

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO XXXXXX – TURMA II**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA ENTRE OS 11 E 15 ANOS NO PBSI FORMOSO DO
ARAGUAIA**

ANGEL LUIS CASCARET SANTIAGO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado**

**ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena,**

da Universidade Federal de São Paulo.

**Orientador (a): Dr. Juliana Nogueira de
Souza Campos**

Prof. (a) Dr. Luzia Aparecida Oliveira

SÃO PAULO

2017

AGRADECIMENTOS :

A minha família em Cuba hoje distante e ao mesmo tempo sempre, sempre presente.

Aos povos indígenas carentes ainda de informação, apoio e sobre todas as coisas compreensão.

Aos nossos professores por sua dedicação e paciência.

RESUMO

A adolescência é um período desafiador no desenvolvimento do ser humano e é considerada uma fase especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social ainda incrementado em idades entre 11 a 15 anos, que demanda a inserção de políticas públicas e estratégias de todo tipo que visem à redução do problema e a melhoria da qualidade de vida das adolescentes. Tratou-se realizar um plano de intervenção para prevenção da gravidez na adolescência entre os 11 e 15 anos na população do PBSI Formoso do Araguaia no Estado do Tocantins. Participarão da intervenção 75 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 11 e 15 anos. A intervenção será desenvolvida em três fases: diagnóstica, intervenção e avaliativa. Encontra-se comprovado a partir da análise de dados estatísticos que a gravidez entre os 11 e 15 anos é muito incidente dentro das comunidades indígenas. A frequência é ainda mais alta do que no resto da sociedade geral brasileira. Constatou-se uma deficiência significativa de conhecimento entre as adolescentes em relação aos riscos da gravidez nessa etapa da vida, assim como dos pais em lidar com a questão da educação sexual dos filhos. Espera-se que todos os profissionais da EMSI sintam-se engajados no plano de intervenção e possam executar ações de prevenção e controle desse importante problema de saúde pública.

Palavras chaves: Adolescente. Gravidez. Educação em Saúde.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	12
5	METODOLOGIA.....	13
6	CRONOGRAMA.....	15
7	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
8	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
11	APÊNDICES.....	21

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase transitória em que o ser humano em meio aos mais variados tipos de crises, tenta “matar” uma criança que existe dentro de si, para que a partir destas e das novas vivências, do aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, tanto no âmbito social, psicológico e espiritual, como biológico, anátomo fisiológico, possa “nascer” um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado (GUIMARAES, 2007)

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 19 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade (ETEL; FORTES; MIOTTO, 2010).

Gravidezes, desejadas ou não, ocorridas muito cedo na vida das jovens, podem mudar o curso de suas vidas, levando muitas vezes a uniões precoces, legalizadas ou não, *dependendo da opção do casal envolvido, ou de decisões judiciais específicas, colocando os jovens em situações de grande vulnerabilidade* (BERQUÒ, 1998)

A gravidez na adolescência é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravada pelas sequelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade (BOCARDI, 2003).

Em alguns casos a gravidez precoce faz parte de um desejo, mas na maioria das vezes, é uma surpresa inesperada, que gera uma série de conflitos emocionais, instabilidade familiar, desvio da escola e afastamento do convívio social, uma série de consequências das quais os jovens não refletem quando decidem dar o primeiro passo para a vida sexual (BOCARDI, 2003).

A gestação não desejada vai repercutir na vida pessoal e social dos jovens, pois dificilmente estas pessoas retomarão suas atividades estudantis ou profissionais. No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas em relação à década de 70. A grande maioria

dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos (GONÇALVES; OLLITA, 2000).

