



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

TRABALHO DE TERMINAÇÃO DE CURSO.

Dra. ELENA DIAZ ROBLEDO.

**O PAPEL DA EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS E SEU IMPACTO
NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES**

SÃO PAULO

MAIO 2015

Sumário.

1. Introdução	3
2. Problema	7
3. Justificativa	8
4. Objetivos	10
4.1. Objetivo geral	10
4.2. Objetivos específicos	10
5. Revisão de Literatura	11
6. Metodologia	14
7. Cronograma	16
8. Recursos necessários	17
9. Resultados esperados	18
10. Referências bibliográficas	19
11. Apêndice.....	24

1. Introdução.

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos. A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS é a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹. A gravidez nesta etapa vem se apresentando como um problema cada vez mais grave no mundo e Brasil não é uma exceção².

Uma complexa rede de fatores confere à gravidez na adolescência um grau elevado de risco para a mãe e para o filho, especialmente as de classes populares. As consequências se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade de mãe e bebê quanto nos impactos econômico, educacional-escolar e social. Pela idade, temos em conta que as mães são ainda crianças que precisam terminar de crescer, desenvolver-se psico e biologicamente e estudar, além de ser apoiadas ainda economicamente pelos familiares. O começo precoce da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual sendo ainda crianças e engravidam, uma alta taxa, chegam com iguais antecedentes dos pais. A mudança nos padrões conservadores, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja pela falta conhecimento ou pela tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, provocam que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência, com nefastos resultados³.

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima. Por isso, o apoio da família é tão importante, pois a família é a base que poderá proporcionar compreensão, diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam

saudavelmente. Com o apoio da família, aborto e dificuldades de amamentação têm seus riscos diminuídos⁴.

No último censo do IBGE⁵, Brasil tem uma população acima dos 202 milhões de habitantes, São Paulo mostra 44.035.304, ficando como uma das cidades mais pulada, com uma especificidade para a cidade de Itapevi de 220.250 habitantes e o 21,84% pertence as adolescentes femininas^{6,7}.

Em revisões feitas encontramos que ficam mais fortes as ações sob as meninas de 15 a 19 anos, mas as vezes esquecemos as de 14 anos e menos que são as que tem maiores riscos de complicações para elas e seus filhos. No entanto, ações educacionais que enfatizam a abordagem apenas biológica do planejamento familiar não tem sido eficazes se considerarmos as estatísticas referentes à saúde reprodutiva das adolescentes^{8,9}.

Para que a educação possa efetivamente contribuir para a redução desse tipo de gravidez, todas dimensões devem ser consideradas, com especial destaque para a dimensão sociocultural na qual encontramos fortes determinantes da gravidez indesejada¹⁰, o seja abrir espaço dentro e fora das escolas para o debate sobre a identidade feminina¹¹. O aumento do número de casos desse tipo de gravidez mostra que mesmo as campanhas para prevenção de SIDA não têm conseguido atingir os jovens, pois se estes se prevenissem da doença usando camisinha, os números de gravidez na adolescência tenderiam a diminuir, e a realidade é outra^{12,13}.

Temos elementos que são riscos em relação com a presença da gravidez precoce na adolescência¹⁴, como são: baixa escolaridade e nível socioeconômico, ausência de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos,¹⁵ conhecimento insatisfatório dos órgãos femininos, até mesmo do ciclo menstrual,¹⁶ ausências de consultas ginecológicas, falta de acesso aos serviços de saúde, e uso de drogas ilícitas por familiares¹⁷.

Dos fatores de risco relevantes, um dos mais importantes é a ausência de informações sobre a sexualidade e métodos contraceptivos, pois este fator pode gerar a gravidez precoce em adolescentes e também aumentar o índice de doenças sexualmente transmissíveis¹⁸. Na rede de atenção básica tem o

programa de planejamento familiar que é destinado a todas as pessoas que tenham ou desejam ter uma vida sexual ativa, mas a maioria dos adolescentes não frequentam por questões psicológicas de gênero, medo e vergonha¹⁹.

Uma vez que a adolescente fica grávida temos algumas complicações, mesmo não sendo específicas da gravidez precoce, são agravadas nesta etapa da vida: baixo peso ao nascer e a prematuridade do bebê; toxemia gravídica; parto prematuro, demorado, com necessidade de cesárea e com risco de ruptura do colo do útero; infecções urogenitais; anemia e retardo do desenvolvimento uterino²⁰.

