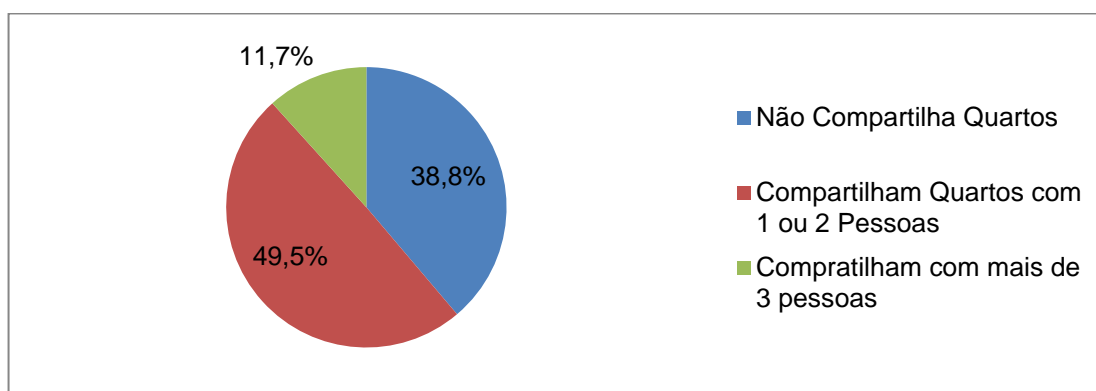
Gráfico 2- Responsáveis pela casa



Fonte: Elaboração própria

Quando perguntados sobre o responsável pela casa, 47% disseram ser a mãe, 26,4% disseram ser o pai, 17,6% pai e mãe, 5,8% o irmão e 3,2% outros.

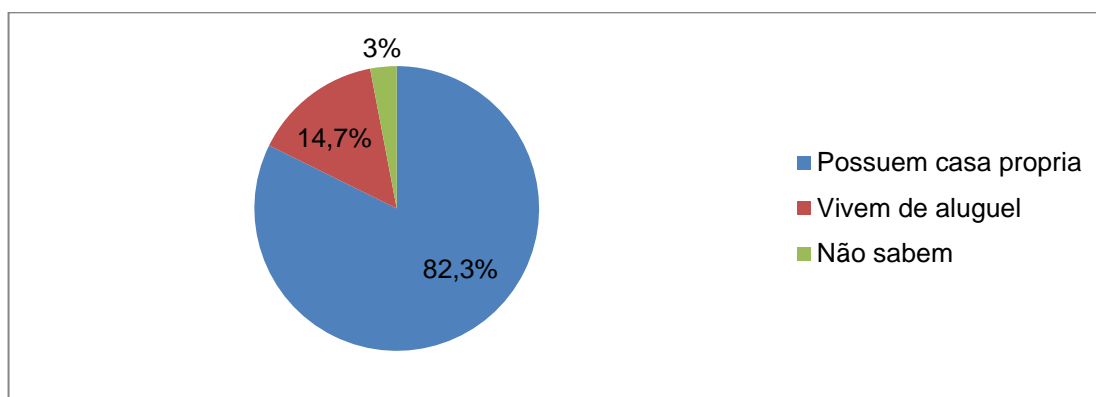
Gráfico 3- Compartilhamento de quartos



Fonte: Elaboração própria

Ao serem questionados se compartilham o quarto com outras pessoas, 38,8% disseram não compartilhar, 49,5% compartilham com uma ou duas pessoas e 11,7% compartilham com mais de três pessoas.

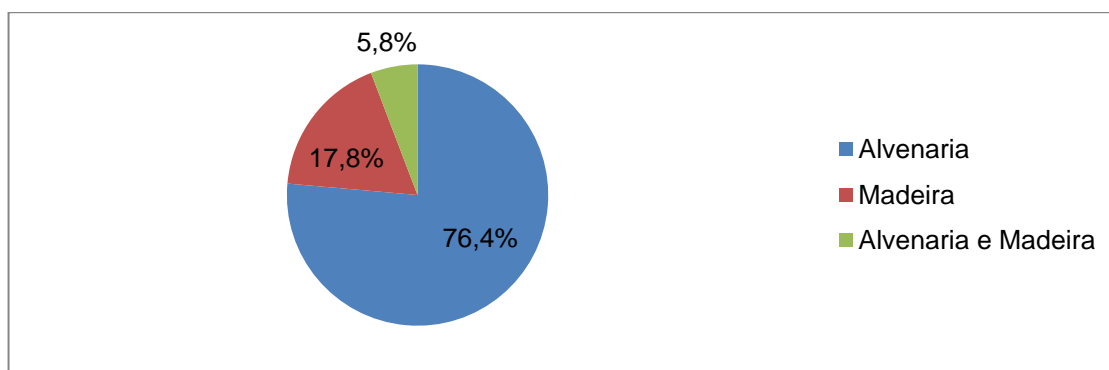
Gráfico 4- Casa Própria ou alugada



Fonte: Elaboração própria

Dos adolescentes entrevistados 82,3% possuem casa própria, 14,7% pagam aluguel e 3% não sabiam informar.

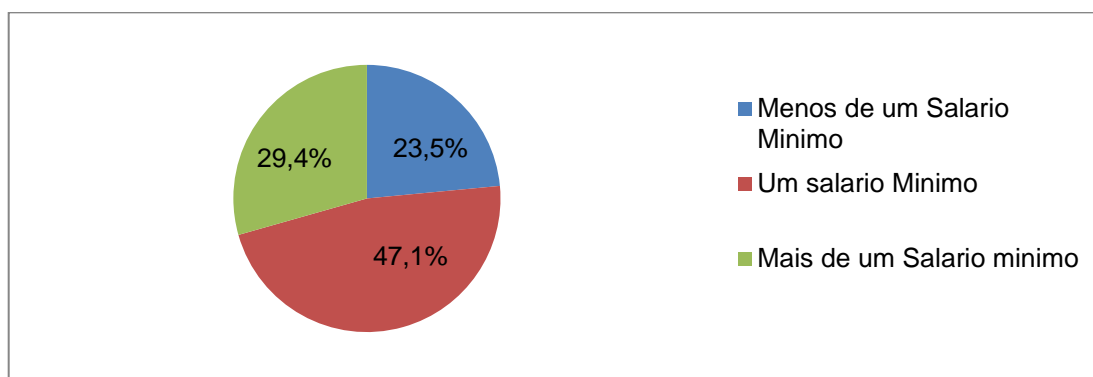
Gráfico 5- Tipo de material da casa



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao tipo de material que a casa em que mora é construída, 76,4% possuem casa de alvenaria, 17,8% casa de madeira e 5,8% casa de alvenaria e madeira.

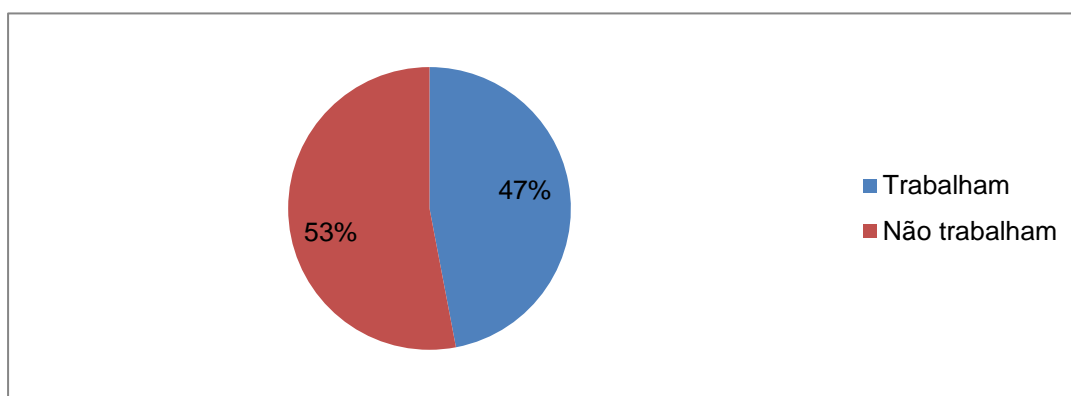
Gráfico 6- Renda familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto a renda familiar, 23,5% dessas famílias vivem com menos de um salário mínimo, 47,1% com um salário mínimo e 29,4% com mais de um salário mínimo.

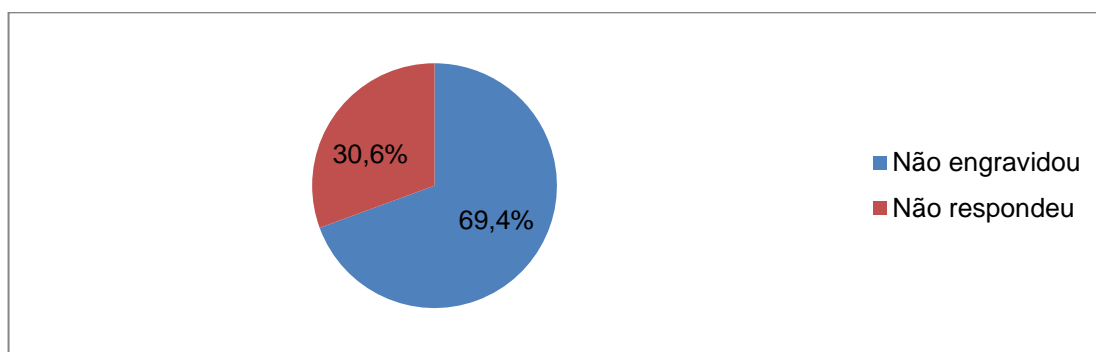
Gráfico 7- Trabalho



Fonte: Elaboração própria

Dos 34 adolescentes entrevistados, 47% já trabalham e 53% ainda não. Daqueles, as funções e locais de trabalho são diversos como: em casa, no centro da cidade, como babá, supermercado, etc.

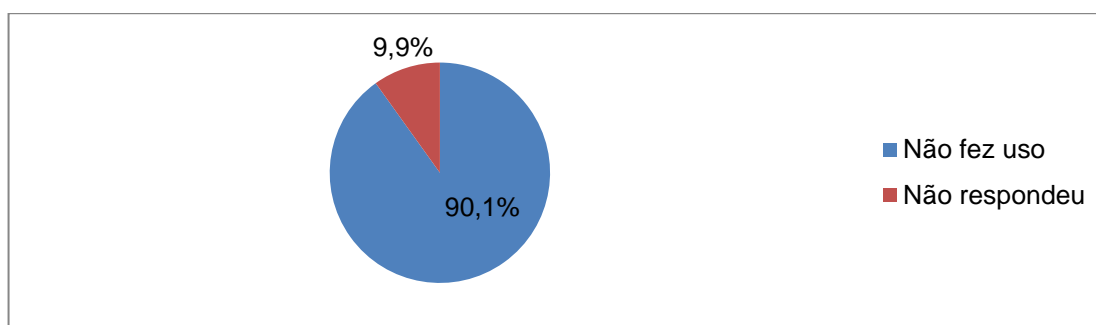
Gráfico 8- Gravidez



Fonte: Elaboração própria

Foram questionados se já engravidaram ou tiveram filhos, 69,4% disseram que não e 30,6% não quiseram responder.

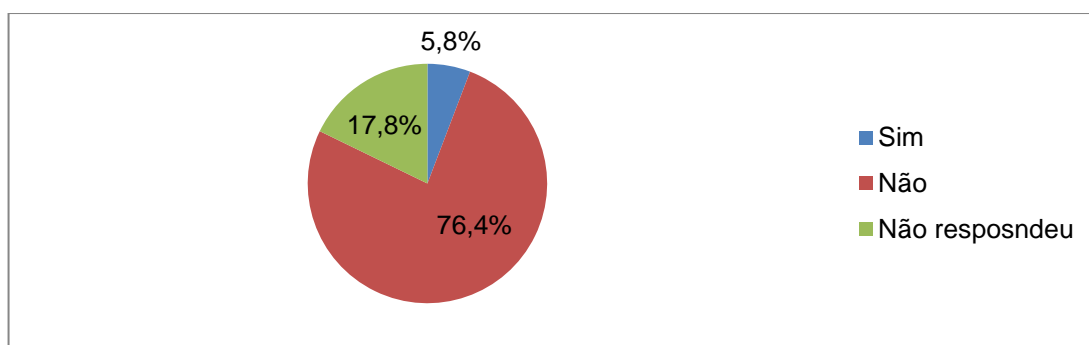
Gráfico 9- Drogas



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao uso de drogas ilícitas 90,1% disseram não ter feito uso e 9,9% não responderam ao questionamento.

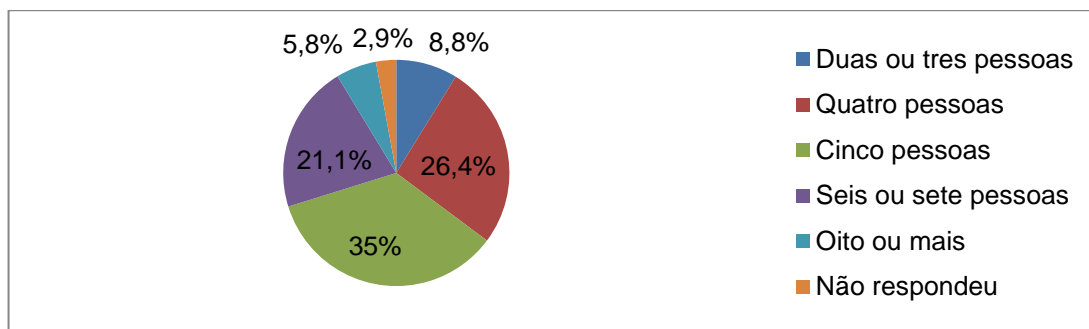
Gráfico 10- Bebidas alcoólicas



Fonte: Elaboração própria

Quando questionados sobre o uso de bebida alcoólica por mais de três vezes na semana 5,8% disseram que ingerem 76,4 disseram que não e os demais não responderam ao questionamento.