Tendo em vista que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo, sua importância transcende a prática assistencial, e como vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multi-causalidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

Entre os motivos que levam a adolescente a engravidar o mais frequente é o desejo de ser mãe e a percepção em relação à gravidez está relacionada com felicidade e realização pessoal (Ximenes, 2007)

No Brasil a sociedade indígena geral tem outro conceito da gravidez na adolescência, de fato é muito mais tolerada do que na sociedade nacional. Para cultura indígena na maior parte dos países, a partir do momento que a menina menstrua já está pronta para constituir família. Um artigo de fevereiro de 2014 sobre a gravidez na adolescência no município de Dourado, maior reserva indígena do Mato Grosso do Sul e onde moram 14 mil indígenas fala nesse sentido. Segundo a Secretaria de Estadual de Saúde em 2013 o município realizou 10.133 partos pelo SUS. Desse total 160 foram de mães com menos de 15 anos. Quase a mesma quantidade da Capital do Estado (185), sendo que a população é muito maior (840.000 habitantes). A obstetra e ginecologista Sidney Garcia coordenador do setor de obstetrícia do Hospital Universitário (MS) onde são atendidas as indígenas do Dourado afirmou, “A gravidez em adolescentes nas populações indígenas é muito mais elevada do que na população não indígena, e a dimensão desse problema é tal que quando o paciente vem dar luz ao hospital ela é encarada como gravidez de risco, relacionada com sua idade e o que se nota com nossos estudos de série histórica é que esta se aumentando o número de cesáreas em pacientes muito jovens e indígenas”.

A etnia Javaé que mora na Ilha do Bananal no Estado de Tocantins na divisa com os estados de Goiás e Mato Grosso dentro da qual se desenvolve este trabalho, não escapa dessa realidade e a frequência de adolescentes entre os 11 e 15 anos grávidas é realmente preocupante. Essas adolescentes não são muito bem orientadas e muitas vezes a gravidez não é um evento planejado e nesse sentido, por vezes, a situação pode representar riscos tanto para as crianças como para a mãe, a família e a sociedade geral. A nova criança acrescenta simplesmente o número de conviventes da casa na hora em que ninguém nela está preparada para sua chegada. Sua chegada também vira uma prova ou evidência da avança da natureza a favor da fertilidade da

adolescente. No ano passado uma de cada quatro grávidas dentro da etnia tinha idade compreendida entre 11 e 15 anos.

A população Javaé é atendida por o PBSI Formoso do Araguaia no sul do estado; um dos quatro que constituem o DSEI Tocantins. Estão agrupados em 20 aldeias, são considerados pacíficos e um tanto tímidos. Os Javaés têm mais de 200 anos de contato com a sociedade nacional, a caça e a pesca dentro da rica rede fluvial da Ilha foram seu principal sustento durante séculos. O clima predominante é o tropical quente, semi úmido com temperaturas de 38 graus. O lugar é considerado a maior Ilha fluvial do mundo e um dos santuários ecológicos mais importantes do país com uma flora e fauna imensamente ricas.

Na verdade o problema da gravidez nessa idade dentro do grupo étnico Javaé obedece a uma causa multifatorial desde a falta de acesso a orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, e de programas de planejamento familiar, assim como o contato desregrado com a sociedade nacional o acesso a televisão e a internet da imensa maioria da população Javaé da Ilha do Bananal que contribui de forma negativa. Muitas vezes o uso destes meios de comunicação não é o mais inteligente e útil. Com frequência encontramos crianças assistindo pornografia em celulares ou sendo expostas a cenas inapropriadas em os televisores na ausência de adultos. Finalmente os adolescentes acabam por ter vivências irresponsáveis da sexualidade com consequências preocupantes como infecções por doenças sexualmente transmissíveis e em muitas situações resultando na gravidez na adolescência tanto no aspecto físico como no aspecto biopsicossocial. Os adolescentes tem sido os mais afetados pelas doenças de transmissão sexual dentro do número total registrado no ano passado.

A carência de informação sobre sexualidade e fisiologia reprodutiva é identificada como um fator relacionado à gravidez na adolescência, assim como a liberação sexual da sociedade e a influência dos meios de comunicação (que muitas vezes apresenta realidades diferentes daqueles vivenciadas pela maioria das famílias brasileiras), além da ideologia da maternidade (sonho de ser mãe), das carências emocionais da adolescente (apoio social insuficiente) e da ausência de projetos pessoais com os quais a maternidade pudesse interferir (BELO; PINTO; SILVA, 2004)

A gestação em adolescentes também encontra-se associada à baixa adesão ao pré-natal, o que pode ocasionar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (MARTINS, 2011).

