

Demandas em saúde de escolares com e sem deficiência
Health demands of students with and without disabilities
Las demandas de salud de escolares con y sin discapacidad

Recebido: 18/05/2020 | Revisado: 22/05/2020 | Aceito: 08/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

Gisele Mendes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7782-1649>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: giselems@aluno.unilab.edu.br

Talita da Silva Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5353-8627>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: taliitanogueira@hotmail.com

Gilmara de Lucena Beserra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1195-2264>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: gilmaralucenaufc@gmail.com

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8718-4783>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: monalizamariano@unilab.edu.br

Edmara Chaves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0007-6681>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9091-0478>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: paulapinheiro@unilab.edu.br

Resumo

Objetivo: identificar as principais demandas em saúde de escolares com e sem deficiência.

Métodos: estudo exploratório, descritivo com escolares com e sem deficiência, abordagem

quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com questões sobre o conceito de saúde, ser saudável, curiosidades em saúde e sexualidade. Os dados foram processados com o software Epi Info. Aspectos Éticos respeitados. **Resultados:** participaram 113 alunos, predominantemente do sexo feminino, entre 11 e 17 anos. Destes, 10 com deficiência, sendo oito com deficiência intelectual, um síndrome de Down e um com baixa visão. As temáticas que despertaram mais curiosidade foram: infecções sexualmente transmissíveis, sexualidade e métodos contraceptivos, álcool, drogas e obesidade. **Conclusão:** com as demandas em saúde encontradas torna-se possível auxiliar os adolescentes com e sem deficiência a intervir em suas reais necessidades.

Palavras-chave: Adolescente; Promoção da Saúde; Pessoas com Deficiência.

Abstract

Purpose: to identify the main health demands of students with and without disabilities. **Methods:** exploratory study, descriptive with schoolchildren with and without disabilities, quantitative approach. The collection data was accomplished out through a structured questionnaire with questions about concept health, be healthy, curiosities in health and sexuality. The data were processed using the Epi Info software. Respected Ethical Aspects. **Results:** 113 students participated, predominantly female, between 11 and 17 years old. Of these, 10 with disabilities, eight with intellectual disabilities, one with Down syndrome and one with low vision. The themes that arouse more curiosities was: sexually transmitted infections, sexuality and contraceptive methods, alcohol, drugs and obesity. **Conclusion:** with the health demands found, it is possible to help adolescents with and without disabilities to intervene in their real needs.

Keywords: Adolescent; Health Promotion; Disabled Persons.

Resumen

Objetivo: identificar las principales demandas en salud de escolares con y sin discapacidad. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo con escolares con y sin discapacidad, enfoque cuantitativo. La recopilación de datos fue realizada por medio de un cuestionario estructurado con preguntas sobre el concepto de salud, ser saludable, curiosidades en salud y sexualidad. Los datos fueron procesados con el software Epi Info. Aspectos Éticos respetados. **Resultados:** participaron 113 alumnos, predominantemente de sexo femenino, entre 11 y 17 años. De éstos, 10 con discapacidad, siendo ocho con discapacidad intelectual, un síndrome de Down y uno con baja visión. Las temáticas que despertaron más curiosidad fueron:

infecções sexualmente transmissíveis, sexualidade e métodos anticoncepcionais, álcool, drogas e obesidade. **Conclusión:** com as demandas em saúde encontradas se faz possível ajudar a los adolescentes com e sem deficiência a intervir em suas reais necessidades.

Palabras clave: Adolescente; Promoção de la salud; Personas com deficiência.

1. Introdução

A promoção da saúde é uma ferramenta conceitual e sobretudo de natureza prática que busca além das formas de gerar saúde coletiva e individual, a mudança no modelo de organização das redes de saúde (Carvalho, Cohen, & Akerman, 2017).

Especificamente com relação a promoção a saúde do adolescente, torna-se necessário acolhe-los e escutá-los quanto as suas reais necessidades, afim de fornecer um maior suporte social e emocional, contribuindo para o fortalecimento de recursos individuais no enfrentamento das adversidades que são pertinentes a idade (Costa, Zeitounel, Queiroz, Garcia, & Garcia, 2015).