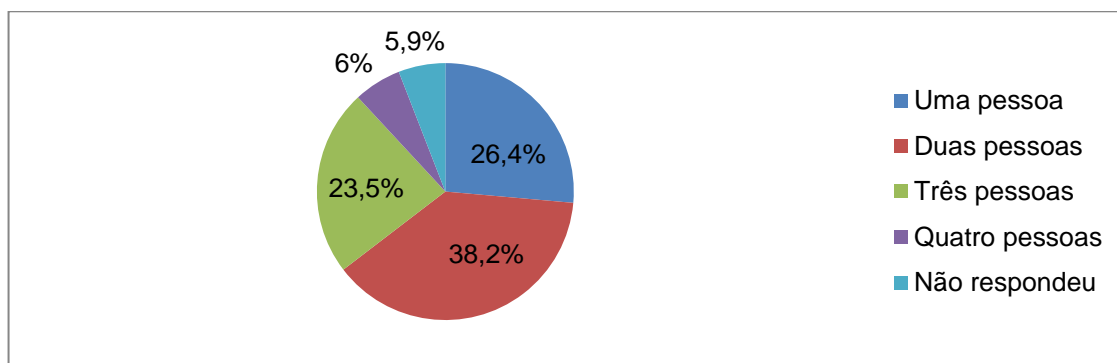
Gráfico 11- Quantidade de pessoas que moram na casa



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao número de pessoas que moram na casa, 8,8% possuem duas ou três pessoas em casa, 26,4% quatro pessoas, 35% cinco pessoas, 21,1% vivem entre seis ou sete pessoas, 5,8% com oito ou mais pessoas, e 2,9 não responderam.

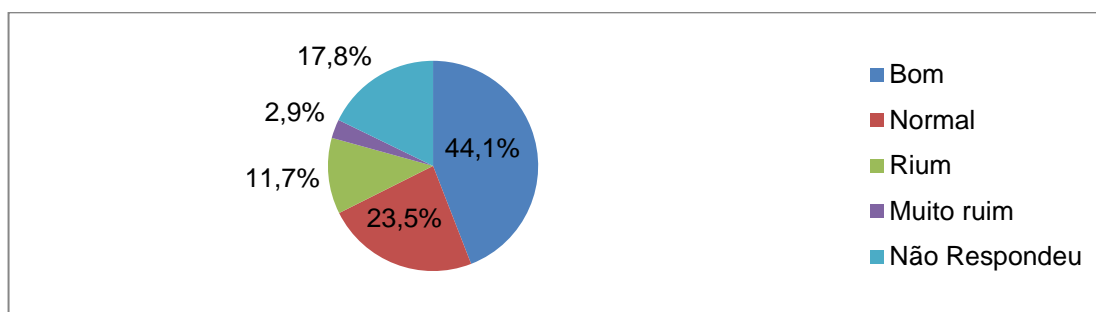
Gráfico 12- Quantidade de pessoas que trabalham na casa



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao número de pessoas que trabalham em casa, 26,4% disseram que somente uma pessoa, 38,2% duas pessoas, 23,5% três pessoas, 6% quatro pessoas e 5,9% não responderam.

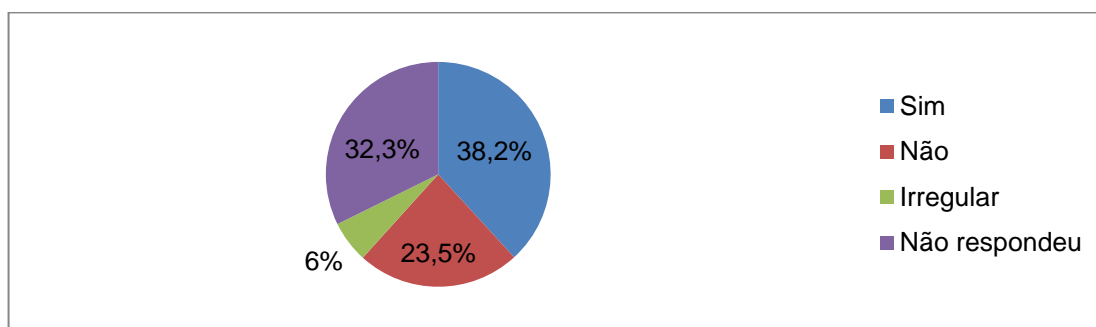
Gráfico 13- Relacionamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quando questionados sobre o relacionamento familiar, 44,1% julgaram bom, 23,5% pensaram ser normal, 11,8% acreditam ser ruim, 2,9% classificou como muito ruim e 17,6% não responderam.

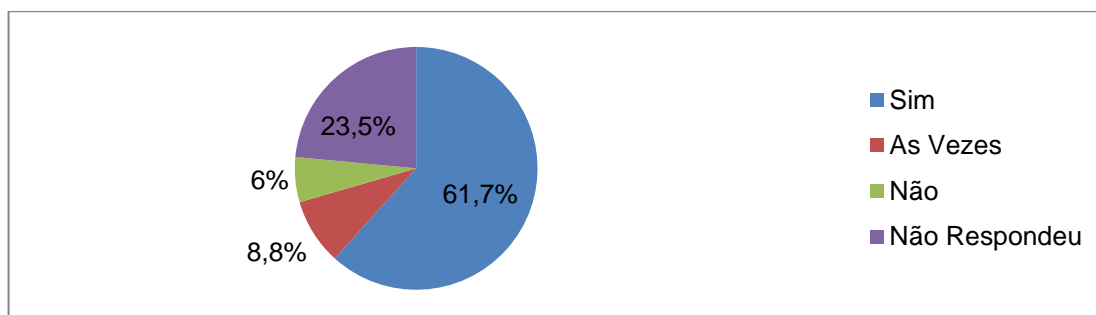
Gráfico 14- Atividade física



Fonte: Elaboração própria

Sobre a questão de atividade física 38,2% disseram que praticam, 23,5% não praticam, 6% possuem prática irregular e 32,3% não responderam.

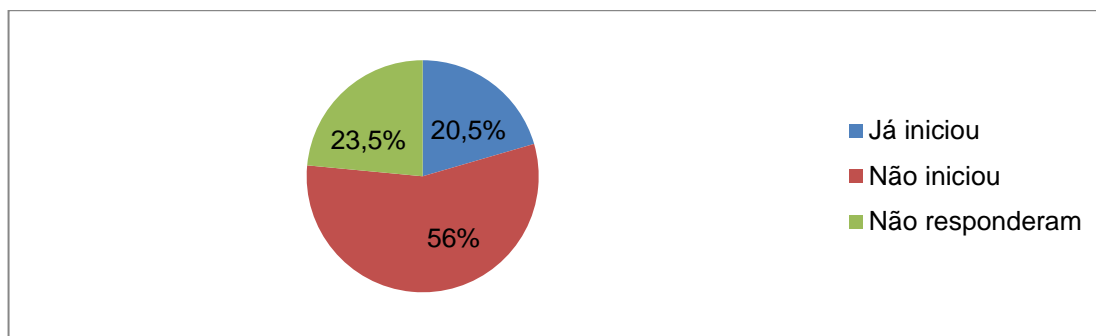
Gráfico 15- Felicidade no lar



Fonte: Elaboração própria

Ao serem questionados sobre a felicidade no lar 61,7% disseram que são felizes, 8,8% disseram que às vezes, 6% disseram não ser feliz e 23,5% não responderam.

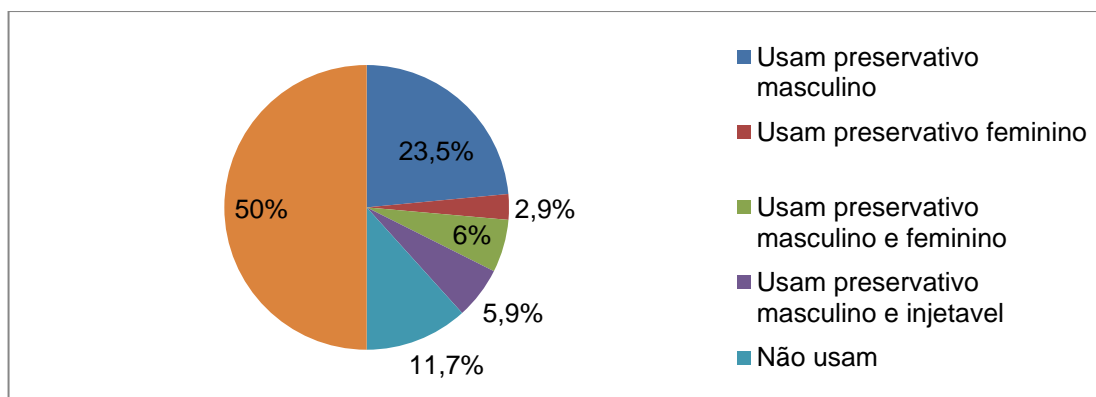
Gráfico 16- Atividade Sexual



Fonte: Elaboração própria

Quanto a atividade sexual 56% desses adolescentes disseram não ter iniciado, 20,5% já iniciaram e 23,5% não quiseram responder.

Gráfico 17- Uso de métodos Contraceptivos

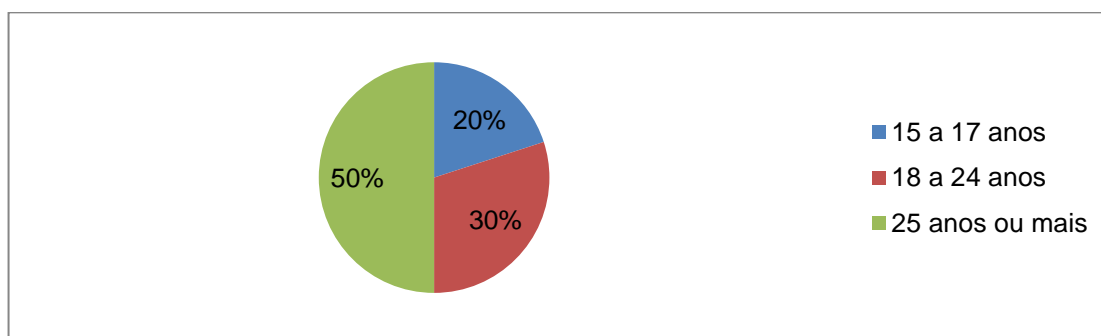


Fonte: Elaboração própria

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 23,5% fazem uso de preservativo masculino, 2,9% usam preservativo feminino, 6% usam preservativos femininos e masculinos, 5,9% usam preservativo masculino e injetável, 11,7% não fazem uso e 50% não responderam.



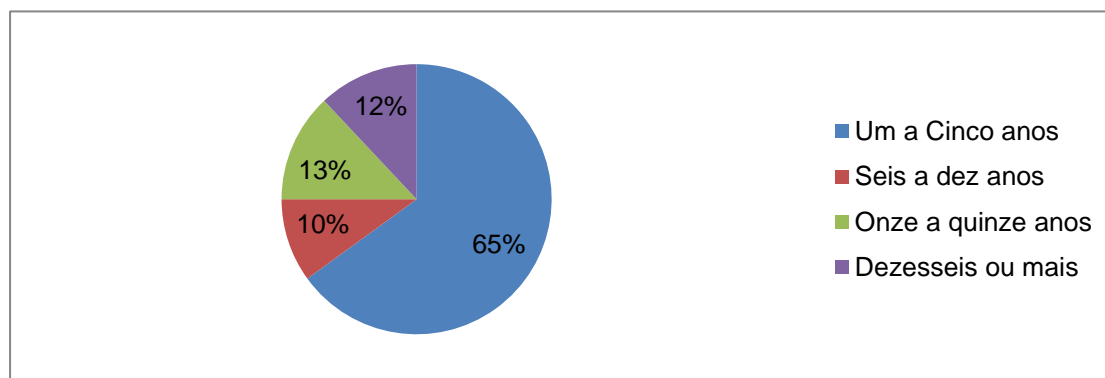
Gráfico 18- Idade da mãe quando foi gerado



Fonte: Elaboração própria

O próximo questionamento foi em relação à idade em que a mãe esteve grávida do adolescente em questão. As idades de 15 a 17 receberam 20%, 18 a 24 anos receberam 30% e 25 anos ou mais 50%.

Gráfico 19- Tempo de moradia na mesma casa



Fonte: Elaboração própria

Questionou-se há quanto tempo esses adolescentes moravam na mesma casa. Um a cinco anos recebeu 65%, seis a dez anos 10%, onze a quinze anos 13% e dezesseis anos ou mais 12%.

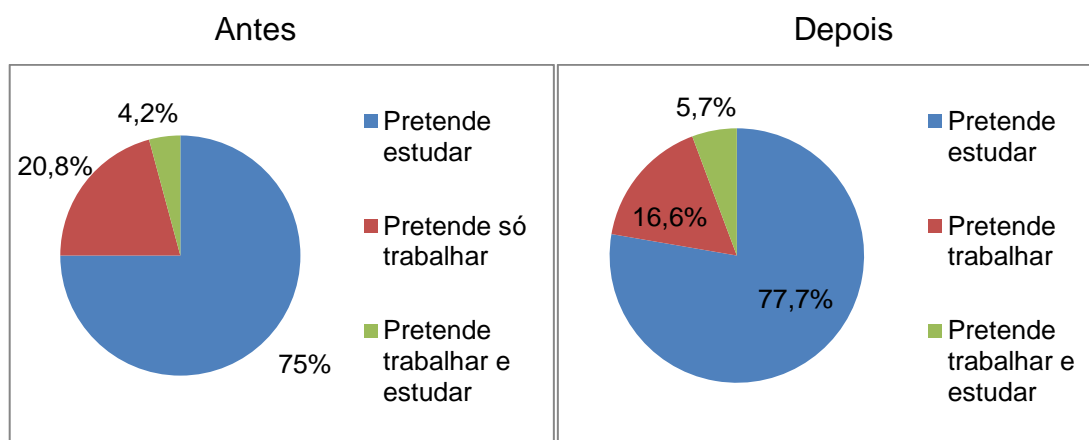
Nos dias 30 de agosto, 6, 13, 20 e 27 de setembro e 8 de outubro foi executada a oficina assim como explicita o cronograma (ANEXO 2). Este foi cumprido minuciosamente, com as presenças dos palestrantes Altacira Helena Cirino Pinto Bortolusso, pedagoga, com o tema “A importância do Estudo”; DraQueitiane Leite, médica, com o tema “Cidadania, Comportamentos, Valores e Perspectiva de Vida”; Rita de Cássia Astolfi, enfermeira, com o tema “Dinâmica sobre Conhecimento do Território”; Naiana dos Santos Fração, enfermeira, com o

tema “Doenças Sexualmente transmissíveis e Anticoncepcionais”; Sônia, psicóloga, com o tema “Violência e sua Repercussão Social e Individual e Violência Sexual “; CAPS com o tema “Álcool e Drogas e seus Prejuízos”; Mônica Patrícia Ferreira Alvarenga, psicóloga, “Saúde Mental do Adolescente e Sexualidade”; TamyQuintana, dentista, com o tema “Saúde Bucal”; AllineLam Orue, nutricionista, “Hábitos Alimentares”; Dra. Patrícia, médica, “Puberdade e sua Complexidades”; e Juliana Albertini, enfermeira, “Projeto de Vida e Gravidez Planejada ”.

Para o encerramento das oficinas foi convidada toda a comunidade, em especial, os pais dos adolescentes presentes nas oficinas. A mesma contou com a presença do secretário de saúde Dr. Eduardo, do Senhor Vereador Hugo.

