

**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**

**ODELEYBI GUERRA MARTINEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GESTAÇÃO NA ADOLESCENCIA**

**FORTALEZA**

**2018**

**ODELEYBI GUERRA MARTINEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GESTAÇÃO NA ADOLESCENCIA**

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. Me. Jhennifer de Souza Góis

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- M337i    Martinez, Ódeleybi Guerra.  
          Intervenção educativa sobre gestação na adolescência / Ódeleybi Guerra Martinez. –  
          2018.  
          35 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, ,  
          Fortaleza, 2018.  
          Orientação: Profa. Ma. Jhennifer de Souza Gois.
1. adolescentes . 2. gestação. 3. atividades educativas. I. Título.

CDD

---

## ODELEYBI GUERRA MARTINEZ

### INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GESTAÇÃO NA ADOLESCENCIA

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: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

---

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

## RESUMO

Realizou-se um estudo de intervenção educativa onde o universo da pesquisa e mostra do trabalho foi constituído por 53 adolescentes pertencente à Unidade Básica de Saúde no Município de Ipu, Ceará, Brasil. No período compreendido entre dezembro a agosto de 2018 com objetivo de determinar o nível de conhecimento das adolescentes acerca da repercussão biopsicossocial da gestação precoce. Para a realização da mesma aplicou-se como instrumento de pesquisa questionário, que permitiu conhecer o nível de conhecimento do tema mencionado. Também foram desenvolvidas atividades educativas utilizando mídias de reprodução audiovisual e também foram entregues folhetos educativos acerca do tema. No final novamente foi aplicado um questionário para reavaliar o conhecimento das adolescentes. Como principal resultado pode-se perceber que o nível de conhecimento das adolescentes questionadas sobre as repercussões biopsicossociais da gestação precoce estavam inadequadas antes da intervenção educativa, e houve uma mudança significativa após a intervenção. Como recomendação fica a sugestão de que projetos deste modelo sejam contínuos na região junto a comunidade no intuito de prevenir a gestação precoce.

**Palavras-chave:** adolescentes, gestação, atividades educativas.

## **ABSTRACT**

An educational intervention study was carried out in which 53 students from the Basic Health Unit in the Municipality of Ipu, Ceará, Brazil, were interviewed. During the period from December to August 2018, the goal was to determine the level of knowledge of adolescents about the biopsychosocial repercussion of precocious gestation. For the accomplishment of the same one was applied like instrument of inquiry questionnaire, that allowed to know the level of knowledge of the mentioned subject. Educational activities were also developed using audiovisual reproduction media and educational leaflets were also delivered on the theme. In the end, a questionnaire was again applied to reassess the knowledge of adolescents. As a main result it can be seen that the level of knowledge of the adolescents questioned about the biopsychosocial repercussions of early pregnancy were inadequate before the educational intervention, and there was a significant change after the intervention. As a recommendation, it is suggested that projects of this model be continuous in the region with the community in order to prevent early gestation.

**Key words:** adolescents, gestation, educational activities.

## SUMÁRIO

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | INTRODUÇÃO.....  | 9  |
| 2   | PROBLEMA.....  | 12 |
| 3   | JUSTIFICATIVA.....   | 14 |
| 4   | OBJETIVOS.....   | 15 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL.....  | 15 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS.....                                     | 15 |
| 5   | REVISÃO DA LITERATURA.....                                     | 15 |
| 5.1 | Impressões Iniciais.....                                       | 15 |
| 5.2 | As transformações decorrentes da gestação na adolescência..... | 16 |
| 5.3 | Planejamento Familiar .....                                    | 17 |
| 5.4 | Educação reprodutiva .....                                     | 17 |
| 5.5 | Métodos Anticoncepcionais.....                                 | 18 |
| 6   | METODOLOGIA.....   | 19 |
| 6.1 | Tipo de Estudo .....   | 19 |
| 6.2 | Local e população .....  | 19 |
| 6.3 | Período de Estudo .....  | 20 |
| 6.4 | Coleta e Análise de dados .....                                | 20 |
| 6.5 | Aspectos éticos.....   | 20 |
| 7   | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....                        | 21 |
| 8   | CRONOGRAMA.....  | 26 |
| 9   | RECURSOS NECESSÁRIOS.....                                      | 27 |
| 10  | CONCLUSÃO.....   | 28 |
|     | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                | 29 |
|     | APÊNDICE.....  | 32 |

**ANEXO..... 33**

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada como uma etapa da vida do ser humano em que ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais, que provocam inúmeras modificações o que faz com que seja necessário dedicar-lhe cada vez mais atenção, visto que se trata de um período de rápido desenvolvimento onde se adquirem novas capacidades como também se enfrenta situações novas, e também se expressam habilidades e potencialidades no processo de adaptação a fase adulta que virá a seguir. Este grupo se caracteriza pela busca da sua identidade e de sua independência. Trata-se de uma fase da vida de alta vulnerabilidade, tanto sob o ponto de vista biológico e social (BRASIL, 2012).

Nos países em desenvolvimento diariamente 20 mil meninas menores de 18 anos dão à luz, e 200mil morrem em virtude de complicações da gravidez ou do parto. No mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães anualmente, destas 2 milhões são menores de 15 anos(números que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida) (MONROY, 2007).

De acordo com as estimativas das Nações Unidas, dois terços dos nascimentos de filhos e filhas de mães adolescentes (com idade entre 15 e 19 anos) da América Latina e o Caribe (ALC) ocorrem nos países do Cone Sul (BRASIL, 2009).

