

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

TÍTULO:

**COMO IMPLEMENTAR UMA INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A
GRAVIDEZ CRESCENTE NA ADOLESCÊNCIA EM IPORANGA?**

Autor: Eugenio de Jesus Figueredo Martinez

Orientador: Carla Gianna Luppi

Iporanga - SP

2015

Sumário:

1. Introdução	.....	3
2. Objetivos	.....	8
3. Metodologia	.....	9
4. Resultados esperados	.....	12
5. Cronograma	.....	13
6. Referências bibliográficas	.....	14
7. Anexos	.....	16

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase crucial para o desenvolvimento de atividades de intervenção educativa. É um período de transformações e mudanças, novas formas de olhar e sentir o mundo, porém às vezes interpretado como um período de conflito, perigo, rebelião e comportamentos não adequados e sintomas que de não tratada adequadamente podem afetar o estado perfeito de saúde bio-psico-social de adolescentes, também é necessário reconhecer nesta fase como um determinante para a realização do potencial, treinamento e desenvolvimento de valores positivos.

A OMS define a adolescência como "período da vida em que o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva, trânsito dos padrões psicológicos da infância à idade adulta e reforça a independência sócio - económica" e fixa os limites entre 10 e 19 anos, há uma diferença entre a etapa precoce (10-14 anos) e tardia (15-19 anos). Considera-se como um período de vida livre de problemas de saúde, mas, do ponto de vista de os cuidados da saúde reprodutiva, adolescente é, em muitos aspectos, um caso especial. Na adolescência a definição sexual e de gênero são dois processos-chave. Interesse sexual é aumentado na medida em que acelera o desenvolvimento hormonal e ao mesmo tempo se opor as pressões da família, os pais e a sociedade em geral, enfrentadas a aceitar determinadas regras de acordo com o seu papel de gênero-estereotipados. A concepção que o sujeito tem sobre si mesmo como ser sexuado, estimativas sobre o sexo oposto e relacionamentos, atitudes para as diferenças nas características de homens e mulheres, a atribuição de funções com base em sexo, o "ideal" ser percebido como mulheres e homens, o comportamento irá ser formando desde tenra idade, onde a comunicação desempenha um papel central. Ocorre a transmissão da experiência sócio-histórica da humanidade suavizada pelas experiências particulares de cada família ou o contexto imediato^(1;2).

Adolescência é considerada uma das mais complexas fases no ciclo da vida humana, em que corremos o risco de erros falhando ou fazer que vão deixar marcas na nossa vida futura. A atividade sexual dos adolescentes está a aumentar em todo o mundo, aumentando a incidência de nascimentos em mulheres menores de 20 anos de idade ⁽³⁾.

Gravidez ou o parto, é um termo que inclui o período de gestação humana reprodutiva. Isto começa quando o espermatozóide do homem fertiliza o óvulo da fêmea e o ovo fertilizado é implantado na parede do útero ⁽⁴⁾.

Gravidez na adolescência é que a gravidez ocorra em uma mulher adolescente, entre a adolescência inicial ou puberdade - início da idade fértil - e no final da adolescência ⁽⁵⁾.

Gravidez na adolescência tem sido visto como um problema de saúde no mundo. Cada vez mais aumenta o número de gestações nesta fase da vida, tanto em desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Na adolescência, produzirá um processo de reestruturação, alterações morfológicas e do sistema endócrino, por exemplo, o aparecimento de características sexuais secundárias, a transformação e crescimento dos órgãos genitais, o aparecimento da menarca em meninas e ejaculação no homem, além disso, novas formas de relacionamento com adultos, novos interesses, atividades de estudo, surgem alterações no comportamento e a atitude perante a vida.

A maior porcentagem de gestações em adolescentes é considerada gestações não desejadas, e eles são um resultado da prática do sexo sem informação prévia ou preparação, portanto, sem o uso de qualquer método anticoncepcional (6).

A idade média da menarca (primeira menstruação) período situa-se nos 11 anos, embora esta figura varia de acordo com a etnia e o peso. A idade média da menarca diminuiu e continua a fazê-lo. O avanço da fertilidade permite o surgimento de gravidezes em idades mais jovens e, portanto, depende de fatores não apenas biológicos, mas de fatores sociais e pessoais (7).