Promover o cuidado em saúde do adolescente torna-se necessário. Para isso, ações que estimulem a participação ativa dos jovens são essenciais para que possuam a capacidade de resolver questões que envolvem não apenas a doença e seus agravos, mas que exerça influência sobre o seu estilo de vida (Sousa & Coelho, 2014).

As novas metodologias em saúde e a busca de estratégias educativas potencializam as atividades educacionais. Nesse sentido, tais metodologias facilitam o processo de ensino e aprendizagem, buscando romper as barreiras comunicacionais, promover a inclusão e o cuidado dessas pessoas, por meio da educação em saúde (Melo et al., 2017).

É válido mencionar que a promoção da saúde não é direcionada a um público específico, como neste caso os adolescentes, mas abrange todas as pessoas e públicos, inclusive os adolescentes e pessoas com deficiência.

Nesse perspectiva, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, assegura a garantia de uma atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, com acesso universal e igualitário, pelo Sistema Único de Saúde. E reforça a necessidade de um sistema educacional inclusivo, a fim de alcançar o máximo desenvolvimento possível de suas habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais (Lei nº 13.146, 2015).

Deste modo, objetivou-se identificar as principais demandas em saúde de escolares com e sem deficiência. Este objetivo ajudará aos enfermeiros a diagnosticar as reais necessidades e

demandas do estudante com e sem deficiência para, posteriormente, intervir e auxiliar estas pessoas.

2. Metodologia

Estudo exploratório, descritivo, com caráter quantitativo, realizada nos meses de fevereiro a março de 2017. Pesquisa realizada em escola municipal de ensino fundamental localizada em Redenção/CE, onde estão matriculados 357 alunos, incluindo 59 com deficiência. Destes, surdos, cegos, deficiência intelectual, paralisia cerebral e síndrome de Down, na faixa etária de 4 a 21 anos. Para compor a amostra por conveniência deste público, incluiu-se 113 estudantes, sendo dez com deficiência.

Para a coleta de dados foi utilizado questionário construído pela pesquisadora com questões fechadas que abordavam itens a respeito do conceito de saúde, ser saudável, curiosidades em saúde, religião e sexualidade.

A coleta de dados aconteceu nos dias e horários de funcionamento da escola. Após concedida permissão da direção escolar foi realizada abordagem prévia em cada sala para apresentação do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante esclarecimento, foi disponibilizado via para que os alunos pudessem entender e pedir aos pais ou responsáveis autorização. Após os alunos devolverem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, foram encaminhados ao auditório, cada sala por vez, para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Antes deste, foi aplicado Termo de Assentimento.

Como critérios de inclusão, participaram do estudo os alunos que estivessem matriculados regularmente, não possuíssem mais de uma deficiência e que estivessem na faixa etária dos 10 a 19 anos. Como critério de exclusão, não fizeram parte da pesquisa os alunos que não compreenderam o questionário.

Os dados foram tabulados em planilha Excel 2013 e processados através do software Epi Info. Foi aplicado estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas. Para a verificação da associação, realizou-se teste Qui-Quadrado de Pearson para a verificação de dependência entre as variáveis de interesse (sexo e religião).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, conforme parecer nº 1.652.801 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 53654316.2.0000.5576.

3. Resultados

Participaram do estudo 113 adolescentes, sendo dez alunos com deficiência. Os resultados dos alunos sem deficiência referentes aos questionamentos sobre saúde, ser saudável, curiosidades em saúde e sexualidade serão apresentados em tabelas. Os dados dos alunos com deficiência serão descritos após cada tabela. A Tabela 1 trata sobre as características sociodemográficas dos escolares sem deficiência.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de escolares sem deficiência.

Variáveis	Participantes	
	n=113 n(%)	IC95%
Sexo		
Feminino	72(69,9)	[60,08 - 78,55]
Masculino	31(30,1)	[21,45 - 39,92]
Idade (anos)		
11 a 13	66(64,1)	[54,0 – 73,3]
14 a 17	37(35,9)	[26,7 – 46,0]
Escolaridade (ano)		
6°	24(23,3)	[15,54– 32,66]
7°	23(22,3)	[14,71– 31,60]
8°	26(25,2)	[17,20– 34,76]
9°	30(29,1)	[20,59– 38,90]
Religião		
Católica	62(60,1)	[50,08 - 69,71]
Evangélica	24(23,3)	[15,54 - 32,66]

Nenhuma	16(15,5)	[9,15 – 24,00]
Outras	1(0,9)	[0,02 – 5,29]

Fonte: Autores.