A taxa de fecundidade entre adolescentes na região (América Latina) é de 73,2 por mil habitantes, e se destaca por ser muito elevada. A taxa mundial é de 48,9 por mil habitantes e, nos países em desenvolvimento, é de 52,7 por mil habitantes. O número é praticamente o dobro de outras regiões, sendo superado apenas pela África onde o índice chega a 103 por mil habitantes(BINSTOCK, 2016).

Nos países da América Latina Central, a taxa é de 2,3 filhos, inferior à taxa mundial, de 2,5 filhos. Tal dissociação é resultado de uma diminuição continuada da fecundidade de forma genérica, particularmente após a segunda metade do século XX, período em que não houve mudanças significativas na fecundidade adolescente. A relação entre o nível de fecundidade adolescente e o de fecundidade das mulheres adultas se reflete, também, na proporção de nascimentos procedentes de mães adolescentes. A América Latina Central é a região que apresenta a maior taxa: a cada 100 nascimentos, 18 são filhos/as de mulheres com idade entre 15 e 19 anos(RODRIGUEZ VIGNOLI, 2014).

No caso dos países do Cone Sul da América Latina, ao observar as taxas de fecundidade adolescente entre 2000-2011, diferentes padrões são identificados. O Brasil é o país que apresenta níveis mais elevados desde o início dos anos 2000 (88,1 por mil), resultado de um aumento registrado durante a década de 1990, posteriormente notou-se uma diminuição constante na taxa, chegando a 64,8 por mil em 2011 e 60,5 em 2014(BRASIL, 2009).

Segundo dados do Ministério da Saúde Brasil (2018) a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). Quando tratando de números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. Neste contexto a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%).

O nascimento de mães adolescentes é um indicador comumente utilizado para o estudo e monitoramento da maternidade precoce é a proporção entre o total de nascimentos e aqueles procedentes de mães menores de 20 anos. A maioria dos nascimentos de mães adolescentes ocorre entre os 18 e 19 anos, apesar de haver indícios de que, em alguns países, os nascimentos de mães menores de idade estejam aumentando (BRASIL, 2012).

Efetivamente, no caso do Brasil, Cavenaghi (2013) afirma, com base em dados censitários, que a média de idade das mães adolescentes está diminuindo. Assim, em mais de 55% dos nascimentos de 2010 as mães tinham entre 18 e 19 anos, a proporção era de 63% em 1991.

Nota-se também que a maternidade precoce no caso dos nascimentos em adolescentes precoces apresentou oscilação de 0,9% no Brasil, ou seja, aquelas com idade inferior a 15 anos. Ainda que estas proporções sejam baixas, sua ocorrência é altamente preocupante. Em um ano, estes nascimentos totalizaram 21.000 no Brasil. Deve-se ressaltar que os filhos e filhas desse nascimentos merecem uma atenção especial do Estado e das Políticas Públicas de Saúde(BRASIL, 2009).

Nos últimos tempos multiplicou-se o interesse das ciências biomédicas e sociais com relação a um estilo de vida saudável por parte dos adolescentes,

especialmente no que diz respeito a saúde reprodutiva. A gestação na adolescência implica alto risco para a saúde da mãe, do feto e do recém-nascido, que pode inclusive trazer até as mortes. Os riscos derivam de duas situações: uma de tipo biológica e a outra condicionada por fatores psicossociais. Quanto a questões biológicas determinadas pelas estruturas corporais não estarem prontas para a gestação e quanto as sociais as consequências geradas pela gestação precoce(BRASIL,2012).

As orientações em geral, e a sexual em particular, pretendem ajudar aos adolescentes a descobrir que existem diferentes formas de enfrentar seus problemas, trata-se também de oferecer ou apontar um modelo ou guia na busca de soluções alternativas, promovendo o desenvolvimento de possibilidades sociais que despertam aos jovens um alto nível de autoestima e motivações que repercutam em um sentido em formar valores ético-sociais com um esclarecimento claro que esteja de acordo com o desenvolvimento de suas vidas, seus projetos, suas intenções de futuro(BRASIL,2009).

Os programas a serem transmitidos para adolescentes sobre educação de saúde sexual e reprodutiva devem estar combinados com outros programas que o incitem a aplicar o aprendizado em sua vida cotidiana, e também com medidas para que ascendam facilmente a qualquer serviço de saúde (preventivo ou curativo) que necessitem e sejam atendidos por pessoal sanitário competente e compreensível. Para combater a coerção sexual na adolescência há que atuar em vários níveis(BRASIL, 2012).

Para prevenir gestações precoces pode ser necessário promulgar e fazer cumprir leis que fixem uma idade mínima para o matrimônio, como também tratar de mentalizar na família das comunidades para que concedam à crianças o tempo necessário para crescer e desenvolver-se, deixar atrás a adolescência e chegar a ser mulher antes de converter se em esposas e mãe. Junto com eles, os serviços de saúde devem estar preparados para prestar a necessária atenção pré-natal às adolescentes gestantes(BRASIL, 2012).

Há de se salientar também que incumbir um papel relevante a uma pessoa despreparada, a uma jovem é uma tarefa um tanto quanto árdua. O que é necessário é fortalecer os valores, apresentar a socialização como processo em que os indivíduos adquirem condutas e valores associados a seus papéis assinalados, através de canais tais como a família, a qual já se fez referência, a educação, os

meios massivos de comunicação e a religião, estes canais de socialização encarregam-se de conformar, manterem ou perpetuar valores, crença e atitudes que influem e contribuem no modo de pensar e atuar das pessoas (BRASIL, 2012).

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial. A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta devido às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes) (BRASIL, 2012).

