

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO – UNIFESP
CURSO DE ESPECIALIZACAO EM ATENCAO BASICA EM SAUDE DA
FAMILIA

YUSIEL PAEZ BORREGO

TÍTULO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO, CONHECIMENTO DE VULNERABILIDADE A VIOLENCIA
EM ADOLESCENTES. U.B.S. JARDIM SAO JOSE DOIS. SAO PAULO. BRASIL.
2015.

SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
2015

TÍTULO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: INTERVENÇÃO,
CONHECIMENTO DE VULNERABILIDADE A VIOLENCIA EM
ADOLESCENTES. U.B.S. JARDIM SAO JOSE DOIS. SAO PAULO. BRASIL.
2015.

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil, da Universidade Federal do Sao Paulo, sob orientação da Prof^a Luciana Geocze. Orientadora TCCSP54

SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
2015

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO	01
OBJETIVOS	03
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	04
METODOLOGIA	06
RESULTADOS ESPERADOS.....	12
CRONOGRAMA	13
REFERÊNCIAS	14

A violência em si consiste em um problema social. Afeta os envolvidos não só pelas mortes, lesões e traumas que causa, mas também pelo impacto que gera nas condições de vida e saúde de indivíduos e coletividades.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou sob ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação.²

A respeito da violência ser reconhecida mundialmente como um importante problema de saúde pública fundamental e crescente, a violência configura atualmente, ao lado dos agravos crônicos e degenerativos, um novo perfil epidemiológico no quadro de saúde do Brasil. O fenômeno passa a demandar uma abordagem com a qual o sistema de saúde, historicamente, não está habituado a lidar, uma vez que requer ênfase nos determinantes sociais na produção e reprodução dos modos de viver e adoecer. A identificação de adolescentes vitimizados ainda é um desafio para o Sistema de Saúde embora seja uma faixa etária considerada relativamente saudável, a mortalidade na adolescência é bastante alta no Brasil, indicando a violência a que os adolescentes brasileiros estão expostos, como a sua principal causa de morte.³ O envolvimento do Setor de Saúde no enfrentamento da violência infanto juvenil amplia a discussão sobre o tema e permite que profissionais utilizem o conhecimento científico para identificar, notificar e prevenir agravos e sequelas.⁴ Crianças e adolescentes vítimas de violência podem não apresentar evidências físicas, o que torna a investigação dos antecedentes e história pregressa (anamnese) relevante para o esclarecimento. O diagnóstico precoce previne novas ocorrências.⁵

Por meio dos indicadores de saúde identificados em nossa comunidade, podemos ver a realidade da área de abrangência, avaliar o nível de vida da população, identificar os riscos e evidenciar tendências. Temos identificado no cadastramento realizado na comunidade um alto índice de violência entre os moradores adolescentes o qual vem aumentando no próprio contexto familiar.

A adolescência refere-se a um período de maturação do indivíduo que sofre influências sociais, culturais e ambientais com exposição a diferentes situações de vulnerabilidade à sua saúde. De fato, a adolescência, por ser marcada por diversas transformações no âmbito psicológico, como a construção de autoconceito, identidade, autoestima e outros aspectos mais complexos no âmbito das relações sociais, provoca sentimentos de inquietude e dúvida frequentes.^{6,7} A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem como grande desafio programar e desenvolver ações que atendam, de modo integral, as demandas referentes às distintas vulnerabilidades à saúde dos adolescentes em nosso país.⁶ Em geral, a concepção de vulnerabilidade apoia-se no argumento de que a dimensão da realidade articulada às necessidades objetivas e subjetivas dos indivíduos e grupos, além de produzir diferentes níveis de exposição a agravos à saúde, pode reduzir a capacidade de os sujeitos exercerem autonomia de decisão frente as questões de saúde e da coletividade em que vivem.

