



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**TELDA MARIA COSTA FERREIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA – PREVENÇÃO  
E CONTROLE**

**FORTALEZA**  
**2019**

**TELDA MARIA COSTA FERREIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA- PREVENÇÃO  
E CONTROLE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profª. Dra. Consuelo Penha Castro Marques.

**FORTALEZA**

**2019**

---

F444p Ferreira, Telda Maria Costa.  
Projeto de Intervenção: Gestação na adolescência - prevenção e controle / Telda Maria Costa Ferreira. –  
2019.  
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Consuelo Penha Castro Marques.

1. Gravidez na adolescência. 2. Prevenção primária. 3. Saúde pública. I. Título.

CDD 362.1

---

**TELDA MARIA COSTA FERREIRA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA- PREVENÇÃO  
E CONTROLE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 02/08/19

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., Dra., Consuelo Penha Castro Marques.  
UFMA

---

Prof<sup>o</sup>., Dr. Lauber José dos Santos Almeida Junior.  
UFMA

---

Prof<sup>o</sup>., Me, João de Jesus Oliveira Junior.  
UFMA

## RESUMO

A adolescência se configura um período de grandes mudanças que podem ser físicas, biológicas, psicológicas, entre outras. A partir de tais mudanças observa-se a maturação do comportamento sexual. Em face disso, há uma tendência a adoção de certos comportamentos de risco, como a prática sexual desprotegida, estando assim, suscetível a uma gravidez indesejada, gerando consequências tanto materna, quanto para o feto. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar medidas de prevenção e controle de gestação em crianças e adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Maranhão, através de um plano de intervenção em comunidade. Para o desenvolvimento deste projeto, seguiu-se o método de pesquisa-ação de Thiollent. Observou-se no período de janeiro de 2016 a maio de 2019 um significativo aumento na incidência de gravidez em adolescentes, sendo a quantidade total acompanhada nesse período de 30 gestantes. Outro ponto que chamou atenção diz respeito a baixa taxa de pessoas que tinham conhecimento sobre possíveis complicações de uma gestação nessa faixa etária. Nesse sentido, verificou-se que a adoção de palestras educacionais sobre a gravidez na adolescência, educação sexual a adolescentes e familiares em escolas, igrejas, nas unidades básicas de saúde, bem como a distribuição de métodos de barreira contraceptivas, sobretudo para aqueles em situação de vulnerabilidade, consiste em uma boa estratégia de intervenção na comunidade.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Prevenção primária. Saúde Pública.

## ABSTRACT

The adolescence is configured a period of great changes that can be physical, biological, psychological, among others. From these changes it is observed the maturation of sexual behavior. On the face of it, there is a tendency to adopt certain risk behaviors, such as unprotected sexual practice, being thus, susceptible to an unwanted pregnancy, generating both maternal and fetal consequences. Thus, the objective of this study was to carry out control measures and pregnancy control in children and adolescents in a Basic Health Unit (UBS) from the interior of Maranhão through a community intervention plan. For the development of this project, Thiollent's action-research method was followed. A significant increase in the incidence of pregnancy in adolescents was observed in the period from January 2016 to May 2019, and the total amount followed during that period was 30 pregnant women. Another point that called attention was the low rate of people who had knowledge about possible complications of pregnancy in this age group. In this sense, it was verified that the adoption of educational lectures about pregnancy in adolescence sexual education to adolescents and relatives in schools, churches, in basic health units, as well as the distribution of contraceptive barrier methods, especially for those in situation of vulnerability, consists of a good intervention strategy in the community.

**Keywords ou Palavras clave:** Pregnancy in adolescence. Primary Prevention. Public Health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>5</b>	<b>REVISÃ DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase caracterizada por rápidas mudanças biológicas, psicológicas e sociais (OMS, 2014). Dentre as alterações decorrentes desse desenvolvimento, ocorre a maturação sexual e aquisição de capacidade de reprodução (BRILHANTE; CATRIB; SILVA, 2014). A gravidez na adolescência apresenta consequências sociais e de saúde adversas, em decorrência do próprio desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Dados recentes apontam que a cada 5 mulheres brasileiras, uma tem o primeiro filho na adolescência, isto é, antes dos 20 anos de idade, proporção essa mantida há 10 anos (CÉSAR *et al*, 2011).

Atualmente, observa-se um número significativo de adolescentes grávidas, no mundo, 7,3 milhões de jovens menores de 18 anos dão à luz todos os anos. Deste total, 2 milhões são adolescentes menores de 15 anos (UNFPA, 2013). No Brasil, este percentual é de 10,6% para adolescentes de 15 a 19 anos, e de 8,7%, para adolescentes menores de 15 anos, totalizando 19,3%, dados que apontam para a alta taxa de fecundidade na adolescência (BRASIL, 2012).

As taxas de fecundidade em adolescente na América latina são superiores às médias dos países desenvolvidos, que variam entre 3,4% a 7,6%, sendo maior nas camadas da população mais desfavorecidas socioeconomicamente (FERREIRA *et al*, 2012). De todos os partos que ocorrem com pessoas abaixo de 18 anos no mundo, cerca de 95% ocorrem em países em desenvolvimento. Nestes países, 19% de todas as gravidezes ocorrem nesta faixa etária (UNFPA, 2013)

A gravidez na adolescência está relacionada a uma maior ocorrência de prematuridade, baixo peso ao nascer, que no recém-nascido pode culminar em atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, infecções ou hipoglicemias (SANTOS *et al*, 2014).

## **2 PROBLEMA**

Apesar de todos os avanços em tecnologias diagnósticas e terapêuticas, bem como na qualidade de vida da população, que tem como reflexo a diminuição das taxas de natalidade e impacto na pirâmide etária da população brasileira, ainda nos deparamos com uma parcela significativa de gravidez em crianças e adolescentes, o que leva a acreditar que exista falha no processo de promoção de saúde no que tange a prevenção e controle deste problema.

### **3 JUSTIFICATIVA**

No decorrer do período de atividades na Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II, localizada no Bairro Vila Lobão, na cidade de Imperatriz, Maranhão, pode-se perceber altas taxas de incidência de gravidez em crianças e adolescentes. Tal fato pode estar relacionado a algum tipo de falha no processo de assistência médica, no que diz respeito à educação sexual.

Observou-se um aumento no número de casos no período de 2015 a 2018 de gestantes no período de adolescência, mesmo com palestras sobre planejamento familiar.

Tal fato pode ser justificado porque ainda existe a assertiva na esfera familiar, sobretudo naquelas de baixa renda, de que se faz necessário complementar a renda familiar obtendo recursos por meio de programas assistenciais governamentais, como por exemplo, a Bolsa Família. Por conta disso, crianças e adolescentes sem orientações sexuais entram cada vez na prática sexual, muitas vezes desprotegido, estando suscetíveis a Doenças Sexualmente Transmissíveis, gerando outro problema de saúde pública.

Partindo desse pressuposto, faz-se necessário intervir nesse cenário, tendo em vista mudanças no processo saúde-doença da população em acompanhamento pela Unidade Básica de Saúde acima citada.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar medidas de prevenção e controle de gestação em crianças e adolescentes.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atividades de educação em saúde para os pais;
- Promover orientação quanto aos riscos de gravidez na faixa etária de crianças e adolescentes, na Unidade básica de Saúde Vila Lobão II;
- Realizar atividades de educação sexual às crianças e adolescentes em escolas parceiras da Unidade Básica de Saúde;
- Planejar em conjunto com os agentes comunitários de saúde medidas de controle;
- Gerenciar a distribuição de métodos de barreira contraceptiva, às populações em situação de vulnerabilidade, que não dispõem de meios de obter tais objetos.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Adolescência é caracterizada por transformações que partem do aspecto psicológico, até físicos e sociais. Tal fato determina a vulnerabilidade desse grupo a determinantes emocionais e de saúde. Nesse sentido, há uma submissão a certos comportamentos de risco, como a prática sexual desprotegida, uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre outros (SANCHEZ *et al*, 2013).

A gravidez na adolescência ocorre por uma associação de fatores, decorrentes de questões socioeconômicas, pessoais e familiares. Somado a isso, existe falta de conhecimento sobre sexualidade, bem como sobre os meios de contracepção (QUESADA *et al*, 2010).

Entre os grandes problemas decorrentes de uma gestação precoce na adolescência, é que há uma privação de atividades que são próprias da idade, sendo assim, substituídas pelas responsabilidades, que pelo grau de imaturidade dessa classe, muitas dessas são assumidas pelos próprios pais, gerando, em grande parte, uma família disfuncional (NEBERN *et al*, 2013).

A participação da família na educação sexual do indivíduo é de fundamental importância para evitar tais ocorrências. É evidente a real necessidade de estabelecimento de uma comunicação bem consolidada entre pais e filhos abordando questões sobre o sexo em geral, sobre o uso de preservativos, entre outros assuntos. Na grande maioria dos casos, a ausência dessas relações contribui de forma direta para a execução de comportamentos de risco, falta de cuidado e planejamento em determinadas ações contribuindo para a disseminação de DSTs (WANG *et al*, 2014).

A prática sexual desprotegida em muitas das vezes é justificada por um pensamento de que o início da vida sexual sem uso de contraceptivos está intrinsecamente relacionado ao estabelecimento da maturidade e da virilidade, sendo assim, muitos veem tal atitude como uma forma de afirmação no grupo de amigos em que pertencem (COSTA *et al*, 2013).

Estudo realizado no Maranhão por Costa e colaboradores (2013) revelou que entre os adolescentes entrevistados na faixa entre 15 e 17 anos, 44,1% já haviam iniciado a vida sexual, 32,2% afirmaram o uso de preservativo no primeiro ato sexual. A transmissão vertical e a infecção por sangue contaminado foram as formas de contaminação sexual conhecidas por 86,5% dos entrevistados.

O sexo sem proteção não é um problema apenas entre os adolescentes brasileiros. Nos Estados Unidos, 40% dos adolescentes se envolvem em sexo sem uso de preservativos. Na

Espanha, os meninos foram mais propensos a não usar preservativos do que as meninas (SANCHEZ *et al*, 2013).

Países desenvolvidos como Estados Unidos, Inglaterra e Austrália têm altas taxas de gravidez na adolescência, ao contrário da Bélgica onde as taxas são menores (GOOSSENS *et al*, 2015). Estima-se que 15 milhões de mulheres no mundo, entre 15 a 19 anos têm um filho a cada ano. No México foram 448.000 nascimentos entre 2003 e 2012, em mulheres com menos de 19 anos (CANCINO; VALENCIA, 2015).

## 6 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho envolvendo pesquisa-ação, sobre a ótica de Thiollent (2002) na qual parte de medidas que visam identificar as variáveis de vida da população-alvo, e que busca convergir o pensamento popular e a ciência acadêmica para produzir um conhecimento profundo e aplicável a respeito do tema proposto, no caso do presente estudo, com realização de um plano de ação.

O local do estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Lobão II localizada no bairro Vila Lobão, na cidade de Imperatriz, Maranhão.

O público abordado é proveniente da demanda assistida pela referida UBS, com prestação de serviços voltados ao atendimento dos objetivos do trabalho, que são revertidos à saúde pública do município, compreendendo as pacientes acima de 9 anos e suas famílias, bem como seus “parceiros”. Além do mais, serão avaliados os prontuários das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II no período de janeiro de 2016 ao período de maio de 2019.

### Descrição da Intervenção

Para o desenvolvimento deste projeto, seguiu-se o método de pesquisa-ação de THIOLENT, onde serão avaliadas algumas fases significativas.

#### - Educação em Saúde:

Nesta etapa serão executadas palestras na Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II com gestantes e familiares presentes, bem como em escolas, para atingir o alvo principal.

#### - Fase Exploratória:

Consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas e estabelecer um primeiro levantamento da situação do problema.

#### - Tema da Pesquisa:

Nessa fase descreve-se o problema prático o qual será abordado em específico: neste caso a gravidez na criança e adolescente.

#### - Fase Ativa de Promoção de Saúde: Seminários:

Após a descrição do problema elencado, serão realizados seminários, que tem como papel examinar, discutir e gerar decisões acerca do processo investigativo. O seminário centraliza todas as informações coletadas e discute as interpretações. Assim, gera material educativo aos participantes, uma vez que se busca soluções para o problema e define diretrizes de ações. Além disso, ainda é possível acompanhar e avaliar as ações.

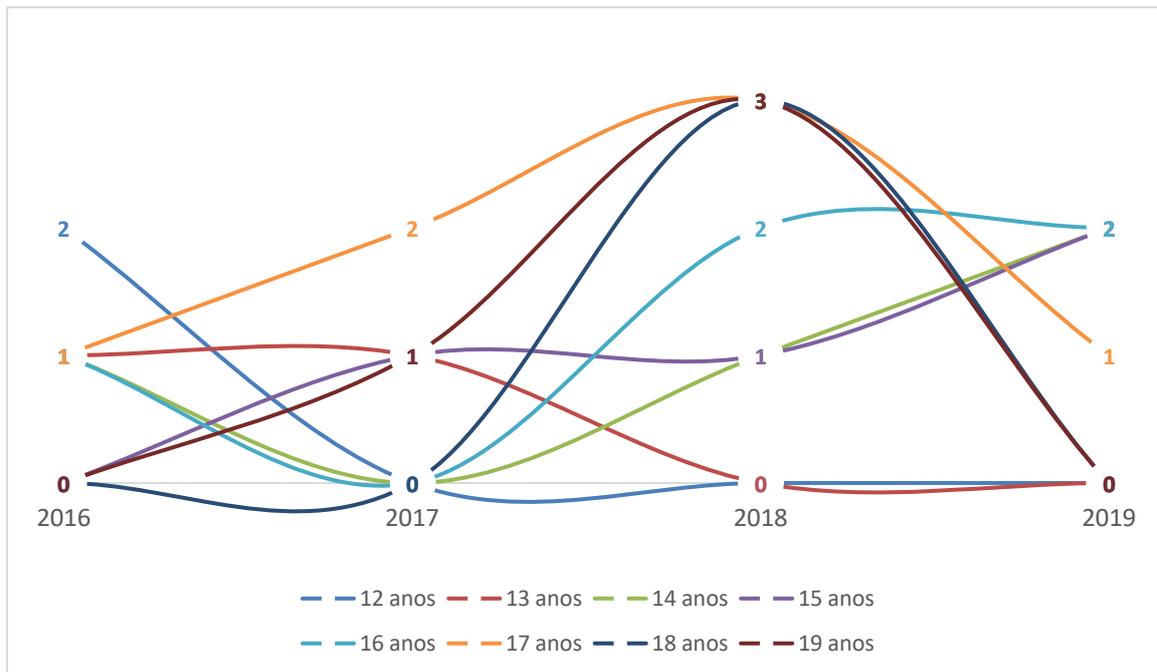
- Coleta de dados e Resultados:

Análise dos dados alcançados pelo projeto de intervenção. Nessa fase consiste na utilização de entrevistas individual aplicada de modo aprofundado. Para isso é importante definir um questionário aberto padrão. (conforme APÊNDICE A).

## 7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Foram avaliadas no período de janeiro de 2016 a maio de 2019 a quantidade de 31 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II, conforme abaixo (Gráfico 1). Pode-se observar uma distribuição variável da quantidade de casos segundo a idade.

Gráfico 1: Distribuição do número de gestantes, de acordo com a idade, atendidas na Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II, no período de 2016-2019.



Foram realizadas palestras mensais no decorrer do período de junho de 2018 a maio de 2019 sobre gravidez na adolescência, bem como outros temas, como sexualidade, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, abordando tanto gestantes quanto os familiares presentes na UBS e 6 visitas a escolas e 5 a igrejas adjacentes ao bairro Vila Lobão, Imperatriz – MA.

Quanto aos pacientes entrevistados pelo questionário presente no Apêndice A, no período de novembro de 2018 a maio de 2019 foram o total de 15 gestantes e 20 acompanhantes, distribuídos em 18 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, totalizando uma amostra de 35. Tal fato revela que existe uma necessidade de abordar sobre a presença do homem no período de pré-natal.

Quando avaliado sobre o grau de escolaridade, verificou-se que 8 pessoas, estudaram apenas o ensino fundamental incompleto, 12 o ensino fundamental completo, 8 pessoas apenas o ensino médio incompleto e 7 pessoas o ensino médio completo, o que revela uma população com um grau significativo de escolaridade.

Porém quando avaliado se o benefício de políticas assistenciais, como programa Bolsa Família, entre outros, interfere na quantidade de filhos, observou-se que cerca de 70% dos entrevistados concordavam com tal assertiva, justificando, assim, que as condições socioeconômicas são um grande fator causal (FERREIRA *et al*, 2012).

Já quando questionados sobre a participação em palestras a respeito de DSTs e sexualidade, 100% dos questionados afirmaram que sim. Todavia quando questionados sobre a preferência para discussão a respeito de sexualidade cerca de 90% preferiam conversar com amigos(as) mais próximos, em detrimento de família ou profissionais da área de saúde.

Por fim, apenas 30% da amostra revelaram algum grau de conhecimento sobre as possíveis complicações de gravidez na adolescência, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Sendo que desse valor, foi observado que tal conhecimento foi obtido por meio de palestras prévias na Unidade Básica de Saúde. Isso revela a importância da disseminação de conhecimento aos usuários das unidades básicas de saúde.



## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Todos os gastos foram financiados pelo autor do projeto, sem conflitos de interesses. Segue abaixo os recursos necessários para chegar aos objetivos da pesquisa.

Recursos Humanos:

	Função	Titulação
Telda Maria Costa Ferreira	Autora	Pós-graduanda
Consuelo Penho Castro Marques	Orientadora	Prof <sup>ta</sup> Doutora

Recursos Financeiros:

	Quantidade	Valor Total
Cartucho de Impressora - Preto	1 Unidade	R\$ 60,00
Cartucho Tinta Colorida	1 Unidade	R\$ 75, 00
Banner	1 Unidade	R\$ 120,00
Papel A4	01 Resma	R\$ 25,00
Canetas	10 Unidades	R\$ 10,00
Gasolina para traslado	50 Litros	R\$ 235,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 535,00</b>

Além disso, foram distribuídas no período de palestras de educação em saúde cerca de 250 preservativos masculino e cerca de 100 feminino, ofertados pela Unidade Básica de Saúde Vila Lobão II.

## **10 CONCLUSÃO**

A adolescência é um período em que o indivíduo passa por mudanças significativas, tanto comportamentais, quanto fisiológicas. A gravidez durante esse período é entendida como uma deficiência nas políticas de atenção básica, no que diz respeito à promoção de saúde, uma vez que tal fato pode gerar consequências tanto materna, quanto para o recém-nascido.

Partindo desse pressuposto, quando observado um aumento na incidência de casos em um período, mesmo após adoção de medidas de incentivo à prática de uso de métodos contraceptivos, faz-se necessário intervir sob tal cenário.

Nesse sentido, a adoção de palestras educacionais sobre a gravidez na adolescência, educação sexual a adolescentes e familiares em escolas, igrejas, nas unidades básicas de saúde, bem como a distribuição de métodos de barreira contraceptivos, sobretudo para aqueles em situação de vulnerabilidade, consiste em uma boa estratégia de intervenção na comunidade.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do escolar: 2012. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Brilhante AV, Catrib AMF, Silva RM. **Educação sexual na adolescência: como estratégia de promoção em saúde**. Fortaleza: Edições UFC; 2014.

Cesar JA, Sassi RAM, Chica DAG, Mano PS, Goulart SMF. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2011; 27 (5): 985-994.

Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo em la adolescencia: como ocurre em la sociedade actual. **Perinatol Reprod Hum**. 2015; 29 (2): 47-88.

Costa NA, et al. Vulnerability of adolescent students to STD/HIV in Imperatriz - Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013; 34 (3): 179-186.

Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **CadSaude Publica**. 2012; 28 (2): 313-323.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Nova York: **UNFPA**; 2013.

Newbern CL, et al. Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV. **Am J Public Health**. 2013; 103 (10): 1874-1881.

Quesada Miranda Mario M, Romero Sánchez Mariadel Carmen, Prieto Herrera María E, Rodríguez Delgado Carlos R. Caracterización social del embarazo em la adolescencia. **AMC**. 14 (3). 2010.

Sanchez ZM, Nappo AS, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. **Rev. Clinics**. 2013; 68 (4): 489-494.

Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **CienSaudeColet**. 2014; 19 (3): 719-726.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

Wang BO, et al. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. **AIDS Educ Prev**. 2014; 26 (6): 500.

World Health Organization (WHO). **Health for the world's adolescents: a second chance in these cond decade** [Internet]. 2014.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA**

1. Idade:
2. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União estável ( ) Viúva ( ) Outro(a)
3. Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo
4. Renda familiar:
5. O que pensa sobre gravidez inesperada na adolescência?
  
6. Conhece meninas que engravidaram entre 12 e 18 anos?
7. Com quem mais gosta de conversar assuntos relacionados a sexo?
  
8. Como você analisa a questão socioeconômica como fator determinante na gravidez?
  
9. Recebe algum auxílio governamental como por exemplo Bolsa Família? Acredita que tal auxílio influencie sobre a quantidade de filhos?
  
10. O que acha sobre a acessibilidade há métodos preventivos?
  
11. Tem conhecimento sobre DST?
12. Já participou de alguma palestra sobre "Sexualidade"?

13. Você acha que, quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, iria diminuir o índice de gravidez na adolescência?
14. Você sabe quais são as possíveis complicações de uma gestação na adolescência, tanto para mãe, quanto para o bebê?
15. Em sua opinião, qual a melhor idade para ter um filho? Por quê?
  
16. Por que a gravidez na adolescência continua aumentando mesmo com tanta informação e diálogo?