



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



**YOLENMA FONSECA MENDEZ**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF III EM  
PORTO MURTINHO/MS**

**CAMPO GRANDE/MS  
2014**

**YOLENMA FONSECA MENDEZ**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF III EM  
PORTO MURTINHO/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  
2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais pelo apoio incondicional, sua compreensão, e o incentivo para que eu pudesse atingir mais uma etapa na minha formação como profissional. E em especial ao meu filhote, meu maior tesouro que desde a distância me dá força para continuar no projeto mesmo morrendo de saudades. Para eles com tudo o amor e o carinho do mundo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço no primeiro lugar a Deus todos os dias da minha vida por me permitir cultivar o dom que ele me deu e me fazer cada dia uma melhor profissional.

Ao Programas Mais Médicos por me dar a oportunidade de participar do projeto.

A minha tutora Renata Cristina Feitosa pela ajuda e contribuições para a concretização deste trabalho. Obrigada pela paciência.

A o pessoal da Secretaria de saúde do município por me facilitar os dados estatísticos quando precisei.

A minha equipe de saúde em especial a minha enfermeira Lisleine Lima Florenciano pelo apoio, incentivo e dedicação em todas as etapas do projeto, assim também aos meus agentes comunitários de saúde (ACS).

Aos professores da escola Jose Bonifacio pela participação ativa e apoio na implantação do projeto.

## EPÍGRAFE

*“Não existe inteligência se antes não houver sensibilidade; não há nada no intelecto que antes não tenha passado pelos sentidos”.*

*Amílcar de Castro*

## RESUMO

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. A escolha do tema deveu-se ao fato de que, na área de abrangência da equipe de Estratégia de Saúde da Família III (ESF) no município de Porto Murinho, há um elevado índice de adolescentes grávidas, porém nosso principal objetivo foi elaborar estratégias para diminuir a incidência destas adolescentes grávidas na nossa população. Trata-se de uma intervenção intersetorial e multiprofissional para promoção da saúde e prevenção da gravidez neste período da vida. O mais importante é que o instrumento metodológico possa ser transformador da realidade social desses adolescentes e que sejam multiplicadores na comunidade destas ações. Implantou-se consultas semanais com estruturas adequadas para atendimentos destes adolescentes na ESF, atividades educativas e participativas mensais nas escolas e comunidade, etc. Os resultados do trabalho confirmam a necessidade de uma relação afetiva e dialógica entre pais, responsáveis e filhos e a importância do planejamento da Equipe de saúde da família para trabalhar de forma consistente com os adolescentes da área de abrangência da ESF III no município de Porto Murinho, sensibilizando-os dos riscos de uma gravidez precoce, e fornecendo uma escolha adequada de anticoncepcionais, para uma sexualidade mais responsável e segura.

**Palavras Chaves:** Gravidez. Adolescência. Educação. Saúde.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy involves much more than physical problems, as there are also emotional, social problems, among others. The choice of theme was due to the fact that, in the catchment area of the Health Strategy Team III Family (ESF) in Porto Murinho, there is a high rate of teenage pregnancies, however our main goal was to develop strategies for reduce the incidence of these pregnant teens in our population. This is an intersectoral and multidisciplinary intervention for health promotion and prevention of pregnancy in this period of life. The most important and that the methodological instrument may be transforming the social reality of these adolescents and are multipliers in the community these actions. Implant is weekly consultations with appropriate facilities for care of adolescents in the FHS, monthly educational and participatory activities in schools and community, etc. Our results confirm the need for an affective and dialogic relationship between parents, guardians and children and the importance of the family health team planning to work consistently with the teenagers of the FHT III coverage area in the municipality of Porto Murinho , sensitizing them of the risks of early pregnancy, and providing a suitable choice of contraceptives, to a more responsible and safe sexuality.

**Key words:** Pregnancy. Adolescence. Education. Health.

# SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).....</b>	<b>10</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>25</b>

## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. Com a introdução dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação, entre outros, tem havido diminuição da mortalidade infantil, o que resulta no aumento da população de adolescentes. No Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas<sup>1</sup>.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos social<sup>2</sup>.