Deste modo é objetivo desta intervenção propor uma intervenção educativa sobre gestação nas adolescentes **atendidas em uma das UBS Município De Ipu Ceará**.

## **2 PROBLEMA**

A gestação em qualquer idade constitui um fator biopsicossocial muito importante, todavia a adolescência leva a uma série de circunstâncias que podem atentar contra o binômio mãe filho. Constituem um problema de saúde pública que não deve ser considerado somente atualmente como também em um futuro próximo e longínquo visto as complicações que ocasionam (ARTEAGA et al, 2007).

A gestação ocorre num momento onde há a interrupção da vida das adolescentes em momentos em que não possuem amadurecimento físico e mental, em virtude de circunstâncias adversas como carências nutricionais, outras doenças e um meio familiar pouco receptivo para acertá-lo e protegê-lo (VAZQUES MARQUES et al, 2005).

Verifica-se nas adolescentes um maior risco comparativo as mães adultas nem tanto devido as condições fisiológicas especiais, e sim as variáveis socioculturais e às condições de cuidado e atenção medica que se o proporciona. Ainda que essas gestações se apresentem como uma situação não desejada ou não planejada com uma relação débil do companheiro, que em grande parte das vezes também é alguém muito jovem, o que geralmente determina uma atitude de rechaço

e ocultamento por temor à reação do grupo familiar, o que provoca um controle pré natal tardio ou insuficiente(SINGH,2008).

A maternidade e a idade muito precoce apresenta um risco de morte materna muito superior à média, e os filhos de mãe jovens atendem a níveis mais elevado de mobilidade e mortalidade. A gestação, a idade precoce também influencia como um impedimento para melhorar a condição educativa, econômica e social da mulher em toda parte do mundo. Sobretudo na casa destas jovens, o matrimônio e a maternidade aliada a idade precoce influenciam negativamente quanto a possibilidade de oportunidades de educação e emprego, como também é bastante provável que produzam efeitos prejudiciais sobre a qualidade de vida das mesmas e de sua prole(NEINSTEIN, 2009):

Através das análises da situação de saúde , assim como da informação obtida através dos agentes comunitários de saúde, temos podido registrar que na comunidade da UBS João Alves Neto existe um alto índice da gestação e partos em adolescentes. Manifestando-se entre eles, uma maior prevalência de deserção escolar, de malformações genéticas, hipertensão arterial induzida pela gestação, desnutrição materno fetal, anemia, violência e maltrato infantil, além de outros problemas derivados da gestação (OMS,2006).

Os riscos médicos associados à gestação das mães adolescentes são numerosas, tais como a patologia hipertensiva, anemia, baixo peso ao nascer, aborto, infecções urinárias, parto prematuro, nutrição insuficiente, hemorragias, associada a patologias placentárias, roturas prematuras ovulares, além de outras(STERN,2007).

A realidade assistencial da Unidade de Saúde da Família localizada na comunidade do município Ipu, Ceará, Brasil está em realizar a assistência interdisciplinar na população, diagnosticada através de diversas afecções. As condições nosológicas mais frequentes na comunidade são hipertensão arterial, diabetes Mellitus, processos infecciosos, e muitas gestantes adolescentes. A Unidade de Saúde apresentou uma amostra de 1402 pessoas, cada qual apresentando seu prontuário específico.

### 3 JUSTIFICATIVA

A gestação na adolescência é a cada dia um tema de maior preocupação para os distintos setores da sociedade, a esta problemática pode assinalar a necessidade de uma atenção integral, com metas e objetivos bem classificados e estabelecidos, dirigidos com objetivo de atingir a um equilíbrio biopsicossocial nas adolescentes abordadas. Sabendo que a unidade de saúde apresentou a problemática pergunta-se: Como podemos implementar medidas junto as adolescentes da comunidade para diminuir o índice de gravidez indesejada?

Para tal se realizou ações integrais dirigidas especificamente as adolescentes por considerar que estes grupos apresentam características biológicas e sociais muito particulares, e dizer, genericamente que o adolescente, apto biologicamente para a reprodução, não se encontra maduro psicologicamente, socialmente e emocionalmente para enfrentar esse processo.

Esta realidade junto a outros fatores propicia que muitos jovens iniciem uma atividade sexual precoce baseado fundamentalmente, em relações passageiras, carentes de afeto onde o continuo câmbio de parceiro e habitual, converte em risco suas condutas sexuais, o que trouxe o frequentemente e apedrejada gestação não desejável.

Por se tratar de um tema importante para a mulher, a criança, a família e a sociedade em geral decidiram desenvolver esta pesquisa com o propósito de poder brindar conhecimentos acerca das adolescentes quanto a temática da gestação precoce, pois a orientação sexual deve ser um trabalho pertencente à esfera das ações preventivas e neste sentido, se faz necessário transportá-lo a todas às turmas. Trata-se de um período de rápido desenvolvimento onde se adquirem novas habilidades onde se enfrentam situações novas e se expressam habilidades e potencialidades no processo de adaptação.