Pode-se observar que houve predominância do sexo feminino, 69,9%. As idades variaram entre 11 e 17 anos, com prevalência dos adolescentes de 11-13 anos. Todos os escolares encontram-se no ensino fundamental, nas séries do 6º ao 9º ano. Os alunos do 9º ano tiveram o maior número de participação na pesquisa com 29,1%. De forma significativa a religião católica apareceu como a mais frequentada entre os alunos, 60,1%.

Participaram ainda do estudo dez alunos com deficiência, seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, dentre eles, oito com deficiência intelectual, um com síndrome de Down e um com baixa visão. As idades variam entre 10 e 15 anos. As séries dos participantes distribuem-se do 5º ao 8º ano. Sobre religião, cinco adolescentes são católicos, quatro evangélicos e apenas um afirmou participar da “Macumba”

A Tabela 2 descreve a distribuição de escolares sem deficiência segundo as variáveis do estilo de vida.

Tabela 2 – Variáveis de saúde de escolares sem deficiência.

Variáveis de Saúde	Participantes	
	n=113	IC95%
	n(%)	
Conceito de saúde		
Não ter doenças	14(13,5)	[7,63 – 21,75]
Completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença	85(82,5)	[73,79 – 89,30]
Fazer o que gosta	2(1,9)	[0,24 – 6,84]
Outros	2(1,9)	[0,24 – 6,84]
Ser saudável		

Praticar atividade física e manter a alimentação saudável	82(79,6)	[70,54 – 86,91]
Pessoa com equilíbrio físico, emocional, social e mental	15(14,5)	[8,39 – 22,88]
Ir ao médico regularmente	3(2,9)	[0,60 – 8,28]
Outros	3(2,9)	[0,60 – 8,28]
Classificação da saúde		
Excelente, ótima	49(47,5)	[37,64 – 57,65]
Regular	52(50,4)	[40,46 – 60,49]
Ruim	2(1,9)	[0,24 – 6,84]
Acesso as informações de saúde		
Rádio	9(8,7)	[4,07 – 15, 94]
Livros	5(4,8)	[1,59 – 10,97]
Internet	51(49,5)	[39,51 – 59,54]
Televisão	34(33,0)	[24,06 – 42,97]
Outros	4(3,8)	[1,07 – 9,65]
Frequência a consultas		
Sim	65(63,1)	[53,03 – 72,41]
Não	38(36,8)	[27,59 – 46,97]
Tempo da última consulta		
Últimos três meses	53(51, 4)	[41,40 – 61,42]
Últimos seis meses	20(19, 4)	[12,28 – 28,38]
Há mais de um ano	30(29,1)	[20,59 – 38,90]

Local da consulta		
Posto	25(24,2)	[16,36 – 33,71]
Hospital	66(58,2)	[48,12 – 67,90]
Consultório Particular	14(13,5)	[7,63 – 21,75]
Clínica	1(0,9)	[0,02 – 5,29]
Outros	3(2,9)	[0,60 – 8,28]

Fonte: Autores.

Na Tabela 2, foi possível identificar as principais variáveis em saúde identificadas pelos escolares. Ao serem questionados sobre o conceito de saúde, destaca-se que uma maioria de 85(82,5%) entende saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. Na classificação de sua própria saúde, 52(50,4%) dos alunos alegaram ter saúde com padrão regular.

Na forma de acesso as informações de saúde, a internet foi o meio de propagação mais utilizado, contabilizando 51(49,5%) das respostas.

Quanto à frequência nas consultas de saúde, 65(63,1%) dos alunos afirmaram estarem comparecendo as mesmas. E o tempo da última consulta em 53(51,4%) dos adolescentes foi de no mínimo três meses. A grande maioria 60(58,2%) afirma que sua última consulta foi realizada no hospital.

Para os adolescentes com deficiência, ao serem questionados sobre o conceito de saúde, quatro afirmaram que saúde significa não ter doenças. Sobre o significado de ser saudável, oito alunos acreditam que está relacionado com a atitude de praticar as atividades físicas e manter alimentação adequada. Na autoclassificação de saúde, oito participantes acreditam ter padrão de vida excelentes e dois, padrão de saúde regular.