Só que ter um filho é parte de um projeto de vida para um casal de adolescentes, a gravidez em si é considerada uma situação problemática para os setores envolvidos, mas se considerar uma gravidez na adolescência "problema", limita a sua análise. Em qualquer caso, esta "problemática" seria aplicável a certas subculturas ou alguns estratos sociais, mas não todas as gestações em adolescentes. Considera-se que um "problema", além disso, requer a aplicação de terapias que possam fornecer soluções sem permitir implementar ações preventivas adequadas (8). É, portanto, conveniente para enquadrá-lo no âmbito da "saúde adolescente integrado". Isto permite a cobrir todas as gravidezes que ocorrem nesta idade; adaptar as ações preventivas no âmbito da promoção da saúde; prestar assistência abrangente para todas as mães adolescentes, crianças e casais e fornecer elementos para o desenvolvimento do potencial dos adolescentes (9).

Portanto, pode-se reafirmar que a gravidez na adolescência precisa de uma abordagem abrangente biopsicossocial por uma equipe interdisciplinar treinada no cuidado de adolescentes e, neste aspecto específico da maternidade - paternidade.(10)

Adolescentes grávidas, além de enfrentar a mesma situação que qualquer mulher grávida deve enfrentar, a priori, uma maior vulnerabilidade, com preocupações sobre sua saúde e sua situação socioeconómica, em especial aqueles com menos de 15 anos (12). Vale ressaltar que esse tipo de problema social não é recente, ou seja, dos últimos anos, tem havido muitas investigações, mas nenhum tem sido capaz de resolver o problema.

A gestação de jovens muitas vezes não é suspeitada até que seja óbvio, que se traduz em um aumento de seus riscos, desde que encontrou uma relação direta entre as complicações da gravidez, com o número de semanas de gravidez, sem cuidados médicos (15), é importante explorar os planos familiares, bem como a situação da escola e o seu futuro, nunca vai acabar estimulando reintegração de escola de mães adolescentes (16), pensar em alternativas para continuar os estudos em seu ambiente, durante este período que a mãe especialmente sensível é a comunicação verbal, tornando mais fácil para a entrega de conteúdos educacionais relacionados à paternidade responsável (16).

Gravidez e parto para uma mulher de menos de 20 anos de idade têm um alto risco uma vez que vários fatores que aumentam a probabilidade de complicações, incluindo a idade da mulher, baixo peso da criança e prematuridade do parto (17). O fato de ser o primeiro filho é outro fator de risco. É sempre mais propensos a sofrer de um sofrimento fetal durante os últimos períodos da gravidez e do parto. Má nutrição teen e más condições para relaxamento e bem-estar físico durante a gravidez, também são fatores de risco (18)

Também tende a levar a habitual falta de cuidados pré-natais em jovens mães pela negação freqüente da gravidez pelo adolescente (19). Em adolescentes grávidas ocorre com muita freqüência deficiências na alimentação, desde que há um aumento nas necessidades nesta idade que ainda está crescendo, um fator importante é o fato de que meninas adolescentes e mulheres jovens alimentam-se em muitos casos um tanto arbitrariamente e não correspondem a necessidades reais, o déficit de minerais e vitaminas que afetarão não só a mãe, mas o filho que carrega em seu ventre (20). Infecções durante a gravidez e especialmente a infecção do trato urinário, ocorrem em um maior número de adolescentes grávidas são tão freqüentes nesta idade como as infecções sexualmente transmissíveis, com alto risco de afetar o feto e consequências graves para isso, ainda mais do que para a mesma mãe (21)

Outra consequência de adolescentes grávidas é hemorragia durante o terceiro trimestre da gravidez devido o descolamento prematuro da placenta. O risco de parto prematuro e morte do feto dentro do útero isto aumentam consideravelmente, a causa deve ser procurada na imaturidade hormonal do adolescente e também desenvolvimento incompleto do útero com estas idades, há uma maior freqüência de parto prematuro e baixo peso em crianças de nascimento neste tipo de gravidez mesmo quando hoje as técnicas de assistência as crianças desenvolveram notavelmente, permanece sem dúvida que o baixo peso é uma das principais causas de mortalidade e incapacidades graves na infância (22).

Ao nascer, mortalidade em nascimentos entre os filhos de mães abaixo dos 17 triplicou entre mães de 20 a 29 anos, também é muito maior do que a taxa de lesão cerebral em crianças como resultado de trauma que sofreu durante o nascimento ou nascer em condições de prematuridade (23,24).