Após as oficinas, já era perceptível a mudança desses adolescentes, principalmente em relação à sua sexualidade. Foram, então, analisados os testes aplicados antes e depois da execução do projeto, e o resultado foi grandemente positivo.

Gráfico 20- Trabalhar ou estudar



Fonte: Elaboração própria

Nos pré-teste femininos, 75% delas pretende estudar, 20,8% pensa em trabalhar e somente 4,2% quer trabalhar e estudar. Após a execução da oficina foi aplicado outro teste de mesmo conteúdo, a fim de observar alguma mudança de opinião inculcida nesses jovens após a discussão dos temas. Nos pós-teste femininos, 77,7% delas pretende estudar, 16,6% pensa em trabalhar e 5,7% continua desejando trabalhar e estudar simultaneamente.

Tabela 1- Profissão que almeja

Pré-teste	Quantidade de votos	Pós-teste	Quantidade de votos
Advogada	3	Modelo	1
Policial	5	Veterinária	1
Professora	4	Atriz	1
Saudável	2	Profissional Experiente	1
Musicista	1	Musicista	1
Chefe de cozinha	1	Chefe de cozinha	1
Esteticista	1	Policial	1
Agrônoma	1	Psicóloga	1
Profissional Experiente	3	Administradora	1
Delegada	1	Professora	2
Juíza	1	Delegada	2
Não sabe	2	Advogada	1
Não respondeu	1	Estilista	1
		Não sabe	1

Fonte: Elaboração própria

Em relação à pergunta “o que quer ser quando crescer?”, as respostas foram diversas, sendo que 16,6% querem setornar professoras, 20,8% pretender ser policiais, 12,5% advogadas e 50,1% outras profissionais não especificadas. No pós-teste as respostas mudaram um pouco, sendo que 11,1% querem ser professoras, 30% policiais, 46,9% querem ser advogadas e 12% outras não determinadas. A mudança na decisão de seus futuros evidencia que em algum momento da oficina essas jovens repensaram o que desejam para si. Nesse momento, destaca-se que foi alcançado um dos objetivos do projeto, que era de poder modificar o futuro desses jovens.

Tabela 2- Pontos positivos

Pré-teste	Quantidade de votos	Pós-teste	Quantidade de votos
Amigos	3	Escola	9
Praça/Parquinho	5	Parquinho/Praça	6
Escola	4	Quadra	2
Parentes	3	Moradia	1
Divertida	1	Ônibus	1
Nada de Positivo	2	Posto de saúde	3
Igreja	1	Arborização	1
Mercado	1	Nada	1
Amor	1	Amigos	1

Fonte: Elaboração própria

Tabela3- Pontos negativos

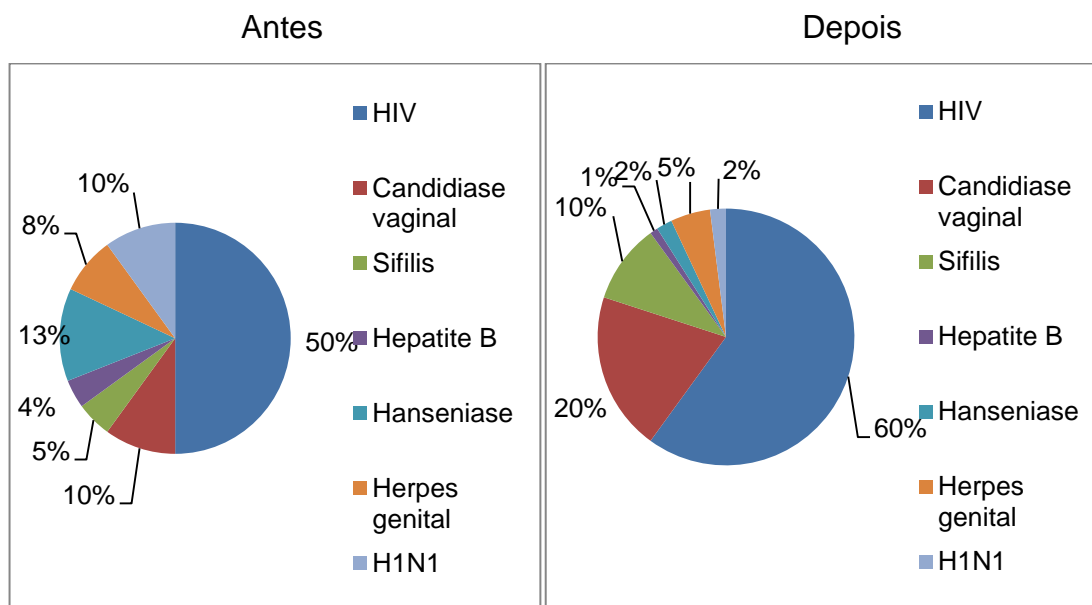
Pré-teste	Quantidade voto	Pós-teste	Quantidade Voto
Tudo	2	Tudo	2
Ausência de praça	1	Ausência de praça	1
Falta de segurança	3	Falta de segurança	3
Falta iluminação	3	Falta iluminação	3
Boca de fumo	4	Boca de fumo	4
Som alto	3	Som alto	3
Drogas	1	Drogas	1
Violência	2	Violência	2
Abandono das vias	8	Abandono das vias	8
Falta de coleta lixo	2	Falta de coleta lixo	2
Sem agente saúde	2	Sem agente saúde	2
Falta policial	2	Falta policial	2

Fonte: Elaboração própria

Dentre os pontos positivos do bairro indicado pelas meninas estão amigos, escola, parentes, amor, mercado, igreja, praça; e como pontos negativos apontaram

ausência de praça pública, boca de fumo, falta de policiamento, falta de higiene e coleta de lixo, som alto, violência. No pós-teste não houve mudanças em suas opiniões.

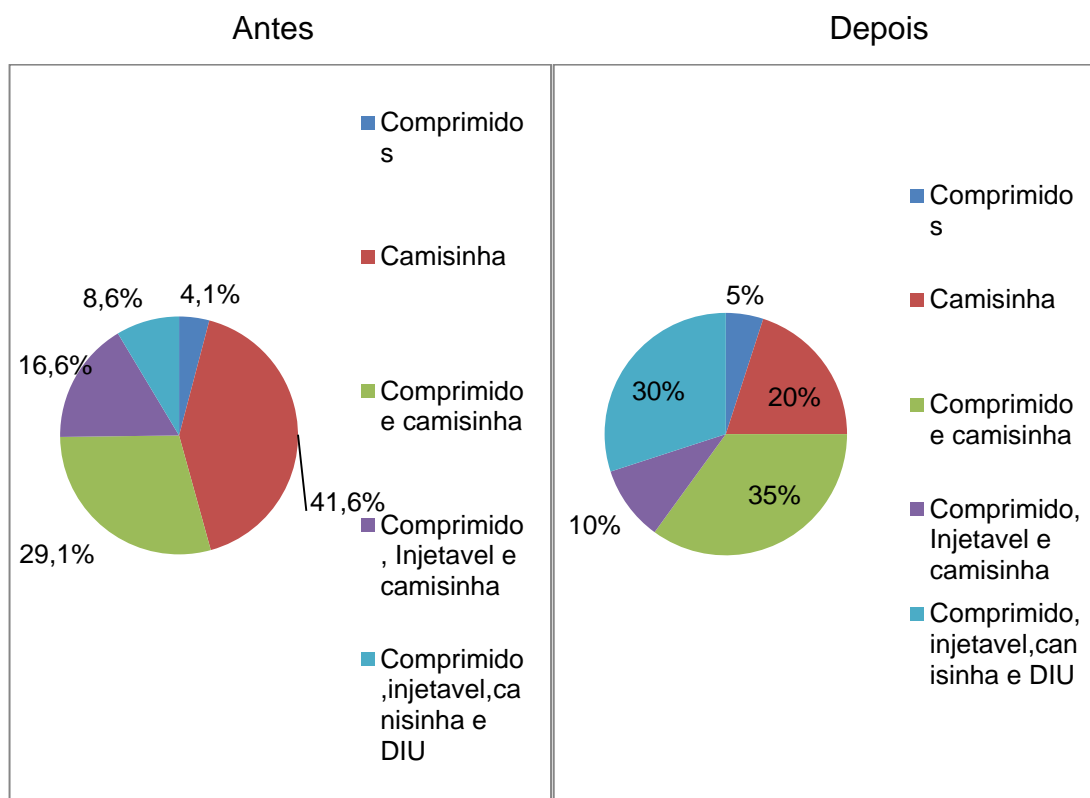
Gráfico 21- Doenças sexualmente transmissíveis



Fonte: Elaboração própria

O próximo questionamento fazia referência a quais doenças eram de transmissão sexual. 50% indicaram HIV, 10% candidíase vaginal, 5% sífilis, 4% hepatite B, 13% hanseníase, 8% herpes genital, 10% H1N1. Esses dados demonstram um preocupante desconhecimento da população feminina sobre as DST, o que pode acarretar em consequências drásticas. Porém, no pós-teste o conhecimento já melhorou, pois 60 % responderam HIV, 20% candidíase vaginal, 10% sífilis, 1% hepatite B, 2% hanseníase, 5% herpes genital e 2% H1N1. No entanto, ainda há uma preocupação com o conhecimento sobre as DSTs.

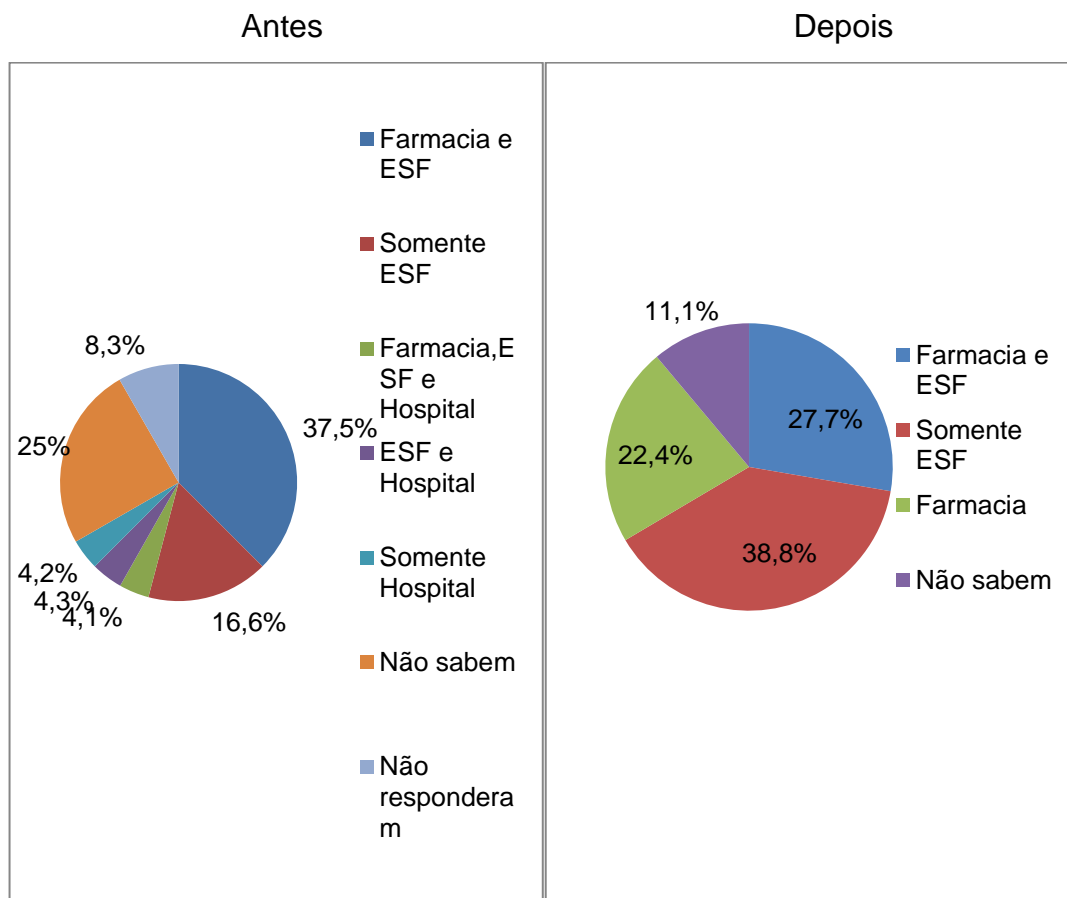
Gráfico 22- Quais métodos contraceptivos conhecem



Fonte: Elaboração própria

Sobre conhecimento sobre métodos contraceptivos, 4,1% diz conhecer somente comprimidos, 41,6% conheciam somente a camisinha, 29,1% comprimido e camisinha, 16,6% comprimido, injetável e camisinha, 8,6% comprimido, injetável, camisinha e DIU. No pós-teste esse conhecimento melhorou, pois, 2% conhecem comprimidos, 20% camisinha, 35% comprimido e camisinha, 10 % comprimido, injetável e camisinha e 30% comprimido, injetável, camisinha e DIU.

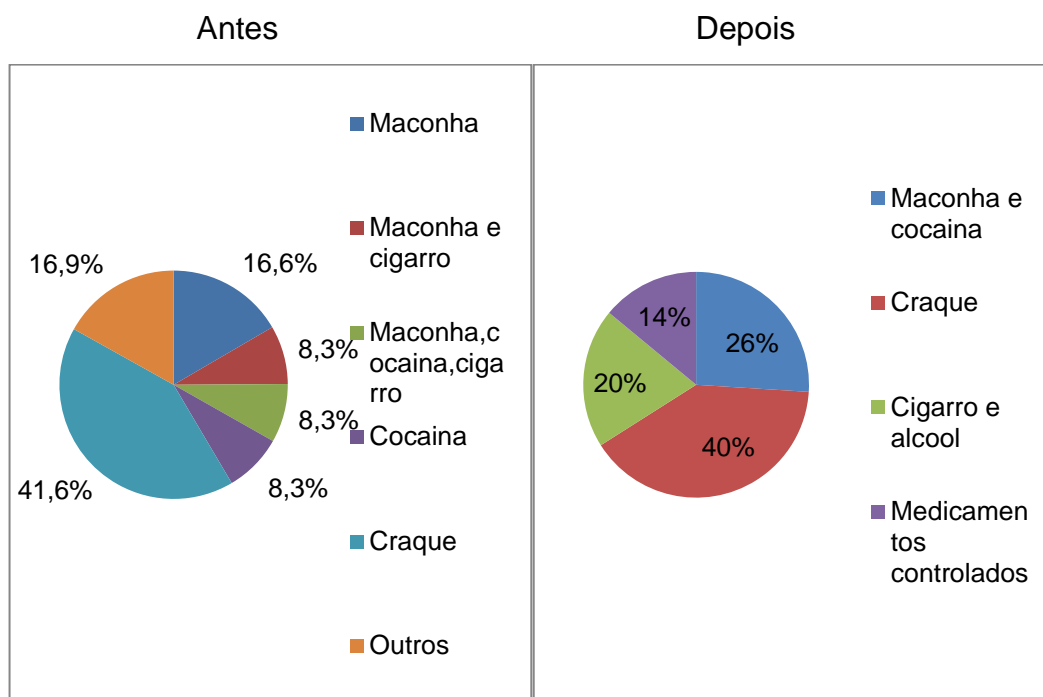
Gráfico 23- Onde conseguir o método contraceptivo



Fonte: Elaboração própria

Quando foram indagadas sobre onde conseguir algum tipo de método contraceptivo, 37,5% disseram farmácia e ESF, 16,6% somente no ESF, 4,1% na farmácia, ESF e hospital, 4,3% no ESF e hospital, 4,2% no hospital, 25% não sabiam e 8,3% não responderam. No pós-teste, as respostas foram, 27,7% disseram farmácia e ESF, 38,8% somente no ESF, 22,4% na farmácia, 11,1% não sabem. Apesar de parte deles declarar não saber como utilizar o método, a grande maioria diz saber que no ESF terá disponibilidade desse serviço, o que demonstra um estreitamento de laços com essa população.