Os países desenvolvidos estão, há algum tempo, interessados nesta questão. Nos Estados Unidos, Spitz et al<sup>3</sup>, ocorreu um aumento de 8,8% em 1980 para 9,6% em 1990, na população de 15 a 19 anos e, de 7,4% em 1980 para 8,4% em 1990, na população com menos de 15 anos<sup>4</sup>.

Só no Brasil são cerca de 700 mil meninas sendo mães todos os anos e desse total pelo menos 2% tem entre 10 e 14 anos, sendo que elas não têm nenhuma preparação psicológica e nem financeira para poder dar um bom futuro a essas crianças. Devido a questões culturais, vergonha, preconceitos, muitos pais tem dificuldade de falar sobre sexualidade com o filho. Na maioria das vezes os recados são dados de forma indireta, e que nem sempre o filho entende. Como por exemplo: "Não vá aprontar". "Olha lá o que vai fazer". Ou usa histórias envolvendo alguma conhecida, como: "viu o que aconteceu com a fulana?". Em muitos casos a orientação sexual dos pais para os filhos, se limita a dizer para as meninas, sobre os cuidados que elas devem tomar com relação à higiene no período menstrual. E para os meninos, dizem: Cuidado para não pegar nenhuma doença<sup>5</sup>.

Os adolescentes, além de serem bombardeados pelas transformações fisiológicas e anatômicas, estão envolvidos também seus sentimentos relacionados a essas mudanças. E como ela irá se relacionar com tudo isso? Uma questão fundamental envolvida aqui é a auto-estima e a auto-imagem. Poder admirar-se, perceber-se como um ser que merece atenção, cuidar-se, assim como se gostar, são ingredientes fundamentais para um desenvolvimento saudável. Mas para isso é necessário ter uma família que o apóie, estimule, e incentive suas atitudes positivas, que deixe fazer, agir sozinho, porém com a segurança de que se precisar de ajuda, terá<sup>6-7</sup>.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência<sup>8</sup>. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa<sup>9-10</sup>.

No ESF 3 no Município de Porto Murtinho/MS, é muito freqüente esta situação. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. O rigor religioso e os tabus morais internos das famílias, a ausência de alternativas de lazer e de orientação sexual específica e contribui para aumentar o problema. Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa, abandonam os estudos e com isso, interrompem seu processo de socialização e abrem mão de sua cidadania. Estas são as razões pelas quais pretende se desenvolver estratégias para diminuir este grande problema de saúde da nossa população.

## **1.2 Objetivo Geral:**

- Elaborar estratégias para diminuir a incidência da gravidez na adolescência na população da ESF III no município Porto Murtinho.

**1.3 Objetivos Específicos:**

- Criar um espaço dentro da ESF de atenção a saúde da família para o atendimento dos adolescentes.
- Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros, oficinas sobre os riscos da gravidez na adolescência.
- Treinar os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências juntamente com a divulgação dos riscos da atividade sexual precoce.
- Garantir a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos na ESF.

## 2 ANALISE ESTRATEGICA

O ESF III conta hoje com uma população adscrita de 2102 pessoas cadastradas, com um total de 595 famílias, segundo dados do SIAB, nossa área de abrangência esta subdividida em 5 microareas cada uma com um agente comunitário de saúde. O estudo foi realizado no período entre janeiro e novembro 2014.

Trata-se de uma proposta de intervenção intersetorial e multiprofissional direcionada aos adolescentes da área de abrangência da ESF III no município do Porto Murinho para a promoção da saúde e prevenção da redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência.

A construção da proposta prevê o conhecimento do contexto em que o problema está situado, a articulação de ações da ESF, comunidade, família e adolescentes e outros setores na execução de parcerias, a reflexão sobre a causalidade e as conseqüências do problema central, a elaboração de ações permanentes de promoção da saúde com utilização de todo o conhecimento e recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade, que possam ter impacto sobre o mesmo.