Dessa forma, pode-se dizer que vulnerabilidade em saúde articula-se fortemente com as discussões sobre direitos da pessoa, controle social, autonomia e empoderamento.⁸

Os contextos de violência em que podem estar inseridos os adolescentes na comunidade, sua associação com o risco de utilização de drogas, violência em âmbito familiar, ingestão excessiva de bebida alcoólica, maus-tratos, ou que presenciam a agressão da mãe pelo pai ou padrasto, parecem mais suscetíveis a agravos à saúde mental que comprometem sua autoconfiança e autoestima.⁹ A tendência grupal pode suscitar situações de risco à saúde desses adolescentes, por sua maior exposição às situações de vulnerabilidades. Os adolescentes que convivem com indivíduos que fumam, bebem, ou usam drogas tendem a adquirir tais comportamentos, assim como condutas agressivas e ilegais.¹⁰

É importante estabelecer um espaço assistencial e de ampliação de conhecimentos destes temas aos adolescentes, para conhecer as expectativas e novas perspectivas de vida, promovendo palestras, debates e realizando pesquisas para avaliar a qualidade de vida na percepção do adolescente de nossa área de atuação. Diante do exposto, este projeto tem como objetivo analisar as vulnerabilidades à violência na adolescência, associadas às condições socioeconômicas, às redes sociais, drogas, o conhecimento sobre a percepção que tem os adolescentes da violência e intervir nas situações de vulnerabilidade.

O presente estudo tem como objetivos:

2.1 Objetivo Geral:

Analisar e descrever os aspectos relacionados com o conhecimento a vulnerabilidade, a violência antes e depois da implementação de um projeto de intervenção em adolescentes pertencentes à UBS - Jardim São José II

2.2 Objetivos Específicos:

- 1- Identificar fatores de risco para os adolescentes a se desenvolver como pessoas violentas.
- 2- Descrever o grau de conhecimento inicial sobre vulnerabilidade a violência e ações de prevenção por faixa etária e sexo.
- 3- Comparar o grau de conhecimento final, após a aplicação de programa educativo (intervenção) por faixa etária e sexo.

Poucos temas podem ser mais relevantes para a modernidade do que a reflexão sobre a violência. A violência está presente em todas as classes sociais e econômicas. Sendo que, o índice de violência vem aumentando no próprio contexto familiar, alguns usam a violência para educar. Caius Brandão e sua equipe no Projeto “Fortalecendo as Bases de Apoio Familiares e Comunitárias para Crianças e Adolescentes” tem como ponto de partida o fato de que as crianças e adolescentes têm o direito a um ambiente seguro e protetor, ou seja, crescer em famílias onde estejam livres da violência e tenham os cuidados que precisam para se desenvolver. Estes direitos estão contemplados no (ECA) Estatuto da Criança e do Adolescente. Eles também verificaram que vários estudos realizados em muitos países e em várias partes do Brasil têm demonstrado que a violência física contra a criança é amplamente utilizada. No estudo recente realizado em duas comunidades do Rio de Janeiro revelou altos índices de violência dentro de casa, incluindo violência de adultos contra adultos, de adultos contra crianças e adolescentes e adultos homem contra a mulher. Sem dúvida este tem repercussão no desenvolvimento da personalidade e perspectivas da vida futura desses adolescentes, sendo a própria violência uma vulnerabilidade juvenil à violência.

A respeito da violência ser reconhecida mundialmente como um importante problema de saúde pública, no Brasil, a identificação e notificação de crianças e adolescentes vitimizadas ainda é um desafio para o Sistema Saúde. A participação dos profissionais da Atenção Básica em Saúde e a inserção na comunidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), podem favorecer a identificação precoce dos fatores de risco para a violência e a intervenção nas situações de vulnerabilidade.^{3,11}

Os ACS e profissionais da ESF, mostraram a importante atuação na identificação de casos de violência. Tem sido discutido neste trabalho Maria do Carmo Campos, publicado na Revista Baiana de Saúde Pública, a importância da abordagem da família, na visita domiciliar, identificação das situações de violência, viabilizando orientação nos conflitos e formas de abordagem pela equipe da ESF, favorecendo a aproximação e os vínculos entre comunidade e equipe de saúde. A prevenção constitui-se como uma ferramenta potencialmente eficiente para lidar com a exposição e o envolvimento com a violência, principalmente nos adolescentes.¹²

