

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Intervenção educativa
para prevenir a gravidez
na adolescência. CSII
Pirajuí**

Autor: Dr.: Eusebio Mario Amador Enriquez.

Orientadora: Professora Nielse Cristina de Melo Fattori.

**PIRAJUÍ/ SÃO PAULO
2015**

SUMARIO

1- Introdução.....	2
1.1- Problema.....	6
1.2- Fundamentação e hipótese.....	6
1.3- Resultados para alcançar.....	7
1.4- Impacto esperado.....	7
2- Objetivos.....	8
1.1- Objetivo geral.....	8
1.2- Objetivos específicos.....	8
3- Metodologia.....	9
1.1- Classificação do projeto.....	9
1.2- Resumo do estudo.....	9
1.3- Universo e amostra.....	9
1.4- Critérios de inclusão.....	9
1.5- Critérios de exclusão.....	9
1.6- Código de ética da pesquisa.....	10
1.7- Técnicas de coleção da informação.....	10
1.8- Técnicas de processamento e análise de informações.....	13
1.9- Planejamento das tarefas da investigação.....	14
1.10- Recursos necessários.....	15
1.11- Local.....	17
1.12- Atividades a executar.....	18
4- Referencias.....	22
5- Anexos.....	24

INTRODUÇÃO

A adolescência é um crescimento contínuo da existência do jovem, onde a transição entre o bebê ou a criança em idade escolar e a idade adulta é realizada. Esta transição do corpo e da mente vem não só a si mesmo, mas que combina com o seu entorno, o que é crucial para as principais alterações fisiológicas que ocorrem no indivíduo faça atingir a idade adulta. A adolescência é um fenômeno biológico, cultural e social, portanto, os seus limites não estão associados apenas a características físicas. Ao contrário da puberdade, que começa em uma determinada idade doze ou treze anos devido a alterações hormonais, a adolescência pode variar muito em idade e do tempo em cada indivíduo, uma vez que está relacionada não só para o amadurecimento da psique do indivíduo, mas depende mais amplo e complexo, originários principalmente da família fatores psicossociais. [1.2.3.4.5](#)

Muitas culturas diferem no que é a idade em que as pessoas se tornam adultos. Em várias regiões, a transição da adolescência para a idade adulta está ligada a cerimônias e / ou partidos, como no B'nei Mitzvah judaísmo realizadas em doze. Embora não haja consenso sobre o que era termina na adolescência, como Erik Erickson alguns psicólogos acreditam que a adolescência abrange desde os doze ou 13-20 ou vinte e um. Segundo Erickson este período de 13 a 21 anos é a busca de identidade e define o indivíduo durante toda a sua vida adulta, a personalidade que está sendo totalmente consolidadas a partir de 21 anos. A OMS define a adolescência como o período que varia entre 11 e 19 anos, considerando-se duas fases, o início da adolescência 12-14 anos adolescência tardia 15-19 anos. Desde o final da adolescência depende da maturidade psicológica, a idade exata de conclusão não é homogênea e dependem de cada indivíduo. [6.7.8.9.10](#)

No início da adolescência e para ambos os sexos, não há grande desenvolvimento manifesto de características sexuais secundárias, mas as alterações hormonais ocorrer ao nível da pituitária, tal como o aumento na concentração de gonadotrofinas (hormona folículo-estimulante) e esteróides

sexuais. Em seguida, aparecem as mudanças físicas, especialmente mudanças observadas na glândula mamária das meninas, alterações genitais em meninos e pêlos pubianos em ambos os sexos. A primeira mudança identificável na maioria das meninas é a ocorrência de botão de mama. Adolescência em mulheres começa aos 10 anos ou 12 anos. Caracterizada por um alargamento do tecido glandular abaixo da aréola resultante da acção do estrogénio produzidos pelos ovários. A idade de início é depois de 8 anos pode ser unilateral e bilateral e ficar por um tempo e quase sempre doloroso para fricção simples. Ao avançar adolescência, desenvolvimento de mamas, além de ser quantitativa é qualitativa, a aréola fica mais escura e maior e se projeta a partir do tecido circundante, glandulares aumentos de tecido, a forma final é adquirida, geralmente cônica e canalículos desenvolver. Pode haver crescimento assimétrico das mamas. Os pêlos púbicos sob a ação dos androgênios adrenais e ovarianos, é fino, escasso e, inicialmente, aparece ao longo dos lábios e, em seguida, se expande. Os pêlos púbicos em alguns casos, está de acordo com o desenvolvimento da mama e outros puberal pode ser o primeiro indício. Tipicamente começa a mostrar a 9 ou 10 anos de idade. Ao longo dos anos, pêlos pubianos se torna mais espessa e menos em linha reta, grosso, crespo e cobre a superfície externa dos lábios que se estendem para o monte, fazendo com que a forma triangular adulto depois de 3-5 anos (cerca de entre 15 e 16 anos). Os pêlos axilares e no corpo aparece mais tarde. Genitais e gônadas mudam de aparência e configuração. Os grandes lábios tem aumento da vascularização dos folículos capilares, sem estrogenização mucosa vaginal inicial, os ovários e o corpo do útero aumentando de tamanho. As trompas de Falópio e aumento no tamanho depois de o número de pregas na mucosa. Os pequenos lábios são desenvolvidos, os grandes lábios, em seguida, tornam-se magro, pigmentado e crescem para cobrir o intróito. A vagina atinge 8 cm de profundidade e depois de 10 a 11 cm. Por efeitos estrogênicos, a mucosa torna-se mais espesso, as células tem aumento do seu teor de glicogénio e o pH vaginal neutro passa para ácido um ano antes da menarca. Glândulas de Bartholin se desenvolvem, aumentam as secreções vaginais, ocorre alteração da flora microbiana com a presença do bacilo Doderlein, a vulva sofre alterações de espessura e cor, o hímen engrossa e

atinge o seu diâmetro 1 cm. A menarca, que é a primeira aparição do ciclo menstrual é precedida por um fluxo claro, inodoro, transparente e bacteriologicamente pura, que se parece com samambaia sob um microscópio. Menarca tende a ocorrer a 11 ou 12 anos, mas pode aparecer na puberdade avançada (8-10 anos). A partir deste ponto na vida de um adolescente começou sua experimentação dentro da própria sexualidade, e quando se intervem a tempo pode-se evitar a gravidez precoce ou adolescente e de doenças sexualmente transmissíveis. [10,11,12,13,14,15,16](#)

No município de Pirajui, com uma população total de 22 704 habitantes, 44% da população são mulheres e 15% delas estão na idade da adolescência, o que equivale a 1533 adolescentes do sexo feminino, e 52% deles estão no final da adolescência, um período em que estão matriculados no pré-universitário e estudos tecnológicos. 56% da população do município é do sexo masculino e apenas 13% deste é durante a adolescência. A diferença entre homens e mulheres da mesma população não parece significativo, mas um estudo da adolescência, podemos perceber que a diferença é bem marcado, para que haja um maior risco nesta fase de vida para adolescentes . [17,18](#)

É claro que isso varia de acordo com o ambiente em que os nossos adolescentes estão envolvidos, seja rural ou não, de diferentes status sócio-econômico e educacional, e de acordo com o nível de tolerância dos pais, de modo que também deve incluí-los em algumas actividades e workshops. Este projeto de intervenção para a adolescente vai atuar na esfera física, psicossocial e educativa, contribuindo assim para o adolescente in situ e sua família a ter e considerar uma vida sexual saudável, sem surgir consequências. A esfera psicológica vai funcionar através de uma melhor auto-estima, auto-confiança, a criatividade e as habilidades cognitivas desenvolvidas em todas as oficinas.

A esfera física serão abordados através de um programa de exercícios em grupo onde você vê as energias liberadas e leva um câmbio mais estreita entre

adolescentes.

A área social é reforçada graças às relações entre todos os participantes, atividades em grupo e confiança no grupo, além da participação dos pais e outros membros da comunidade em algumas dessas atividades.

Além disso, os participantes de educação será reforçada saúde, dando todo o informação e exigido por participantes em atividades programadas necessário.

Todo este programa é reforçado com voluntariado social, será necessário realização de algumas atividades, como exercícios físicos e esportes, além de ser muito enriquecedor para a troca intergeracional.

Um grande projeto é proposto, com a duração de nove meses e com atividades espaçadas, para torná-lo mais confortável para os destinatários, evitando, assim, as ausências e / ou participação de adolescentes.

PROBLEMA

Se precisa de uma intervenção na população adolescente do município de Pirajui, para evitar a gravidez na adolescência por causa da baixa percepção de risco e ignorância detectado anteriormente.

FUNDAMENTAÇÃO

Este projeto de intervenção será destinada a prevenir a gravidez na adolescência.

O quadro de acção está no âmbito educativo e preventivo, a fim de intervir no meio social dos adolescentes, assim, fornecendo apoio social, psicológico e educacional, trazendo o nosso principal objetivo seria alcançado para reduzir o número de gravidez precoce.

Percebemos no momento da investigação que não existe no âmbito do programa de médico e enfermeiro da família, em sua seção sobre os grupos prioritários, um capítulo para essa fase da vida. Sabemos claramente que o médico e a enfermeira na família tem um monte de trabalho em clínicas médicas da comunidade com grupos de alto risco, mas percebemos que se negligenciarmos os jovens de nossa comunidade, gradualmente se tornam alvos de problemas ainda maiores como a gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, incluindo também a toxicodependência, alcoolismo e tentativas de suicídio.

Hipótese ou Pergunta de investigação:

A gravidez na adolescência está se tornando um problema social, por meio de uma intervenção educativa pode preparar os adolescentes para a prevenção no Município Pirajui com alto risco, então:

¿Quais estratégias a ESF pode desenvolver para diminuir e prevenir a gravidez na adolescência?

RESULTADOS PARA ALCANÇAR

- ⌘ Melhora da situação de educação sexual em adolescente e família em cada uma das comunidades.
- ⌘ Aumentar a auto-estima em cada um dos adolescentes.
- ⌘ Aumentar os relacionamentos interpessoais.
- ⌘ Favorecer as relações intergeracionais.
- ⌘ Facilitar projeção social dos adolescentes.
- ⌘ Elaborar e implementar uma intervenção para adolescentes e sua família mais priorizado na comunidade médica.

IMPACTO ESPERADO

Cientista: Este dado pela contribuição para o programa de médico e enfermeiro de família, que serve como uma ferramenta para prevenir este problema que afeta a nossa sociedade.

Social: Para melhorar a situação educacional destas questões na população e para alcançar uma melhor qualidade de vida.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

→ Determinar a eficácia para modificar a informação dos adolescentes para prevenir a gravidez na adolescência no município Pirajui.

Objetivos específicos

→ Descrever variáveis epidemiológicas relacionadas ao risco de gravidez na adolescência.

→ Identificar as necessidades de informação dos adolescentes para a prevenção de gravidez nessa fase da vida.

→ Determinar a mudança no nível de informação para prevenir a gravidez na adolescência, após intervenção.

METODOLOGIA

Classificação Projeto: Projeto de Intervenção.

Resumo do estudo:

Um estudo quasi-experimental, de intervenção, projetado antes e depois, com o objetivo de melhorar o nível de conhecimento sobre a gravidez adolescente nos adolescentes no município de Pirajui.

Universo e Amostra:

Os 343 adolescentes do município, selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O programa vai operar em uma população de 343 adolescentes e suas famílias interessada em participar na mesma, tanto no ambiente social e comunitário, com um comportamento sexual de risco.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Aqueles que deixarem o estudo ou por algum motivo não possam participar de todas as atividades da intervenção.

CÓDIGO DE ÉTICA DA PESQUISA

⌘ **Princípio Da Beneficência / Não-Maleficência**, com base na qual o presente estudo é quasi-experimental, a intervenção, projetado antes e depois, não estarão sujeitas aos incluídos no estudo de risco biológico e social que ameaça a sua integridade bio-psico-social. Quanto maior o benefício durante a investigação. Além disso, você vai ter um grande benefício a ser obtido através da modificação do conhecimento que o risco a que os adolescentes são expostos, com as contribuições para o conhecimento científico da localidade.

⌘ **Princípio, Respeito E Autonomia**: Será garantida a confidencialidade dos resultados individuais, apenas os resultados compilados de todos os dados serão publicados.

⌘ **Princípio De Justiça**: Com base no estudo irá responder a uma das instituições de pesquisa e do município como um dos principais problemas de saúde da população.

TÉCNICAS DE COLEÇÃO DA INFORMAÇÃO

Operacionalização das variáveis:

Variável	Tipo	Operacionalização	
		Escala	Descrição
Idade	Quantitativa discreta	16 – 17 anos	Idade em anos segundo RG
Sexo	Qualitativa Nominal Politômica	Femenino Masculino	De acordo com o sexo da pessoa
Comunicação com os pais	Qualitativa Nominal Dicotômica	Apropriada Nao apropriada	Há um diálogo entre pais e filhos. Não há quase ou nenhuma comunicação com os pais
Gestações anteriores	Quantitativa Nominal	Nenhum 1 a 3 4 ou mais	
Proteção nas relações sexuais	Qualitativa Nominal	Sim Nao As vezes	Se você está sempre protegido. Não está protegido. Só às vezes.
Os parceiros sexuais no último	Quantitativa Nominal	Menos de 3 3 parceiros	

ano.		sexuais Mais de 3.	
Nível de informação sobre contraceção.	Qualitativa Ordinal	Bem Regular Errado (Critério medido antes e depois da intervenção)	Conhece e se informa. Nao conhece muito. Nem se informa nem conhece. (Só preservativos e pílulas)

TÉCNICAS DE PROCESSAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações estão organizadas em um banco de dados, para eles a Microsoft Excel e SPSS (Statistical Packed For Social Cience), programa, versão 15.0 para WINDOWS. Para mais informações Epidat (programa para a análise epidemiológica dos dados tabulados), versão 3.0.

Vao se realizar comprovações de Hipotese sobre as diferencias de medias, poporções ou a associacao estadistica entre variaveis qualitativas por medio dos testes:

- ⊗ teste T para comparação de médias.
- ⊗ teste Z de comparação de proporções.
- ⊗ teste Chi Quadrado de Associação.

Hipóteses estatísticas subjacentes à realização dos testes que irão surgir:

H0: hipótese nula de nenhuma diferença ou nenhuma associação.

H1: Hipótese alternativa sugere que as diferenças ou a associação é estatisticamente significativa. A interpretação será com base no valor da probabilidade (p) associada com o valor definido para α (0,05).

Se $p > 0,05$. Há significativa para rejeitar a evidência hipótese nula por isso não diferença ou associação surge.

Se $p \leq 0,05$. A hipótese nula é rejeitada ea alternativa é aceito.

O resumo das informações é apresentado em tabelas e gráficos estatísticos.

CRONOGRAMA

Atividades	Abril 15	Mai 15	Junho 15	Julho 15	Agosto 15	Setembro 15
Elaboracao do projeto.	X	X				
Aprovaçao do projeto.		X				
Revisao bibliografica.	X	X				
Apresentaçao para equipes e comunidades.	X	X				
Intervençao.			X			
Discussao e analise dos resultados.				X		
Elaboraçao e relatorio.					X	X

RECURSOS NECESSÁRIOS

a) Recursos Humanos.

Os recursos humanos necessários são os que temos em nossa sociedade diariamente. Aqui, o médico e da enfermeira da família como o principal fator de cada uma das atividades, professor de educação física, psicólogo (a), Ginecologia e Obstetrícia Especialistas estão incluídos.

Serão necessários professores de educação laboral, e / ou membros da comunidade envolvidos em artesanato, costura, etc.

Para excursões e passeios pode se contar com a presença de um guia.

Temos também a ajuda e participação dos pais e / ou mães, irmãos e amigos de cada um dos adolescentes.

b) Recursos Materiais.

Dependendo da atividade realizada vários materiais serão necessários.

Recursos materiais necessários para videoconferencias:

- Projector.
- Computador.
- Sala de estar com mesas, cadeiras e uma parede branca.

Os recursos materiais necessários para a realização da terapia de trabalho:

- As grandes mesas, cadeiras.
- Cadeiras.
- aguarelas, pincéis, aguarelas.
- Material de escritório: canetas, marcadores, papel de construção, tesoura, cola.
- Malha.

- As caixas de cartão.
- cores fita.
- marcadores fixos.
- Óculos.
- Guardanapos de papel.

Recursos materiais necessários para a sessão de exercício:

- Pelotas.
- Chumbo.
- Vídeo em DVD, DVD.
- Music Player.

LOCAL

As aulas de educação sexual vão ter lugar no Centro Comunitário de Saúde e Educação do BRAS. Todos isso com a ajuda de psicólogos e convidados.

Esportes e atividades em grupo físico será realizado em diferentes áreas de ensino e esportivos do município, bem como parques, o calçadão, incluindo os CCSE. Também com a intervenção de um professor de educação física e psicólogos. Aqui nós incluímos trabalhos de terapia ocupacional.

Em todas essas atividades também participarão ativamente um médico e uma enfermeira na família e pais de adolescentes e da comunidade em geral de forma intercambiável.

ATIVIDADES DE EXECUTAR

a) Visita aos centros estudantis.

Será visitado por um grupo de profissionais de saúde aos centros estudantis do nosso município para publicizar os objetivos da visita, fazendo pequena conversa sobre o que se pretende com o programa, explicando os objetivos e respectiva, programação assim como os seus benefícios. Além disso, a primeira avaliação é realizada com um questionário. (Anexo 2)

b) Trabalho Voluntário.

Ele vai participar do Centro de Educação Comunitária para a Saúde e irá explicar o programa para torná-lo disponível para os interessados. Ele também vai participar da Direção Municipal de Saúde para buscar o apoio dos nossos especialistas no campo e outros participantes do programa.

c) Sessões informativas.

Várias sessões de informação sobre questões que afetam a comunidade adolescente hoje vão ser feitas. As sessões vão durar pelo menos uma hora, com tempo para discutir e informar-se sobre as questões.

São elaboradas de acordo com os interesses prosseguidos com o programa e aos membros de cada grupo de trabalho.

Primeira sessão teórica. Adolescência, estágios e riscos.

Segunda sessão teórica. Idade de consentimento sexual.

Terceira sessão teórica. Gravidez na adolescência.

Quarta sessão teórica. Contraceptivos e métodos contraceptivos.

Quinta sessão teórica. Relações sexuais.

Sexta sessão teórica. A disfunção sexual.

Sétima sessão teórica. Cinema adolescente.

E a partir daqui serão tratadas outras temáticas de interesse para os adolescentes do projeto, que vão surgir como parte do programa.

d) Física e Esporte.

Serão realizadas atividades física e / ou esportes a uma taxa de uma vez por

semana, que irá incluir uma discussão sobre qualquer um dos tópicos ensinados nas atividades dos talheres, e as preocupações dos participantes. Nessas atividades físicas estão incluídos esportes de equipe, natação competitiva, atletismo, tiro esportivo. Exercício recreativo como dança está incluído.

Exploração e passeios serão realizados, e atividades para ajudar a sociedade a ser incluído.

Todas essas atividades, a fim de desenvolver as relações interpessoais, compartilhando com a comunidade, e aumentar a autoestima dos adolescentes.

e) O trabalho de terapia ocupacional.

Neste programa vão se realizar atividades artesanais para desenvolver habilidades de pensamento, criatividade, habilidades manuais, autoestima, a coordenação olho-mão, sequenciamento cognitiva, reciclagem.

Eles estarão em uma sala comum, alguns individualmente e outros coletivamente. Os materiais serão sets.

As sessões duram aproximadamente uma hora.

Algumas atividades são propostas, embora estes possam ser completamente modificado e alterado de acordo com as preferências e interesses do grupo.

Algumas das atividades propostas são:

Preparação da festa de fim de ano escolar.

Tornando-se um dinheiro comum, a considerar o que vai se fazer, como fazer e os recursos necessários.

Cada um deles vai ter uma atividade pra fazer, compras, organização, etc.

Esta actividade destina-se a trabalhar o planeamento, a responsabilidade de tomada de decisões e atividades instrumentais da vida diária, tais como administrar o dinheiro, comprar.

Duração aproximada da atividade: 2 sessões.

Fazendo cartões postais.

Ele é feito com um cartão. Nele você pode colá-los trazer coisas diferentes, tais como folhas secas, arame, papelão fazendo outras formas. Ou pintar com aquarelas ou marcadores de desenho de sua preferência.

A mensagem que se escreve também será escolhida livremente.

Os destinatários dos cartões postais serão cada um dos participantes do programa.

Esta actividade destina-se a trabalhar a criatividade, habilidades manuais, imaginação, além de laços mais estreitos entre o grupo.

Duração aproximada da atividade: 3 sessões.

Cestas

Serão feitas cestas que servem para colocar guardanapos, lenços, etc. serão utilizados malhas, cortadas na medida em que precisa.

Posteriormente, juntar as diferentes peças de malha com fita e colorido, gancho de crochet, de modo que as bordas são da cor da fita.

Duração aproximada da atividade: 4 sessões.

REFERENCIAS.

1. OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe *Salud para todos en el año 2000*, pág. 12.
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
2. Felipe García, Andres. Infografía: La madurez, las emociones y el cerebro de los adolescentes. <http://revistaeducacionvirtual.com/archives/1612>
3. M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). *An Pediatr*, 2003.
<http://web.archive.org/web/20090121012555/http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13048412>
4. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2008.
<http://es.scribd.com/doc/23158816/MGI-1#scribd>
5. Descriptores en Ciencias de la Salud, <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
6. Erik Erikson. Etapas da adolescencia.
https://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson
7. El rincón del vago. Adolescencia.
html.rincondelvago.com/adolescencia_21.html
8. Melamed, Meir Matzliah (comentarios y notas) (1983). *Sidur ha-mercaz*. Jerusalem: Centro Educativo Sefaradí Jerusalem. pp. 565/566.
9. Enciclopedia de la Sexualidad. Editorial Océano. Adolescencia y cambios. 2008.
10. Domínguez Domínguez, Inés. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol.37 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2011.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20110003&lng=es&nrm=iso
11. BARALDI, Ana Cyntia Paulin, DAUD, Zaira Prado, ALMEIDA, Ana Maria de, *et al*. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol. 15, no. spe, pp. 799-805. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692007000700014.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700014&lng=pt&nrm=iso

12. Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia .
Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*.
2013;15:261-9.
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l_LjPqmzm YUJVNzPaYH-s25k-hb
13. Departamento de Estado, Programas de Información Internacional (enero de 2005). «La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales.». *Periódico Electrónico USA*.
<http://web.archive.org/web/20081113013348/http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0105/ijgs/blum.htm>
14. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Adolescents mortality. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* [online]. 2005
http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300010&lng=en&nrm=iso
15. J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf
16. Ser papas. Psicología infantil para educar hijos felices. Características de la Adolescencia. <http://www.serpapas.com/caracteristicas-adolescencia/>
17. São Paulo, Pirajuí. Estimativa da população 2014.
<http://www.cidade.igbe.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=35389&idtema=130&search=sao-paulo|pirajui|estimativadapopulacao-2014->
18. São Paulo, Pirajuí, censo demográfico, 2010: sinopse.
<http://www.cidades.igbe.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=353890&idtema=1&search=sao-paulo|pirajui|censo-demografico-2010:-sinopse->

ANEXOS.

ANEXO 1. Consentimento Informado.

EU _____ estoy dispuestos / para participar da pesquisa. Os pesquisadores disseram-me os mesmos objetivos e meu direito de me retirar, se for considerado prudente, sem qualquer envolvimento ou compromisso com o meus futuros cuidados médicos.

Anexo 2. Questionário.

1- IDADE.

2- SEXO.

3- Você recebeu aulas de educação sexual

Sim___ não___

4- Você sabe o que os métodos anticoncepcionais disponíveis: SIM___ NAO___

5- Diga quais são métodos anticoncepcionais (Marque com um X)

1- 7- pílulas___ T de cobre___

2- A relação sexual Interrupto_____

3- Asa_____

Condom 4 ou Preservativo_____

5- Masturbação _____

6- Jogos sexuais_____

6- Você sabe o que os métodos contraceptivos: Sim_____ Não_____

Citar alguns.

7- você. Prefiro sexo com estranhos (Responda sim ou não)

nada de sexo _____

jogos sexuais sem a penetração _____

o uso do preservativo se pedem_____

o uso do preservativo se não pedem_____

8- Você. Prefere sexo com conhecidos. (Responda sim ou não)

nada de sexo _____

jogos de sexo com penetração com o uso do preservativo _____

jogos de sexo com penetração sem preservativo _____

o uso do preservativo desde a primeira vez_____

o uso do preservativo só a segunda vez_____

Uso de preservativo nas outras vezes após reunião _____

9-Desejo possuir mais conhecimento da educação sexual e gravidez na adolescência: (Marque com um X)

Eu não preciso disso_____

Sei quase nada_____

Quero saber mais sobre este tema_____

10, conhecer os riscos da gravidez na adolescência: Sim_____ No_____

Mencione com três argumentos quais seriam:

- Para a saúde do adolescente.
- Para a família.
- Para que a vida social.