A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção entre outros. A participação ativa dos adolescentes, através de dinâmicas e oficinas no processo é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal. No lugar de ouvintes e meros expectadores, buscar-se-á colocá-los no lugar de protagonistas de seu processo de viver(11).

O importante é que o instrumento metodológico possa ser um instrumento transformador da realidade social desses adolescentes e que eles sejam agentes multiplicadores na comunidade. Para fundamentar as questões que serão abordadas na construção da proposta de intervenção, foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município de Porto Murinho.

**Tabela 1 Adolescentes entre 10 e 19 anos ESFIII**

Faixa etária	10-14 anos	15-19 anos	Total
<b>Masculino</b>	96	128	224
<b>Feminino</b>	118	100	218
<b>Total</b>	214	228	442

**Tabela 2 adolescentes grávidas no ESF III**

Faixa etária	Quantidade
<b>10-14</b>	3
<b>15-19</b>	13
<b>Total</b>	16

O número de adolescentes gestantes na nossa área de abrangência é preocupante, como bem mostrou as tabelas de um total de 218 adolescentes femininas, 16 estão grávidas, para um 34,8%, fazendo-se necessário a implantação de programas de informação permanente, que enfatizem a problemática oriunda da gravidez precoce e as respectivas medidas preventivas.

Diversas políticas e intervenções têm sido propostas e executadas em vários países no sentido de reverter essa realidade de gravidez indesejada na adolescência<sup>17-18</sup>. No entanto, o aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes e jovens, assim como o número de óbitos maternos nessa faixa etária, evidenciam a necessidade de adequação de políticas de contracepção, planejamento familiar e atenção pré-natal<sup>19</sup>. Portanto, o nosso projeto pretende ser desenvolvido da seguinte forma:

**CRONOGRAMA**

<b>Ações</b>	<b>Quando</b>
Criação dum espaço dentro da ESF para o atendimento das adolescentes	Toda terça feira a tarde será o espaço das consultas aos adolescentes
Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros, oficinas sobre os riscos da gravidez na adolescência	Janeiro e fevereiro
Treinar os ACS para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências juntamente com a divulgação dos riscos da atividade sexual precoce, por meio de atividades educativas.	Janeiro e fevereiro
Garantir a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos na ESF.	Mensal

### 3 IMPLANTACAO, DESCRIPCAO E AVALIACAO DA INTERVENCAO

O trabalho envolveu os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, 5 educadores pertencentes à escola Jose Bonifacio da comunidade e as secretarias de cultura e esporte, saúde mental, da mulher, da criança e adolescentes (psicóloga).

- No mês de janeiro, determinou-se terça-feira a tarde como o espaço exclusivo e adequado para o correto atendimento dos adolescentes garantindo o sigilo absoluto ao adolescente, assegurando que nenhum tema abordado durante a consulta será divulgado a parentes ou responsáveis sem o seu prévio consentimento. Nas primeiras consultas do medico foram realizados questionários para determinar os principais fatores de riscos e o conhecimento do adolescente com respeito ao tema.

- Janeiro e fevereiro: foram capacitados os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes (Agentes comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem, 5 professores da escola estadual Jose Bonifacio do município, enfermeira) para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros ,atividades lúdicas, oficinas, sobre a fisiologia humana, mudanças hormonais, riscos de gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e a sua correta utilização, DST,etc. Cujas atividades foram desenvolvidas mensalmente nas escolas, nas comunidades e no posto de saúde. Desde o mês de marco estão se realizando mensalmente na escola estas atividades controladas pela direção do centro e avaliadas pela enfermeira do posto de saúde. Outubro Rosa foi feita uma atividade educativa de tipo palestras participativa com os adolescentes de terceiro ano na escola Jose Bonifacio com a participação dos professores, secretaria municipal de saúde e equipe do ESF III, foi bem legal, se colocaram vídeos educativos, fizemos rodas de conversas onde a gente conseguiu dar respostas muitas duvidas dos adolescentes,colocamos alguns exemplos das perguntas deles nos anexos.

- Janeiro: foram treinados os Agentes Comunitários de Saúde, a fim de fazerem uma busca ativa das adolescentes nas suas residências, juntamente com a divulgação do espaço citado acima, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a prevenção e promoção. ( ate o mês de novembro foram atendidas em consultas 55 adolescentes das pesquisas dos ACS na comunidade. Nos últimos três meses chegavam os adolescentes espontaneamente consultar, muitas vezes faltavam vagas e eram agendadas para semana próxima.

- Mensalmente a coordenadora do ESF III ( Enfermeira Lisleine Lima ) em parceria com a secretaria de saúde e farmácia do município, tinham garantido a disponibilidade de anticoncepcionais e preservativos dentro do próprio posto para os adolescentes atendidos em consulta que precisarem , adquirir os na hora.

Com este trabalho a gente espera como resultados: consolidar o serviço de atendimento ao adolescente, diminuição de adolescentes grávidas no ESF, sensibilizar os adolescentes dos riscos de uma gravidez precoce, facilitar a disponibilidade de contraceptivos para os adolescentes.

Para obter uma diminuição dos índices de gravidez na adolescência e preciso dar um tempo considerável mantendo o trabalho de promoção, pelo menos num período de dois anos, para conseguir uma conscientização adequada destas adolescentes e apoio dos familiares já que existem alguns tabus dentro da própria sociedade e mudar isso não é uma tarefa fácil não, porém ainda hoje continuam aumentando as adolescentes grávidas na área de abrangência e no município todo, segundo os dados coletados pelos Sis pré-natal. Mais já se percebem resultados alentadores, por exemplo, existe uma maior participação e discussão dos jovens nas oficinas, palestras, maior demanda nas consultas de planificação familiar destas adolescentes e maior uso de contraceptivos, isso se traduz em uma sexualidade muito mais responsável por parte destes adolescentes.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência constitui-se um grave problema de saúde pública e, desta forma, a equipe pode atuar na prevenção do alto índice de gravidez na adolescência uma vez que conhecem bem a sua população e seus anseios e apresentam uma relação de confiança com os moradores o que facilita a troca de informações e as orientações.

O trabalho educativo e humanizado oferecido pela equipe da ESF sobre sexualidade, riscos e complicações da gravidez e do aborto, do acesso à contracepção e de uma ampla política de planejamento familiar são imprescindíveis e, podem influenciar na diminuição da proporção de gravidez na adolescência em uma população. Por tanto, a equipe de saúde da família necessita capacitar e desenvolver continuamente ações de promoção da saúde junto a esta população. Enfatiza-se ainda, como uma modalidade de escolha para a promoção da saúde, o trabalho grupal, que se caracteriza como uma ótima estratégia para trabalhar com adolescentes, ampliando sua capacidade de gestão do seu processo de saúde-doença.

É importante destacar ainda, que este estudo contribuiu para ampliar os conhecimentos a respeito da importância da atuação da equipe, da família e das escolas na prevenção da gravidez na adolescência, pois, estes conhecimentos podem ser utilizados na prática, através da implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática, diante de novas perspectivas para uma prevenção mais eficaz da gravidez na adolescência.

Dentre as atividades de prevenção da gravidez desenvolvidas pela ESF, que neste estudo tem sido considerada positiva, podem-se destacar as oficinas de sexualidade como um espaço criativo, interativo e oportuno para o desenvolvimento de orientação e reflexão, quanto aos fatores que influenciam na vulnerabilidade, em relação à gravidez na adolescência. No entanto, há necessidade de fortalecimento das diretrizes propostas pela política de saúde do adolescente, feitas por meio de ações intersetoriais e interdisciplinares de educação sexual, junto às famílias e às escolas para que estas possam contribuir com o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura. Conclui-se que ações educativas sobre riscos e prejuízos de

uma gravidez precoce, bem como sobre sua prevenção, são oportunas como medidas de promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
2. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(2):136-42.
3. Spitz AM, Velebil P, Koonin LM, Strauss LT, Goodman KA, Wingo P, et al. Pregnancy, abortion, and birth rates among US adolescents - 1980, 1985, and 1990. JAMA. 1996;275(13):989-94.
4. Lesser J, Escoto-Lloyd S. Health-related problems in vulnerable population: pregnant teens and adolescent mothers. Nurs Clin North Am. 1999;34(2):289-99.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2013.
6. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(8):633-9.
7. Prado LV. Gravidez não planejada. Adolescência. 1996;45(1):23-4.
8. Patta MC, Borsatto PL. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani SHB, Caliri MHL, organizadores. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-53.
9. Rocha JSY, Simões BJG. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996. Rev Saúde Pública. 1999;33(1):44-54.
10. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutierrez R, Lammers C, Blum RW. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. J Adolesc Health. 1999;25(2):166-72.
11. Gomez, Moureira ,2009.

## ANEXO 1

### ANÁLISE SITUACIONAL

#### ETAPA 1 ANÁLISE SITUACIONAL

**1 SITUAÇÃO DA ESF/UBS:** O ESF III foi implantado na cidade há 1 ano.

a) Localização: R/ 13 de Maio S/N. Centro.

b) Composição da Equipe: 1 Médica do programa Mais Médicos , 1 Enfermeira, 5 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 técnica odontológica , 1 Técnica de enfermagem, 1 recepcionista , 1 administrador e 1 informático.

#### 2 SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO ADSCRITA:

##### a) Variáveis Demográficas

- Número de habitantes: 2102
- Total de Família Cadastrada: 595

#### Quadro no 1.

Sexo	Faixa Etária (anos)										
	1	1-4	5- 6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60	total
Feminino	17	87	42	76	118	100	305	113	97	87	1042
Masculino	15	70	41	73	96	128	333	114	90	100	1060
Total	32	157	83	149	214	228	638	227	187	187	2102

100% da nossa população e de procedência urbana com alto índice de fluxo de migração.

**Sócio-Econômicas:** Na economia uma das atividades mais representativas e a agropecuária, além da exploração do quebracho (de onde se extrai o tanino), a cidade tem riqueza mineral lastreada principalmente na cal de pedra. O turismo de pesca e a sua principal atividade econômica.

#### Tabela No 2

Ocupação	Numero	%
Estudantes	554	26.35

Donas de Casa	284	13.5
Trabalhadores	1034	49.19
Aposentados	123	5.85
Desempregados	325	15.4

### CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO

Quadro no. 3

Tipo de Casa	No	%
Tijolo/Adobe	477	80.17
Taipa não revestida	2	0.34
Madeira	113	18.99
Material aproveitado	2	0.34
Outros	1	0.17

Fonte: Histórico Familiar

O índice de renda da nossa população esta em um 7.5 % e muitas pessoas com condições de trabalho, que estão desempregadas. De forma geral as condições de vida da nossa população são regulares, fundamentalmente por alto índice de desemprego que apresentam e condições socioeconômicas

### Superlotação

Tabela No 4

Superlotação	FAMÍLIAS	%
Presencia	304	51.1
Ausência	291	48.9
Total	595	100

### FATORES DE RISCO

Tabela No5

FATORES DE RISCO	DE	Numero	%

Acidente	1325	63
Higiênico - Ambiental	1432	68.1
Econômico-social	1141	54.28
Hábitos tóxicos	1023	48.6
Sedentarismo	838	39.8

**c) Culturais:**

Religião Católica e Cristiana fundamentalmente.

Língua: Português, Espanhol e Guaraní pela influência do Paraguai.

**Tabela No 7**

**Hábitos tóxicos**

Hábitos tóxicos	Quantidade	%
Café	<b>1014</b>	
Cigarro	<b>678</b>	
Álcool	<b>899</b>	
Droga	<b>4</b>	

**Fonte:** História da Família Saúde

Escolaridades media

**QUADRO No.2**

Nível de escolaridade		
	No	%
Analfabeto	45	2.14
Fundamental incompleto	483	22.9
Fundamental Concluído	528	25.1
Medio incompleto	241	11.4
Medio Concluído	169	8.0
Superior	151	7.1

Total	1617	76.9
-------	------	------

**Fonte:** Fichas A

**Análise:** O maior percentual da população tem fundamental concluído.

#### **d) Condições Ambientais:**

Na nossa população existem problemas com a coleta de lixo, dejetos e esgotamento sanitário e muito deficiente, a cidade não conta com um sistema de esvaziamento adequado para evitar enchente, inundações característico nesta zona do pantanal, fundamentalmente nestes períodos de chuvas, onde uma parte importante da população tem que migrar da suas casas, não existe transporte público na cidade. O abastecimento de água é mediante a rede pública para um 100% da população com boa qualidade.

**Tabela no 8**

<b>Destino das Fezes e urina</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Sistema de esgoto	590	99.16
Fossa	5	0.84

### **3 – PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE ATINGEM A COMUNIDADE:**

#### **DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (Janeiro-Maio)2014**

**QUADRO No9**

<b>Doenças</b>	<b>No</b>
HIV	1
Hanseníase	4
TB	4
Sífilis	1
Dengue	5
EDA	12
IRA	88
Parasitismo	156

Outras DST	17
------------	----

**Fonte:** História da Família

**Observação:** Tendo em conta que o nossa ESF só tem 5 meses de trabalho, da para perceber que temos alta incidência de doenças respiratória e parasitarias da nossa população, como também doenças sexualmente transmissíveis.

### Doenças crônicas não-transmissíveis

#### QUADRO No. 13

Entidade nosológica.		
	No	%
HAS	202	
Diabetes Mellitus	63	
Epilepsia	8	
CVD	11	
Hipercolesterinemia	87	
Outro	65	
TOTAL		

**Fonte:** Histórica da Família Saúde

- b) Indicadores de Mortalidade; neste período de 5 meses temos só 4 mortes: 1 masculino com Câncer de pulmão, 2 por HAS associado a cardiopatia isquêmica, 1 acidente.
- c) Mulheres em idade fértil: 575
- d) Gestantes: 24 delas 11 adolescentes.

#### Painel de problemas:

- Gravidez na adolescência
- Alta incidência de HAS
- Hipercolesterolêmica e hipertrigliceridemia
- Diabetes Mellitus não insulina dependente
- Alcoolismo
- Maus hábitos Higiênico- Sanitários e alimentares na população

- Parasitismo Intestinal
- DST.

Uma vez identificados os principais problemas da nossa população com ajuda de toda a nossa equipe e a participação da comunidade, vamos tentar dar uma solução escalonada e priorizar mais fortemente aqueles que atingem aumentar a morbimortalidade da nossa população no ESF III, tendo em conta os critérios de magnitude, tendência, frequência, gravidade, disponibilidade de recursos e vulnerabilidade.

Nossa equipe vai trabalhar com objetivo de traçar estratégias para diminuir a **gravidez na adolescência**. Muitas das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. No Município de Porto Murtinho-MS, é muito frequente que aconteça também. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. O rigor religioso e os tabus morais internos das famílias, a ausência de alternativas de lazer e de orientação sexual específica e contribui para aumentar o problema. Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa, abandonam os estudos e com isso, interrompem seu processo de socialização e abrem mão de sua cidadania.

## APÊNDICE 1 - FOTOS DOS ENCONTROS

### F1 Palestra Educativa escola Jose Bonifacio



### F2 Questionários aplicados adolescentes da escola Jose Bonifacio

### F3 Entrega de panfletos educativos e aplicacao de questionarios escola Jose Bonifacio



### F4 Vídeos Educativos sobre Gravidez na Adolescência



F5 Alunos, Professores e equipe da ESF III participantes da palestra Outubro Rosa Sobre Prevenção Da Gravidez Na Adolescência



F6



# ANEXO 1

## QUESTIONARIO

Gravidez na Adolescência

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

1. Existe o dialogo entre vocês (alunos) e pais sobre sexualidade e gravidez na adolescência?

- Sim
- Não

2. Quais métodos contraceptivos vocês conhecem?

- Camisinha
- Injeção
- Pílula
- DIU
- Diafragma
- Nenhum

3. O que vocês entendem por gravidez?