Itapevi é uma cidade que como falamos anteriormente, quase um quarto da população é representado pelo sexo feminino da etapa da adolescência, por esse motivo o presente projeto de intervenção tem como objetivo demonstrar o papel da educação sexual na redução, neste caso a longo prazo, dos índices demográficos de gestações precoces, através de um programa voltado à realização de atividades educativas nas escolas da comunidade, abordando temas como anatomia, fisiologia e reprodução, características dos órgãos genitais, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), métodos contraceptivos e incentivo ao comparecimento regular em consultas ginecológicas, com ajuda de meios audiovisuais e folhetos.

A UBS Jardim Vitápolis, pertence a Cidade Itapevi, pela parte oeste de São Paulo. Consta com 3 equipes de saúde e da atendimento a uma população cadastrada de 19018 até o passado mês de fevereiro 2015, com um total de 9779 mulheres na idade fértil, para um 51,41% da totalidade da população, incluídas nesta a faixa de 10 a 19 anos com 2243 jovens. Ao revisar as estatísticas que tem a unidade, observamos que o passado 2014, a unidade fechou com um total de 152 grávidas e delas 79 foram adolescentes e muito mais dor pode-se sentir sim 28 estavam entre 10 e 14 anos. Esses dados são impactantes e no dia a dia, não dá para perceber a gravidade do problema, mas quando detemos e faz-se análise detalhado, é evidente a necessidade emergente de reforçar a função preventiva, para o qual está concebido o papel da equipe de saúde, com um olhar de integralidade, gerarquização que marca

prioridade e ficar envolvidos todos os elementos que tem ações direitas ou indiretas sob esse grupo de risco, com predominantemente com baixo nível cultural.

A equipe da saúde 8, da UBS Jardim Vitápolis, nas reuniões semanais, foram feitas discussões sob os distintos pontos álgidos da região, e depois de uma chuva de ideias, e análise das estadísticas da unidade, ficou combinado que os adolescentes precisam de mais e melhor orientação educacional sob sexualidade, indo desde a ensina dos órgãos sexuais, até todo o que pode acontecer neles, sejam elementos fisiológicos como a gravidez ou patológicos como as doenças sexualmente transmissível. Mas para isso será necessário primeiramente sensibilizar ao pessoal envolvido no atendimento deste grupo, no caso específico das ACS, com capacitações prévias neste tema, o que permitirá chegar não somente aos adolescentes, também a sua família e lograr um trabalho em parceria com as escolas. Se sabe que os resultados serão a longo prazo, porque precisa-se mudar critérios e estilos de vida que já tem raízes, mas justo é a labor que deve desenvolver a equipe de saúde: educativa e preventiva.

A região tem 4 escolas, mas em um primeiro tempo será feito um estudo piloto que posteriormente se estenderá ao resto das escolas.

2. Problema.

No momento atual, muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas, um número importante de casos são consequências de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar, seja pela vergonha as críticas ou necessidade de ficar na casa para o cuidado da criança o qual repete tanto nas meninas como meninos e assim perpetuar os ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão, ficando uma herança de geração em geração dos padrões da exclusão social. As vezes são filhas de mães que também engravidaram muito jovens, com avós iguais.

Especificamente a UBS Vitápolis, tem um total de 9779 mulheres na idade fértil, para um 51,41% da população, incluídas nesta a faixa de 10 a 19 anos com 2243 jovens. Em 2014 ficam registradas 152 grávidas, delas 79 foram adolescentes.

O objetivo do presente projeto de intervenção é montar estratégias eficazes de informação sobre o papel da educação sexual, e a longo prazo reduzir os índices demográficos de gestações precoces e suas consequências em Itapevi, com particularidade na UBS Jardim Vitápolis, através de um programa voltado à realização de atividades educativas nas escolas da comunidade, com previa capacitação dos ACS e resto do pessoal envolvido com o atendimento deste grupo de risco.

3. Justificativa

Atualmente temos dados preocupantes no Brasil, dados que mostram um incremento e não uma redução, como podemos ver nos dados seguintes:

No Brasil, de acordo com dados oficiais: 26,8% da população sexualmente ativa (15 aos 64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil ²¹.

Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhas e filhos de mulheres de 19 anos ou menos ²¹.

Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais ^{21,22}

Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) ²².

700 mil mulheres de 15 a 19 anos tornam-se mães a cada ano no Brasil e 1,3% dos partos realizados são de meninas de 10 a 14 anos. ²³.

Apenas o 33% dessas adolescentes com filhos frequentam a escola ²³.