Em virtude da gestação na adolescência trazer consequências devastadoras, como também por ter verificado que a UBS estudada apresentou um índice de gestação na adolescência maior que a média nacional justifica-se este estudo, tanto com base nos benefícios trazidos a comunidade, quanto individualmente as adolescentes que poderão prevenir-se pois agora possuem mais orientação sobre a questão.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAIS**

Avaliar o nível de conhecimento das adolescentes atendidas na Unidade de Saúde da Família no município Ipu, sobre a repercussão da gestação na adolescência.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o nível de conhecimento sobre as consequências da gestação precoce na adolescência.
- Determinar o nível de conhecimento geral sobre os métodos contraceptivos na prevenção da gestação precoce na adolescência.
- Comparar o conhecimento adquirido na adolescente depois da intervenção educativa sobre gestação precoce.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Impressões Iniciais**

A adolescência é uma etapa de transcendental importância na vida do ser humano. É um período entre a criança e fase adulta que se inicia com a troca puberal de profundas transformações biológica, psicológicas e sociais. Muitas delas geradoras de crises, conflitos e contradições. Não é apenas uma fase de adaptação as mudanças corporais, senão de grandes mudanças, de uma maior independência psicológica e social. Não existem parâmetros precisos para estabelecer quando se inicia ou termina a adolescência. Segundo a OMS existem limites cronológicos que consideram adolescente toda pessoa que cumpri os 10 anos e não a cumprido os 20 anos(STERN,2007).

Nos países em desenvolvimento e nas sociedades industrializadas, reconhecem-se as adolescentes como uma turma de povoação bem definida. Todavia nas nações em desenvolvimento e relativamente recentes seu

reconhecimento como uma etapa da vida com características próprias(ALINO SANTIAGO et al, 2006).

A gestação juvenil muda o projeto de vida das adolescentes, provocando um abandono quase que obrigatório de suas metas futuras, porém a necessidade de enfrentar as novas responsabilidades ligadas ao desenvolvimento do filho. Também se associa a uma paternidade irresponsável, drogadição, prostituição, abandono infantil, abuso sexual, desemprego, dificuldades para a mobilidade e ascensão social, aumento da pobreza, criança com baixo peso, risco durante a gestação e o parto, crianças abandonadas, incremento da delinquência. Pode-se referir também a presença de violência familiar, especificamente pais a filhos, repercutindo inúmeros problemas inclusive a possibilidade da aplicação do aborto com suas consequências altamente negativas para a saúde materna infantil(ROSSELOT, 2006)

## **5.2 As transformações decorrentes da gestação na adolescência**

As profundas transformações que ocorrem na adolescente fazem com que seja uma turma muito vulnerável ao estabelecimento de comportamento inadequado, em virtude de até o momento não haver ainda uma definição completa da personalidade. Muito dos modelos de comportamento, como o sexual, entre outros, durarão toda vida. Na adolescência se apresenta a oportunidade de prevenir o começo de comportamentos nocivos para a saúde e suas repercussões futuras. Afortunadamente, os adolescentes são receptivos às idéias novas, estão desejosos de aproveitar ao máximo sua crescente capacidade para tomar decisão. Sua curiosidade e interesses, que acarretam uma grande abertura para a formação da responsabilidade a respeito da saúde. Além disso, ocupar se em atividades positivas e construtivas oferece ocasião para forjar relacionamento com adultos e companheiros, assim como para adquirir comportamentos decisivos para a saúde(ARANGO, GARCIA, 2007).

A saúde reprodutiva é a possibilidade do indivíduo de ter uma vida sexual plena, com capacidades para reprodução, e que uma vez decidido quantos filhos ter, e quando, tenha a informação necessária para selecionar o anticoncepcional mais indicado e adequado, assim como ter filhos saudáveis. Faz-se evidente a importância do planejamento familiar como política de saúde que contribui a saúde reprodutiva(ROSSELOT, 2006).

### **5.3 Planejamento Familiar**

O planejamento familiar como política de saúde permite a decisão livre, consciente e voluntária das parceiras para determinar quantos e quando devem ter os filhos que desejam, mediante a utilização dos diferentes métodos anticoncepcionais. Sua finalidade é: diminuir a morbidade e mortalidade materna infantil, que o parceiro desfrute da plenitude da sexualidade e se tiver êxito em uma paternidade e maternidade responsável (ARANGO, GARCIA, 2007).

Entre as funções mais importantes do médico da atenção a família está a prevenção e promoção da saúde, o que incluem neste campo o planejamento familiar, o qual deve ser exitoso na participação livre, consciente e voluntária dos(as) parceiros(as), para que os indivíduos tenham uma adequada educação sexual. Dali a importância do tratamento deste tema. O processo de educação sexual pode ter lugar em qualquer etapa da vida, o ideal é que se inicie na infância. Este ensinamento deve ser ativo: o educador como o facilitador e o educando participa com sua própria experiência na aprendizagem, e contribuiu à aprendizagem das outras pessoas (BRASIL, 2012).

Durante a infância deve-se tratar nos programas escolares, conteúdos que permitam elaborar conceitos e se coloquem claros os valores a respeito do corpo humano, a função social, a maternidade, a paternidade, a família, a criança, a adolescência e a vida adulta, de forma que o mínimo, as crianças, os adolescentes tenham domínio. Saibam o que está acontecendo durante seu processo evolutivo participem nas experiências de aprendizagem. Desta forma, desenvolve sua autonomia, o que lhe permite ser responsáveis frente a si mesmo e frente a sociedade. Os mesmos começam a entender a respeito de suas atitudes e valores, que intervêm no comportamento reprodutivo, e estes terem origem e relação com as vivências e os manejos recompilados ante ao início de esta etapa (BRASIL, 2012).

### **5.4 Educação reprodutiva**

A educação deve ser consciente e sistemática, e de responsabilidade dos pais, mestres, meios de comunicação e do setor da saúde. O médico da família, nas suas distintas frentes de trabalho, pode contribuir com os adolescentes. Deve deixar claro que educação não é igual a comunicação. A comunicação se limita a transmitir

informação e não obtêm êxito quanto a mudanças profundas que são necessárias para eliminar os mitos, os prejuízos e estereótipos que interferem com as responsabilidades familiares e de procriação(BRASIL, 2012).