Sobre o acesso de informação da saúde, cinco alunos disseram que a televisão é o meio de comunicação mais utilizado. Sobre idas as consultas, oito adolescentes afirmaram ir com frequência. E o tempo da última consulta para quatro participantes foi de três meses. O local da última consulta para cinco participantes foi o hospital, quatro dividiram-se entre clínicas e consultório particular e apenas um, teve sua última consulta no posto de saúde.

Na Tabela 3 podemos encontrar as principais curiosidades em saúde dos alunos sem deficiência.

Tabela 3 – Demandas em saúde de escolares sem deficiência

Demandas em saúde	Participantes	
	n=113	IC95%
	n(%)	
Curiosidades em Saúde		
Infecções Sexualmente Transmissíveis	24(23,3)	[15,54 – 32,66]
Sexualidade e Métodos Contraceptivos	15(14,5)	[8,39 – 22,88]
Álcool e Drogas	14(13,5)	[7,63 – 21,75]
Obesidade	18(17,4)	[10,70 – 26,21]
Outros	3(2,9)	[0,60 – 8,28]
Nenhuma curiosidade	29(28,1)	[19,73 – 37,87]
Repasse das informações		
Palestras	45(43,6)	[33,94 – 53,82]
Vídeos	24(23,3)	[15,54 – 32,66]
Dinâmicas	12(11,6)	[6,17 – 19,47]
Jogos	14(13,5)	[7,63 – 21,75]
Leitura	4(3,8)	[1,07 – 9,65]
Música	2(1,9)	[0,24 – 6,84]
Outros	2(1,9)	[0,24 – 6,84]
Tecnologia Manual		
Cartilha	42(40,7)	[31,20 – 50,90]
Panfletos	54(52,4)	[42,35 – 62,36]
Outros	7(6,8)	[2,78 – 13,50]

Fonte: Autores.

Na Tabela 3 encontram-se as principais curiosidades em saúde dos alunos sem deficiência. Os resultados demonstraram que 24(23,3%) dos alunos têm curiosidade por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Vale ressaltar ainda que, 3(2,9%) alegaram ter curiosidades sobre “ataques cardíacos”, “doenças transmitidas pelo ar” e “as principais causas de Acidente Vascular Cerebral”.

Ao serem questionados sobre como gostariam que o tema o qual tinham curiosidade fossem repassados, 45(43,6%) responderam que a palestra é uma forma interessante de facilitar o aprendizado. E sobre as tecnologias manuais, 54(52,4%) dos escolares afirmaram que gostariam que fossem construídos panfletos de divulgação sobre os assuntos os quais têm mais interesse.

No que diz respeito às curiosidades em saúde dos alunos com deficiência, quatro responderam ter interesse sobre o assunto de álcool e drogas. Dos 10 alunos, quatro afirmaram que gostariam que esse assunto fosse repassado por meio de palestras e cinco gostariam que fossem construídos panfletos de divulgação sobre o assunto.

4. Discussão

A amostra reduzida das Pessoas com Deficiência (PcD) e a falta de privacidade dos alunos podem ser uma limitação para generalização dos achados. Entretanto, estimula-se que novas pesquisas sejam realizadas com essa clientela a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

Assim como no presente estudo, ao avaliar os dados sociodemográficos em outra investigação com adolescentes, encontrou-se maior predominância do sexo feminino. A faixa etária dos sujeitos também se encontrava distribuída dos 10 aos 19 anos (Santos, Junior, Martins, & Modena, 2017). No que tange à religião, a maior parte dos adolescentes são praticantes da religião Católica, corroborando com dados de outro estudo realizado com 234 adolescentes de uma escola pública (Chaves, Bezerra, Pereira, & Wolfgang, 2014).

Com relação ao perfil dos adolescentes com deficiência, existe uma prevalência de oito alunos com deficiência intelectual. Deste modo, diante da presença desse público é primordial promover a inclusão escolar na perspectiva de ideias e ideais acerca do seu conceito, bem como as características de cada deficiência (Maturana & Mendes, 2017).

Quando se aborda o conceito de saúde, 85(82,5%) dos escolares optaram pela alternativa que mais se aproxima do conceito que a Organização Mundial da Saúde estabelece, onde não se visa apenas a ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, mental e social. Para quatro dos adolescentes com deficiência, saúde significa não ter doenças. Observa-se então que os adolescentes estão atentos para a busca do equilíbrio em todos os aspectos de suas vidas (Xavier & Araújo, 2014).