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dadas as 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) ²⁴.

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas, um número importante de casos são consequências de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão ^{25,26}.

Especificamente a UBS Vitápolis, tem um total de 9779 mulheres na idade fértil, para um 51,41% da população, incluídas nesta a faixa de 10 a 19 anos com 2243 jovens. Em 2014 ficam registradas 180 grávidas, delas 79 foram adolescentes.

Por que romper com esse ciclo e assegurar que adolescentes e jovens alcancem seu pleno potencial, sexual e reprodutivo?

Porque ainda as políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e seguridade dos adolescentes e jovens, em especial as adolescentes, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, não estão muito desenvolvidas, para que possam tomar decisões voluntárias, sem coerção e sem discriminação.

Porque ainda não se garante o acesso de adolescentes e jovens à informação correta e em linguagem adequada sobre os seus direitos, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade; a realização de palestras educativas nos principais focos de prevenção deste problema social, adolescentes cursando o ensino médio, combinando com os diretores e pais de família das instituições, para que esse tipo de informação possa ser dado para eles, ainda não se pratica de forma padronizada no sistema de educação.

A participação, de comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva não está bem estabelecida na maioria das escolas, além disso não se fala de sexualidade, infelizmente a maioria dos pais tem um certo receio ao falar deste problema, nas reuniões dos pais de família.

4. Objetivos.

4.1. Objetivo geral.

Reduzir os índices de gravidez precoce de Vitápolis- Itapevi-SP, através da educação sexual nas escolas do bairro Jardim Vitápolis.

4.2. Objetivos específicos.

Realizar atividades sobre educação sexual nas escolas da comunidade, com previa capacitação da equipe de saúde e incorporação da família nesta luta.

Desarrolhar temas da sexualidade, utilizando meios de comunicação audiovisual, folhetos, e linguagem simples.

Sanar as dúvidas dos expectadores, oferecendo tempo para tirar elas após as atividades educativas, .

5. Revisão de Literatura

A adolescência é um período de transição, uma fase do ciclo de crescimento, que marca o fim da infância e da idade adulta anunciado, o termo é geralmente utilizado para se referir a uma pessoa que está entre 13 e 19 anos de idade em geral mas também tem outras formas e faixas etárias de classifica-las por exemplo: como início da adolescência 10-13 anos, 14-16 adolescência média, 17-19 adolescência tardia ¹. Ao chegar a essa fase, inicia-se um período de mudanças que pode ser definido por uma palavra: “perda”. Perda tanto do corpo de criança quanto da visão que se tinha dos pais ²⁷.

Para muitos jovens a adolescência é um período de incertezas e até mesmo de desespero; para outros é um momento de confrontos interiores, afrouxando os laços com os pais e sonha com o futuro. Nesta etapa os pais ainda tem olhar para os filhos como crianças pequenas, com desejos de cuidar deles como tal, mas sem embargo, eles acham que são já adultos ²⁸. Em especial no Brasil, esse padrão fica algo perdido nas populações com nível cultural baixo, onde os pais são menos protetores, temos crianças que são responsável de fazer as tarefas do lar e começam vida independente desde muito cedo, com incorporação a uma vida laboral cedo também, ficando esquecidas as etapas em que devem estar estudando ainda, só logram ensino Elemental e já vão a procurar um emprego ²⁹. As vezes se apresentam nas consultas crianças com só 14 anos, procurando atendimento, sem uma pessoa que acompanhe eles.

Existe geralmente uma diferencia de gênero, no caso que os meninos em geral iniciam sua atividade sexual um ano antes do que as meninas. Mas a questão seria: Por que o começo das atividades sexuais numa idade precoce? No percorrer do trabalho conseguimos identificar uma relação entre idade e início da mesma, sendo como a principal culpada a falta de informação adequada e uma base solida que na atualidade não é dada pela a maioria das instituições de educação ^{29,30}. O número de adolescentes brasileiros que iniciam a vida sexual entre 13 e 15 anos representa 28,7% deste grupo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012, divulgada no dia 19 de junho pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Em relação a 2009,

houve uma queda de quase dois pontos percentuais na quantidade de estudantes do ensino fundamental entre 13 e 15 anos que já tiveram a primeira experiência sexual. Naquele ano, o índice era de 30,5%.³¹

Para o psiquiatra e sexólogo Jairo Bouer, a sexualidade deve ser trabalhada com os jovens a partir dos 10 anos, tanto na escola quanto em casa³¹, ele dá uma importância radical à influência que tem o nível cultural na precocidade das relações sexuais. Cerca de 30% dos alunos entre 13 e 15 anos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e 18,2% dos estudantes da mesma idade e série de escolas particulares já iniciaram a vida sexual, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012.