Dener Carlos dos Reis e outros, no trabalho de vulnerabilidades à saúde na adolescência, desenvolveram como objetivo, analisar as vulnerabilidades à saúde na adolescência, associadas às condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência na perspectiva de adolescentes escolares do município de Contagem, Minas Gerais. Realizaram análises em um grupo de adolescentes, onde mostra que grande parte dos adolescentes advém de famílias pobres e beneficiários do Bolsa Família. A violência, tanto na família quanto na comunidade, foi quase sempre associada ao uso de drogas, pobreza, infraestrutura precária onde 14,6% trabalhavam, 57,1% e 23,6% já haviam experimentado bebida alcoólica e tabaco respectivamente. Identificaram 15% de relatos de agressão e 26,7% de bullying. A maioria informou que raramente conversam com os pais sobre as dificuldades cotidianas. Dessa forma, pode-se dizer que vulnerabilidade em saúde articula-se fortemente com as discussões sobre direitos da pessoa, controle social e autonomia.

O estudo demonstra a necessidade de intensificar ações educativas. Estudos como estes tem como base o desenvolvimento de ações de atenção à saúde na adolescência, pela ESF. Nessa perspectiva, os adolescentes representam um grupo em que a vulnerabilidade e a autonomia são temáticas e que precisam ser bem mais investigadas e debatidas na sociedade em geral.¹³

A violência juvenil prejudica profundamente não só as vítimas, mas também os portadores desses comportamentos, os familiares, amigos e as comunidades. Cruz e outros, no trabalho de comportamento violento em adolescentes, no ano 2011, demonstraram que o comportamento violento em adolescentes está influenciado pelas condições sociodemográficas e contexto familiar. Considerações importantes presentes para promover o bem-estar dos adolescentes e o desenvolvimento social.¹⁴

O contexto acima descrito foi o motivo que levou nossa equipe a estabelecer um espaço assistencial dentro da UBS para o atendimento específico, fomentando no adolescente a oportunidade de expressar suas expectativas e novas perspectivas de vida, promovendo palestras, debates e realizando uma pesquisa para avaliar a qualidade de vida na percepção do adolescente de nossa área de atuação.

Na área de abrangência pertencente à UBS Jardim São José II será realizada uma Intervenção em Saúde, com base em Educação Popular em Saúde; o estudo desta intervenção em saúde será descritivo e observacional tipo longitudinal. Esperando como conclusão deste Projeto de Intervenção (PI) resultados positivo e com a intenção de modificar o conhecimento sobre vulnerabilidade à violência nos adolescentes da comunidade, em relação ao conhecimento da violência e no relativo aos fatores de risco, e medidas de prevenção, para que novos conhecimentos tornem-se uma ferramenta com a qual podemos contar para diminuir a incidência da mesma para o indivíduo, família e comunidade, especialmente nos grupos mais vulneráveis como adolescentes.

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Adolescência se caracteriza por um período da vida em que ocorre importante transformação física e mental e em que se define a identidade dos papéis sociais.¹⁵ Temos identificado na nossa comunidade um alto índice de violência entre os moradores adolescentes. Neste projeto mediremos o conhecimento sobre a violência e o relativo aos fatores de risco, e medidas de prevenção nos adolescentes do grupo de estudo, com idades compreendidas entre 12 a 14 anos e 15 a 17 anos, de ambos sexos, após recebimento do consentimento informado assinado pelos pais ou responsáveis.

Universo.

O universo está composto por 32 membros, distribuído entre os diferentes grupos de estudo deste PI e se apresentarão voluntariamente.

Critérios de inclusão.

Serão incluídos adolescentes maiores de 12 anos e até 17 anos, que decidiram participar voluntariamente do estudo e, por sua vez participar no inquérito inicial (coleta de dados) e final, para avaliar os resultados.

Critérios de exclusão.

Serão excluídos todos aqueles casos cujos levantamentos não forem preenchidos corretamente e também, todos aqueles que participarem de apenas uma das pesquisas

Considerações éticas em estudo.

Não serão revelados dados individuais sobre qualquer paciente, não permitindo possibilidade de associação ou identificação, é uma pesquisa anônima seguido de atividades de intervenção de tipo educativa, e para a realização de um levantamento final

como uma ferramenta para avaliar a eficácia do processo, a modificação positiva ou não do conhecimento para a prevenção da violência.

Nenhuma informação será utilizada para afetar direta ou indiretamente os indivíduos, grupos, instituições ou rede coletiva nacional de cuidados de saúde de modo que sera feito com o consentimento, seguindo assim o primeiro princípio da ética médica.

4.2. Cenário da intervenção.

Serão oferecidas palestras pela equipe de saúde, do tipo demonstrativas sobre riscos de violência, vulnerabilidades a desenvolver a mesma, percepção da violência, entre outras temáticas associadas; como uso de drogas, tabaquismo, violência doméstica, condutas delitivas. Estas intervenções se desenvolverão numa sala de palestras da UBS com ambiente apropriado, de boa iluminação, ventilação e segura para os participantes. Nossa unidade fica situada no bairro Jardim São José II e de fácil acesso para a população local. Nestas palestras participam a equipe de saúde número 2, utilizando alguns vídeos projetados no data-show. Onde serão abordados temas de interesse para os adolescentes.

4.3. Estratégias e ações.

Para atingir o objetivo desenvolveremos intervenções educativas, que incluirão diversas atividades, todos os tipos de educação para a saúde, começaremos com trabalhos de educação em saúde realizado pela equipe e a comunidade, serão divulgadas informações acerca do PI através visita na escola e FUNDHAS, será aplicado questionário sobre o tema na sala de reuniões da UBS, para avaliar o conhecimento sobre o tema. Também ofereceremos impressos com informações relacionadas ao tema e, finalmente, três palestras do tipo demonstrativos destinadas aos grupos de adolescentes vulneráveis e não vulneráveis; durante o desenvolvimento das atividades do PI, a equipe explicara quais são as vulnerabilidades para os adolescentes a não se tornarem pessoas violentas no futuro, a aquisição e reconhecimento de situações de violência o que pode incidir de forma negativa no comportamento futuro destes adolescentes, e as medidas para a sua prevenção. Assim como outros temas que direta ou indiretamente se relacionam com situações de violência. Testando no final das atividades educativas, como a população-alvo percebe o impacto das atividades de intervenções, adequado o conhecimento necessário, principalmente para prevenir a violência e contribuir para a proteção de outras pessoas da comunidade.

Operacionalização de variáveis

Para determinar as características demográficas dos casos estudados durante o processo de intervenção, foram usadas as seguintes variáveis:

Variáveis	Tipo	Operacionalização		Indicador
		Escala	Descrição	
Idade	Quantitativa contínua	Grupos de idade com intervalos os 12 a 14 anos e 15 a 17 anos	Segundo anos de idade e localização dentro da faixa etária pertinente	- Número -Porcentagem
Sexo	Qualitativa Nominal dicotômica	Masculino Feminino	Segundo biológica Sexo	-Total número -Porcentagem -Relação M / F

Para identificar os fatores epidemiológicos relacionados com a vulnerabilidade à violência entre os participantes de intervenção, a presença da seguinte variável foram investigados:

Variáveis	Tipo	Operacionalização		Indicador
		Escala	Descrição	
Fatores epidemiológicos	Qualitativa Nominal dicotômica	1) Hábito de Fumar. 2) Comorbidade.	1) A história do tabagismo 2) Historia anterior de uso de substâncias ilícitas, álcool	-Número Total -Porcentagem -Número total

			com o sem tratamento, estáveis ou não	-Porcentagem
--	--	--	---------------------------------------	--------------

Para determinar a modificação do conhecimento, em relação à vulnerabilidade a violência e sua prevenção nos diferentes grupos de estudo antes e após a conclusão da intervenção, usamos para a análise as seguintes variáveis nos casos:

Variáveis	Tipo	Operacionalização		Indicador
		Escala	Descrição	
Escolaridade	Qualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Ensino fundamental não terminado - Ensino fundamental terminado - Ensino Médio Incompleto - Ensino Médio Completo 	De acordo com o nível de ensino mais recente alcançado pelo respondente	<ul style="list-style-type: none"> -Número total -Porcentagem
Moram com Mãe e Pai.	Qualitativa Nominal dicotômica	As mães ou pais moram na mesma casa	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	<ul style="list-style-type: none"> -Número total -Porcentagem
dimensão da realidade do	Qualitativa Nominal	-tem percepção da	-Sim	-Número total

contexto violento da comunidade	dicotômica	realidade violenta da nossa comunidade	- Não	-Porcentagem
Tem identificado situações violentas no ambiente familiar	Qualitativa Nominal dicotômica	Violência doméstica	-Sim - Não	-Número total -Porcentagem
E vítima de maus trato	Qualitativa Nominal dicotômica	Maltratado por pais ou não familiares	-Sim - Não	-Número total -Porcentagem
Convive o participa em grupos com pessoas com comportamento delitivo	Qualitativa Nominal dicotômica	Usam drogas, condutas agressivas.	-Sim - Não	-Número total -Porcentagem
População adolescente em geral (outras)	Qualitativa Nominal dicotômica	Participantes não incluídos em nenhum dos grupos de risco relacionados	- Sim - Não	-Número total -Porcentagem

4.4 Avaliação e monitoramento

Com as informações coletadas, vamos fazer a análise dos dados que fluem diretamente dos questionários, organiza-los, procedendo em seguida, a análise individual deles para sua inclusão na pesquisa ou não.

Mais tarde, a informação extraída será transferidas para uma folha de esvaziamento para organizar bagagem sistemática de informação que permitirá alimentar banco de dados, então faremos o processamento agrupando-os em tabelas e gráficos, para sua análise.

Inicialmente determinar as características demográficas dos pacientes incluídos no estudo, a distribuição da mesma por idade.

A composição será analisada de acordo com o sexo, porcentagens e também calcular a relação homem / mulher.

Uma vez que o banco de dados fora concluído e analisado, todos os parâmetros que foram fornecidos e representados em tabelas e gráficos, continuará com a análise ordenada e discussão dos resultados, estabeleceremos pontos de comparação com outros estudos na área, dispostas na literatura sinteticamente, referindo-se os resultados mais relevantes e aqueles que não se comportam como esperado para finalmente chegarmos as conclusões e recomendações deste estudo de intervenção.

5. RESULTADOS ESPERADOS

O levantamento inicial permite-nos o acesso às características demográficas dos participantes, em seguida, uma área para identificar fatores de risco associados a violência presentes nos participantes, concluindo com a área para explorar o conhecimento que eles tinham sobre percepção de situações de violência. Em um segundo momento de levantamentos aplicamos a mesma ferramenta de avaliação na área de conhecimento de fatores de risco a vulnerabilidade à violência e as medidas preventivas, que marcaram o processo de avaliação. Em todos os itens relacionados com a área de conhecimento, aplicamos uma escala de avaliação, em dependência a modificação do conhecimento, com a saída de resultados em: Excelente (**E**), Bom (**B**), e Mal (**M**) para cada um deles. Considerado um conhecimento **SATISFATORIO** se chegarem para itens da pesquisa de avaliação, pontuação entre **E** e **B** em todos os itens de pontuação e com classificação **M** em mais de 2 itens, finalmente, **NÃO SATISFATÓRIA**.

Os resultados e as conclusões deste estudo serão também uma oportunidade para melhorar a qualidade dos cuidados prestados no ESF, por parte das equipes de saúde, de modo que esperamos obter resultados com impacto positivo sobre a qualidade de vida dos adolescentes da nossa comunidade. Finalmente as informações relativas a cada pesquisa serão individualizadas com base para trabalhos futuros e mudanças de métodos de como agir em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
http://www.cpqam.fiocruz.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=1241&Itemid=6
2. Prevention of violence: a public health priority [Internet]. 49th World Health Assembly; 1996 May 20-25; Geneva: WHO; 1996 [cited 2012 Dec 14].
http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2a. ed. Rio de Janeiro; 2001.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MausTratos_SBP.pdf
4. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enf. 2006 jul/ago;14(4):625-31. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a23.pdf>
5. Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: aspectos históricos, diagnóstico e conduta. Pediatr Mod. 2002 set;38(9):421-6. . <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/424>
6. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010;10(2):89-96. http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf
7. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. Psic Teor Pesq. 2007;23(3):287-94. www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-555.pdf
8. Guimarães MCS, Novaes SC. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. Rev Bioética. 2010;7(1):21-4.
http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/288
9. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1):136-41. <file:///D:/Downloads/16929-20171-1-PB.pdf>
10. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19 (spe):738-45.

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4348/5613>

11. Coordenação do projeto Caius Brandão. Fortalecendo as BASES DE APOIO para crianças e jovens em comunidades do Rio de Janeiro. Instituto Promundo e CIESPI, setembro 2006 file:///D:/Downloads/livro_comunidade_nao_e_risco.pdf
12. *Maria do Carmo Campos*, Revista Baiana de Saúde Pública . *artigo*, ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE FACE À IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL a v.35, supl.1, p.118-137 jan./jun. 2011 <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/151/146>
13. Dener Carlos dos Reis e outros. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 21(2):[09 telas] mar.-abr. 2013 www.eerp.usp.br/rlae
14. Cruz, C., Almeida, M., Pinto, R., Aleluia, S. Comportamento Violento em Adolescentes. Uma Evidência numa Escola Secundária. Millenium, 40: 133- 147(2011) <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/10.pdf>
15. Rio Janeiro: Rubio; Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. 1ª ed. 2004. <http://www.ibirapuera.br/DocumentosEletronicos>

Anexo I - Instrumento de coleta de dados

ANEXOS. Inquérito. Posto de Saúde da Família. Jardim São José II. Município São José dos Campos.

Esta é uma pesquisa, é pessoal, anônimo e participação voluntária, desenvolvida por nossa PSF para apoiar as atividades do Projeto de Intervenção em Saúde Respiratória, respeito a vulnerabilidade á violência. Programa Mais Médicos para o Brasil.

Coloque os dados:

1- Idade____ (anos)

2-Sexo (Marque x) M____ F____

3-Escolaridade: __ Analfabeto(a) __ Ensino fundamental incompleto

__ Ensino Fundamental Completo __ Ensino médio incompleto __ Ensino médio completo __

4- Selecione a condição (por favor, marque com um x), marque apenas uma opção:

__ Mora com os Pais __ Mora só com a mãe

__ Mora com outro parente responsável por você

5- Participa de algum grupo religioso? (Marque com um X) Sim____ Não____

6- Coloque apenas o número de pessoas que vivem com você _____.

7-Você ou alguém da sua casa fumam cigarros? (Marque com um X) Sim____ Não____

8- Você usa ou usou drogas? (Marque com um X) Sim____ Não____

9- Alguém da sua casa usa drogas? (Marque com um X) Sim____ Não____

10- Considera que em sua casa existem relacionamentos violentos com você ou outro integrante da sua família? (Marque com um X) Sim____ Não____

9-Como é a renda que recebem em sua casa em consideração? (Marquem com um X)

Altos____ Médios____ Baixa____ Depende de apoio social ou familiar ____

10- Você reconhece o ambiente violento na sua comunidade?. (Marquem com um X)
Sim____ Não____

11- Alguma vez foi maltratado por seus pais ou familiares? ?. (Marquem com um X)
Sim____ No____

12- Qual dos elementos listados abaixo, você reconhece como situações violentas?
(Marquem com um X)

__ Uso de linguagem forte e inapropriado na casa ou escola

__ Percebe ocorrência de sexualidade entre adultos a sua volta.

Seus pais fizeram você sentir vergonha alguma vez na presença de outras pessoas.

Participar em grupos com outros adolescentes que são fumantes, usam drogas ilícitas ou realizam atos inconsequentes.

11-Qual dos elementos listados abaixo, você pensou para melhorar sua qualidade de vida? (Marquem com um X todos como correto)

Fazer Exercício diário

Uma conversa amigável com os seus pais.

Não beber álcool

Não fumar

Não participar de Grupos com comportamento inadequado.

Não consumir drogas

Não se envolver em situações de violência.

12-Você sabe algumas das medidas que ajudam a prevenir a violência (Marquem com um x, as opções estão corretas)

Evitar entrar em grupo de liderança com comportamento inadequado

Seguir os exemplos dos Pais.

Participar em atividades saudáveis programadas pela equipe de estratégia de saúde da família.

Respeitar aos pais, professores e pessoas da comunidade.

Estudar

Ter um ambiente familiar adequado.