

## UMA COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO ESTUDANTIL SOBRE SAÚDE DA MULHER ENTRE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA URBANA E RURAL

A comparison of students' knowledge about women's health among public schools from urban and rural zones

Vanessa Lago MORIN<sup>1</sup>  
Everton LÜDKE<sup>2</sup>

### RESUMO

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de programas de saúde e educação. Ressalta-se a importância de se trabalhar o eixo transversal saúde, valorizando o conhecimento prévio dos alunos e da comunidade. O conhecimento sobre saúde faz com que os alunos tenham melhor qualidade de vida e isso reflita, indiretamente, nos hábitos de vida de seus familiares e comunidade. A saúde da mulher, em específico, é tema importante de ser trabalhado nas escolas pois promove o desenvolvimento da auto-confiança feminina, maior independência sobre o próprio corpo e faz com que as alunas reflitam sobre as posturas adotadas com seus atuais ou futuros parceiros(as). Sendo assim, este estudo objetiva identificar o nível de conhecimento de estudantes sobre temas relacionados a saúde da mulher, e se existem diferenças do mesmo entre escolas da zona urbana e rural. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com 79 alunos do ensino médio de duas escolas estaduais (RS), uma da zona rural e outra da zona urbana, através de um questionário com 60 perguntas fechadas de múltipla escolha referentes a sete pilares temáticos: sistema reprodutor feminino; planejamento familiar; gestação, parto e puerpério; puericultura; infecções sexualmente transmissíveis (IST); outras doenças e sistema único de saúde e fisiologia do corpo humano. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas somente nos pilares “sistema reprodutor feminino” e “planejamento familiar” quando comparadas as duas escolas. De uma maneira geral, observou-se baixo desempenho nos questionários, em ambas as escolas, evidenciando o pouco conhecimento dos alunos sobre temas relacionados a saúde da mulher. O melhor desempenho dos alunos da escola do meio rural pode ser atribuído ao padrão familiar predominantemente tradicional (pais com filhos), que oferece um suporte familiar maior para estes adolescentes. Por fim, conclui-se que há necessidade de se trabalhar temas relacionados a saúde da mulher de maneira mais efetiva na escola em parceria com as famílias e os centros de saúde, afim de garantir a eficácia das políticas públicas de saúde do adolescente, previstas no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** educação em saúde da mulher, educação em saúde humana, ensino de adolescentes e jovens adultos, saúde no ensino médio.

<sup>1</sup> Doutoranda, Curso de Pós-Graduação em Educação em Ciências, CCNE-UFSM, Campus Universitário, Santa Maria-RS, 97150-900. E-mail: nessamorin@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professor Titular, UFSM - CCNE, Campus Universitário, Santa Maria-RS, 97150-900, email: evertonludke@gmail.com

## ABSTRACT

The school is an important place for the development of educational and health programs. It is emphasized the importance of working the transversal axis in human health giving value to the previous student and community-based knowledge and community cultural values. By knowing more about health, students have better life quality and living habits of their familiar bonds and community. Specifically, women's health is a very important issue to be worked in schools since it promotes their self-assurance, more independence over their own bodies and makes them to think about their present or future interpersonal relationships. In this context, this study aims to identify the level of competence of high-school learners regarding women's health themes and whether differences between rural and city-based schools in fact may exist. We have performed a quantitative transversal study with 79 high-school students from two RS state Schools, one in the rural area and another in the urban zone by applying a booklet with 60 multiple-choice questions distributed among seven pillars: P1: female reproductive system, P2: family planning, P2: pregnancy, birth and puerperium, P4: baby and child care and growth, P5: sexually-transmitted diseases, P6: other diseases and the Brazilian public health system and P7: general human body physiology. We have detected statistically meaningful differences only in scores from female reproductive system and familiar planning in rural and urban schools within confidence levels P1:  $p < 0,012$  e P2:  $p < 0,021$ . Other pillars have show no statistical differences with extremely low score outcomes. We conclude that, in a general way, the 15-18 year-old students scores and knowledge regarding women's health are extremely poor corroborating an idea that this should be worked with much better efficiency and better methodology. Since students only used the Brazilian government literature normally given to public schools, and those from rural schools showed slightly better competence in answering the questions, we can only suppose that this difference can be attributed to the effect of a more conservative familiar structure and better parent-children relationships with better family care and support which is typical of small communities. Finally, our results allow us to conclude that themes related to women's health and family planning and caring must be dealt in a far more effective way in a partnership with families schools and regional public health centers in order to guarantee the effectiveness of public information available for the adolescents and young adults which is predicted by the Brazilian Public Health System (SUS).

**Keywords:** women's health teaching, education in human health, adolescent and young adult guidance, high school teaching of health

## INTRODUÇÃO

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de programas de saúde e educação, pois oferece a possibilidade de educar construindo conhecimentos oriundos dos diferentes saberes: conhecimentos científicos; crenças e valores culturais dos alunos; conhecimentos divulgados pela mídia atual; e aqueles trazidos pelos professores, resultantes de vivências pessoais e profissionais.

É necessário educar para a saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos, atitudes e valores, uma vez que se trata de um diálogo entre os profissionais da saúde e o saber popular, incentivando os indivíduos no desenvolvimento de ações de autocuidado e de saúde (SILVA e TAKAYANAGU, 2015). Por esta razão, a educação para a saúde é tratada como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. Este tema tende a favorecer o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentalizar para a intervenção individual e coletiva sobre os

condicionantes do processo saúde/doença (BRASIL, 2015). Conforme o art. 7 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente “[...] têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas” (BRASIL, 1990).

Mais especificamente, na atenção à saúde das mulheres, compreendemos a integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mesmas a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento (COELHO, *et. al.*, 2009).

Segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015), a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. 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%). A mudança de padrões da gravidez na adolescência está relacionada a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, mais acesso a métodos contraceptivos e ao Programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, que leva ao empoderamento dos próprios adolescentes ao fazer escolhas livres e determinar o seu projeto de vida. O Ministério da Saúde tem implementado ações que ampliam as oportunidades em educação em saúde com foco no direito sexual e direito reprodutivo para adolescentes, que conscientizam essa população sobre o tempo desejável para engravidar, uma vez que a pesquisa Nascer no Brasil mostra que 66% de gravidez em adolescentes são indesejadas (BRASIL, 2006).

Porém, a questão da saúde da adolescente e da menina não se restringe à consideração da gravidez, da maternidade e da atenção a doenças sexualmente transmissíveis. Esse paradigma da multidimensionalidade articula três vertentes complexas fundamentais: a adolescente como sujeito de direitos e cidadã; a adolescente como protagonista numa rede de proteção; a adolescente como elo de estratégias e programas de ação. Essas três dimensões já estão presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, de 1990.

A integração entre as redes de apoio, constituídas pela família, serviços de saúde, escola e equipamentos sociais, favorece o desenvolvimento social, a segurança pessoal e a integração da adolescente (BRASIL, 2014).

Sendo assim, ações que promovam saúde devem ocorrer por meio de estratégias relacionadas à coletividade e particularmente à família, responsável pela adolescente e detentora de um saber que não pode ser descartado, e sim aperfeiçoado ou adaptado ao saber científico dos profissionais da área da saúde (QUEIROZ e JORGE, 2006; SOUZA e JACOBINA, 2009).

Portanto, justifica-se a importância de estudos que avaliem o conhecimento dos alunos, tanto da zona rural como urbana, sobre temas relacionados a saúde da mulher afim de nortear possíveis modificações na forma como estes temas são abordados nas instituições de ensino.

Sendo assim, objetivou-se avaliar qual o nível de conhecimento dos alunos acerca de temas relacionados a saúde da mulher e se existem diferenças do mesmo entre zona urbana e rural.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo em duas escolas estaduais (RS), uma de um município da zona rural e outra de um município da zona urbana, a respeito dos conhecimentos de alunos sobre temas relacionados a saúde da mulher.

Foi aplicado um questionário com 60 questões fechadas sobre sete pilares temáticos: P1. sistema reprodutor feminino (11 questões), P2. planejamento familiar (6 questões), P3. gestação, parto e puerpério (19 questões), P4. Puericultura (4 questões), P5. infecções sexualmente transmissíveis (7 questões), P6. outras doenças e sistema único de saúde (7 questões) e P7. fisiologia do corpo humano (6 questões). Os questionários foram preenchidos em sala de aula, na presença dos pesquisadores que colocaram-se a disposição para sanar possíveis dúvidas sobre o instrumento. Foram respondidos em um único dia, durante duas horas de aula de ciências, em junho de 2018.

A amostra foi composta por 79 alunos do Ensino Médio, de ambos os sexos, que aceitaram participar de forma voluntária; sendo que desses 44 eram da zona rural e 35 da urbana. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado aos mesmos e foi assinado autorizando a divulgação dos dados. Nesse trabalho, foram observados as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e o sigilo às informações individuais dos participantes foi assegurado em todos os momentos. O trabalho de Extensão Universitária correspondente foi registrado e aprovado pela UFSM/ CE No. 039387. Pais ou responsáveis e a Direção da Escola tiveram amplo acesso aos materiais em todas as fases dos trabalhos.

As respostas foram tabuladas e posteriormente apresentadas através da estatística descritiva e submetidas ao teste de análise de variância, o programa utilizado foi o SPSS versão 18.

## RESULTADOS

Dos 79 alunos participantes da pesquisa 48,1% eram do sexo feminino enquanto 51,8% do sexo masculino. A média de idade foi de 16 anos; sendo que 49,36% cursam o primeiro ano, 18,98% o segundo e 31,64% o terceiro.

**Tabela 1- Características descritivas dos sete pilares temáticos da escola do meio urbano: média, mediana, moda, desvio padrão, variância, curtose e obliquidade (n=35)**

Pilar	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Variância	Curtose	Obliquidade
01	2,46	2,73	2,73	1,77	3,13	-0,92	0,32
02	2,00	1,67	1,67	1,55	1,97	-0,43	0,49
03	2,93	2,63	3,16	1,40	1,97	0,64	0,70
04	3,07	2,50	2,50	2,10	4,44	-0,08	0,46
05	2,00	1,43	0,00	1,77	3,14	-0,38	0,63
06	1,26	1,43	0,00	1,28	1,65	-0,19	0,74
07	1,61	1,67	1,67	1,24	1,54	-1,14	0,04

**Tabela 2- Características descritivas dos sete pilares temáticos da escola do meio rural: média, mediana, moda, desvio padrão, variância, curtose e obliquidade (n=44)**

Pilar	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Variância	Curtose	Obliquidade
01	3,41	3,64	3,64	1,49	2,23	1,21	0,38

02	2,91	1,67	1,67	1,83	3,37	0,88	1,07
03	2,51	2,37	2,11	1,36	1,85	0,52	0,56
04	2,21	2,50	2,50	2,23	5,00	0,09	0,84
05	2,20	2,14	2,86	1,67	2,79	0,45	0,61
06	1,43	1,43	1,43	1,15	1,33	0,05	0,55
07	1,09	1,67	,00	1,18	1,41	-0,79	0,60

Uma análise ANOVA foi feita para compor os efeitos do desempenho dos questionários referente ao pilar 1 (aparelho reprodutor feminino) nas escolas da cidade e rural. Conclui-se que os dados apresentam diferenças estatisticamente significativas no nível  $p < 0,05$  para as três condições [ $F(1,77)=6,584, p=0,012$ ]. Esta mesma análise foi feita para compor os efeitos do desempenho dos questionários referente ao pilar 2 (planejamento familiar) nas duas escolas. Conclui-se que os dados apresentam diferenças estatisticamente significativas no nível  $p < 0,05$  para as três condições [ $F(1,77)=5,554, p=0,021$ ]. Os demais pilares temáticos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as escolas.

## DISCUSSÃO

Analisando o primeiro pilar referente a sistema reprodutor feminino observou-se conhecimento insatisfatório sobre o assunto em ambas as escolas, com médias de 2,46 para escola do meio urbano e 3,41 para a do meio rural. Estudos recentes realizados no ambiente escolar com docentes ou estudantes (GESSER, OLTRAMARI e PNISSON, 2015; LONGARAY e RIBEIRO, 2015; MARIANO e ALTMANN, 2016) ou sobre materiais didáticos (OLIVEIRA e DINIZ, 2014) apontam limitações nas abordagens dos temas de sexualidade e gênero, subordinando-os a uma visão essencialista, normativa e determinista. O que pode justificar o baixo desempenho nas questões referentes a este tema.

Este baixo desempenho também foi observado no estudo de Carvacho, Silva e Mello (2008) com 200 adolescentes primigestas sobre verificar o conhecimento de alguns aspectos do aparelho genital feminino; os autores observaram que a maioria tinha conhecimento insatisfatório sobre anatomia (55%), fisiologia dos órgãos (61%) e aspectos fisiológicos da reprodução (76%).

Com relação a diferença estatisticamente significativa encontrada entre as escolas sobre sistema reprodutor feminino pode-se sugerir que no meio rural, onde os escores foram maiores, os adolescentes possuem uma rede de apoio que lhes proporciona informações mais corretas e que está mais disponível para sanar dúvidas.

De acordo com estudo realizado por Faco (2007), de uma forma geral, o padrão familiar das zonas rural e urbana, é o tipo tradicional “casal com filhos”, em sua maioria composto apenas por esse núcleo básico. Todavia, nas áreas urbanas, arranjos alternativos como “mulher responsável com filhos e sem cônjuge” vem ganhando maior representatividade, o que pode influenciar no tempo livre que esta mãe tem para dedicar a escuta e diálogo com seus filhos, visto que ela acumula tarefas que poderiam ser divididas com um possível companheiro(a). Por consequência os adolescentes do meio urbano que vivenciam desta realidade familiar terão menor suporte familiar em suas dúvidas referentes a conhecimento do próprio corpo, sexualidade, e afins.

A rede de apoio surge como suporte à adolescente no que se refere ao enfrentamento dos desafios decorrentes das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo no seu

desenvolvimento pessoal e social e na sua autonomia frente às escolhas e decisões. Esta rede pode ser familiar, de educadores, profissionais de saúde e grupos de iguais integrados em projetos sociais e educativos (COSTA *et. al.*,2018; MUNSLINGER *et. al.*,2018). Em estudo realizado em município do interior de São Paulo, adolescentes escolares consideraram os pais como principal fonte de informação (BRETAS, OHARA e JARDIM, 2008).

Em relação ao pilar temático planejamento familiar também observaram-se baixos resultados assertivos em ambas as escolas, com médias de 2,00 para escola do meio urbano e 2,91 para a do meio rural. Semelhante a este aspecto, Martins e colaboradores (2006) realizaram estudo transversal, com 1.594 adolescentes entre 12 e 19 anos, de 13 escolas públicas e cinco privadas do Município de São Paulo, através de um questionário sobre características sociodemográficas, reprodutivas e métodos anticoncepcionais. Tiveram como achados que os fatores associados ao maior conhecimento foram ser do sexo feminino, estudar em escola privada, estar no ensino médio, ter nível socioeconômico alto, ter relação sexual e ter maior idade. Comparando com os resultados deste estudo sugere-se que a baixo desempenho possa ser devido a maioria dos participantes ser do sexo masculino (51,8%), serem de escolas públicas, com nível socioeconômico baixo e ter baixa idade, pois a maioria (49,36%) cursam o primeiro ano do ensino médio.

Acrescenta-se a estes achados o fato de haver diferença estatisticamente significativa deste pilar entre as escolas, sendo a do meio rural com números de acertos maiores. Fato este que também pode ser explicado pela mudança entre a formação dos núcleos familiares dos meios rural e urbano, considerando ser a família a primeira fonte onde o adolescente busca a informação sobre sexualidade. Em estudo realizado em município do interior de São Paulo, adolescentes escolares consideraram os pais como principal fonte de informação (PAIVA *et. al.*, 2008).

Nery e colaboradores (2015) citam que os pais conversam com seus filhos sobre sexualidade de maneira restrita por considerarem um assunto complexo, e que o profissional de enfermagem é parte importante na educação sexual de adolescentes, agregando a família que possui papel importante na formação de valores sociais dos adolescentes e a escola como local primordial para a promoção do saber. Sendo assim, salienta-se também a importância do trabalho sobre sexualidade ser realizado através da participação conjunta de educadores e profissionais da saúde.

Quando a comunidade escolar se envolve com a saúde do adolescente, os resultados são mais eficazes e satisfatórios, pois autenticam o que se traz da família, conforme corroboram Macedo e Conceição (2015) ao assegurarem que os adolescentes com maior vínculo afetivo familiar têm sua atividade sexual mais tardia e estão menos expostos a seus riscos, em especial às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tais como o HPV.

E, um dos componentes do Programa Saúde na Escola são a promoção e prevenção da saúde voltada à educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST's no dia a dia da escola com o intuito de reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes às infecções e desconstruir mitos por meio de atividades que utilizem métodos participativos de maneira contínua (BRASIL, 2011).

Estudos (BRANDAO, 2009; ALVES e BRANDAO, 2009; TAQUETTE, 2005) demonstraram que barreiras geográficas, institucionais, econômicas ou culturais que limitam o acesso a informação podem ser mais acentuadas fora dos grandes centros urbanos. O que não impediu o melhor desempenho dos alunos da escola do meio rural neste estudo, no que se refere aos pilares 1 e 2, quando comparados aos da escola do meio urbano.

Em suma, salienta-se que existem déficits importantes no conhecimento acerca de temas relacionados a saúde da mulher em ambas as escolas e que, apesar de algumas dificuldades de acesso os alunos do meio rural apresentaram melhores desempenhos em dois pilares temáticos. Salienta-se a importância do papel da escola como mediadora do conhecimento sobre tais temas em parceria com as famílias e centro de saúde.

Helena Altmann (2007), Furlani (2008) e Louro (2009) confirmam que foi a AIDS e a

gravidez precoce de adolescentes e jovens que levaram os movimentos políticos a elaborarem e implementarem uma proposição educativa para educação sexual e de que há um consenso no âmbito acadêmico sobre o papel da escola em desenvolver uma educação sexual ampla, no sentido da emancipação. Uma educação sexual que seja capaz de encaminhar discussões sobre os fatores culturais, o respeito a diferentes expressões sexuais presentes na sociedade, a orientação sobre a prevenção das IST/AIDS. Dessa forma, investir na promoção da saúde das pessoas que se encontram na fase da adolescência significa, certamente, investir propriamente em educação formal de qualidade.

## CONCLUSÃO

De uma maneira geral, observou-se baixo desempenho nos questionários, em ambas as escolas, para todos os pilares temáticos, evidenciando o pouco conhecimento dos alunos sobre temas relacionados a saúde da mulher. Assim como, a diferença estatisticamente significativa entre P1 e P2 nas diferentes escolas sugere que no meio rural, onde os escores foram maiores, a presença de um núcleo familiar mais tradicional pode ter sido influenciadora do melhor desempenho.

Diante das considerações acima apresentadas é desejável que os adolescentes sejam agentes de sua própria mudança, fazendo parte das ações voltadas para seu desenvolvimento integral e garantindo a efetividade do autocuidado para a promoção de sua saúde. Sendo assim, este estudo conclui que há necessidade de que temas relacionados a saúde da mulher sejam trabalhados de maneira mais efetiva pela escola em parceria com as famílias e os centros de saúde, afim de garantir a eficácia das políticas públicas de saúde do adolescente, previstas no Sistema Único de Saúde.

Para o alcance dessa efetividade sugere-se o convite de profissionais da saúde para ministrarem, em conjunto com o professor, aulas sobre saúde da mulher. Bem como, que o docente proporcione encontros de educação em saúde para pais e alunos, salientando a importância do diálogo familiar sobre o assunto e conhecimento sobre o tema. E por fim, que o professor leve para escola exemplos de materiais que possam ser manuseados e conhecidos pelas alunas, a exemplo dos métodos contraceptivos.

Agradecemos as comissões do UFSM/FIEX 2018 pela concessão de auxílio financeiro que permitiu a execução integral do presente projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTMANN, H. Políticas sexualidade no cotidiano escolar. In: CAMARGO; Ana, M. F; MARIGUELA, M.(orgs.). **Cotidiano escolar: emergência e invenção**. Piracicaba: Jacintha editora, 2007. p. 131 a 150.
- ALVES, CA; BRANDAO, ER. **Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde**. Cien Saude Colet 2009; 14(2):661-670.
- BRANDAO, ER. **Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde**. Cien Saude Colet 2009; 14(4):1063-1071.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília; 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude>.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**. Tecendo redes para garantir direitos. Brasília, 2014. p. 13-21.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília; 1990.

[. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Brasília, 2006.](#)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola tecendo caminhos da intersetorialidade.** Brasília, 2011.

BRETAS, JRdaS; OHARA, CVdaS; JARDIM, DP. **O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu, São Paulo, Brasil.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):581-7.

CARVACHO, IE; SILVA, JLP; MELLO, MB. **Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução.** Rev Assoc Med Bras 2008, 54(1):29-35.

COELHO, EdeAC; SILVA, CTO; OLIVEIRA, JFde; ALMEIDA, MS. **Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160.

COSTA, RF; ZEITOUNE, RCG; QUEIROZ, MVO; GÓMEZ, GCI; RUIZ, GMJ. **Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação.** Rev. Esc. Enferm. USP, 2018.

FACO, VMG. **Famílias de zona rural e urbana: características e concepções de adolescentes.** 2007. 131 folhas. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, São Paulo.

FURLANI, J. **Educação Sexual - quando a articulação de múltiplos discursos possibilita sua inclusão curricular.** Perspectiva: Florianópolis; UFSC, v. 26, n. 1, jan./jun. 2008.

GESSER, M; OLTRAMARI, L C; PANISSON, G. **Docência e concepções de sexualidade na educação básica.** Psicologia & Sociedade, v. 27, n. 3, p. 558-568, 2015.

LONGARAY, D A; RIBEIRO, P R. **Espaços educativos e produção das subjetividades gays, travestis e transexuais.** Revista Brasileira de Educação, v. 20, n. 62, p. 723-747, 2015.

LOURO, GL. **Pensar a sexualidade na contemporaneidade.** In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento da Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. Sexualidade. Curitiba: SEED, 2009. p. 29-35.

MACEDO, EOS e CONCEIÇÃO, MIG. **Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes.** Psicologia: Ciência e profissão, 2015, 35(4), 1059-1073.

MARIANO, M; ALTMANN, H. **Educação física na educação infantil: educando crianças ou meninos e meninas?** Cadernos Pagu, n. 46, p. 411-438, 2016.

MARTINS, LBM; PAIVAB, LC; OSISC, MJD; SOUSAC MH de; NETOB, AMP. **Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes.** Rev Saúde Pública, 2006;40(1):57-64.

MUNSLINGER, IM; SILVA, SM; BORTOLI, CFC; GUIMARÃES, KB. **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes.** Rev. bras. promoç. Saúde, 2018.

NERY, IS; GOMES, KR; BARROS, IdeC; GOMES, IS; FERNANDES, ACN; VIANA, LMM. **Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):671-680, out-dez 2015.

OLIVEIRA, R M; DINIZ, D. **Materiais didáticos escolares e injustiça epistêmica: sobre o marco heteronormativo.** Educação & Realidade, v. 39, n. 1, p. 241-256, 2014.

PAIVA, V; CALAZANS, G; VENTURINI, G; DIAS, R. **Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros.** Rev Saude Publica 2008; 42(Supl. 1):45-53

QUEIROZ, MV; JORGE, MS. **Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais.** Interface. 2006;10(19):117-30.

SILVA, ASC, TAKAYANAGU, AMM. **Orientações sobre o descarte de resíduos gerados em domicílios de usuários de insulina.** Rev Baiana Saúde Pública. 2015;39(1):105-18.

SOUZA, IPM; JACOBINA, RR. **Educação em saúde e suas versões na história brasileira.** Rev Baiana Saúde Pública. 2009;33(4):618-27.

TAQUETTE, SR; VILHENA, MM; SILVIA, MM; VALE, MP. **Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes.** Cad Saude Publica 2005; 21(pt. 6):1717-1725.