A gravidez na adolescência é o resultado da educação de má qualidade e inadequada do sexo e da informação, por isso é muito importante que o adolescente tenha uma adequada educação sexual, pois isso é necessário para que ele possa se adaptar ao seu ambiente e as pessoas ao seu redor, para que compreendam as responsabilidades e deveres que terão, e também para executar essa função sexual com responsabilidade e segurança dentro dos padrões de uma sociedade³². Outro elemento desenvolvido nos estudos consultados consiste em não falar acontecimentos que tem lugar nas escolas, pelas redes que depois divulgam os feitos. A ponto de partida, se registram suicídios de adolescentes, que são objeto de estropos e enganos, e são gravados durante o momento que tem relações sexuais, para ser postadas posteriormente. E hoje em dia é uma causa de jovens que tiram sua vida pela vergonha, todo em resposta às mudanças que acompanham esta etapa de desenvolvimento da vida³².

A Gravidez na adolescência, como o próprio nome define, consiste na gravidez de uma adolescente. Apesar de a Organização Mundial de Saúde considerar a adolescência como o período de dez (período onde a mulher tem a sua primeira menstruação geralmente) a vinte anos na vida de um indivíduo, cada país especifica a idade em que seus cidadãos passam a ser considerados adultos (a chamada maioridade legal) ainda podendo ser influenciados localmente por fatores culturais. Como fator fundamental para a ocorrência da gravidez está a ocorrência da menarca, o primeiro período menstrual, que

ocorre próximo aos 12,15 anos, embora este valor varie de acordo com a etnia e peso. A média de idade da ocorrência da menarca tem e continua diminuindo como o passar dos anos. Mesmo a fertilidade levando a gravidez precoce, ainda há uma série de fatores que influenciam, tanto sociais e pessoais. Mundialmente, a taxa de gravidez na adolescência varia entre 143 para 1000 na África subsaariana, a 2,9 para 1000 na Coreia do Sul ^{2,5,6}.

Grávidas na adolescência enfrentam muitas das mesmas questões obstétricas que as das mulheres entre os 20 e 30 anos. Com isso, abre-se a problemática da maternidade monoparental que apresenta particular incidência na gravidez adolescente. É importante que quando diagnosticada a gravidez a adolescente comece o pré-natal, receba apoio da família e do seu contexto social, tenha auxílio e acompanhamento psicológico e obstétrico adequados à situação ³³.

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, não está preparada para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Entretanto, o seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, já que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está estabelecida. Outra polêmica, é o de mães solteiras, por serem muito jovens os rapazes e as moças não assumem um compromisso sério e na maioria dos casos quando surge a gravidez um dos dois abandona a relação sem se importar com as consequências. Este é apenas um dos motivos que faz crescer consideravelmente a cada ano o número de pais e mães jovens e solteiros.

Alguns especialistas afirmam que quando a escola promove explicações e ações de formação sobre educação sexual, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce e um pequeno índice de doenças sexualmente transmissíveis

34-35

6. Metodologia.

Cenário do estudo: Escola: Jardim Vitápolis incluída na área de abrangência da UBS Jardim Vitápolis. Trata-se de uma investigação multisetorial, com a participação da escola além da UBS.

Sujeitos da intervenção: Adolescentes matriculados na Escola: Jardim Vitápolis, da área de abrangência da UBS Jardim Vitápolis, de ambos sexos, a partir dos 14 anos.

Estratégias e ações: Depois da aprovação na equipe de saúde, foi discutida com o grupo gerencial da escola, para ter sua autorização. Posteriormente foi oferecida informação aos pais dos adolescentes matriculados na Escola: Jardim Vitápolis, com o critério de seleção acima exposto, sob os benefícios deste trabalho de intervenção educativa, com o objetivo da sua aprovação para a participação dos filhos, sem ter consequências negativas para eles. Após preencher a ficha, ela foi assinada. O procedimento da intervenção foi feita através de atividades educativas áudio-visuais, com apresentações no formato power point, ilustrações, utilizando linguagem apropriada para o alcance do público-alvo, com frequência semanal e disponibilização de papel para todos os alunos, onde poderão escrever as possíveis dúvidas relacionadas ao tema, que serão respondidas após as atividades, além de entregar folhetos explicativos, e um resumo de todo nosso conteúdo. As atividades fizeram abordagem de temas como:

1. Anatomia do aparelho genital masculino,
2. Anatomia do aparelho genital feminino
3. Ciclo menstrual
4. Tudo sobre o momento da concepção, desenvolvimento e parto.
5. Distintos tipos de métodos anticoncepcionais.
6. Doenças sexualmente transmissíveis

Avaliação e monitoramento: Os resultados serão acompanhados através das fichas de produção mensal e do atendimento clínico na UBS Jardim Vitápolis,

onde será realizado a análise comparativa dos dados futuros em relação aos colhidos no presente projeto.

