**1) Segundo a leitura do texto e as vivências que você possui enquanto usuário do SUS, avaliando as unidades básicas de saúde da família e as ações dos profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidar na adolescência é incorreto afirmar:**

A) As UBSF são espaços atrativos para os adolescentes e desenvolvem ações voltadas para as exigências deste público.

B) Os adolescentes quando menores são acompanhados pelos país e tratados como crianças, quando maiores são tratados como adultos, o que faz com que características peculiares da fase de vida sejam não atendidas.

C) [É preciso ter] uma extrema curiosidade pela variedade da experiência humana com o mínimo possível de preconceito. Você pode ter crenças e convicções. Mas, se essas convicções acarretam aprovação ou desaprovação morais preconcebidas das condutas humanas, sua chance de fazer um bom trabalho é muito reduzida, para não dizer nula.

D) Para um profissional pode ser insuportável a ideia de um adolescente de 15 anos transa, é necessário para este profissional identificar essa incapacidade em si, e tentar resolver seu conflito, enquanto isso for insuportável, não é possível para ele conversar sobre sexualidade com adolescentes.

**2) Quanto aos rótulos empregados aos adolescentes da atualidade podemos afirmar que:**

A) A adolescência na atualidade é demarcada por sujeitos que vivem sob um turbilhão hormonal, precipitando sempre ações imediatistas e equivocadas.

B) Adolescentes em todas as culturas e classes sociais são impetuosos individualistas e incapazes de traçar planos para o futuro.

C) Todas as alternativas estão incorretas.

D) Ações educativas na adolescência devem levar em consideração as faixas etárias preconizadas pela OMS.

E) Nenhum pensamento baseado no senso comum, em generalizações devem nortear ações de educação em saúde voltadas para adolescência.

**3) A OMS faz uma delimitação cronológica da adolescência, para trabalharmos efetivamente em programas de educação em saúde com este ciclo de vida é necessário observarmos:**

A) Programas educativos baseados nas faixas etárias delimitadas pela OMS sem pensar em outras características seriam a melhor estratégia para educação em saúde neste ciclo de vida

B) Programas educativos devem ser pautados nas peculiaridades dos adolescentes em questão, levando em consideração questões de classe, cor e gênero.

C) Estratégias educativas devem respeitar conteúdo a serem aplicados independente do público a ser alcançado.

D) A educação em saúde para adolescentes deve ser diferente para meninos e meninas, uma vez que as diferenças biológicas devem ser respeitadas.

E) Nenhuma das alternativas está correta.

**4) Quando um adolescente aceita em uma relação sexual assumir posições sexuais desconfortáveis e práticas que não trazem para si prazer;**

A) É natural assumirmos práticas e posições não desejadas em algumas relações;

B) Para que tenhamos prazer em uma relação sexual precisamos ter intimidade com o parceiro, a intimidade trará práticas prazerosas;

C) Todas alternativas acima estão corretas;

E) Devemos considerar a esfera da vulnerabilidade individual, e traçar ações educativas que permitam o reconhecimento de si e a emancipação para escolhas assertivas.

**5) Com relação a postura do profissional de saúde frente a sexualidade do adolescente podemos afirmar que:**

A) É correto assumir uma postura prescritiva, delimitando o que é correto ou inadequado nas questões da sexualidade do adolescente.

B) Há formas corretas de viver a sexualidade humana, baseadas na monogamia e heternormatividade, todas as formas que fogem a este padrão devem ser consideradas desviantes e passíveis de tratamento psiquiátrico.

C) Várias influências e valores determinam o desejo e influenciam a sexualidade humana, cabe ao profissional de saúde, não determinar o normal e o patológico, mas investir esforços para constituir o adolescente como sujeito protagonista de sua própria história.

D) O meio cultural que estamos inseridos não interfere no modo em que vivemos a nossa sexualidade.