Percebe-se que novos paradigmas surgiram na área da saúde, de modo que o modelo hegemônico centrado na doença dá lugar a uma lógica que prioriza a qualidade de vida das pessoas. Neste interim, a promoção de saúde com adolescentes deve estar associada a uma educação construtiva, libertadora, dialógica e promotora de sua autonomia no autocuidado (Vasconcelos, Oliveira, Rocha, & Cavalcante, 2015).

Quanto a ser saudável, 82 (79,6%) dos adolescentes afirmaram estar relacionado a prática de atividades físicas e alimentação saudável, porém, pode ser analisada que nos resultados específicos sobre esses questionamentos, os achados descrevem que embora conheçam, metade dos participantes não praticam atividade física. Além desse quantitativo, oito adolescentes com deficiência também relacionaram a mesma alternativa dos demais escolares.

Quanto ao meio de divulgação, a internet 51(49,5%) foi selecionada como o meio de comunicação utilizado pelos jovens para abordar questões e assuntos em saúde. Acredita-se que pela facilidade atualmente em utilizá-la através dos smartphones e ainda pelo uso constante das redes sociais. Nesta perspectiva, a internet se tornou importante ferramenta de difusão de conhecimentos na área da saúde. Entretanto, embora esta ferramenta tenha facilitado o acesso ao público para fundamentar suas práticas de saúde, é preocupante a quantidade de portais que disponibilizam informações errôneas ou até mesmo prejudiciais (Pinto, Scopacasa, Bezerra, Pedrosa, & Pinheiro, 2017).

Para a Pessoa (adolescente) com Deficiência, por sua vez, dependendo do tipo de deficiência, a internet, meios visuais ou auditivos são inacessíveis. Para isso, é necessário o estudo com este público, para conhecer a sua realidade também e poder intervir adequadamente. Pelos mesmos, a televisão foi o meio mais indicado. Dessa maneira, estratégias educativas são de grande valia para estimular e auxiliar a PcD na construção de sua autonomia e independência.

No que se refere as consultas aos adolescentes, 63,1% dos alunos as realizam com frequência. A Zika e a Chikungunya foram os principais motivos para tal. Este fato pode estar relacionado à epidemia que estava acontecendo no município nesse período.

O hospital foi tido como local mais procurado pelos alunos com e sem deficiência, corroborando com estudo realizado com adolescentes de Belo Horizonte, onde 40,7% dos alunos também afirmaram fazer mais visitas ao hospital. Uma explicação para esse fato se dá devido a maior procura por ações curativas (Santos et al., 2017).

Na realidade, ainda existem muitas barreiras de acesso em saúde para o adolescente, como o despreparo dos profissionais para o atendimento, a ausência de vínculo entre adolescentes e a equipe de saúde, ausência de programas efetivos nas unidades básicas para este público e os poucos grupos de educação em saúde (Reis et al., 2014)

Pesquisa aponta que uma das formas de reverter essa situação encontra-se na forma de acolhimento dos adolescentes pelos profissionais de saúde, pois quando realizado de forma adequada possibilita o desenvolvimento de um vínculo e maior adesão às propostas de atendimento (Vieira, Gomes, Machado, Bezerra, & Machado, 2014).

Sobre as curiosidades em saúde 23,3% dos entrevistados expressaram o interesse sobre as ISTs, o que implica que existe pouca disseminação de uma informação de qualidade relacionada a sexualidade e suas possíveis consequências. Estudiosos consideram as ISTs problema de saúde pública e com elevada incidência no grupo dos adolescentes. É necessário informá-los acerca dos comportamentos sexuais de risco para, conseqüentemente, aumentar a adesão ao rastreio de IST, reduzindo os efeitos causados por tais infecções em termos de saúde populacional (Santos & Gonçalves, 2016).

Em relação ao meio de repasse de informação, 43,6% dos adolescentes expressaram a preferência por palestras, sendo a mesma o veículo mais tradicional vivenciado no cotidiano dos alunos. Sobre a concepção de uma tecnologia manual, 52,4% optaram por panfletos, sugerindo que os sujeitos desejam meio de divulgação de fácil maneabilidade. É importante salientar que os adolescentes não divergiram entre si, ambos os grupos escolheram o mesmo meio para receber informação.