7. Cronograma.

Atividades (2014-2015)	Nov	Dez	Jan/15	Fev.	Mar.	Avr.	Mai.
Estudo da população para avaliar proposta do projeto	X						
Elaboração do projeto		X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo de Literatura, revisão da bibliografia.			X				
Desarolho das atividades educativas			X				
Aplicação das encuestas.			X				
Coleta de dados				X			
Discussão e análise dos resultados				X			
Revisão final e digitação					X	X	
Discusão do projeto de intervenção.							X
Implementação e atuação do projeto							X

8. Recursos necessários

Fonte bibliográfica

Retroprojektor

Cartilhas e folhetos explicativos

Material demonstrativo de métodos anticoncepcionais

Treinamento da equipe profissional de apoio

9. Resultados esperados.

Espera-se que a longo prazo, depois da aplicação deste projeto como uma ferramenta do trabalho diário, os índices de gravidez na adolescência diminuam, assim como as implicações geradas por tal ocorrência, tales como: as próprias da gravidez (recém nascido baixo peso, prematuridade, óbito fetal, pre-eclampsia, anemia), abandono da escola.

Além disso, secundariamente a redução da incidência de DST na área de abrangência da UBS Jardim Vitápolis.

10. Referências Bibliográficas.

1. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M. Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010;26(2):227-234. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>
2. UNICEF. Situação mundial da infância 2011. Adolescência, uma fase de oportunidades. http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf
3. Pighini E, Franco A. Adolescência: riscos da atividade sexual precoce. *Revista Mercado*. 34. 2010. <http://www.revistamercado.com.br/destaques/adolescencia-perdida/>
4. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RPD. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saúde*. 2011;8(4):41-47. http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014. Agosto 2014. ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/nota_metodologica_2014.pdf
7. Atlas do Desenvolvimento Humano Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. PNUD, 2013. http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/itapevi_sp

8. Marcel Y: Gravidez na adolescência preocupa órgãos de Saúde no AC. 29-5-2014. <http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/05/gravidez-na-adolescencia-preocupa-orgaos-de-saude-no-ac.html>
9. Lay-Ang G: A gravidez na adolescência. 23-3-2013. <http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>
10. Albuquerque-Souza A X, Nóbrega S M, Coutinho L. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, 24(3), p.588-596, 2012.
11. Carvacho IE, Silva JLP, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre a anatomia e fisiologia da reprodução. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 54(1), 2008, p. 29-35.
12. Guimaraes, Edna Araújo; Witter, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, 27(2), 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2015
13. Nepomuceno CC, de Oliveira Jerônimo AC, Fernandes BM, Carvalho de Freitas S. cuidar por meio da educação: a extensão universitária e a promoção da saúde de adolescentes e jovens. *Em Extensão*, Uberlândia, 12(1), 2013, p. 150-158.
14. Cerqueira-Santos, E et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol. Estud.*, Maringá, 15(1), 2010.
15. Gravidez na adolescência: o que a escola tem a ver com isso?. *Revista Nova Escola*, 2013. <http://revistaescola.abril.com.br/blogs/educacao->

sexual/2013/08/29/gravidez-na-adolescencia-o-que-a-escola-tem-a-ver-com-isso/

16. Carvacho IE, Silva JLP, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre a anatomia e fisiologia da reprodução. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, 54(1), 2008, p. 29-35.
17. Amorim MMR et al. Fatores de riscos para a gravidez na adolescência em uma maternidade escola de Paraíba: estudo caso-controle. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, 31(8), 2010, p. 404-410.
18. Helena G et. al. Gravidez na adolescência e fatores associados com o baixo peso ao nascer. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, 30(5), 2008, p. 224-231.
19. Cordeiro TMS, Bonfim AS. Fatores de riscos e implicações da gravidez na adolescência: uma busca nas evidências científicas. Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura. Univ. do Est. da Bahia, 2011.
20. Menegatti L, Bosco de Oliveira R, Gama I. Complicações da gravidez na adolescência. Revista Científica, Colider, n. 06, 2014, p.17-31.
21. Gravidez na adolescência. Laboratório de demografia e estudos populacionais. UNFPA. 31-10-2013.
<http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>
22. Tokarnia M. Gravidez na adolescência prejudica futuro da mãe e da criança, diz professor da UB. Saúde. 4-11-13.
<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/11/gravidez-na-adolescencia-prejudica-futuro-da-mae-e-da-crianca-diz-professor>
23. Valinhos assinala Dia Mundial de Prevenção da gravidez na Adolescência. 25-9-2014.

http://www.valinhos.sp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:valinhos-assinala-dia-mundial-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia&catid=34:noticias&Itemid=93

24. Souza Ramos FR, Monticelli M, Gonçalves R. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Associação brasileira de enfermagem. 2010.

25. Revista Digital de Doutorandos. Doutorandos universitários. Relatório "situação da população mundial 2013". 31-10-2013. https://pt-pt.facebook.com/RevistaDoutorandos/posts/611189592255981?stream_ref=5

26. Dapieve Patias N, Reginato Gabriel M, Garcia Dias AM. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. Estudos e pesquisas em Psicologia. 13(2);2013.

27. Adolescência, entre a infância e a idade adulta. Editorial Planeta S.A. 2012.
<http://brasil.planetasaber.com/theworld/gats/article/default.asp?pk=1420&art=59>

28. Adolescência, entre a infância e a idade adulta. Editorial Planeta S.A. 2012.
<http://brasil.planetasaber.com/theworld/gats/article/default.asp?pk=1420&art=59>

29. Raitz T R, Petters LC. Novos desafios dos jovens na atualidade: trabalho, educação e família. *Psicol. Soc.* [online]. 2008, 20.(3) [cited 2015-03-18], pp. 408-416. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000300011>.

30. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Série B. Textos Básicos da Saúde. 2012. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf
 31. Noriega D. Sexualidade precoce atinge 28,7 % dos adolescentes de 13 a 15 anos. 30-6-2013. <http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/sexualidade-precoce-atinge-287-dos-adolescentes-de-13-a-15-anos/>
 32. Bouer J. Fata educação sexual na escola e em casa. 23-1-2014. <http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/jairo-bouer/noticia/2014/01/bfalta-educacao-sexualb-na-escola-e-em-casa.html>
 33. Didier D. A importância da educação sexual na adolescência. março-2011. <http://serfelizeserlivre.blogspot.com.br/2011/03/importancia-da-educacao-sexual-na.html>
 34. GONÇALVES FALEIRO M. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. HOLOS;29(5): 251-63. 2013. <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/784/741>
 35. Herrera C. Ausência de educação sexual. 27-3-2014. <http://site.adital.com.br/site/noticia.php?lang=PT&cod=79947>
-

11. Apêndice.

Encuesta.

1. **Sexo.** (1). Masculino (2). Feminino.

2. **Idade.** (1). 14 a 16 anos (2). 17 a 19 anos.

3. A primeira vez que uma jovem tem sexo com penetração, não fica grávida porque é virgem.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

4. A primeira vez que uma jovem tem sexo com penetração e não tem orgasmo, não fica grávida.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

5. A melhor forma de evitar doenças sexualmente transmissível é usando preservativos em toda relação sexual com penetração.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

6. Deter a relação sexual, no momento da ejaculação masculina, é um método muito eficaz para evitar engravidar.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

7. O preservativo é seguro, sempre que seja colocado imediatamente antes da ejaculação.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

8. Algumas posições evitam engravidar.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

9. Algumas posições evitam a possibilidade de pegar doenças sexualmente transmissível.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

10. O SIDA e outras doenças sexualmente transmissível podem evitar-se com o uso do preservativo durante toda a relação sexual com penetração.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

11. O SIDA não transmite-se pelo sexo oral.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

12. tenho medo que meus pais, vejam nas minhas coisas preservativos.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

13. O mais importante nas relações sexuais é a penetração.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

14. As caricias, beijos e masturbação mutua... podem oferecer tanto prazer como uma relação sexual com penetração, sem risco de engravidar nem doenças sexualmente transmissível.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

15. Usar preservativos permite ter relações sexuais mais seguras e prazenteiras.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.

16. Usar preservativos é um problema porque posso sentir menos prazer.

- (1) Sim concordo
- (2) Não concordo
- (3) Tenho dúvidas.