É preciso realizar um trabalho com todas as adolescentes entre 11 e 15 anos da comunidade, de forma educativa, implantando programas de planejamento familiar que podem contribuir com a prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, se faz necessária a informação aos pais, para a orientação dos filhos, sobre os riscos biológicos, psicológicos e sociais na vida do adolescente.

Como o problema chave, a falta de conhecimento que tem este grupo da população sobre a gravidez nesta fase da vida. Por isso surgiu a motivação para a idealização desse plano de intervenção, com o objetivo de elevar o nível de conhecimento sobre este problema médico-social que surge, isso justifica a realização deste trabalho que visa programar ações que revertam esta situação, o qual é de fundamental importância. A equipe de saúde não pode ficar omissa diante deste problema.

Acredita-se que o envolvimento da equipe de saúde, dos familiares e da escola; aproximação das próprias adolescentes falando a mesma linguagem por meio de grupos de promoção e prevenção de saúde; palestras sobre o uso correto de contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis podem ser ferramentas viáveis e eficientes para a prevenção e controle desse importante problema de saúde pública.

PROBLEMA

O plano de intervenção foi desenvolvido a partir da identificação dos seguintes problemas: elevado número de gestantes entre 11 e 15 anos grávidas dentro de um universo populacional do PBSI Formoso do Araguaia, suas consequências biológicas e psicossociais, a pouca informação quanto a todo o relacionado com a gravidez na adolescência e aos métodos anticoncepção e prevenção das doenças de transmissão sexual por parte das adolescentes. Pretende-se responder o seguinte questionamento: Quais são os fatores influenciam a ocorrência de gravidez nos primeiros anos da adolescência dentro da comunidade indígena da etnia Javaé.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos (OMS, 1986). Fase da vida entre a infância e a idade adulta, é marcada por um processo com sucessivas modificações de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial, em que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente, quando, muitas vezes, ocorre o início da vida sexual (NERY et al, 2011).

A vida sexualmente ativa entre as meninas da etnia Javaé inicia-se muito cedo, entre os 13 e 14 anos e parece ser parte da própria cultura desta etnia. A idade média da menarca entre estas jovens está em torno dos 11.5 anos. Dentro da população adolescente o uso de meios contraceptivos é praticamente nulo e a gravidez é muito bem vinda por todos. O preservativo é pouco usado de forma geral e finalmente mais procurado como método de prevenção de Infecções de Transmissão Sexual do que como contraceptivo e outro meio de contracepção só é procurado depois do terceiro ou quarto filho. Os casos de Sífilis dentro do pólo tiveram um incremento desde o ano passado e continuam com igual comportamento até primeiro trimestre deste ano, sendo por muito a população adolescente a mais afetada.

A gravidez continua sendo percebida meramente entre os Javaé como sinônimo de felicidade e realização pessoal mesmo que aconteça em idades nas quais o organismo não se encontra preparado para ter sucesso. Três de cada quatro mães com filhos baixo peso ou prematuros dentro da etnia eram adolescentes entre 11 e 15 anos no ano 2016. Depois de ganhar o bebê a imensa maioria destas pacientes abandonam os estudos e dedicam-se aos cuidados das crianças. O fato de que a maior parte das adolescentes foram filhas também de mães adolescente é um desafio para a equipe de profissionais no sentido de como melhor assistir à este grupo.

O crescente número de grávidas entre os 11 e 15 anos e suas consequências dentro da etnia Javaé constitui-o o motivo de reaplicação deste trabalho. A população feminina adolescente entre 11 e 15 anos dentro do PBSI Formoso do Araguaia em 2016 foi de 151 indígenas, destas 24 % engravidou e foi atendida pelo pessoal da Equipe de Saúde (Sistema de Informação da

Saúde Indígena). O numero de aquelas que também engravidaram mais ocultou seu estado e depois aborto por métodos provocados se desconhece e poderia acrescentar essa estadística.