Existem muitas estratégias que as pessoas desconhecem, tais como: oficinas educativas, círculos de cultura, dentre outras. Estas podem favorecer e estimular o público e a coletividade. Além dessas, o uso das tecnologias educativas colabora para maior apropriação do tema abordado, oportunizando momento de reflexão, construindo novas percepções, favorecendo ainda a troca de experiências e sistematizando o conhecimento (Barreto, Santos, Bezerra, & Silva, 2016).

5. Considerações finais

Esse estudo, realizado com adolescentes com e sem deficiência, possibilitou identificar as suas principais demandas em saúde, como também o significado de saúde e principais curiosidades.

Revelou-se na pesquisa que a busca por ações curativas e pelo modelo biomédico ainda é bastante procurado pelos jovens, e ainda que assuntos como Infecções Sexualmente Transmissíveis, sexualidade e métodos contraceptivos, álcool e drogas e obesidade despertam o interesse dos alunos, sinalizando que muito precisa ser feito para que os adolescentes sejam inseridos nas campanhas e estratégias de promoção da saúde. Embora quando se refere ao conceito de saúde, a maioria descreve de forma correta.

Referências

Barreto, R. M., Santos, R. B., Bezerra, A. C. L., & Silva, M. A. M. (2016). IST na adolescência percepção de gestantes à Luz do Círculo de Cultura de Paulo Freire. *Rev Contexto Saúde*, 16 (30). doi: 10.21527/2176-7114.2016.30.116-125

Carvalho, F. F. B., Cohen, S. C., & Akerman, M. (2017). Reflecting on the established in Health Promotion to problematize 'dogmas'. *Saúde Debate*, 41(3), 265-276. doi: 10.1590/0103-11042017S320

Chaves, A. C., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., & Wolfgang, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm*, 67 (1), 48-53. doi: 10.5935/0034-7167.20140006

Costa, R. F., Zeitounel R. C. G., Queiroz, M. V. O., Garcia C. I. G., & Garcia M. J. R. (2015). Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP*, 49(5), 741-7. doi: 10.1590/S0080-623420150000500005

Lei nº 13.146. (2015, 06 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Maturana, A. P. P. M., & Mendes, E. G. (2017). Inclusion and intellectual disability: special and common schools under the point of view of students themselves. *Educar em Revista*, 66 (1), 209-226. doi: 10.1590/0104-4060.50516

Melo, K.M., Pessoa, A.T., Rebouças, C. B. A., Silva, M. G., Almeida, P. C., & Pagliuca, L. M. F. (2017). Blog para escolares sobre pessoa com deficiência: avaliação da aprendizagem. *Rev Rene*, 18 (2),187-94. doi: 10.15253/2175-6783.2017000200007

Pinto, A. C. S., Scopacasa, L. F., Bezerra, L. L. A. L., Pedrosa, J. V., & Pinheiro, P. N. C. P. (2017). Use of information and communication technologies in health education for adolescents: integrative review. *Rev Enferm UFPE*, 11 (2), 634-44. doi: 10.5205/1981-8963-v11i2a11983p634-644-2017

Reis, D. C., Almeida, T. A. C., Coelho A. B., Madeira, A. M. F., Paulo, I. M. A., & Alves, R. H. (2014). Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. *Rev Espaço Saude*, 15 (1), 47-56. doi: 10.22421/1517-7130.2014v15n1p47

Santos, J.R., & Gonçalves, E. (2016). Rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. *Nascer e Crescer*, 25 (3), 163-8. doi: 10.25753/BirthGrowthMJ.v25.i3.10080

Santos, R. R., Junior, N. M. G., Martins, A. M., & Modena, C. M. (2017). Gênero e práticas de saúde: singularidades do autocuidado entre adolescentes. *Rev Psicol Saúde*, 9 (1), 37-57. doi: 10.20435/pssa.v9i1.463

Sousa, M. G., & Coelho, M. M.F. (2014). Contando bem, que mal tem? Construção de tecnologia educativa sobre sexualidade para promoção da saúde com adolescentes. *Rev Diál Acad*, 3(2), 124-28. Recuperado de: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/62/67>

Vasconcelos, A. C. M., