



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO DE SAÚDE NO**  
**MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE- AM.**

**JOELY SERRAO RODRIGUES**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
NOVA OLINDA DO NORTE- AM.

JOELY SERRAO RODRIGUES

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: AILMA DE SOUZA  
BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A Deus que está no comando de todas as coisas.  
A Minha mãe Maria Amélia que criou quatro filhos com garra e determinação, "seja forte, feliz, inteligente e capaz" reforçando a mim essas palavras todas às vezes que eu encontrei um novo desafio.  
E por fim, ao meu Pai e aos meus queridos irmãos que sempre acreditaram em mim e na minha capacidade de cuidar do outro como médica me apoiando sempre

---

---

Dedico à todos que sonham e que tenham a capacidade de se reinventar, em especial aos meus  
colegas médicos formados no exterior, resilientes!

---

## **RESUMO**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE- AM. Os objetivos desta intervenção foram: Identificar o grau de escolaridade e conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais dos adolescentes desse território; facilitar o planejamento familiar através da educação em saúde e acesso a informação, para implementar esta intervenção foram realizadas duas viagens no Rio Madeira, a primeira teve oito dias de duração e a segunda 12 dias, com as comunidades do território da área de abrangência da ESF. O público alvo das atividades educativas foram 230 adolescentes resultado da busca ativa e levantamento do e-SUS, assim identificamos os principais motivos por apresentar elevados números de gestações na adolescência e a falta de uma cultura de prevenção reprodutiva. Notamos ganhos em termos de educação em saúde aos usuários atendidos e ratificamos a importância e influência que o Serviço Saúde tem nesse processo e a necessidade de priorização de maior incentivo na saúde de atenção integral ao adolescente. A atenção primária exerce grande influência sobre o planejamento familiar para se evitar gestações precoces, pensando nisto a equipe resolveu abordar o tema, nós como equipe de saúde, temos o contato mais próximo com a população, ficando assim mais fácil a abordagem das adolescentes. Na vida da criança também ocorrem falhas pois muitas das vezes sem uma estruturação familiar adequada essas crianças crescem com índices de desnutrição e anemia, mães jovens sem ajuda da família acabam por se descuidarem ou não darem devida importância ao aporte nutricional das mesmas, todas essas problemáticas foram pontuadas para resolução.

## SUMÁRIO

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....                   | 07 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1..... | 09 |
| 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2..... | 12 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....         | 15 |
| 5. REFERÊNCIAS.....                  | 16 |
| 6. ANEXOS.....                       | 17 |

## 1. INTRODUÇÃO

A Pesquisa em estudo foi realizada in loco no município de Nova Olinda está localizado no interior do estado do Amazonas, na região norte do país. Fica ao sul da capital da cidade de Manaus e possui uma população estimada de 38.026 habitantes (IBGE, 2020).

Atualmente o município conta com atendimentos na área da saúde: Hospital Dr. Gallo Manuel Ibanês, com serviços de urgência e emergência, o Centro de Referência para Síndromes Gripais (COVID19), Maternidade e Laboratório. Também está assistido por 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde na zona urbana e 05 (cinco) Unidades Básicas na zona rural, em 2020 foi inaugurada uma UBS Fluvial Dona Antônia (embarcação que funciona como posto de saúde) para prestar um melhor atendimento à população ribeirinha.

A Equipe de Saúde Nova Liberdade o qual estou vinculada, abrange cerca de 937 pessoas cadastradas distribuídas em 08 microáreas em um território rural extenso com 13 comunidades rurais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) funciona na Unidade de Saúde Raimundo do Rosário Melo localizada na área urbana do município de Nova Olinda do Norte – AM, abrangendo a área Ribeirinha do Rio Madeira, Paraná do Canumã e urbana do município.

Nesta unidade funcionam duas equipes de Saúde da Família (ESF), todas ESF com saúde bucal composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde cirurgião-dentista e técnico de saúde bucal. Para o atendimento da população adstrita, os ribeirinhos se deslocam a sede do município e as viagens itinerantes também são realizadas em uma UBS Fluvial para facilitar o acesso da população rural.

Este trabalho de conclusão de curso, foi construído longitudinalmente a partir do Eixo II - Itinerários Formativos na Atenção à Saúde – e é dividido em três partes. De acordo com as necessidades do nosso território e discussões nas reuniões com a equipe elencamos em cada eixo como prioritários: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério e Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento dos quais foram propostas de intervenção.

A primeira microintervenção abordou a gravidez na adolescência: um agravamento de saúde no município de Nova Olinda do Norte- AM, visto que, nas reuniões de equipe são frequentes os relatos dos profissionais acerca de diálogos com as gestantes e familiares, os quais sempre remetem a constrangimentos entre familiares, situações difíceis entre as mães jovens que normalmente abandonam escolas para desempenhar o papel da maternidade e há alguns casos condições socioeconômicas desfavoráveis à criação dos filhos.

No contexto da nossa unidade foi possível observar um alto índice de gestação na população de 13 a 19 anos. A maioria destas gestações ocorreram de forma não planejada, o que incidiu de nossa equipe intervir nesta área, com o objetivo de detectar quais os motivos que ocasionaram um alto número de gestações em jovens desta faixa etária.

Logo, percebeu-se que estamos diante de uma população com pouca informação e que enfrentamos um problema frequente que é a gravidez na adolescência. Tendo em vista este

cenário, buscamos analisar a vida social destas adolescentes incluindo seu relacionamento familiar; detectar o seu grau de escolaridade e conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais; facilitar o planejamento familiar através da educação em saúde.

A segunda microintervenção abordou o cuidado com a criança, percebeu-se um número expressivo de crianças com algum atraso no desenvolvimento e crescimento na comunidade pela falta de orientação sobre alimentação em cada faixa etária, o que implicou em possíveis casos de desnutrição e anemias na primeira infância.

Pretende-se fomentar por meio desta análise debates e críticas construtivas para o aperfeiçoamento da gestão de saúde pública, além de servir ao manuseio por todos aqueles interessados em construir um estado de bem-estar social e melhor qualidade de vida para todos os usuários do SUS, em particular a população ribeirinha da área adstrita que integra o Sistema de Saúde Brasileiro, pois está em um processo constante de construção, mudanças e aperfeiçoamento.

Analizamos que foi extremamente relevante realizar este trabalho, participar das atividades de atenção no exercício da minha profissão na UBS e quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (viagens itinerantes, escolas, associações), realizar atividades programadas e de atenção à demanda prioritária da população, realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme o planejamento da equipe, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e por fim contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Portanto verificamos que as ações desenvolvidas foram executadas através de um plano estratégico e seus resultados foram computados a curto prazo, na observação da mudança de comportamento e nas narrativas dos grupos alvos contemplados que chegaram até a equipe. No entanto referente as pequenas mudanças relatadas no processo de trabalho da equipe e quanto a melhoria no atendimento à população, identificamos a necessidade de uma equipe de profissionais que estejam preparados e motivados para juntos propiciarem um cuidado mais efetivo e voltado para as famílias, que se encontram em vulnerabilidade social.



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE- AM.**

A experiência a ser relatada é sobre uma microintervenção realizada com os adolescentes grávidas e não grávidas da Equipe de Saúde da Família Nova Liberdade, no município de Nova Olinda do Norte - AM, na faixa etária de 10 a 19 anos. Segundo o Ministério da Saúde, considera-se como gravidez na adolescência gestações ocorridas em adolescentes de 10 a 20 anos de idade (BRASIL, 2017). A gestação nesta faixa etária jovem vem sendo considerada um problema de saúde pública, pois complicações durante o parto são comuns com repercussões para a gestante e recém-nascido, problemas econômicos e sociais acompanham a mãe e grande impacto sobre sua vida emocional é lançado com todo esse momento não planejado traz consigo (YAZLLE, 2016).

No Município de Nova Olinda do Norte - AM, no ano de 2020 no período de janeiro a outubro foram identificadas 77 gestações na adolescência. Meu território de atuação está localizado na calha do Rio Madeira (Zona Rural e Ribeirinha do Amazonas) e realizamos viagens mensalmente com aproximadamente 15 dias de duração a 12 doze microáreas e suas respectivas comunidades ribeirinhas e durante as viagens notamos um índice alto de gravidez na adolescência. Foi possível identificar também algumas situações preocupantes como por exemplo a existência de mitos que rondam sobre a sexualidade, falta de conhecimentos básicos de planejamento familiar, a cultura de não utilizar métodos anticoncepcionais e acesso a informação.

Entende-se dessa forma que a falta de educação em saúde contribui para crescimento do número de gestações na adolescência e, conseqüentemente, aumento da fragilidade social advinda desta condição. Fragilidade esta observada nas grandes repercussões não só na vida da mãe jovem, mas também englobando o outro adolescente envolvido (pai) e seus familiares.

Os objetivos desta intervenção foram: Identificar o grau de escolaridade e conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais dos adolescentes desse território; facilitar o planejamento familiar através da educação em saúde e acesso a informação.

A Equipe de Saúde Nova Liberdade abrange cerca de 937 pessoas cadastradas dos quais na faixa etária de 10 a 19 anos correspondem 119 do sexo masculino 111 do sexo feminino em um total geral de 230 adolescentes. A mesma funciona na Unidade de Saúde Raimundo do Rosário Melo onde funcionam duas equipes de Saúde da Família (eSF), todas ESF com saúde bucal composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde cirurgião-dentista e técnico de saúde bucal.

A Unidade está localizada na área urbana do município de Nova Olinda do Norte – AM, abrangendo a área Ribeirinha do Rio Madeira. O público-alvo desta intervenção foram

adolescentes de 10 a 19 anos, gestantes ou não do nosso território no período de setembro novembro de 2020. Os atores envolvidos na ação foram os integrantes das eSFs, os quais conjuntamente, trabalharam nas atividades educativas realizadas e nos atendimentos médicos/odontológicos e de enfermagem.

Para implementar esta intervenção foram realizadas duas viagens no Rio Madeira, a primeira teve oito dias de duração e a segunda 12 dias, com as comunidades do território da área de abrangência da ESF. O público alvo das atividades educativas foram 230 adolescentes resultado da busca ativa e levantamento do e-SUS. Além disso, foi levado em consideração as demandas mínimas necessárias como, por exemplo, proporcionar ao usuário ambiente seguro e confortável para realização das consultas individualizadas, informações de qualidade, com linguagem fácil e acessível, palestras educativas que atendam de maneira eficaz aos objetivos do trabalho, capacitação de qualidade aos funcionários da Unidade, para que desse modo se trabalhe eficazmente os índices de gestação na adolescência.

Os ciclos de atividades educativas foram muito produtivos, foi possível observar o pouco conhecimento dos adolescentes em relação ao tema. A maior parte das gestantes e adolescentes grávidas iniciaram o pré-natal tardiamente pela falta de informação e a pela demora em aceitar a condição. Outro fator que contribuiu para início tardio do pré-natal é que no início da gestação as preocupações são outras, ficando o acompanhamento do pré-natal para outro momento. Outra condição se refere ao perfil socioeconômico de 100% dos adolescentes se enquadrar como baixa renda, o que pode justificar os abandonos escolares, pois terão que ajudar nas despesas de casa e da criança.

Com relação ao grau de escolaridade dos adolescentes, 199 frequentam ou frequentaram o Ensino fundamental (1ª a 4ª série) e 202 Ensino fundamental (5ª a 8ª série). A educação em saúde e o fortalecimento do vínculo foram as principais potencialidades dos ciclos de atividades. Algumas dificuldades foram identificadas para a intervenção devido a logística do atendimento na Zona Rural (acesso e equidade). Entre as principais mudanças após a intervenção, observou-se o ganho em esclarecimento acerca da sexualidade, planejamento familiar e métodos contraceptivos em todos os usuários participantes da intervenção, o que tem potencial de contribuir futuramente para a redução do número de gestações na adolescência e, conseqüentemente, da fragilidade social advinda delas.

A equipe acredita que a educação em saúde é o melhor método de levar a informação e de se aproximar dos jovens para que frequentem mais a UBS, estreitando os laços com os adolescentes. O conhecimento é libertador para o ser humano e desenvolver nestes jovens a corresponsabilidade sobre seu corpo é um avanço para qualquer unidade de saúde, e na nossa iniciamos o processo através deste estudo, palestras e sensibilização de forma individual durante as consultas. Pretende-se realizar ciclos de viagens ao território da ESF para discutir sobre esse tema na Unidade de Saúde e nas escolas, através

do Programa Saúde na Escola (PSE). Diante de todos esses fatos relatados realizaremos um cronograma de viagens.