Gráfico 24- Drogas

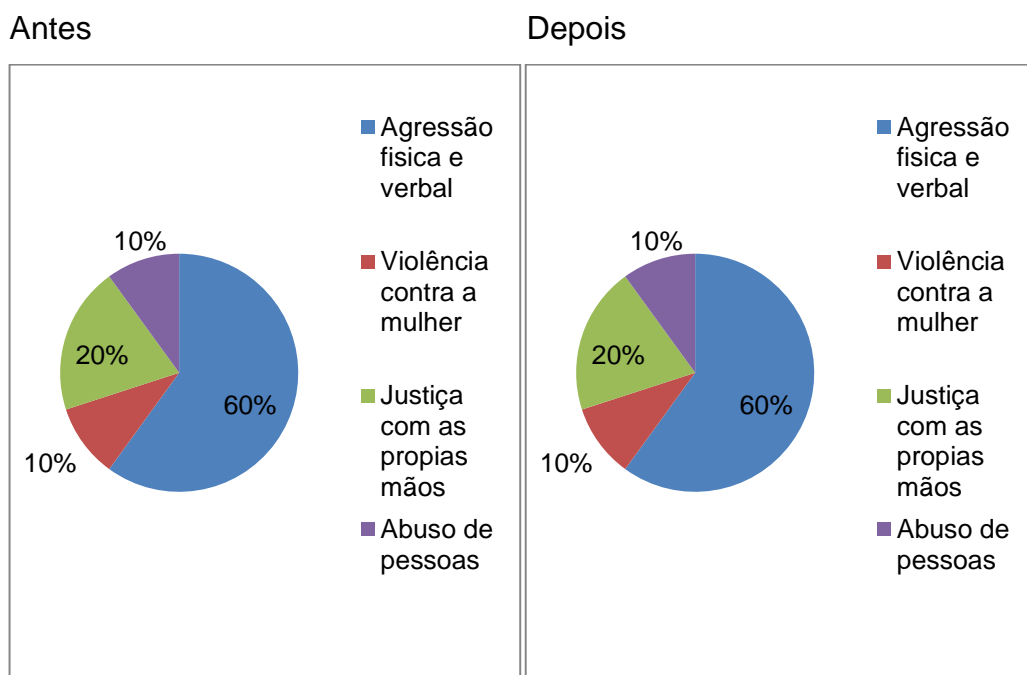


Fonte: Elaboração própria

Em relação ao conhecimento sobre as drogas, perguntou-se sobre quais delas causavam dependência, maconha 16,6%, onha e cigarro 8,3%, Maconha, cigarro e cocaína 8,3%, cocaína 8,3%, craque 41,6 e outros 16,9. No pós-teste, sobre a questão as respostas foram maconha e a cocaína 26%, craque 40% dos votos, cigarro e álcool 20% e medicamentos controlados com 14%.



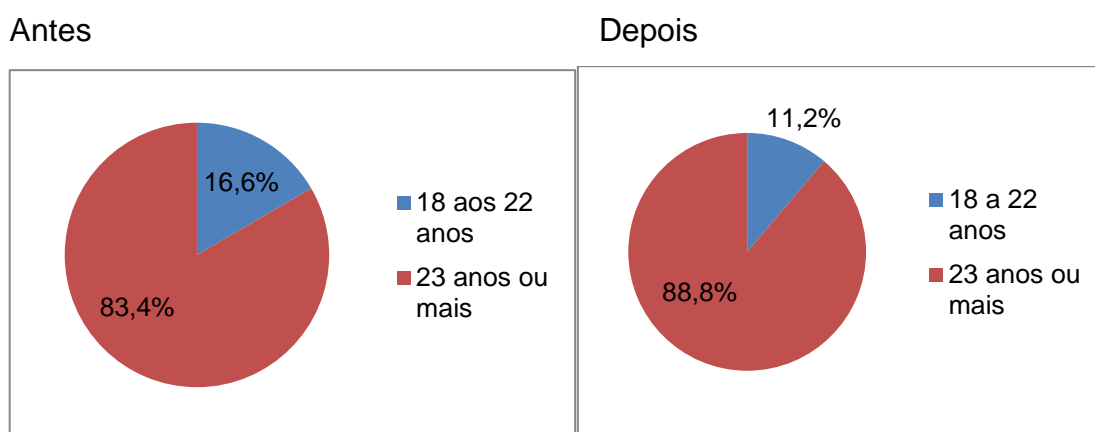
Gráfico 25- O que entende por violência



Fonte: Elaboração própria

Quando questionadas sobre o que entendiam por violência responderam: Agressão física e verbal 60%, Violência contra a mulher 10%, Justiça com as próprias mãos 20%, Abuso de pessoas 10%. No pós-teste as respostas foram semelhantes às anteriormente colhidas.

Gráfico 26- Melhor idade para ter filhos

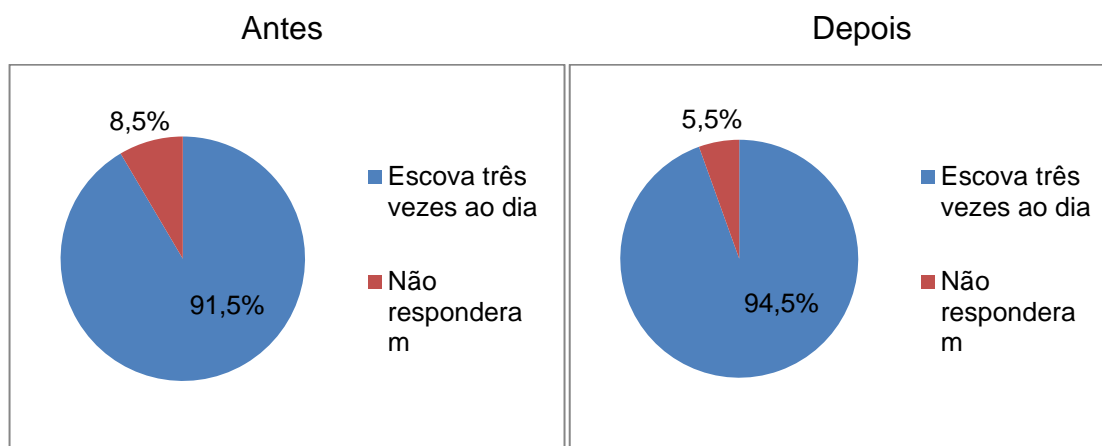


Fonte: Elaboração própria

Em relação a qual melhor idade para ter filhos, 16,6% acreditam ser dos 18 aos 22 anos e 83,4% aos 25 anos ou mais. Em relação a qual melhor idade para ter

filhos, 11,2% acreditam ser dos 18 aos 22 anos e 88,8% aos 23 anos ou mais. Houve, portanto, uma pequena mudança nessa proporção, evidenciando uma mudança de planos, almejando talvez, um maior investimento profissional em detrimento do pessoal.

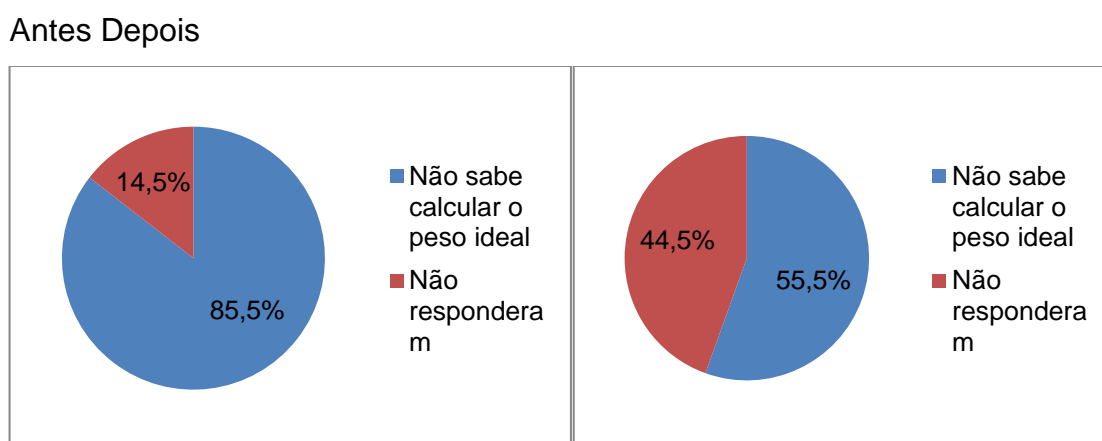
Gráfico 27- Escovar os dentes



Fonte: Elaboração própria

Sobre escovar os dentes 91,5% escovam os dentes pelo menos três vezes ao dia e 8,5% não responderam. No pós-teste 94,5% escovam pelo menos três vezes ao dia e 5,5 não responderam.

Gráfico 28- Calcular peso ideal

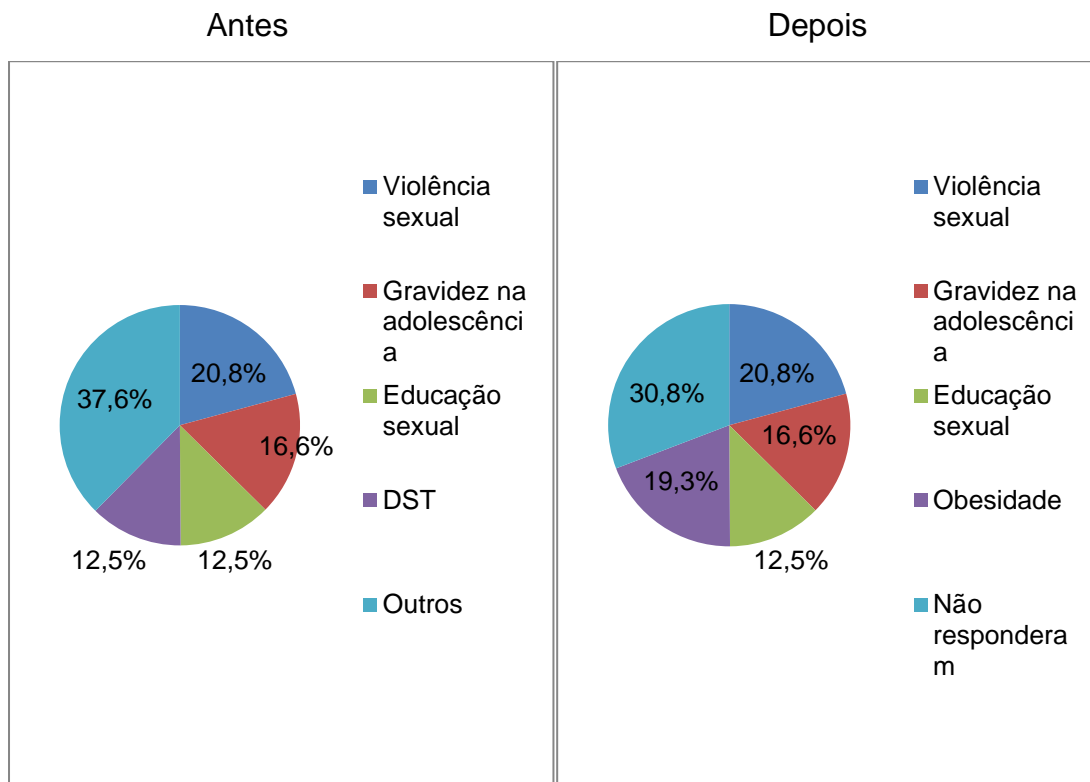


Fonte: Elaboração própria

Quanto ao cálculo do peso ideal 85,5% não sabem calcular e 14,5% não responderam. No pós-teste, 55,5% delas não sabe calcular o seu peso ideal e

44,5% não responderam, o que demonstra que durante a oficina puderam adquirir também esta informação.

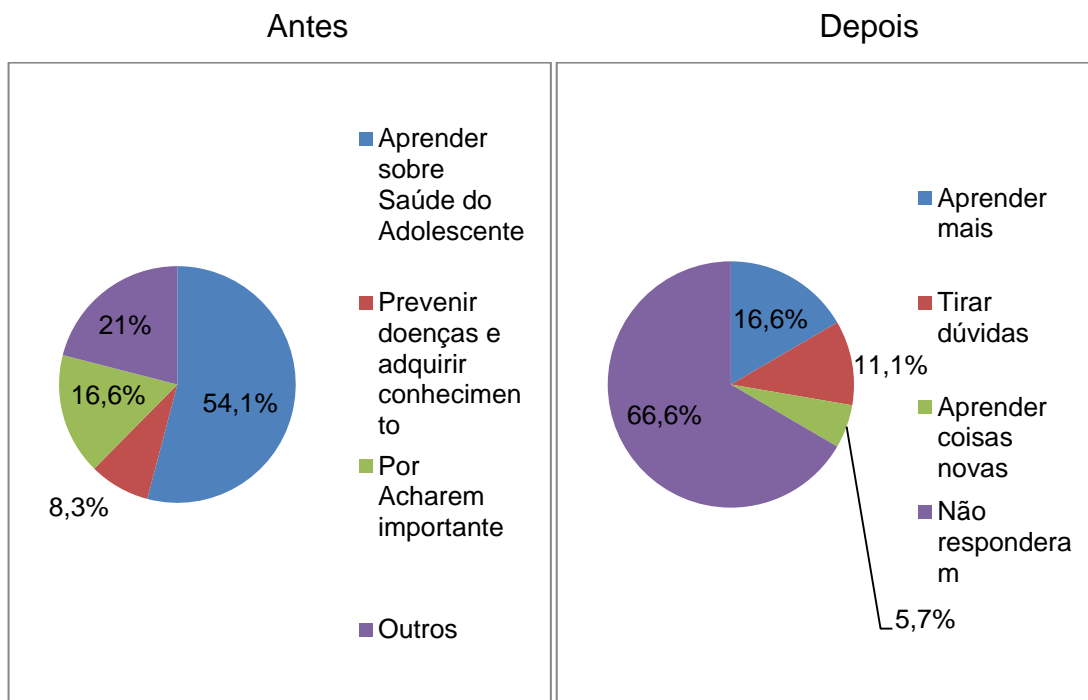
Gráfico 29- Sugestão de tema para a oficina



Fonte: Elaboração própria

Ao serem questionadas sobre qual temas gostariam que fosse abordado nas oficinas, 20,8% responderam violência sexual, 16,6% gravidez na adolescência, 12,5% educação sexual, 12,5% sobre DST, e outros 37,6%. No pós-teste, 30,8% não responderam, 20,8 Violência sexual, 16,6% gravidez na adolescência e 12,5% educação sexual, 19,3% obesidade.