Consequências para a mãe após o parto começar com uma maior taxa de mortalidade materna e continuar com importantes alterações no crescimento, que pode parar, também deficiências nutricionais têm uma influência negativa sobre o crescimento da menina adolescente, as consequências psicológicas não são menos importantes para a mãe (23). Em adolescentes grávidas são freqüentemente descobertos sentimentos de auto-destruição, agrediam tudo que representa autoridade, falta de responsabilidade ou apelos desesperados em busca de atenção e assistência (25)

Gravidez na adolescência é um fenômeno social de grandes proporções, especialmente se nós apreciamos o que é perfeitamente evitável, sempre que colocaram estratégias de comunicação para chegar a adolescente e quebrar barreiras, atitudes e crenças prejudiciais (24)

Através de uma educação sexual adequada, adolescentes podem desenvolver os conhecimentos, habilidades e autoconfiança necessárias para tomar decisões relacionadas à sua sexualidade, cobrindo desde o atraso da iniciação sexual até respeitar a autodeterminação das mulheres por seus parceiros e a responsabilidade conjunta da saúde sexual e reprodutiva (25).

1.1. JUSTIFICATIVA

A adolescência é frequentemente um período dinâmico e emocionalmente ativo, cheio de desafios entre adultos e jovens, que é basicamente a experiência no seio da família. Intensas e rápidas mudanças físicas e emocionais ocorrem durante esta fase, tudo isto se não acompanhada de adequada informação e educação sobre a ordem sexual, fornece que adolescentes não reconhecem o risco de que iria levá-lo a iniciar o processo reprodutivo.

Mais de 10% dos nascimentos que ocorrem anualmente no mundo ocorrem em mães adolescentes. 15 milhões de filhos de mães adolescentes nascem todos os anos, 41095 diariamente e 1712 de hora em hora. Na América Latina, os países com maior taxa de maternidade entre adolescentes estão nas regiões de: Nicarágua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre 15-25% das meninas adolescentes.

Em Iporanga a gravidez na adolescência é um problema de saúde desde que foi identificado um aumento considerável no número de adolescentes grávidas na região, no ano 2014, de um total de 27 mulheres grávidas, 13 foram mães adolescentes, que representam 48%. Este problema foi o que motivou-me a tornar este projeto tendo em conta o risco que constitui a gravidez adolescente e todas as complicações tanto para a mãe adolescente quanto para o recém-nascido e o impacto na família e na sociedade.

Problema Científico

Como implementar uma intervenção para reduzir a gravidez crescente na adolescência em Iporanga?

Ideia para defender

O desenho de um programa educativo, que leva em consideração os principais fatores de risco e as consequências da gravidez adolescente e repousa sobre a aprendizagem precisa de adolescentes de Iporanga, a opinião de especialistas, os profissionais de saúde e famílias, ajudará a aumentar o nível de conhecimento e a preparação da população para prevenir e diminuir o número de gestações na adolescência.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

- Implantar intervenção educativa para aumentar o nível conhecimento dos fatores de risco da gravidez na adolescência no município de Iporanga em 2015.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar fatores de risco que afetam o aumento de gravidez na adolescência no município de Iporanga.
- Desenvolver projeto de ações educativas para modificar os fatores de risco da gravidez na adolescência.
- Avaliar o impacto imediato de ações educativas implementadas no grupo de adolescentes estudadas.

3. Metodologia

3.1. Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Os participantes da intervenção serão os adolescentes da área de cobertura da ESF urbano que atendam ao posto de saúde de cada microarea, convidados pelos agentes comunitários. Serão escolhidos aleatoriamente 200 adolescentes entre as microareas que houve maior ocorrência.

3.2. Cenário do estudo

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Saúde do município de Iporanga, estado de São Paulo

Iporanga é um município situado na região do Vale do Ribeira, no coração da mata atlântica, junto às margens do Rio Ribeira, é também conhecida como Capital das Cavernas, devido a grande incidência de cavernas calcárias na área do município; cercado por Unidades de Conservação, dentre as quais se desta o Parque Estadual Turístico do Alto Ribeira - PETAR, que com cerca de 35.712 hectares abriga o valioso patrimônio natural, composto por sítios espeleológicos, paleontológicos, arqueológicos e históricos além da grande diversidade biológica característica da Mata Atlântica preservada em toda sua extensão.