Ao finalizar este trabalho, cujo objetivo foi analisar os principais motivos que levam aos elevados números de gestações na adolescência criando nos adolescentes uma cultura de prevenção reprodutiva, notamos ganhos em termos de educação em saúde aos usuários atendidos e ratificamos a importância e influência que a Unidade tem nesse processo e a necessidade de priorização de maior incentivo na saúde de atenção integral ao adolescente. A principal impressão foi a de que realizar Educação em Saúde no Amazonas na perspectiva do princípio da equidade e integralidade é um grande desafio considerando o acesso, logísticas e outras limitações geográficas da área ribeirinha do Amazonas. Porém, trabalhar com educação em saúde é dar poder ao cidadão e mudar efetivamente a sua condição de vida simplesmente através da informação.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.**

O número de crianças que apresentam algum atraso no desenvolvimento e crescimento na comunidade é alto e vários são os fatores que levam este problema adiante, como a desnutrição, anemias, falta de orientação sobre alimentação em cada faixa etária. Estas orientações, suplementos vitamínicos e ferro são distribuídos pela equipe de saúde, vimos a partir daí que poderíamos intervir neste problema com os recursos disponíveis para o enfrentamento.

A maioria das crianças da comunidade possuem mães ou cuidadores que não seguem as orientações passadas pelos profissionais de saúde, em relação a alimentação, suplementação com ferro que é feita de forma profilática dos 6 a 24 meses. Relatam distúrbios gastrointestinais e acabam desistindo do tratamento o que leva a desenvolver o primeiro problema carencial e mais frequente que é a anemia ferropriva. Outro tipo de distúrbio nutricional é a desnutrição proteico calórica a qual é desencadeada por uma má nutrição onde a ingesta de proteínas e ou energéticos é insuficiente para manutenção do organismo um fator importante são fatores econômicos e culturais. Esses são os principais fatores que levam a estes retardos no desenvolvimento e crescimento destas crianças, com orientação partindo dos profissionais e conscientização da população poderemos mudar este quadro.

Em reunião com a equipe foi selecionado os principais nós críticos: Falta de orientação sobre alimentação ideal para cada idade; Falta de acompanhamento rotineiro da equipe de saúde em cada fase de desenvolvimento; Falta de recursos financeiros para ingestas de mais proteínas; Ingesta aumentada de carboidratos; Falta de orientação dos pais para a devida importância da manutenção da ingesta do ferro profilático principalmente quando tratamos de uma área com poucos recursos financeiros; Fatores culturais passados de geração em geração sobre as alimentações.

Propostas de ações a desenvolver sobre os nós críticos discutidos coletivamente: Orientar pais e cuidadores de crianças sobre alimentação e importância do uso profilático do ferro durante consultas individuais; Ministras palestras educativas para a comunidade; Orientar mudanças alimentares para toda a família pois as próximas gerações terão cardápios mais saudáveis; Mostrar a diferença de uma criança que segue as orientações e faz uso do ferro das que não seguem, para que as mães sigam as orientações, isso pode ocorrer durante a ministração de palestras; Ter distribuição acessível de ferro, vitamina A e outros nutrientes para cobrir a área de abrangência; Fazer treinamento com a equipe relacionado ao problema para maior capacitação e engajamento nas atividades a serem desempenhadas.

Para elaboração do plano operativo fizemos primeiro a capacitação dos funcionários da equipe para que pudessem identificar as crianças que necessitam de

atendimento priorizado para resolução do problema. Depois foi agendado dia para palestra que foi realizada como roda de conversa a população geral da comunidade que estava presente e as que foram convidadas por agentes de saúde para comparecerem no momento da palestra. Foram usadas cadeiras para acomodação das pessoas com distanciamento preconizado pelo ministério da saúde, higienização das mãos com álcool em gel, aferição da temperatura, uso obrigatório de máscaras em todos os presentes. Os integrantes da equipe puderam relatar alguma experiência vivida por eles e a médica e enfermeira deram continuidade a palestra.

A roda de conversa ocorreu em uma área aberta onde as pessoas interessadas em receber as informações e as que foram convidadas a estarem presentes se reuniram com todos os cuidados exigidos. Houve uma boa interação entre os integrantes da equipe e população presente, através de conversa com linguagem de simples compreensão abrindo espaço para participação da população tirar dúvidas, exemplificar como eram realizadas as refeições em casa e situação de cada criança. As orientações fossem direcionadas, para que houvesse a multiplicação das informações na comunidade e ainda foi confeccionado juntamente com a população cartazes de bons hábitos alimentares, com figuras representativas de situações alimentares boas e errôneas para qualidade de vida.

Durante esta interação conseguimos sensibilizar os pais da importância de se fazer o uso do ferro profilático, já que é o maior problema da população aceitar a medicação e fazer seu uso prolongado ocasionado um grande número de crianças anêmicas, as principais queixas para o abandono do tratamento é o trabalho que as crianças apresentam para a ingesta e a quantidade de meses que necessita ser feita a ingesta, alguns pais citaram algumas mudanças gastrointestinais nas crianças que fazem uso do ferro porém com ajustes esses problemas irão desaparecer.

Hábitos alimentares das famílias foi amplamente discutido, pois carrega-se costumes culturais na alimentação que são passados de geração em geração e muitas das vezes costumes alimentares errôneos nas crianças se repetem como por exemplo a introdução de grande quantidade de carboidratos por dar maior sustância e pouca ingesta de proteínas.

Em uma análise geral foi observado que a falta de conscientização dos cuidadores é o fato que mais proporciona estes problemas na saúde das crianças. Porém, com o tempo e ações contínuas essas informações poderão contribuir para diminuir principalmente o número de crianças anêmicas na região, pois o conhecer e entender sobre as problemáticas do território é libertador para as soluções efetivas. O interesse em aprender e o querer dos pais em transformar o consumo alimentar, fazer a suplementação com ferro depois de entenderem como é importante e como muda o desenvolvimento e rendimento das crianças foi gratificante para a equipe de saúde. Percebeu-se quão importante foi a interação da equipe com a população para entender o que eles pensam, e assim juntos buscarem soluções efetivas de acordo com o contexto de vida de cada um.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que as ações desenvolvidas durante a pesquisa in loco, teve em consideração a especificidade regional (período da cheia e seca dos rios), a extensão geográfica da área a ser coberta, a distância, o acesso e tempo de deslocamento da equipe e usuários aos pontos de atenção (locais estratégicos) bem como o trajeto dos nossos usuários até a sede do Município.

Foi notório a dificuldade para integrar e articular os processos de trabalho às demais políticas e práticas de saúde, garantindo a transversalidade e a atenção integral à saúde no cotidiano do serviço, principalmente nesse período de enfrentamento da Pandemia pela COVID19. Outro ponto a ser observado é a equidade do recurso do Sistema Único de Saúde (SUS) para essas áreas remotas, pois fazer saúde com o mesmo valor destinado para grandes centros urbanos é totalmente desigual e injusto com essa população menos favorecida e aos profissionais que adaptam suas vidas e seu conhecimento técnico, para atender a comunidade local.

Tendo em vista esta conjuntura, a qual vivenciei e experiências foram adquiridas neste processo, o trabalho exercido à população quanto ao atendimento foi estimulado a promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário do SUS, enfatizando as atividades voltadas às áreas prioritárias sob a ótica da integralidade da assistência, universalidade de acesso e equidade. As ações que desempenhamos nesse ínterim foi um aprendizado constante para as equipes da área rural do Amazonas, assim como os intemperes regionais, geográficos e socioculturais da região norte.

Mediante esta análise identificamos que realizar Educação em Saúde no Amazonas na perspectiva do princípio da equidade e integralidade têm seus obstáculos, devido as particularidades de acesso, a logística e outras limitações geográficas da área ribeirinha do Amazonas. No entanto nos permite compreender que trabalhar com educação em saúde é dar poder ao cidadão simplesmente através da informação ao indivíduo, para que saibam como proceder e manter os cuidados necessários à sua saúde, pois muda efetivamente a sua condição de vida.

Portanto a experiência vivenciada no programa Mais Médicos e no SUS, no decorrer desta caminhada na atenção primária foi um grande desafio, porém prazeroso e de conquistas alcançadas visando assistência para as famílias mais vulneráveis. E diante do exposto, reitero que todo o material disponibilizado através da especialização me ajudou a crescer como profissional, permitindo um olhar diferenciado no usuário, na gestão de serviço e nas diversidades sociais, culturais, geográficas entre outros fatores que interferem na condição na promoção e na proteção da saúde, em prol de uma qualidade de vida à população local.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Informação de Gravidez na Adolescência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>

Acessado: 13/12/2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Assistência em Planejamento Familiar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.p. 34 – 42.

YAZLLE Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 201 jan./abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2010000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100015). Acesso em: 10 mar. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Municípios. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acessado em dezembro de 2020.



## 6. ANEXOS



| Micro Áreas   |   | Ponto de Apoio  |   |
|---------------|---|---|---|
| Micro Área 01 |  | Micro Área 05   |  |
| Micro Área 02 |  | Micro Área 06   |  |
| Micro Área 03 |  | Micro Área 07   |  |
| Micro Área 04 |  | Micro Área 08   |  |
|               |   |  | Comunidade Senhor do Bonfim (Lago Bom Jesus)  |
|               |   |  | Comunidade Boa Esperança  |
|               |   |  | Comunidade Boa Vista  |