Certas atividades esporádicas que não tomam em questão a forma que se desenvolve o pensamento podem incrementar o arsenal de conhecimentos, todavia podem não obter êxito no fato do indivíduo chegar à etapa de questionamento do comportamento. Tal situação explica o porquê de algumas pessoas que conhecem as características. Deste modo indicações e contra indicações dos métodos de regulação da fecundidade, não desenvolvem em si capacidades para tomar decisões responsáveis na matéria sexual e reprodutiva. A educação precisa de mudanças de conduta, e a mesma devem seguir uma metodologia que fomente a imaginação, o sentido crítico, a capacidade de pensar, que permita identificar e resolver os problemas, e promovam a participação social(RODRIGUEZ VIGNOLLI, 2014).

Desta forma, a transformação no comportamento reprodutivo se desenvolverá através de convicção individual, resultado de tomada de consciência quanto a função que cada um deve desempenhar no melhoramento da qualidade de vida individuais e coletiva. Para poder desenvolver este processo educativo, e importante que o educador tenha um amplo conhecimento sobre sexualidade e métodos de regulação da fecundidade, além disso, de manejar as técnicas participativas que lhe permitam desenvolver tais parceiras, conhecendo suas características psicologias, biológicas e socioeconômicas, e seu desejo de ter descendência, a capacidades de determinar o melhor momento para eles e o método anticoncepcional mais adequado para lograr ló, com o auxílio da pessoa do qualificado (BRASIL, 2012).

## **5.5 Métodos Anticoncepcionais**

Os métodos anticoncepcionais disponíveis se classificam de acordo com o tempo de duração de seu efeito em transitórios ou temporais (reversível) e definitivos ou permanentes (irreversível). Prefere-se dividir os em(COMPARETTO et al, 2008):

**Métodos de barreira:** a) Espermicidas: creme, aerosol de espuma, supositórios ou comprimidos esperma e supositórios solúveis. b) Mecânicos sem

medicar: Preservativo ou camisinha masculino, diafragma, escudo vaginal ou camisinha feminina. c) Mecânico medicado: Esponjas vaginais.

**Dispositivos intra-uterino (DIU):** a) Inertes. b) Bi ativos ou medicamentosos.

**Hormonais:** a) locais; b) oral: combinados; c) Sistêmicos: Injetáveis, implantes, parches, etc.

**Biológico ou naturais:** a) Abstinência periódica. b) Coito interrupto. c) Aleitamento materna exclusiva.

**Cirúrgicos:** a) Femininos. b) Masculinos(CHANG, MURAN, 2005).

A efetividade de cada método é variável e pode modificar de um casal a outro, se diz que o anticoncepcional ideal deve ter os seguintes requisitos:

- Eficaz nos 100% dos parceiros que o utilizam.
- Inócuo, que não produza efeitos secundários nos usuários.
- Reversível: uma vez interrompido seu uso, a fertilidade deve recuperar se em um período inferior a os dois anos.
- Aplicável: Que seu manejo seja fácil e acertado pôr o casal.
- Econômico: Que não seja custoso(MAIDA et al, 2008).

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um Projeto de Intervenção com objetivo de promover medidas orientativa quanto a Gestação na Adolescência.

### 6.2 Local e popula o

Adolescentes do Município de Ipê Ceará Brasil. A comunidade atendida representa um total de 1403 pessoas, sendo 671 homens e 731 mulheres, destas, 109 são adolescentes com idade compreendida entre 10 e 19 anos. No ano 2017, foram feitas 32 capta es de gesta es, destas 14 corresponderam a adolescentes, para um 43,75% a área com maior prevalência foi a de Marru s dos Paiva, com 9 pacientes e depois a micro área de Santa Teresa 1 com 5 mulheres.

### 6.3 Período de Estudo

Dezembro de 2017 a Agosto de 2018.

### 6.4 Coleta e Análise de dados

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se:

- **Questionário a adolescentes:** os questionários nas adolescentes realizou-se mediante a aplicação de um questionário (anexo 2) que conta com quatro perguntas fechadas, dirigidas a determinar as repercussões biopsicossociais da gestação precoce. O questionário foi precedido de um texto explicativo que caracterizou o consentimento informado, o anonimato da informação e sua confidencialidade, sua aplicação se realizou pela autora do trabalho.

De recolecção da informação. Estabelecido coordenação de trabalho com os diretivos da comunidade e de saúde da área donde se ia a realizar a investigação. Solicitou-se o consentimento informado dos pais e /ou representante para ser incluído na investigação. Confeccionou-se uma planilha questionário a qual foi aplicada inicialmente para fazer o diagnóstico do conhecimento que tenham as adolescentes sobre o problema a investigar, logo os mesmo foram capacitados e posteriormente se aplicou novamente o questionário.

A análise de dados foi realizada após a aplicação dos questionários através de média.

### 6.5 Aspectos éticos

Todos os participantes da pesquisa foram orientados que a pesquisa seria mantida no mais absoluto sigilo quanto aos nomes, dados pessoais dos participantes e nenhuma informação que denegrisse, que violasse qualquer de seus direitos seria divulgada.

## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários chega-se aos seguintes resultados acerca do nível de conhecimento geral sobre as consequências sociais e psicológicas da gestação precoce UBS João Alves Neto:

Tabela 1. Nível de conhecimento dos pacientes abordados da UBS João Alves Neto:

| Nível de conhecimento | Antes |       | Depois |       |
|-----------------------|-------|-------|--------|-------|
|                       | Nº    | %     | Nº     | %     |
| Adequado              | 14    | 26,42 | 46     | 86,79 |
| Inadequado            | 39    | 73,58 | 7      | 13,21 |
| Total                 | 53    | 100%  | 53     | 100%  |

Fonte: própria autora.