Conta com área territorial: 1.277 Km², altitude: 80m, distância em relação à capital: 302 Km, Iporanga tem ótimas perspectivas na exploração do turismo como fonte de divisas para o município além de contar com a agricultura de subsistência e extração de Mineral.

Sua população estimada é de 4.535 habitantes e abriga ainda hoje em suas terras os chamados remanescentes de quilombos. Este município contém duas equipes de ESF, uma área urbana e uma área rural. A área urbana conta com 8 microareas para uma população total de 2563 habitantes. Dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, 8 agentes de saúde comunitários, um odontólogo e uma auxiliar de saúde bucal.

Critérios de inclusão:

População adolescente da área de cobertura da ESF urbano serão escolhidos aleatoriamente para participar da pesquisa através de consentimento informado

Critérios de exclusão:

Adolescentes deficientes mentais e que não concorde em participar da pesquisa

3.3. Estratégias e Ações

Elaborou-se um questionário que permitirá avaliar o grau de conhecimento dos adolescentes sobre o tema, planejou-se atividades educativas e de promoção que conta de três aulas (de uma hora de duração cada). Cada tema será aplicado em cada microarea de acordo com planejamento do cronograma de visitas a cada posto de saúde. O curso se desenhou sobre na base dos seguintes aspectos: introdução ao tema, fatores de risco e medidas de promoção e prevenção sobre gravidez na adolescência.

O questionário será elaborado pelo médico e será aplicado pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares e também nos postos de saúde.

O questionário será aplicado de forma individual na primeira sessão e após de impartíveis as técnicas educativas, em que se verifica se houve ou não modificação nos conhecimentos, a partir da avaliação das respostas como adequadas ou inadequadas. Na informação se processara de forma computadorizada, elaborando-se uma base de dados. Se utilizará a porcentagem como medida de resumo para variáveis qualitativa.

O curso será ministrado pelo médico em cada visita aos postos de saúde, com frequência semanal ou mensal de acordo com planejamento e programação do cronograma de trabalho.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação dos resultados será feita a partir da comparação dos resultados dos questionários inicial e final. Esta comparação permitirá saber se houve aquisição de informação e conhecimento sobre o tema pela população do estudo.

A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da melhoria do nível de conhecimentos sobre o tema.

Preparando a Intervenção

Etapas da preparação:

1- Elaboração do questionário de avaliação de conhecimento, que contenha perguntas sobre gravidez na adolescência, elaborado pelo médico.

2- Apresentação do Projeto de Intervenção pelo autor aos profissionais da equipe.

3- Capacitação dos ACS pelo médico da equipe, responsável pelo projeto, para aplicação do questionário.

- 4- Capacitação dos ACS pelo médico responsável sobre os temas que serão tratadas nas oficinas.
- 5- Seleção e convite dos participantes da pesquisa.
- 6-Preparar a mobilização dos usuários para os encontros junto aos ACS .
- 7- Preparar o formulário de acompanhamento para a coleta dos dados.

4. Resultados esperados

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições para a população adolescente da área de abrangência da ESF urbano do Município Iporanga, aumentando a adesão a comportamentos saudáveis e por tanto, melhoria dos indicadores de saúde sobre gravidez na adolescência. Destaca-se a educação em saúde como uma ferramenta fundamental do cuidado para diminuir a incidência da gravidez na adolescência.

5. Cronograma

Atividades (sugestão para 2015)	Feber eiro	Março	Abril	Maiο	Junh o	Julho	agost o	Sete mbro
Elaboração do Projeto	X	X						
Apresentação do Projeto			X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS				X				
Aplicação do questionario					X			
Aulas					X	X		
Aplicação do novo questionario							X	
Coleta de dados							X	
Discussão e Análise dos Resultados								X
Revisão final e digitação								X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Auchter M., Balbuena M., Galeano H. O impacto da gravidez em adolescentes menores de 19 anos. Experiência na cidade de Corrientes. Rev. Enferm Hosp. Ital, 2002.
2. Costa MC, Santos CA, Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KA, Silva MA, et al. Childbirth and live newborns of adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia State, Brazil, 1998. Cad Sade Pub 2002.
3. Rev. Cubana ObstetGinecol v. 31, n. 2 cidade de Havana maio-agosto. 2005
4. Gravidez na adolescência; Não é uma escolha, mas a falta de opções. Rev. Sexologia cubano e sociedade. 2007
5. Alvarez Lajonchere; C. gravideznaadolescência. La Habana. Editor técnicocientífico. 2009.
6. National Center for Health Statistics. Births to Teenagers in the United States, 1940 ◆ 2000. National Vital Statistics Reports, 9/25/01. National Center for Health Statistics. Births: Final Data for 2002. National Vital
7. When Little Girls Become Women: Early Onset of Puberty in Girlsm, 2001, National Research Center for Women and Families. Acessado 1 de novembro de 2009
8. United Nations Dept. of International Economic and Social Affairs, The World's Women: Trends and Statistics 1970-90. United Nations, New York, 1991.
9. "Too Old for Toys, Too Young for Motherhood". UNICEF, New York, 2004.
10. J. Senderowitz, "Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood". World Bank Discussion Papers #272, Washington, DC, 2005.
11. J. Hobcraft, notes prepared for the Safe Motherhood Technical Consultation in Sri Lanka, 18-23 October 2007
12. "Adolescent Health and Development: The Key to the Future". World Health Organization, Geneva, 2005.
13. N. Sadik. The State of World Population 1997. UNFPA, New York, 1997.
14. Aliño Santiago, M., J.R., LópezEsquirol, R., Navarro Fernández. (2006). Adolescencia. Aspectosgerais e cuidados de saúde. Rev. Cub Med Gen Integr 2006.
15. Dra. Yamisleidis Ricardo Chong. Trabalho para se qualificar para o título de primeiro grau de especialista em medicina geral Integral. Holguin 2012
16. Oliva Rodríguez J. Temas de Ginecologia. [Serie en Internet] 2002. [Citado em 20 de junho de 2009]. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/libros> 2004
17. ClavijoPortieles A. Psicoterapia de crise e família. La Habana: Editorial ciências médicas; 2002
18. Rodríguez Arce MA. Técnicas participativas. La Habana: Editorial ciências médicas; 2008.

19. Barbón Pérez OG. "A questão de gênero na prevenção". In: Conferência sobre a prevenção de gravidez na adolescência e gênero. Hospital Pediátrico de ensino "William Soler". Havana, Cuba; 2009, p. 5.
20. Barbón Pérez OG. "Por que dizer não a gravidez na adolescência". Conferência sobre prevenção de gravidez na adolescência e gênero. Hospital Pediátrico de ensino "William Soler" Havana, Cuba; 2009, p. 2.
21. Coletivo de autores. Manual de práticas clínicas de atenção Integral à saúde na adolescência. MINSAP. 2a Ed. Cuba; 2002 p. 21-456
22. Díaz C. A educação da sexualidade em um mundo orientado para a mídia. Reflexões de Cuba. *Jornal Sexologia e sociedade* 2007; 13 (35): 26-30
23. Rodríguez A, Sanabria G, Álvarez L, Gálvez A, Castañeda A, Rojo N. Gestão social como uma forma de melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev. Filhote da saúde pública.* 2008; 34 (3)17-24.
24. Barbón Pérez OG. A abordagem de gênero na prevenção da gravidez na adolescência. [Tese de mestrado]. ISCM. Faculdade "Dr. Miguel Enríquez". La Habana. 2009 p. 49-50
25. Rodríguez A, Álvarez L. Percepções e comportamentos de riscos de vida sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev. Filhote da saúde pública.* 2006
26. Garrido RC, et al. Risco reprodutivo em sintetizadores de Alvarez. *Tópicos de Medicina General integral.* La Habana: Editorial ciências médicas; 2001 p. 273-8.

7. Anexos

Anexo # 1

Consentimento informado:

Eu aprovo a minha participação na pesquisa sobre "Programa educacional para reduzir a gravidez na adolescência" no município de Iporanga, uma vez que ele me explicou e eu entendi a sua importância para a nossa comunidade e para a ordem pessoal.

Garante-me que eu vou dar a informação é confidencial e que ele será usado apenas para fins de investigação.

O autor da pesquisa assegura-me que posso removê-lo se considerar oportuno, sem que isto constitui mais repressivo mede contra minha pessoa.

Nome e Sobrenome

Assinatura

Data

Responsavel do estudo: Dr. Eugenio Figueredo Martinez.