O comportamento por tanto no universo populacional do nosso PBSI deste problema é igual ao de todo Brasil tanto na sociedade nacional como dentro da saúde indígena da nação. As vezes encontramos meninas de até 11 e 12 anos grávidas o qual aumenta a vulnerabilidade a os agravos maternos fetais e psicossociais para a saúde tanto da mãe como da futura criança. Frequentemente a família dos adolescentes também não se encontra preparada para assumir o novo integrante. A atenção pré-natal também começa sempre tarde dentro destas pacientes pois primeiro ocultam a gravidez e depois tentam fazer abortos com métodos de todo tipo muitas vezes com conseqüências para a saúde materna e do concepto.

O inicio precoce da vida sexual ativa que caracteriza a mulher indígena da etnia Javaé unido a pouca informação sobre saúde reprodutiva, métodos contraceptivos, de prevenção das doenças de transmissão sexual e riscos associados á gravidez entre 11 e 15 anos podem ser entendidos como a causa da alta frequência da gravidez nesta parte da adolescência na etnia. Ainda que seja o comportamento normal esperado para toda a comunidade que as adolescentes terminem grávidas em idades tão precoces, nossa equipe tratará de oferecer um programa de educação e informação sobre este complexo problema.

OBJETIVOS

GERAL

Realizar um plano de intervenção para prevenção da gravidez adolescência entre os 11 e 15 anos na população do Pólo do Formoso do Araguaia.

ESPECÍFICOS

Diagnosticar o perfil das adolescentes grávidas atendidas pela equipe de saúde

Realizar uma intervenção educativa através de palestras em grupos de adolescentes entre 11 e 15 anos, esclarecimento de dúvidas e atividades educativas nas escolas e com a família, modificando com isso o conhecimento sobre o tema.

Avaliar o grau de conhecimento adquirido pelas adolescentes participantes ao final do plano d intervenção.

Contribuir para a redução da incidência da gravidez na adolescência após a execução das ações do plano de intervenção.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo, Local e período.

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido dentro das comunidades indígenas que atende o PBSI Formoso do Araguaia dentro da etnia Javaé que mora dentro da Ilha do Bananal. A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde é de 1780 habitantes. A faixa etária entre 11 e 15 anos está apresentada por 202 adolescentes deles 75 mulheres . O plano de intervenção terá duração total de 5(cinco) meses.

Sujeitos da Intervenção

- Adolescentes do sexo feminino com idades entre 11 e 15 anos cadastradas no Pólo.
- Adolescentes grávidas com idade entre 11 e 15 anos cadastradas no Pólo.
- Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.
- Pais e educadores das adolescentes.

Fases do Plano de Intervenção

O plano de intervenção será composto por três fases: diagnóstico situacional, intervenção e avaliação.

- **Diagnóstico situacional:** Avaliar as características das adolescentes participantes através de um inquérito para identificar o conhecimento das adolescentes sobre o tema e os fatores de risco associados.
- **Intervenção:** promover quatro (1 vez por mês) encontros de uma hora, procurando sempre o horário mais adequado para os jovens, não interfiram com as atividades habituais, abordando questões sobre todo o relacionado com a sexualidade e a gravidez na adolescência, prevenção e riscos associados assim como o incremento dos riscos entre os 11 e 15 anos. Serão utilizados métodos didáticos e técnicas de aprendizagem ativa, com uma programação de palestras e materiais audiovisuais. As características dos participantes serão tomadas bem em conta para as modalidades de intervenção a aplicar, orientações individuais oficina, palestras, rodas de conversas e dinâmicas de grupo, gincanas de perguntas e respostas entre outras.

- **Avaliação:** 1º mês após a última reunião, para avaliar a eficácia da intervenção, será aplicado novamente o mesmo questionário. Será criada uma escala para avaliação do conhecimento adquirido após a intervenção. Considerando o aumento percentual dos resultados iniciais e finais das variáveis incluídas,
- **Sem aumento do conhecimento:** Aquelas com resultado igual ou menor ao do primeiro questionário.
- **Aumento inadequado:** Aquelas com resultado superior ao do questionário, mas com menos de 8 pontos de 10 possíveis.
- **Aumento adequado:** Aquelas com resultado superior no segundo questionário e mais de 8 pontos ou com 10 nos dois questionários.

O questionário será aplicado de forma individual na primeira e última sessão educativa. As informações serão processadas e analisadas a partir da criação de uma base de dados. Ao final do período de intervenção, os resultados preliminares serão discutidos com a equipe de saúde e usuários.

Cronograma:

Primeiro mês

- Divulgação inicial do projeto no PBSI durante a reunião de avaliação para o esclarecimento do projeto de intervenção, procurando a oportunidade de parcerias. - Organização da capacitação dos profissionais envolvidos no projeto para a aplicação do questionário de determinação de conhecimento sobre gravidez na adolescência. Assim como a capacitação para as atividades educativas.

-Determinar por aldeias aquelas adolescentes que se encontram na faixa etária acordada que podem ser incluídas no estudo.

Segundo mês

- Aplicação nos 100 % das aldeias do Pólo do primeiro questionário (anexo B) de perguntas para chegar ao diagnóstico da situação inicial e logo a primeira oficina temática com os temas:

- Mudanças físicas, biológicas e psicológicas na adolescência. Conceito de gravidez na adolescência.

- Aplicação da segunda oficina temática com o tema de: Sexo na adolescência, primeiras relações sexuais e doenças sexuais transmissíveis, como evitar lãs.

Terceiro mês

- Aplicação em todas as aldeias da terceira oficina temática que incluirá material audiovisual (Filme). com o tema:

-Risco de gravidez na adolescência. Complicações fundamentais da gravidez na adolescência.

Quarto mês

- Aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos.
- Análise estatística dos resultados. Comparação dos resultados obtidos no o início e no final do período de intervenção.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos

-Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.

Material de consumo

Descrição	Quantidade	Valor unitario	Valor Parcial
Papel A4	700 unid.	RS 0,03	RS 21,00
Cartucho para impressora	03 unid.	RS 75,00	RS 215,00
Canetas	08 unid.	RS 0,75	RS 6,00
Borrachas	05 unid.	RS 2,75	RS 13,75
Lápis grafito	50 unid.	RS 0,30	RS 15,00
Cartulina	100 unid.	RS 0,50	RS 5,00
Régua	06 unid.	RS 1,97	RS11,82
TOTAL			RS 287.57

Material permanente

Descrição	Quantidade	Valor unitario	Valor Parcial
Computador	01 unid.	RS 2000,00	RS 2000,00
Impressora	01 unid.	RS 457,75	RS 457,75
Internet	02 m		RS
TOTAL			RS 2, 457.75

RESULTADOS ESPERADOS

Lograr caracterizar o perfil de 100% das adolescentes grávidas atendidas pela equipe.

Obter pelo menos 80% de adesão das participantes nos 5 encontros educativos sobre a gravidez na adolescência.

Aumento do grau de conhecimento das adolescentes participantes das palestras educativas em 50%.

Redução dos índices de gravidez na adolescência em um período de 6 meses após a execução das ações do plano de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desse projeto de intervenção é tratar de desenhar estratégias para incrementar o nível de conhecimentos entre a população indígena que atende o PBSI Formoso do Araguaia sobre o tema Gravidez na adolescência entre os 11 e 15 anos e com isso lograr diminuir a frequência com que aparece este problema de saúde na atualidade.

Espera-se com a intervenção melhorar o nível de conhecimento entre as jovens e suas famílias de modo a que o evento gravidez possa ser felizmente planejado.

No desenvolvimento deste trabalho contamos com todos os profissionais do Equipe Multidisciplinares de saúde treinados com o tema e o método de intervenção. Dispostos também todos os AIDS os quais ajudaram na compreensão e comunicação verbal ou escrita. Por outro lado as lideranças nas comunidades estão informadas da importância e necessidade do projeto e prestos a colaborar também. Usaremos métodos didáticos, meios gráficos e digitais de apoio pra a maior compreensão e aprendizagem da população alvo do projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm 2007 maio- junho; 60(3).279-85.

ETEL, S.M.P.; FORTES, M.M.; MIOTTO, M.B. **Gravidez na adolescência - causas e consequências**. Tocantins: UNITINS, 2010.

NERY, I.S. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev Bras Enferm**, p.64:31-7, 2011.

Berquó E. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD; 1998. P.93.

BOCARDI, M.I.B. Gravidez na Adolescência: o parto enquanto espaço de medo. São Paulo: Arte &Ciencia – UNIMAR, 2003.

ARCANJO, C.M.; OLIVEIRA, M.I.V.; BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. [Php?Script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo/Php?Script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300008&lng=en&nrm=iso)>. Access em: 01 Fev. 2015.

BELO, M. A. V.; PINTO E SILVA, J. L. Conhecimento, atitudes e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.

MARTINS, M.G. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.33, p.354-60, 2011.

https://es.video.search.yahoo.com/search/video;_ylt=AwrBTvwAHOFYQ24Akx6T.Qt.;_ylu=X3oDMTByMjB0aG5zBGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNlYwNzYw--?p=Gravidez+Na+Adolescencia+Na+Populacao+Indigena&fr=mcafee

http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=188

http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/Serie12/Serie12_Completo.pdf
[- page=34](#)

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,....., concordo em participar do projeto de INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ALDEIAS DO POLO DE SAUDE INDÍGENA FORMOSO DO ARAGUAIA. Estou ciente e concordo em participar nas aulas e contestar todas as perguntas que quiser. Ao mesmo tempo, foi esclarecido que sou livre para aceitar ou não participar neste projeto e também, caso aceite, tenho liberdade para desistir no momento que eu quiser.

Data: //

Assinatura da adolescente ou responsável

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOBRE FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Cara adolescente, o seguinte questionário é parte do Plano de Intervenção para Prevenção da Gravidez na Adolescência entre os 11 e 15 anos de idade nas aldeias do Pólo de Saúde Indígena Formoso do Araguaia. O comentário dos clientes tem anonimato, responda as perguntas sem medo de ser identificada seus. Portanto, deverá responder o questionário com total abertura. Obrigado pela sua colaboração.

Idade _____

Marque um X na resposta que considerar mais correta em cada caso:

1-Você sente ou teve dificuldade na convivência escolar? Grupo de amigos?

Sim Não

2- A gravidez na adolescência é:

a) _____ a gravidez que ocorre quando o adolescente mantém uma dependência econômica.

b) _____ a gravidez ocorre no período de menarca até os 19 anos.

c) _____ a gravidez ocorre no período da puberdade, ou seja, durante a transição da infância para a fase adulta.

3) Com que idade devo iniciar as relações sexuais?

a) _____ Depois da primeira menstruação

b) _____ Após os 18 anos

c) _____ Após os 14 anos

d) _____ Após os 16 anos, que é quando é atingida maturidade reprodutiva.

e) _____ A partir dos 12 anos, se você já tiver ocorrido a primeira menstruação.

f) _____ Não sei.

4) Marque um X nos métodos contraceptivos que você conhece:

- a)____ Coito interrompido
- b)____ DIU
- c)____ Método do ritmo menstrual
- d)____ Comprimidos contraceptivos
- e)____ Preservativo
- f)____ Anticoncepcional injetável
- g)____ Não sei.

5-Você dialoga com a sua mãe sobre métodos contraceptivos?

- () Sim () Não

6 – Onde recebeu informações sobre os métodos contraceptivos?

- a)_____ Na Escola
- b)_____ Na Unidade de Saúde
- c)_____ Através de amigas
- d)_____ Através dos pais
- e) _____ Nunca recibí

7-Você dialoga com seus pais sobre sexualidade?

- () Sim () Não

8-Você se sente livre para viver sua vida de adolescente?

- () Sim () Não

9-Na escola você recebe aulas sobre sexualidade?

- () Sim () Não

10- Qual é a idade mais apropriada para ter o primeiro filho?

- () Antes dos 15 anos de idade.
- () Depois dos 15 anos de idade.
- () Depois dos 19 anos de idade.

() Não sei.