Na Tabela 1 se observa que dentre os 53 adolescentes 39 tenham conhecimentos inadequados sobre as consequências sociais e psicológicas da gestação precoce. Para cerca de 73,58% antes da intervenção educativa e depois de esta 46 adolescentes tenham conhecimentos adequados do tema para um 86,79%.

Num estudo realizado por Maida Anez (2008) sobre adolescente grávida. Verificou-se que as características e risco estavam em 75,2% das adolescentes que responderam aos questionários não conheciam a repercussão biológica da gestação na adolescente. Muito similar à os resultados do trabalho realizado pela autora é este estudo.

Além disso, o estudo de Hammel Strauss(2006), encontrou em seu estudo sobre crônica de uma gestação anunciada: critérios de risco na adolescente, que só o 33% das adolescentes pertencentes a seu estudo não tinham conhecimentos sobre a repercussão biológica da gestação preço. Contrastando estes resultados com minha investigação.

Quanto às atividades educativas realizadas junto às adolescentes permitiu-se alcançar resultados favoráveis na aquisição de conhecimentos sobre o tema.

No que diz respeito ao nível de conhecimento sobre as distintas consequências sociais e psicológicas da gestação apresenta-se a tabela 2:

Tabela 2. Nível de conhecimento sobre as distintas consequências sociais e psicológicas da gestação precoce na adolescência.

| Consequência              | Quantidade |       |
|---------------------------|------------|-------|
|                           | Nº         | %     |
| Violência intrafamiliar   | 6          | 11,32 |
| Pouca preparação laboral  | 15         | 28,30 |
| Abandonou escolar         | 29         | 54,72 |
| Drogadição                | 4          | 7,55  |
| Paternidade irresponsável | 13         | 24,53 |
| Prostituição              | 0          | 0     |
| Aumento da delinquência   | 0          | 0     |
| Abuso sexual              | 0          | 0     |
| Abandono infantil         | 3          | 5,66  |
| Desemprego                | 12         | 22,64 |

Fonte: própria autora.

Desenvolvendo uma análise sobre a tabela 2, verifica-se que o nível de conhecimento sobre as diferentes consequências (sociais e psicológicas da gestação precoce na adolescente) chamou atenção visto que em um único entrevistado coincidem várias alternativas. Dos questionados, 29 referem que a deserção escolar (a mais frequente) para 54,72%, seguida da escassa preparação laboral com 28,30% e com 0% a prostituição, delinquência e abuso sexual em nosso estudo. Fatos similares foram encontrados por Freitez et al (2001) em seu estudo: comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes.

A seguir apresenta-se o nível de conhecimento sobre os problemas de saúde que podem afetar o organismo da mãe e do feto em consequência da gestação precoce na adolescência. A tabela 3 traduz os dados:

Tabela 3. Nível de conhecimento sobre os problemas de saúde que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência.

| Nível de conhecimento | Antes |       | Depois |       |
|-----------------------|-------|-------|--------|-------|
|                       | Nº    | %     | Nº     | %     |
| Adequado              | 11    | 20,75 | 48     | 90,57 |
| Inadequado            | 42    | 79,25 | 5      | 9,43  |
| Total                 | 53    | 100   | 53     | 100   |

Fonte: própria autora.

Desenvolvendo uma análise na tabela 3 verifica-se que do total de adolescentes questionadas ao início da intervenção, 11 apresentavam conhecimentos adequados sobre os problemas de saúde consequências da gestação precoce. Para 20,75% posteriores a intervenção educativa somente 5 tinham conhecimentos inadequados do tema, representando 9,43%, sendo obtidos resultados positivos em virtude das ações educativas implementadas.

Quanto ao nível de conhecimento geral sobre os métodos anticoncepcionais nas adolescentes encontraram-se os seguintes dados:

Tabela 4. Nível de conhecimento geral sobre os métodos anticoncepcional nas adolescentes.

| Nível de conhecimento | Antes |       | Depois |     |
|-----------------------|-------|-------|--------|-----|
|                       | Nº    | %     | Nº     | %   |
| Adequado              | 1     | 1,89  | 53     | 100 |
| Inadequado            | 52    | 98,11 | 0      | 0   |
| Total                 | 53    | 100   | 53     | 100 |

Fonte: própria autora.

A tabela 4 apresenta após realizar ações educativas sobre os métodos anticoncepcionais números referente a 53 adolescentes que tinham conhecimentos adequados do tema para 100% da amostra questionada.

Nota-se que num estudo realizado por MCNamara (2009) encontrou 89,3% das adolescentes pertencentes a estudo, não tinham conhecimentos sobre

métodos anticoncepcionais. Contrastando estes resultados com os da nossa investigação.

Em virtude das diferentes atividades educativas, encontrou-se a positiva realidade de 100% das adolescentes tinham conhecimentos generalizados sobre os métodos anticoncepcionais.

No que diz respeito ao nível de conhecimento sobre a utilização de métodos anticoncepcionais encontrou-se os seguintes resultados:

Tabela 5. Nível de conhecimento sobre a utilização dos métodos anticoncepcionais na prevenção da gestação precoce na adolescência

| Nível de conhecimento | Antes |       | Depois |     |
|-----------------------|-------|-------|--------|-----|
|                       | Nº    | %     | Nº     | %   |
| Adequado              | 11    | 20,75 | 53     | 100 |
| Inadequado            | 42    | 79,25 | 0      | 0   |
| Total                 | 53    | 100   | 53     | 100 |

Fonte: própria autora.