Anexo # 2

Estimado adolescente: Os autores estão realizando uma pesquisa com o objetivo de projetar um programa educacional para reduzir a gravidez na adolescência, estamos solicitando sua colaboração para este estudo. O questionário é totalmente anônimo e os dados serão tratados com absoluta confidencialidade. Obrigado pela sua colaboração

I- Sexo	Masculino	
	Femenino	
II- Estado Civil	Solteira	
	Casada	
	Parceiro fixo	
	Casal instável	
III- Condições de habitação	Bom	
	Regular	
	Mau	
IV- Hábitos Tóxicos	Café	
	Álcool	
	Tabaco	
	Drogas	
	Nenhum	
V- Idade de início das relações sexuais	Menos de 15 anos	
	15-19 anos	
VI- Número de parceiros sexuais	Nenhum	
	1 parceiro sexual	
	2-3 parceiro sexual	
	4-5 parceiro sexual	
	6 y mas parceiro sexual	
VII- Fonte de informação sobre gravidez na adolescência	Por família	
	Pelo médico	
	Pela equipe de saúde UBS	
	Por vizinhos ou líderes comunitários	
	Por meio de comunicação	
	Nenhum	
VIII- Relações protegidas com o uso do preservativo	Sim	
	Não	

Anexo # 3

Estimado adolescente: Os autores estão realizando uma pesquisa com o objetivo de projetar um programa educacional para reduzir a gravidez na adolescência, estamos solicitando sua colaboração para este estudo. O questionário é totalmente anônimo e os dados serão tratados com absoluta confidencialidade. Obrigado pela sua colaboração.

Questionario:

1. Você sabe a idade ideal para uma mulher engravidar?

Sim ___ Não ___

2. Referindo-se ao período fértil da mulher, quando há mais risco de engravidar:

- Uma semana antes da menstruação ___
- Uma semana depois da menstruação ___
- Durante a menstruação ___
- Quatorze a dezesseis dias depois da menstruação ___

3. Você acha que a gravidez é de responsabilidade exclusiva das mulheres?

Sím __ Não ___

4. Você usa algum método para proteger-se em relações sexuais com penetração?

Sim _____ Não _____

Designar o método utilizado _____.

5. Você acha que a gravidez na adolescência é um fato de aparecimento freqüente em adolescentes?

Sim___ Não ___

6. Relacionados aos diferentes hábitos tóxicos considera-se que estes estão relacionados com comportamentos sexuais que levam ao aparecimento da gravidez adolescente. Mark X.

_____ Café

_____ Álcool

_____ Tabaco.

_____ Drogas

_____ Medicamento

7. Você acha que o adolescente é adequado para iniciar e manter uma gravidez?

Sim _____ Não _____

8. Gravidez na adolescência tem suas conseqüências. Marque com um x o que voce considera correto:

_____ Abandono escolar

_____ Conflitos no lar

_____ Problemas econômicos.

_____ Desnutrição materna

_____ Partos antes do tempo e a criança abaixo do peso

._____ Muerte da criança.

_____ Cesárea

_____ Malformações congênitas.

_____ Problemas nas articulações

_____ Tendência a pressão alta. (Alta pressão)

9. A prática de sexo desprotegido pode levar adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis.

Marca um X se você sabe como eles se manifestam e como ele pode ser infectado.

1.	Sífilis	
2.	Gonorréia	
3.	Trichomonas	
4.	Gardenellas vaginales	
5.	SIDA	
6	Condilomas acuminados	
7	Infección por virus papiloma	
8	Herpes Genital	
9	Moniliasis vaginal	

10. Você considera que no UBS poderia receber noções sobre educação em saúde?

Sim___ Não___

Ser positivo sua resposta marcam os elementos que lhe trazem

_____ Sexualidade

_____ Contracepção

_____ Prática de sexo seguro

_____ Características da fase da adolescência

_____ Consequências da gravidez na adolescência

_____ Prevenção de DST

Valor para cada uma das perguntas. Avaliados de acordo com estas subseções.

Questionário	Valor	Questionário	Valor
Questionário - 1	1	Questionário - 6	2
Questionário - 2	5	Questionário - 7	2
Questionário - 3	1	Questionário - 8	5
Questionário - 4	10	Questionário - 9	2
Questionário - 5	2	Questionário - 10	10
Total	-	-	40

Nível de conhecimento

- 30 - 40 pontos - Bom
- 29 - 20 pontos - Regular
- 19 - 0 pontos - Mal