Gráfico 30- Motivo de participarem da oficina

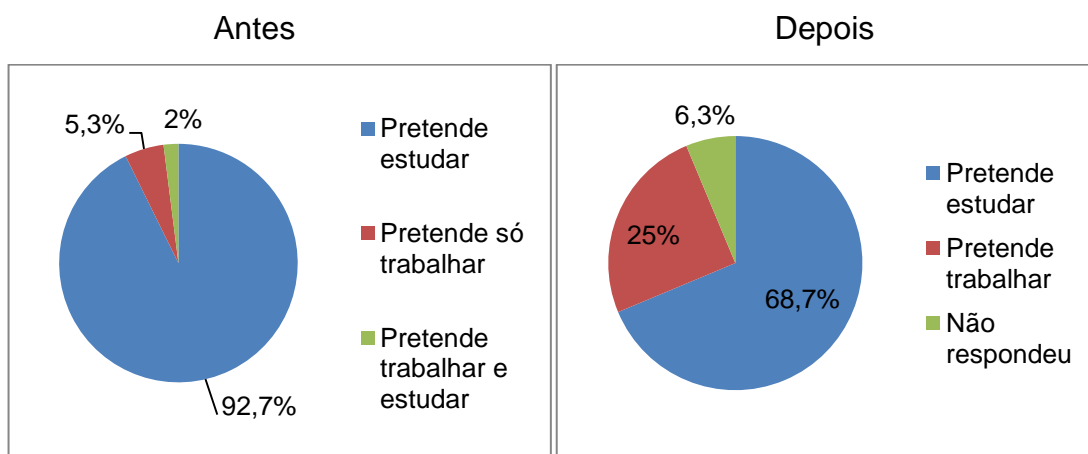


Fonte: Elaboração própria

O motivo pelo qual estavam fazendo a oficina, na grande maioria, 54,1%, foi para aprender sobre a Saúde do Adolescente, 8,3% prevenir doenças e ter conhecimento do assunto, 16,6% por acharem importante, 21% outros. No pós-teste, os motivos foram 16,6% para aprender mais, 11,1% para tirar dúvidas, 5,7% aprendeu coisas novas e 66,6% não responderam o questionamento.

Também foi realizado com os adolescentes masculinos os pré-testes e pós-teste e realizada a comparação dos resultados.

Gráfico 31- Estudar ou trabalhar



Fonte: Elaboração própria

Nos pré-teste masculinos, respondidos por 19 adolescentes, 92,7% deles pretende estudar, 5,3% pensa em trabalhar e 2% trabalhar e estudar. Comparando este dado com os dados femininos, pode-se inferir que, por vezes, as principais consequências de uma gestação na adolescência recaem com mais intensidade sobre as mulheres. Nos pós-teste masculinos, respondidos por 16 adolescentes, 68,7% deles pretende estudar, 25% pensa em trabalhar e 6,3% não respondeu. Demonstrou-se uma grande mudança, e a oficina causou nos meninos o impacto contrário ao das meninas, já que elas aumentaram a proporção das meninas que almejam os estudos.

Tabela 4- Profissão que almeja

Pré-teste	Quantidade voto	Pós-teste	Quantidade voto
Jogador de futebol	2	Soldado militar	3
Soldado militar	3	Dançarino	1
Medico	1	Professor	2
Professor	2	Cantor	1
Feliz	1	Policia	2
Cantor	1	Caminhoneiro	2
Engenheiro	1	Ator	1
Dançarino	1	Inteligente	0
Paleontólogo	1	Não respondeu	1
Caminhoneiro	2	Não sabe	1

Fonte: Elaboração própria

Em relação à pergunta “o que quer ser quando crescer?”, as respostas foram diversas, sendo que 15,7% querem ser militares, 10,5% querem ser jogadores de futebol, 10,5% querem ser caminhoneiros, 10,5% professor, e outras profissões 52,8%. No pós-teste, as respostas foram diversas, sendo que 25% querem ser militares, 6,25% querem ser jogadores de futebol, 12,5% querem ser caminhoneiros, 12,5% professor, 12,5% querem ser policiais, outros 25% e 6,25% não responderam.

Tabela 5- Pontos positivos

Pré-teste	Quantidade voto	Pós-teste	Quantidade voto
Comunidade tranquila	6	Escola	3
Parque/quadra	3	Amigos	1
Pais cuidadosos	1	Praça/Parque	5
Paraguaias bonitas	1	Respeito	1
Não tem	0	Igreja	1

Fonte: Elaboração própria

Tabela 6 – Pontos Negativos

Pré-teste	Quantidade voto	Pós-teste	Quantidade voto
Falta Paisagismo	2	Tudo	2
Escola	2	Praça	1
Falta policial	1	Falta segurança	3
Falta asfalto	1	Iluminação	3
Muito longe	1	Boca de fumo	4
Drogas	6	Som Alto	3
Falta líder	1	Drogas	1
Roubos	2	Violência	2
Falta praça	1	Falta asfalto	8
Muita briga	3	Coleta de lixo	2
Odontologia	1	Agente de saúde	2
		Falta policial	2
		Não respondeu	2

Fonte: Elaboração própria

Dentre os pontos positivos do bairro indicado pelos meninos estão comunidade tranquila, silenciosa, vizinhos amigáveis que se tratam com respeito e cuidado mútuo, divertimentos/parquinhos/quadra, pais cuidadosos e paraguaias bonitas; e como pontos negativos apontaram falta de paisagismo e arborização, ausência de escola acessíveis e educação, falta de policiamento, ausência de

iluminação adequada nas ruas, não asfaltamento, ruas esburacadas, falta mais investimentos em infraestrutura na comunidade, distante de tudo, drogas/crianças fazendo uso de álcool/pais alcoolista, presença da Cravolândia, ausência de líder comunitário, roubos/ furtos, ausência de praça, brigas / gritaria / som alto, ausência na qualidade da atenção odontológica. No pós-teste, os pontos positivos e negativos do bairro indicados pelos meninos, assim como os indicados pelas meninas, permaneceram semelhantes.

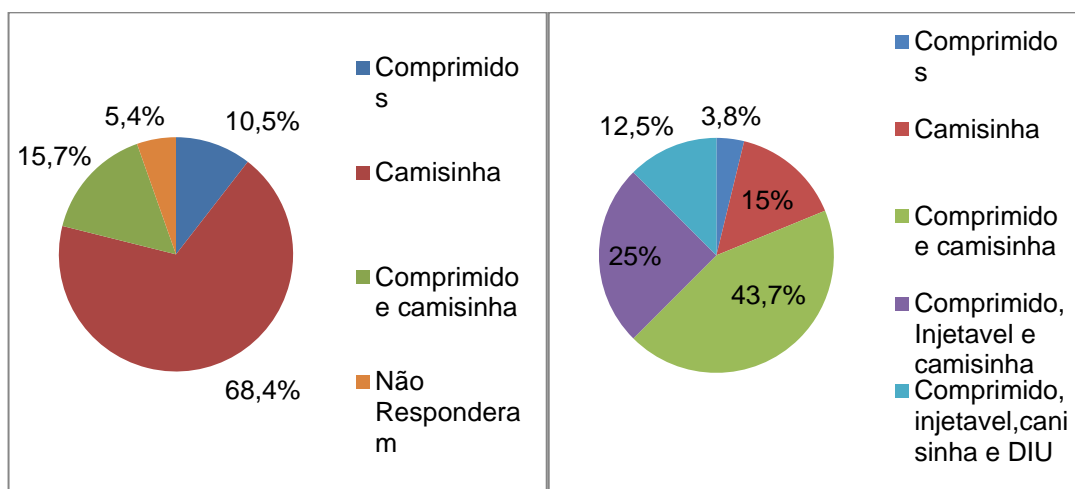
Tabela 7- Doenças Sexualmente transmissíveis

Pré-teste	Quantidade voto	Pós-teste	Quantidade voto
HIV	15	HIV	17
Candidíase Vaginal	8	Candidíase vaginal	5
Sífilis	10	Sífilis	5
Hepatite B	2	Hepatite B	6
Hanseníase	1	Hanseníase	1
Herpes vaginal	9	Herpes Vaginal	14
H1N1	6	H1N1	1

Fonte: Elaboração própria

O próximo questionamento fazia referência a quais doenças eram de transmissão sexual. 78,9% indicaram HIV, 42,1% candidíase vaginal, 52,6% sífilis, 10,5% hepatite B, 5,2% hanseníase, 47,3% herpes genital, 31,5% H1N1. Esses dados demonstram um preocupante desconhecimento da também da população masculina sobre as DST, o que pode acarretar em consequências drásticas. No pós-teste, O próximo questionamento fazia referência a quais doenças eram de transmissão sexual. 100% indicaram HIV, 31,2% candidíase vaginal, 31,2% sífilis, 37,5% hepatite B, 6,25% hanseníase, 87,5% herpes genital, 6,25% H1N1. Esses dados demonstram uma significativa mudança para melhor do conhecimento dos adolescentes masculinos acerca das DST, já que os índices de acerto foram maiores, evidenciando mais um ponto positivo das oficinas.

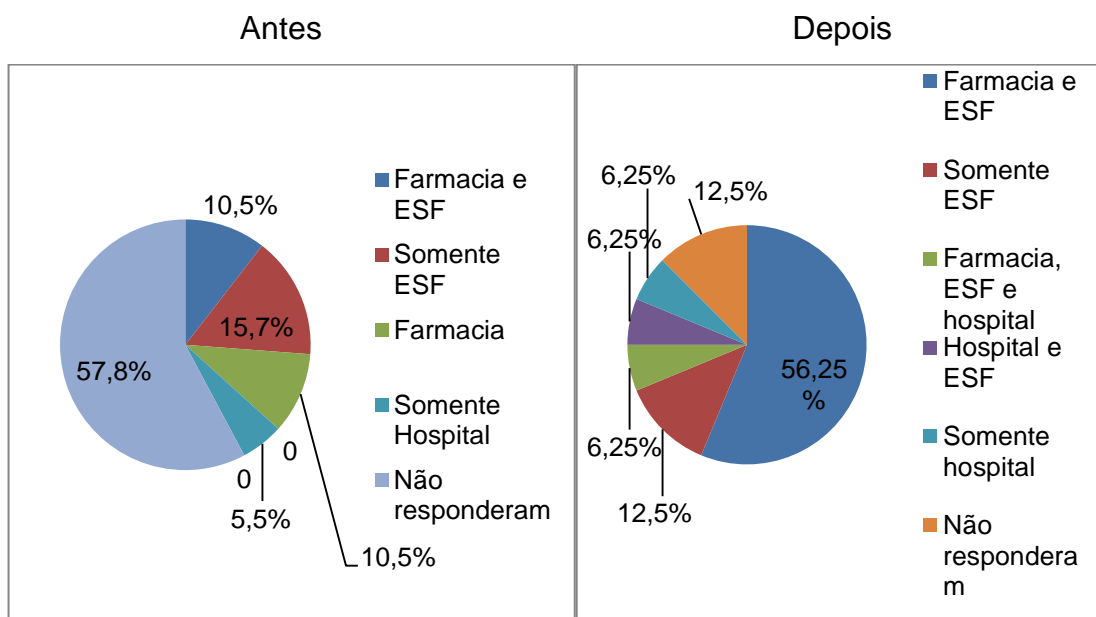
Gráfico 32: Conhecimento sobre métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Sobre conhecimento sobre métodos contraceptivos, 10,5% diz conhecer somente comprimidos, 68,4% conheciam somente a camisinha, 15,7% comprimido e camisinha, nenhum deles conhecia o método injetável e o DIU. 5,4% não responderam. Sobre conhecimento sobre métodos contraceptivos, 3,8% diz conhecer somente comprimidos, 15% conheciam somente a camisinha, 43,7% comprimido e camisinha, 25% comprimido, injetável e camisinha, 12,5% conheciam comprimido, injetável, camisinha e DIU. Estes índices, em relação aos colhidos no pré-teste, evidenciam grande avanço no conhecimento desses adolescentes acerca do tema.

Gráfico 33- Onde conseguir métodos contraceptivos

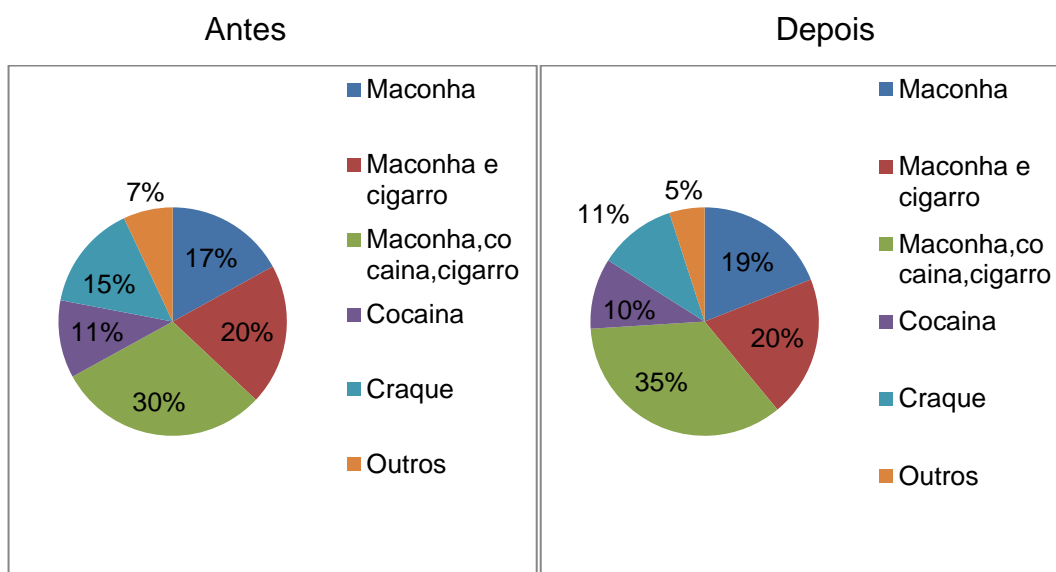


Fonte: Elaboração própria



Quando foram indagadas sobre onde conseguir algum tipo de método contraceptivo, 10,5% disseram farmácia e ESF, 15,7% somente no ESF, 10,5% somente na farmácia, 5,5% no hospital, 57,8% não responderam. É uma postura preocupante desses adolescentes, já que evidenciam que não fazem uso de nenhum método, ou deixam isto por responsabilidade das meninas. No pós-teste, 56,25% disseram farmácia e ESF, 12,5% somente no ESF, 6,25% na farmácia, ESF e hospital, 6,25% no hospital e ESF, 6,25% somente no hospital, 12,5% não responderam. Há uma melhora do quadro, se comparado à situação anterior.

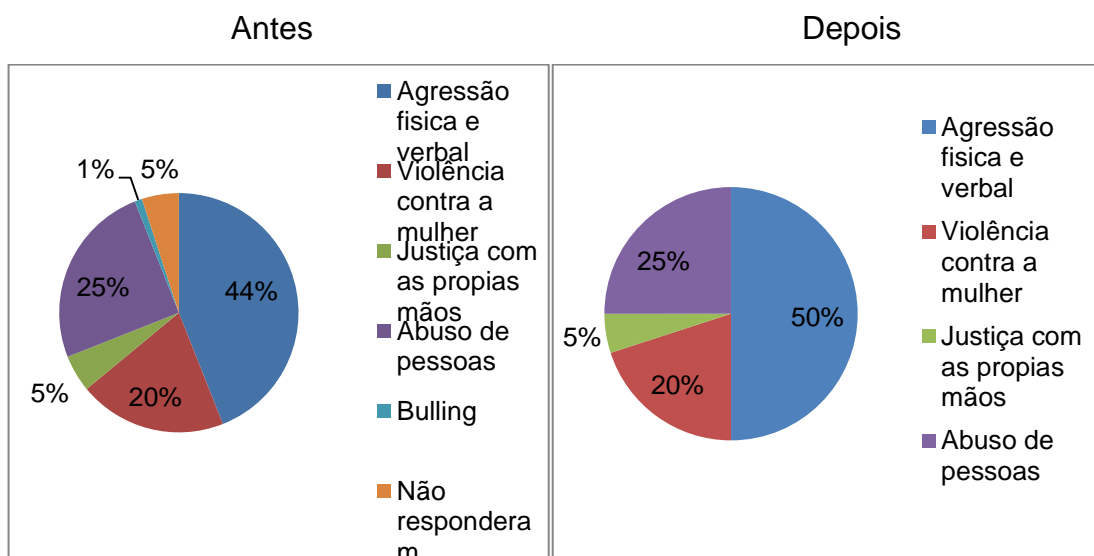
Gráfico 34 - Drogas



Fonte: Elaboração própria

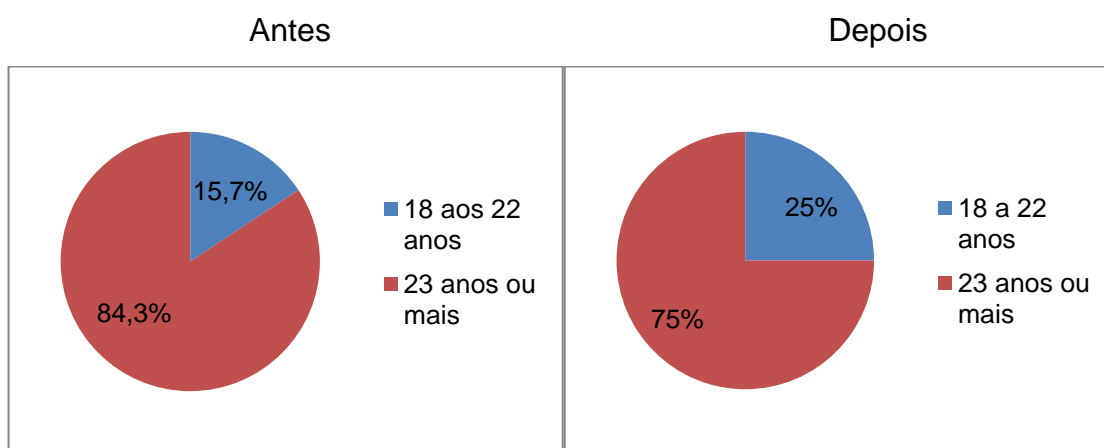
Em relação ao conhecimento sobre as drogas, perguntou-se sobre quais delas causavam dependência, maconha 17%, Maconha e cigarro 20%, Maconha, cocaína e cigarro 30%, Cocaína 11%, Craque 15% outros 7%. No pós-teste, maconha ficou com 19%, maconha e cigarro 20%, maconha, cigarro e cocaína com 35%, cocaína 10%, craque 11% e outros 5%.

Gráfico35—O que entende por violência



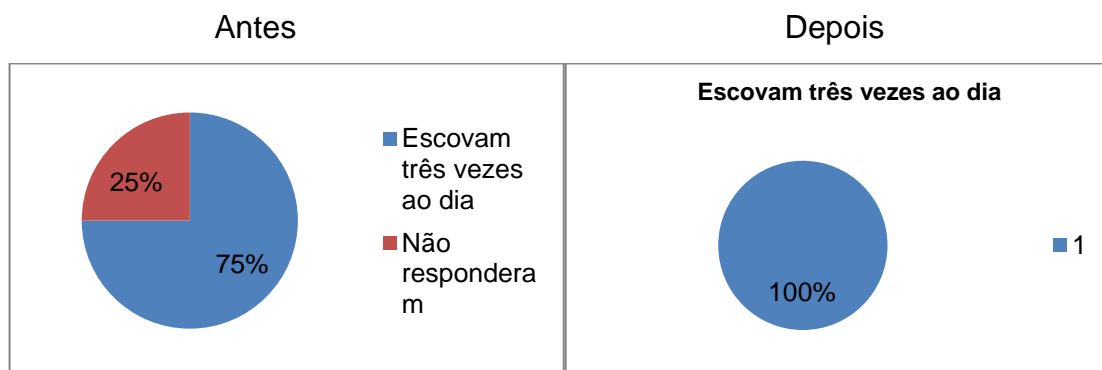
Quando questionadas sobre o que entendiam por violência responderam: Agressão física e verbal 44%, violência contra a mulher 20%, Justiça com as próprias mãos 5% e abuso de pessoas 25%, bullying 1% e não responderam 5%. Quando questionadas sobre o que entendiam por violência, as mudanças em relação ao pré-teste são em relação ao bullying, que não mais apareceu, e também do número de adolescentes que não responderam, que dessa vez foi de 5.

Gráfico 36- Melhor idade para ter filhos



Em relação a qual melhor idade para ter filhos, 15,7% acreditam ser dos 18 aos 22 anos e 84,3% aos 23anos ou mais. No pós-teste, 25% acreditam ser dos 18 aos 22 e 75% aos 23 anos ou mais.

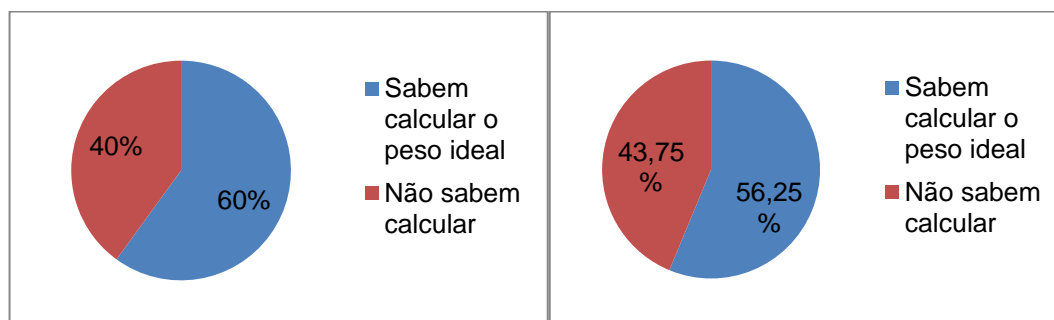
Gráfico 37- Escovar Dentes



Fonte: Elaboração própria

Quanto a escovação de dentes 75% escovam três vezes ao dia e 25% não responderam. No pós-teste 100% dos entrevistados relataram escovar os dentes três vezes ao dia.

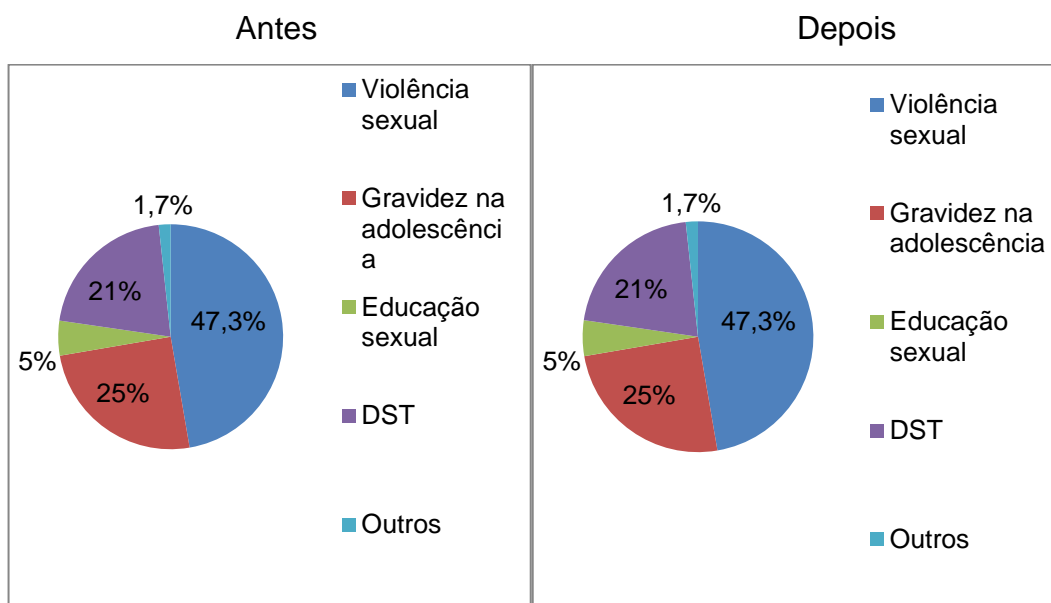
Gráfico 38- Calcular peso ideal



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao peso ideal, 60% sabem calcular e 40% não respondeu. No pós-teste 56,25% sabem calcular e 43,75% não respondeu.

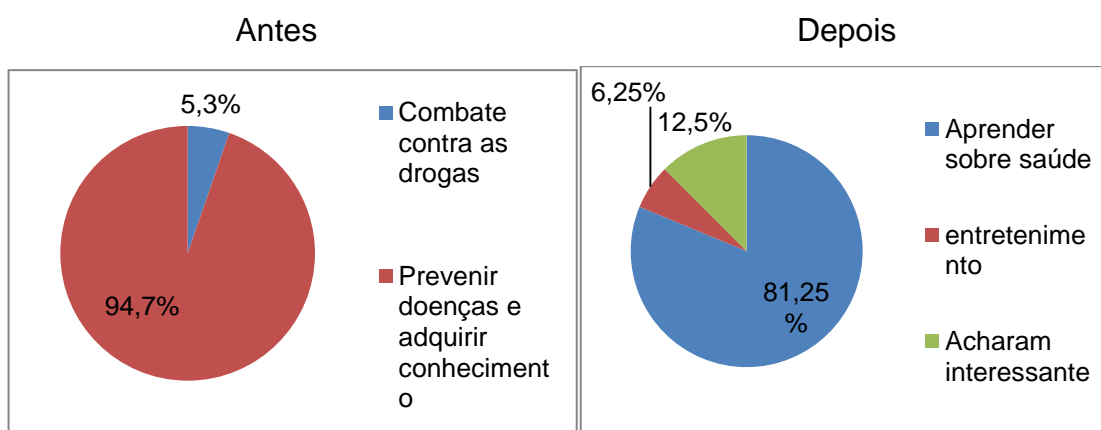
Gráfico 39 – Sugestão de temas



Fonte: Elaboração própria

Ao serem questionadas sobre qual temas gostariam que fosse abordado nas oficinas, 47,3% violência sexual, gravidez na adolescência 25%, 5% educação sexual, DST 21%, outros 1,7%. Ao serem questionadas sobre qual temas gostariam que fosse abordado nas oficinas às sugestões foram as mesmas.

Gráfico 40- Motivo da participação na oficina



Fonte: Elaboração própria

O motivo pelo qual estavam fazendo a oficina, 5,3%, foi para aprender sobre o combate às drogas, e 94,7% prevenir doenças e adquirir conhecimento. No pós-

teste 81,25%, foi para aprender sobre a saúde dos adolescentes, e 12,5% acharam interessante e 6,25 o fizeram por entretenimento.

Desta forma, ao contrário do que se esperava, pode-se inferir que se conseguiu, em pouco tempo, recolher alguns resultados, sendo, em sua maioria, positivos. Diz-se isso mesmo sabendo que os maiores resultados virão no decorrer do tempo, já que o objetivo maior era a redução do número de adolescentes grávidas na comunidade. O sucesso do projeto anima toda a equipe, e já se planeja a próxima oficina, com outros temas e inclusive com populações alvo diferentes, objetivando amenizar outros problemas os quais enfrenta a comunidade.

## 4 CONCLUSÃO

A implantação do projeto foi realizada efetivamente durante cerca de 3 meses, e apesar do pouco tempo, já conseguiu-se colher frutos positivos, como a evidente melhora no conhecimento dos adolescentes que fizeram a oficina e receberam certificado.

Algumas das possíveis inferências (como a chuva) mudou a data que este trabalho permitiu fazer é que a maternidade na adolescência se associa geralmente a condições mais desfavoráveis, quer do ponto de vista econômico e social, quer do ponto de vista do desenvolvimento, podendo ser, portanto, considerada uma situação de risco. Levando a informação a esses adolescentes, e os fazendo desejar por um futuro melhor, com os estudos, faculdade, carreira profissional de sucesso, acabando por induzir uma maior busca pelo conhecimento, além de instigá-los ao planejamento familiar e ao sexo responsável. Importa ainda realçar a diversidade de situações na qual a gestação ocorre e a presença de circunstâncias que podem favorecer ou dificultar a adaptação da adolescente, como o apoio da família, presença de um parceiro fixo, permanência das atividades educacionais, entre outros. Tal parâmetro pode ser diagnosticado com a comparação entre as fichas das mães ou gestantes e os principais problemas apontados por elas.

As grandes dificuldades enfrentadas são em relação a pouca disponibilidade de grande parte da população alvo, já que parte dela já está em atividade laboral e não consegue se ausentar para acompanhar a execução do projeto.

Tendo em conta os resultados obtidos, pode-se concluir que uma boa parte dos adolescentes que passaram pela oficina necessita de um apoio complementar adequado às suas necessidades específicas de tipo econômico, social, ocupacional, psicológico e de desenvolvimento. No entanto, o resultado do projeto mostra também que outra boa parte da amostra parece estar capaz de mobilizar ou pôr à sua disposição os recursos necessários para um futuro de sucesso.

Portanto, o projeto de intervenção (PI) implementado remete primordialmente à importância de se ter efetivamente viabilizada uma rede de assistência em saúde que, considerando a visão biopsicossocial, atenda à população

de um modo integral. Sua execução é de fundamental importância a essa população, pois pode proporcionar a mudança do destino de vários deles.

Os resultados indicam que a alimentação desses jovens é pouco balanceada; o cuidado com o corpo é sinônimo de banho e esportes, e a saúde bucal foi limitada à escovação; recorrem ao convênio pela demora do atendimento no posto de saúde. O conhecimento da percepção dos jovens sobre esses eixos pode contribuir para o aprimoramento das ações e do acesso aos meios de prevenção e tratamento e manutenção da saúde bucal.

Pelo menos enquanto não advierem soluções por assim dizer, mais definitivas, como a possibilidade real de oportunidades e a supressão da situação de vulnerabilidade com o abrandamento das diferenças e eliminação das condições sociais desfavoráveis que levam meninas a, precocemente, terem seus projetos de vida amputados por uma gravidez, as maternidades continuarão a registrar nascimentos de crianças filhas de mães que, até poucos dias, eram também crianças. Definitivamente, não é justo que meninas socialmente oprimidas, sem perspectivas, esmagadas pela necessidade de sobreviver, busquem, ingênuas, a gravidez desamparada como alternativa para dar concretude aos sonhos ou como instrumento de autorealização. É preciso concordar que um projeto que combine justiça social e justiça de gênero constitui não só uma agenda bastante razoável, mas até mesmo fundamental para garantir a dignidade e os direitos humanos desse grupo vulnerável da população.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. HORTA, N.C.; LAGE, A.M.D.; SENA, R.R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. Rev. enf. UERJ, v. 17, n. 4, p. 538-43, set-dez, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010: nota para a imprensa. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. HIRAN, J.S.G. Gravidez na adolescência: Reflexão ético-social. Porto; 2012. Doutorados [Tese em Bioética ] - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. HORTA, N.C.; LAGE, A.M.D.; SENA, R.R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. Rev. enf. UERJ, v. 17, n. 4, p. 538-43, set-dez, 2009.
6. SAITO MI, SILVA LEV, LEAL MM. Adolescência: prevenção e risco. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2008
7. BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. Condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil. . Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole, v. 1, p. 23-41.
8. BRASIL. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b
9. GONÇALVES, MARIA AMÉLIA; OLLITA, IVETE. Gravidez na Adolescência. Revista de Enfermagem UNISA, Santo Amaro/SP, v.1, n.1, p. 95-8, 2000.



10. YAZLEE, MARTA EDNA HOLANDA DIOGENES; FRANCO, RODRIGO COELHO; MICHELAZZO, DANIELA. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica*, Rio de Janeiro, v. 31, n.10, p. 477-9, 2009.
11. RIOS, KARYNE DE SOUZA AUGUSTO; WILLIAMS, LÚCIA CAVALCANTI ALBUQUERQUE; AIELLO, ANA LÚCIA ROSSITO. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Revista Adolescência e Saúde*, Santa Catarina, v. 4, n.1, p.1-5, jan./mar. 2007.
12. EAST P.R.B.T, Horn EJ. Association between Adolescent Pregnant and a Family History of Teenage Births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, volume 39, number 2, june 2007 .
13. COSTA, M.C.O, et. al. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cad. Saúde Pública* vol.18n.3 Rio de Janeiro May/June 2002.
14. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. 2008. Disponível em: . 2008. Acesso em: 11 abril 2012.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
16. BRASIL Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
17. FARIA, DENISE G. S.; ZANETTA, DIRCE M. T. Perfil das mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arquivo Ciências Saúde*, São José do Rio Preto, v.15, n.1, p.17-23, 2008.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2000. 2000. Disponível em: . Acesso em: 5 de out.
19. SANTOS JR., JOSÉ DOMINGUES. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. In: N. SCHOR, NÉIA; MOTA, MARIA DO SOCORRO; CASTELO, VIVIANE (Org.). *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. p.223-9.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de informação da atenção básica – SIAB:

indicadores do da 11 de fevereiro de 2015. Ponta Porã: Secretaria de Saúde, 2015.

21. Página da Internet da OPAS. Saúde integral do adolescente e do jovem.

Disponível na Internet:

<http://www.opas.org.br/familia/temas.cfm?id=72&area=Conceito>. Acessado em 20 de abril de 2010.

## ANEXO 1

### ANÁLISE SITUACIONAL

#### 1 – SITUAÇÃO DA ESF/UBS

a) Localização: UBS Ipell

Endereço: Rua Gonçalves Dias Cep: 79900-496; Bairro Ipe II

Ponta Porã- MS.

Equipe: 0023 ESF-IPE

Número do SUS de profissional: 703004837557170

CBO: 225130

CNES da unidade: 2651521

A ESF é responsável pelos seguintes bairros:

- 1- Jardim Ivone (1º secção);
- 2- Jardim Ivone (2º secção);
- 3- Residencial Manuel PadielUreal;
- 4- São Bernardo II;
- 5- Residêncial Gui Vilela;
- 6- São Bernardo I;
- 7- Jardim das Oliveiras;
- 8- Parque dos Eucaliptos;
- 9- Jardim das Flores;
- 10-Jardim Independência;
- 11-Vila Maísa;
- 12- Jardim Itaipú.

Código da Equipe: 443948

Está em construção uma unidade no território de atuação, porém atualmente a equipe encontra-se numa unidade básica de saúde compartilhada.

- b) Composição da Equipe: A Equipe é formada por 1 enfermeiro chefe, 1 técnica em enfermagem, 5 agentes de saúde, 1 recepcionista, 1 Cirurgião dentista e

1 ACD (auxiliar do cirurgião dentista) e 1 auxiliar de serviços gerais. Um Total de 11 pessoas.

## 2-SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO ADSCRITA

A Região urbana do Guy Vilela é a maior zona da cidade em superfície, abrigando grande variedade de padrões de intensidade e de tipos de uso, a nda que predomine o uso residencial.

Em todos os bairros estão presentes as habitações unifamiliares, implantadas em lotes individuais ou em conjuntos e condomínios horizontais, apresentando diferentes densidades de ocupação.

As atividades de comércio e serviço distribuem-se por todos os bairros, apresentando-se concentradas nos seus principais eixos viários. Em algumas áreas a ocupação ainda é rarefeita.

O total de população é de 6.831 habitantes nesta zona. Existem muitas casas com grande risco de desabamento, localizadas às margens do córrego São João. Esta nascente, localizada no Bairro Ipê II, apresenta-se cheia de resíduos sólidos, entulhos, além de receber o despejo do esgoto do bairro. <sup>28</sup>

### Variáveis Demográficas

	Faixa Etária ( anos)										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino		19	30	72	143	130	379	114	104	10	1.093
Feminino		21	32	84	115	149	400	138	100	12	1.167
Número de pessoas		40	62	156	258	279	779	252	204	23	2.260

Segmento: Urbano<sup>4</sup>

**Socioeconômicas<sup>4</sup>**

Número de famílias cadastradas	608	%
7 a 14 anos na escola	228	55,07
15 anos alfabetizados	1.555	89,16
Pessoas cobertas com plano de saúde	239	10,58

Tipo de casa		%
Tijolo ou adobe	506	83,22
Taipa revestida	1	0,16
Taipa não revestida	0	0
Madeira	98	16,12
Material Aproveitado	1	0,16
Outros	2	

**Culturais<sup>33</sup>**

Grau de instrução: baixo;

A cultura é bastante influenciada pelo país vizinho, em especial a culinária a base de frituras e alimentos gordurosos;

**Condições Ambientais<sup>4</sup>**

Tratamento de água no domicílio		%
Filtração	25	4,11
Fervura	5	082
Coloração	271	44,57
Sem tratamento	307	50,49

Abastecimento agua		%
Rede publica	500	82,24
Poço ou nascente	107	17,6
Outros	1	0,16

Destino do lixo		%
Coleta publica	479	78,78
Queimado ou enterrado	108	17,76
Céu aberto	21	3,45

Destino de fezes e urina		%
Sistema de esgoto	1	0,16
Fossa	559	91,94
Céu aberto	48	7,89

### 3-PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE ATINGEM SUA COMUNIDADE <sup>4</sup>

#### a) Indicadores de Morbidade

- Hipertensos: 180
- Diabéticos: 35
- Pessoas com Tuberculose: 1.4
- Pessoas com Hanseníase: 1.4
- Saúde Mental:40
- Gestantes: 24
- Puericultura: 254
- Doenças Respiratórios,
- Doenças de Pele,
- Osteoartrose,
- Doenças Ginecológicas,

Pacientes Especiais: Acamados, Deficientes mentais, Traumatizados, Paraplégicos, crianças com deficiência mentais e motoras causadas por sequelas perinatais.

b) Indicadores de Mortalidade:<sup>33</sup>

1. Violência ;
2. Doenças coronariana;
3. Infarto Agudo do Miocárdio Fulminante;
4. Doenças Respiratórias;
5. E por outras causas (não informada).

**PAINEL DE PROBLEMAS**

## SITUAÇÃO ESPECÍFICA:

Mais que 25% das gestantes do território são adolescentes. <sup>4</sup>

## LISTA DE PROBLEMAS:

1. Índice elevado de adolescente grávida no território.
2. Alta evasão escolar como podemos analisar os dados do SIAB pessoas de 7 a 14 anos apenas 55,7% estão na escola:
3. Acompanhamento de Pré-natal tardio principalmente em adolescente grávida ficando suscetíveis as doenças decorrentes da gravidez;
4. Índice elevado de Imigração e Emigração populacional no território dificultando a realização do mapa falante e o controle populacional Epidemiológico.
5. Transporte inadequado para o uso da população, a rota a atual deixa os pacientes a uma distância, relativamente grande, para idosos, cardiopatas, e hipertensos e outros; o esforço por eles desprendido, para chegarem à unidade de saúde agrava o seu quadro clínico, além disso , só tem um percurso e passam em 1 em 1 hora, um tempo relativamente grande, para idosos, cardiopatas, e hipertensos e outras doenças incapacitantes aguardarem na parada de ônibus, impossibilitando desse modo um acesso HUMANIZADO para essa população em estado de vulnerabilidade social
6. Demora nos encaminhamentos solicitados, às vezes, sendo responsáveis pela irreversibilidade da doença do paciente;
7. Falta de compromisso dos setores secundários e terciários nas realizações de contratransferência aos pacientes provocando aumento no tempo de consulta ambulatorial para a investigação da propedêutica clinica realizada e principalmente honorando o serviço público na solicitação de novos exames já realizados.
8. Dificuldade nas avaliações por especialistas nas áreas de reumatologia, hematologia, endocrinologia, oncologista, nefrologista, e outras especialidades. Que não dispõem o município tornando demoradas as datas de atendimento.
9. Distância entre UBS e moradia dos pacientes, atrapalhando um acompanhamento adequado.

10. Pouca procura pela população masculina ao acesso à saúde ambulatorial levando ao número elevado de mortes nessa população por causas evitáveis.
11. Alto índice de tabagismo na população adulta no território adscrito;
12. Falta de equipamentos necessário para o bom funcionamento da Unidade.
13. Desânimo dos trabalhadores da UBS para realizar os projetos propostos, por falta de estímulos e reconhecimentos que são os segredos das grandes empresas empenhadas na obtenção de profissionais de Qualidades.
14. Número elevado de grávidas que não possuem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo por seis meses.
15. Número de Acompanhamento puerperal inadequado pelas puérperas por falta de conhecimento de sua importância.
16. Elevado número de hipertensos e diabéticos não controlados e resistentes quanto ao controle.
17. Alta prevalência de fatores de riscos cardiovasculares como obesidade, dislipidemia e sedentarismo.
18. Baixo nível socioeconômico;
19. Problema de saneamento público como ausência de rede de esgoto 99% da população e 50% pessoas não dispõem de água tratada.<sup>32</sup>
20. Número de crianças e adolescentes na escola 7 a 14 anos apenas 49,50%.<sup>32</sup>
21. O destino do lixo segundo SIAB, 3% do lixo são depositado nas ruas e apenas 78,8% são coletados pela coleta Pública. <sup>32</sup>
22. Alto índice de consumo de drogas ilícitas, tabagismo e álcool;
23. Número elevado de mortes por violência no bairro;
24. Ausência de prontuários familiares por ser uma ESF há menos de um ano;
25. Alto índice de desemprego e poucas pessoas possuem nível superior, sendo o serviço informal o predominante.<sup>33</sup>
26. Hábitos e estilos de vida inadequados, pelo nível de informação.
27. Alto índice de Dependência de Crack e outras drogas não sendo abordados de maneira inadequada.
28. Atendimento diário de demanda espontânea é maior do que a de atendimento. <sup>34</sup>
29. A falta de pavimentação de ruas contribui para: processos erosivos e de assoreamento, isolamento populacional em tempos de chuvas intensas, geram poeira e outros produtos alergênicos causando doenças pulmonares e acidentes automobilísticos.
30. Número elevado de estrangeiros Paraguaio que moram no território sem as devidas documentações, que proporciona a fronteira seca com a cidade de Pedro Juan Caballero.
31. Alto índice de prostituição, boca de fumo e tráfico de drogas, levando o alto índice de infrações e as vezes até a morte na população jovem.
32. Falta de recurso e infraestrutura inadequada para realizar as atividades educativas na UBS.
33. Inexistência de grupos comunitários nos bairros para representar a sociedade.



34. Dificuldade na obtenção dos carros para a visita que é importantíssima para a detecção de pacientes, criação de vínculos e conhecimento do território.
35. Moradias de difícil acesso e grande número de fazendas no território;
36. Presença da UNEI dentro do território adscrito, onde realizamos consultas a essa população de adolescente infratores. Porém limitada nossa intervenção, onde visualizamos deficiência por sobrelotação e ausência de atividades educativas levando na maior parte das vezes a piora no comportamento dos jovens.
37. Presença de um Centro de Reabilitação aos drogados( particular), MISSÃO RADICAL, que estão sobre os cuidados de uma Igreja evangélica, em tramites judiciários e com os documentos pendentes, que limita a atividade da ESF nas abordagens terapêutica contra as drogas.

## PROBLEMA CENTRAL

### Gravidez na Adolescência

1. O desconhecimento a respeito de métodos anticoncepcionais, Falta de acesso a eles ou falta de sua utilização de modo eficaz: negação a possibilidade de engravidar; e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária; encontro sexual de forma eventual, não justificando, conforme acreditam o uso rotineiro da contracepção e não assumem perante a família a sua sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa e fatores comportamental, como a inabilidade ou inibição da jovem para negociar o uso do preservativo com o seu parceiro.
2. A etiologia da gravidez na adolescência é multifatorial e está relacionada a aspectos familiares, sociais e psicológicos.
3. A literatura registra que existe uma clara associação entre gravidez na adolescência e história familiar de gravidez na adolescência, seja relacionada à mãe da adolescente ou mesmo com a irmã da mesma e que medidas preventivas podem ser efetivas quando consideradas estas situações de risco.
4. A vida sexual dos adolescentes brasileiros iniciando mais cedo, em torno de dezesseis anos, com muita pouca informação e proteção contra a gravidez.
5. Menarca precoce.
6. Incidência nas populações de baixa renda, A falta de apoio e afeto da família em uma adolescente para a qual não se vislumbram perspectivas sociais, Pai ausente, Funcionamento intrafamiliar inadequada, Antecedente familiar de

gestação, reação positiva da família à gestação anterior e Grande permissividade família

7. Está associada a alta fecundidade.
8. Baixa escolaridade.
9. Uma menor auto-estima. Vinculado aos fatores psicológicos inerentes ao período da adolescência.
10. Envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro.
11. Aborto prévio.
12. Ausência de consulta de puerpério.
13. precário rendimento escolar,
14. Primeiro coito logo após a menarca.
15. Repetição escolar, Abandono da educação formal, Ocupação não remunerada. não voltar aos estudos depois do parto.
16. Adolescente sem união estável.
17. Maior reincidência de gravidez entre aquelas que mudaram de parceiro ou que tiveram mais de uma gestação no intervalos de menos de dois anos entre partos.
18. Não trabalha e possuem muito tempo livre.
19. alta de motivação para estudo e trabalho, baixa escolaridade, Repetição escolar, Não voltar aos estudos depois do parto, Abandono da educação formal e ocupação não remunerada
20. Pré-natal inadequado ou não realizado
21. Primeiro coito logo após a menarca.
22. Aborto prévio
23. Ausência de consulta de puerpério
24. Ter amigos com parto na mesma faixa etária.
25. Desejo de conquistar autonomia, espaço no mundo adulto e valorização social.

## APÊNDICE 1

### CRONOGRAMA

#### **OFICINA 1: DIA 30 de Agosto (Sábado às 08:00 às 12:00 da Manhã)**

08:00 às 08:40: Apresentação dos Participantes, Avaliação Antropométrica, Avaliação Biopsicossocial, Cronograma da Oficina e Pré-Teste

08:40 às 09:30 Tema: A Importância do Estudo na Vida do Adolescente. Ministrado pela Pedagoga Altacira, coordenadora da Escola Jardim Ivone.

09:30 às 10:00: Coffe Brack

10:00 às 10:40: Cidadania, Comportamento e Valores, ministrado pela médica, Queitiane Pires Leite

10:40 às 11:30: Dinâmica com o tema Território com a coordenadora de capacitação Rita de Cássia.

11:30 às 12:00: Ensaio do coral

### **OFICINA II: DIA 06 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00 da Manhã)**

08:00 às 09:30: Tema: DSTs e ACO e Dinâmica interativa com a enfermeira Naiana, coordenadora da saúde do adolescente

09:30 às 10:00: Coffe Brack

10:00 às 10:40: Tema: Violência e suas consequências e violência sexual com a psicóloga Sônia

10:40 às 11:30: Dramatização realizados pelos adolescentes sobre o tema violência.

11:30 às 12:00 Ensaio do Coral.

### **OFICINA III: DIA 13 de setembro (Sábado às 08:00 às 12:00 da manhã)**

08:00 às 08:40: Tema: Álcool, drogas e suas consequências ministrado pelo CAPS.

08:40 às 11:30 Dinâmica sobre o tema

09:30 às 10:00: Coffe Brack

10:00 às 10:40: Saúde Mental e Sexualidade com a psicóloga do NASF, Mônica

35

10:40 às 11:30: Roda discussão sobre o tema sexualidade.

11:30 às 12:00 Ensaio do coral.

### **OFICINA IV: DIA 20 de Setembro (Sábado às 08:00 às 12:00 da manhã)**

08:00 às 08:40: Saúde Bucal com o Dr. Júlio Quintana e AD Geise

08:40 as 09:30: Dinâmica “ Quem eu admiro”

09:30 as 10:00: Coffe Brack

10:00 às 10:40: Puberdade com a Dra. Patrícia Pediatra

10:40 as 11:30: Roda discussão sobre o tema abordado

11:30 às 12:00 Ensaio do coral

### **OFICINA V: DIA 03 de Outubro (Sexta-feira às 08:00 às 12:00 da Manhã)**

08:00 ÀS 08:40: Tema Projeto de Vida e Gravidez Planejada com a Enf. Juliana Albertini

08:40 às 09:30 Dinâmica com o tema abordado

09:30 as 10:00: Coffee Brack

10:00 às 10:30: Realização do Pós Teste e Questionário Sócio Demográfico.

10:30 às 11:30: Depoimento dos participantes e feedback da Oficina.

11:30 as 12:00: Ultimo ensaio do Coral.

## OFICINA VI: Dia 8 de outubro (Sábado às 19:30 as 21:00 da Noite)

Convite estendido a toda população principalmente aos pais

19:30 às 19:45 Início com o cerimonial agradecendo a presença dos convidados e dando abertura ao evento com o hino nacional cantado a capela com a cantora Cláudia e logo após um discurso sobre os objetivos alcançados e a importância da oficina. Em seguida palavra com o secretário de saúde do município.

19:45 às 20:00 Apresentação do coral formado pelos adolescentes participantes da oficina com cinco músicas.

20:00 às 20:20: Apresentações da fanfarra da Escola Jardim Ivone

20:20 às 20:35 Discurso motivacional pelo vereador Hugo

36

20:35 às 20:50 Entrega dos CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DA OFICINA para os adolescentes e CERTIFICADO PARA OS PALESTRANTES.

20:50 às 21:00 Agradecimentos a todos que apoiaram e a todos os palestrantes.



## APÊNDICE 2

### PROGRAMAÇÃO CULTO ECUMÊNICO PAR O ENCERRAMENTO DAS OFICINAS

19:30: Início da Cerimônia

1. Início com Cerimonialista Juliana Souza da Silva.
  - Senhoras e Senhores, familiares e amigos aqui presentes, neste momento vamos homenagear os Adolescentes que sacrificaram as seus 4 sábado e 1 sexta pelas manhas
  - Agradecimento a presença de todos em apoiarem o projeto;
  - Agradecimento aos nossos visitantes Ilustres;
  - Um Bem-Vindo caloroso
  - Declara aberto a Oficina de Adolescente em Ponta Porã;
2. Em seguida solicita a gentileza de todos colocarem-se em pé para cantar o HINO NACIONAL À Capela com a Cantora Cláudia.
3. PALAVRA: Com a Pediatra Dra. Patrícia que abordou a “Importância da integração Família e Escola”.Disse: “Eu participei desse projeto, abordando questões relacionadas a puberdade, que é a idade entre a infância e a idade adulta, época que ocorrem mudanças físicas e emocionais. E o trabalho Família e Escola vem como forma de influenciar para que essa seja uma passagem boa da fase da vida”,
4. PALAVRA: com o Secretário, Dr.Eduardo Rodrigues que ressaltou o apoio do prefeito Ludimar Novais a iniciativas como a da médica para melhorar o atendimento na área da saúde das crianças e adolescentes. Disse: “É um trabalho de seis semanas que começou em um dia chuvoso e que está sendo encerrado com sucesso. Esse projeto é sem dúvida uma feliz iniciativa da DraQueitiane, que trouxe para debate temas importantes para os nossos adolescentes como gravidez indesejada, o perigo do uso de drogas e de bebidas alcoólicas, envolvendo toda a rede básica de saúde e a comunidade da região do Jardim Ivone”
5. PALAVRA: Com O representante do Ministério da Educação e Cultura (MEC), José Carlos, que parabenizou a equipe do Governo Municipal e a médica pela realização do projeto. “O projeto Mais Médicos trouxe os médicos para junto da comunidade e isso está refletindo em um contato mais direto das pessoas com os profissionais da saúde que atuam na rede básica municipal. Ponta Porã é uma das cidades beneficiadas com o programa que trouxe para o Brasil 14.760 médicos que estão atuando em todo o território nacional, principalmente nas regiões mais carentes”, destacou.

6. Para conduzir esta festividade, com espírito de reverência, recebamos o pastor Rogério Leite e o padre da Comunidade que não se fez presente.
7. Palavra com o Pastor Rogério apoiador e patrocinador do Projeto que Fala sobre a Importância da Educação da Criança e do Adulto para um futuro promissor.
8. Discurso com a Médica do Programa Mais Médicos idealizadora do Projeto “OFINA DO ADOLESCENTE” sobre o Território, os Problemas encontrados, a Ideia e os objetivos alcançados, argumentação sobre a Importância da Oficina e um vídeo resumindo todas as oficinas. Uma das citações: “A escola não é para fazer medo. O medo é apenas para precaver uma situação, não para deixar de existir e a escola deve educar o adolescente para enfrentar os desafios. A punição não pode ser a primeira forma de correção; primeiro é preciso a explicação, os jovens querem saber sempre mais. O pai e a mãe precisam ajudar seus filhos a andar sozinhos”.
9. Apresentação da fanfarra da escola Jardim Ivone, Tocando duas músicas com extrema qualidade.
10. Apresentação do Coral formado pelos os Adolescentes participantes da Oficina com Quatro Músicas.
  - “Conquistando o Impossível” - Jamille
  - “Hallelujah” - Gabriela Rocha;
  - “Ressuscita-me” - Aline Barros
  - “O Hino” - Fernandinho
11. Apresentação do Coral dos Jovens da Igreja Assembleia de Deus-Missões de Ponta Porã com uma Música.
  - “Á Ele a Glória”- Nani Azevedo
12. Discurso Motivacional Pelo Vereador Hugo que prestou e continua prestando um serviço social importantíssimo com os Adolescentes do Território incentivando a prática do Esporte. Disse: “Através do esporte podemos afastar nossas crianças e adolescentes do uso do álcool e das drogas”.
13. Palavra: com diretor da Escola Jardim Ivone, Ricardo Torraca, disse que apoia iniciativas como a da doutora Queitiane e que a direção e servidores da Escola sempre estão à disposição para prestar apoio.

14. Entrega dos CERTIFICADOS DE CONCLUSÃO DA OFICINA para os

**Adolescentes participantes:**

1. RUTE SAMIRES DE SOUZA OLIVEIRA
2. DAVI ROCHA FERNANDES
3. RODRIGO FERREIRA
4. ANDRÉ LUÍS ARANDA NASCIMENTO
5. PEDRO VICENTE DA SILVA
6. ALEX ABNER ARANDA NASCIMENTO
7. ADRIELI CASCO REIS
8. MAIARA DELIS OLAZAR
9. JEAN LUCAS ROSENO
10. CARLOS DE JESUS PEREIRA
11. FRANCIELI ROJA DE SOUZA
12. VANESSA ORNLEAS OLIVEIRA
13. SANDRO ARIEL MARTINEZ MORALES
14. ALINE VIANA DIAS
15. ALESSANDRA MENDES ROMERO
16. LARRISA FERREIRA PUCCI
17. RAFAELA RAMIRES MOLINA
18. WILLIAM RAMIRES
19. JONI DAVI ARAÚJO
20. DAIANE ROMEIRA SOUZA
21. LUANA XIMENES MENDONÇA
22. DORVALINA ORTIZ MACIEL
23. ANA BEATRIZ DUARTE ESCOBAR
24. VINÍCIUS RAFAEL AJALA SANTOS
25. RAIR SOUZA
26. PAULO SERGIO DA SILVA
27. LEANDRA DUARTE ESCOBAR
28. AUGUSTO MEDINA GRENZEL
29. BRUNO MEDINA GRENZEL
30. ELIZA DA SILVA FERREIRA
31. ELLEN LUANA GARCIA FERNADES
32. DERLI RODRIGO OLIVEIRA GIMENES

33. TAÍS RAIANE NASCIMENTO FLORENCIANO

34. ESTELA PAREDES

35. FLÁVIO SILVA DE SOUZA

36. ÉRIKA DA SILVA AMARAL

37. PEDRO TOMAS DE MENDONÇA

15. Certificado pela participação do projeto para os palestrantes:

1. A Pedagoga Altacira Helena Cirino Pinto Bortolusso com o Tema: “ A importância do Estudo”
2. DraQueitiane Leite com o Tema: “Cidadania, Comportamentos, Valores e Perspectiva de vida”
3. Enf. Rita de Cássia Astolfi como o Tema: “Dinâmica sobre Conhecimento do Território”
4. Enf. Naiana dos Santos Fração com o tema: “Doenças Sexualmente transmissíveis e Anticoncepcionais”
5. Psicóloga Sônia com o Tema: “Violência e sua Repercussão Social e Individual e Violência Sexual “
6. CAPS com o Tema “Álcool e Drogas e seus Prejuízos”
7. Psicóloga do NASF Mônica Patrícia Ferreira Alvarenga “Saúde Mental do Adolescente e Sexualidade”
8. Dentista Tamy Quintana “Saúde Bucal”
9. Nutricionista do NASF Alline Lam Orue “Hábitos Alimentares”
10. Pediatra Dra. Patrícia “Puberdade e sua Complexidades”
11. Enf. Juliana Albertini “Projeto de Vida e Gravidez Planejada ”

16. AGRADECIMENTOS FINAIS:

AGRADECEMOS A PRESENÇA DE TODOS E DESEJAMOS UMA ÓTIMA NOITE!

17. Encerramento com a banda da Igreja Assembleia de Deus- Ponta Porã.