Na tabela 5 observa-se que das 53 adolescentes que no início da intervenção, 42 tinham conhecimentos inadequados sobre a utilização dos métodos anticoncepcionais, quanto a prevenção da gestação precoce, para 77,3% após as diferentes atividades educativas sobre o tema 100% das adolescentes tiveram o conhecimento adequado.

Num estudo realizado por Nicholls et al (2006). sobre comportamento sexual, e prática anticoncepcional, e saúde reprodutiva, encontrou-se que 63,1% das adolescentes questionadas, tenham conhecimentos sobre como utilizar os métodos. Muito similar à os resultados de nosso estudo.

Núñez P.(2007), em um estudo realizado na Venezuela, encontrou 56,9% das adolescentes pertencentes ao estudo como não tendo conhecimentos sobre como utilizar os métodos anticoncepcionais. Contrastando estes resultados com os da nossa investigação.

Também os estudos realizados por Hoffman D. (2008) sobre “Contraception in adolescence”, encontrou que 71,1% das adolescentes

questionadas tinham conhecimentos sobre a prevenção da gestação precoce através do uso adequado dos métodos anticoncepcional. Muito similar aos resultados de meu trabalho.

Após as diferentes atividades educativas se encontrou que o 100% das adolescentes tinham conhecimentos sobre como utilizar os métodos contraceptivos para a prevenção da gestação precoce.

## 8 CRONOGRAMA

| Cronograma de Atividades             | Dezembro 2017/ Agosto 2018 |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|--------------------------------------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
|                                      | Dez                        | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago |   |
| Pesquisa da Bibliografia             | X                          |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| Elaboração do projeto de Intervenção |                            | X   |     |     |     |     |     |     |     |   |
| Seleção da amostra                   |                            |     | X   |     |     |     |     |     |     |   |
| Coleta de dados e análise            |                            |     |     | X   |     |     |     |     |     |   |
| Intervenção educativa                |                            |     |     |     | X   | X   | X   |     |     |   |
| Avaliação da intervenção             |                            |     |     |     |     |     |     | X   |     |   |
| Análise e discussão dos resultados   |                            |     |     |     |     |     |     | X   |     |   |
| Elaboração do trabalho               |                            |     |     | X   | X   | X   | X   | X   |     |   |
| Discussão do trabalho                |                            |     |     |     |     |     |     |     |     | X |

Fonte: própria autora.

## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização do trabalho são necessários recursos humanos, que incluem todas as pessoas que integram a equipe de saúde da família, (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, líderes comunitários entre outros que se fizerem necessários).

| Recursos                         | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| • Tinta para impressora          | 01         |
| • Xerocópias                     | 50         |
| • Horas de navegação na internet | 70         |
| • Resma de papel A4              | 02         |
| • Canetas                        | 30         |
| • Lápis                          | 06         |
| • Borracha                       | 02         |
| • Cd                             | 03         |

## 10 CONCLUSÃO

Após todas estas intervenções conclui-se que houveram dificuldades quanto ao entendimento das adolescentes das orientações, visto que algumas ainda que tivessem conhecimento já tinham atividade sexual sem preservativo, portanto conclui-se que em alguns casos mesmo com orientação as medidas não são seguidas a risca. Quanto ao nível de conhecimento das adolescentes questionadas sobre as repercussões biopsicossociais da gestação precoce estavam inadequadas antes da intervenção educativa, e houve uma mudança significativa após a intervenção. Percebeu-se também que a deserção escolar é uma das consequências sócio psicológicas mais frequentes provocada por a gestação precoce na adolescente. Depois da intervenção as adolescentes adquiriram maior conhecimento sobre os problemas de saúde relacionados com a gestação precoce. Houve êxito ao incrementar a intervenção onde aumentou-se o nível de conhecimento das adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais a através da diferentes atividades educativas. Como recomendações deseja-se que esta intervenção seja aplicada de modo contínuo na unidade de saúde, podendo até mesmo ampliar a atuação para escolas, igrejas, comunidade em geral.

## REFERÊNCIAS

MONROY, A. **El embarazo em la adolescencia. Salud Reproductiva em las Américas.** Washington; OPS/OMS, 2007.

BRASIL. Sistema Informático Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). **Public. Cientif.** vol. 203, n. 1, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência.** 2018. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>> Acesso em 13 de julho de 2018.

BINSTOCK, Georgina. **Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul: Anotações para a construção de uma agenda comum.** 2016. Disponível em:<[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade\\_maternidade\\_adolescente\\_conesul.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul.pdf)> Acesso em 13 de julho de 2018.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, Jorge. **La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades em América Latina.** Documento de proyecto. Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

CAVENAGHI, S. Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidade de jóvenes em Brasil: desigualdades territoriales. **Notas de Población**, n. 96, p. 7-52, 2013.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

ARTEAGA MORA, R. CAISAPANTA MALDONA, A. ALMEIDA LLERENA, G. ACOSTA COBA, M. AGUILERA ZURITA, G. BAYOS, B. **Adolescencia y embarazo. Pastaza**, S.N. p.11, 2007.

VÁZQUEZ MARQUÉS, A. CRUZ CHÁVEZ, F DE LA. AMIRAL CHÁVEZ, AM. SÁNCHEZ PÉREZ, M. **Repercusión materna delembarazo precoz.** v. 21, p. 50-64, 2005.

SINGH, S. **Adolescent child be a ringin developing countries: A global review. Studies in Family planning**, v. 29, n. 2, p. 117-136, 2008.

NEINSTEIN, L. **Adolescent health care: a practical guide.** 6. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2009.

OMS. **La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza.** Ginebra, 2006.

STERN, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. **Rev Salud Pública Mex.** v. 39, n. 2, p. 137-143, 2007.

ALIÑO SANTIAGO, M. LÓPEZ ESQUIROL, JR. NAVARRO FERNÁNDEZ, R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. **Rev Cub Med Gen Integr.** V. 22. N.1, 2006.

ROSSELOT J. **Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe.** 2.ed. Menehello: Inter-médica, 2006.

ARANGO, M.C., GARCÍA, P. Sociedad, educación y salud reproductiva ante las realidades cambiantes. **IPPF**, Washington DC., p. 615-32, 2007.

COMPARETTO, C. GIUDICI, S. COCCIA, M.E. SCARSELLI, G. BORRUTO, F. Clinical, ethical, and medical legal consideration son emergency contraception. **Clin Exp Obstet Gynecol.** v. 32, N. 2, P. 107-10, 2008.

HEWITT, G. CROMER, B. **Update on adolescent contraception.** *Obstet Gynecol Clin North Am.* v. 27, n. 1, Mar, p. 143-62, 2009.

CHANG, L. MURAM, D. **Pediatric & Adolescent Gynecology.** Em **Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment.** Editorial Lange Medical Books, 2005.

MAIDA, A. AÑEZ, R. HOCHSTATTER, E. **Adolescentes embarazadas: características y riesgos.** Revista, s. pp. 2008.

HAMMEL, S. Crónica de um embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes. **Revista de Familias.** Ano 1, vol. 1. 2006.

FREITEZ, Anitza. DI Brienza, MARIA Y ZUNIGA, Genny. Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes. **Vlex Venezuela**, 2001.

MCNAMARA, J. KING, P. Adolescent perspectives on sexuality, contraception and pregnancy. **J Med Assoc Ga.** v. 68, n. 9, p. 811-814, 2009.

NICHOLS, D. LADIPO, AO. OTOLORIN, EO. Comportamiento sexual, práctica anticonceptiva y salud reproductiva. **Stud Fam Plan.** v. 17, n. 2, p.100-106, 2006.

NUÑEZ, P. MONROY, G. **Informe de resultados: encuesta sobre Información Sexual y Reproductivas en adolescentes.** Venezuela: Anzoátegui, 2007.

HOFFMAN, AD. **Contraception in adolescence. A review. Biomedical aspect.** v. 64, n. 2, p. 331-344, 2008.

.

**APÊNDICE (S)****CONSENTIMENTO INFORMADO.**

El que subscrive:\_\_\_\_\_.

Responsável da adolescente:\_\_\_\_\_.

Reconheço e desejo que ela participe na investigação sobre prevenção da gestação na adolescência proposta pela medica, uma vez explicado seus objetivos e benefícios que aportara pessoalmente, além por seu caráter confidencial e com fins científicos.

Assinatura:\_\_\_\_\_.

## Anexo 1. Questionário

Idade\_\_\_\_\_.

1\_ Relacionado com as consequências sociais e psicológicas da gestação precoce, respondia:

Tem conhecimento sobre o tema. Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_.

2\_. Das consequências sociais e psicológicas na gestação precoce que podem aparecer nas adolescentes, coloque uma x nas que ache mais frequentes.

- Abandono infantil. \_\_\_\_\_
- Violência intrafamiliar. \_\_\_\_\_
- Uso das drogas. \_\_\_\_\_
- Abuso sexual. \_\_\_\_\_
- Prostituição. \_\_\_\_\_
- Desemprego. \_\_\_\_\_
- Paternidade irresponsável. \_\_\_\_\_
- Abandono escolar. \_\_\_\_\_
- Aumento da delinquência. \_\_\_\_\_
- Pouca preparação laboral. \_\_\_\_\_

3\_. Conhece os problemas de saúde que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência.

Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

4\_. Sobre os métodos anticoncepcionais.

a)\_. Algumas pessoas á falado sobre os métodos anticoncepcional.

Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

b)\_. Sabes como utiliza-lo para prevenir a gestação precoce.

Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_.

## Anexo 2

## Gabarito de avaliação do questionário.

1\_. Relacionado com as consequências sociais e psicológica da gestação precoce responda.

Sim. \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

A pergunta tem um valor de 5 pontos. Qualificação total da pergunta correta e 5 pontos.

2\_. Das consequências sociais e psicológicas na gestação precoce que podem aparecer nas adolescentes, coloque uma x na que considere mais frequentes.

- X. Deserção escolar.
- X. Violência intrafamiliar.
- X. Escassa preparação laboral.
- X. Droga dicção.
- X. Prostituição.
- X. Paternidade irresponsável.
- X. Desemprego.
- X. Abandono infantil.
- X. Incremento da delinquência.
- X. Abuso sexual.

Cada inciso tem um valor de 8 pontos. Calcificação total da pergunta correta e 80 pontos.

3\_. Conhecem você os problemas que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência?

Sim. X. Não \_\_\_\_\_

A pergunta tem um valor de 5 pontos. Qualificação total da pergunta correta e 5 pontos.

4\_. A continuação se te van a fazer algumas perguntas relacionadas com os métodos anticoncepcionais e sua importância na prevenção da gestação precoce na adolescência.

a) . Alguma vez te falaram sobre métodos anticoncepcionais.

Sim.  Não

b) . Sabes como utilizar os métodos anticoncepcionais para prevenir uma gestação precoce na adolescência.

Sim.  Não

Cada inciso tem um valor de 5 pontos. Calcificação total da pergunta correta e 10 pontos.

Escala de calcificação do nível de conhecimento.

a) . Adequado: Maior igual a 60 pontos.

b) . Inadequado: menor de 60 pontos.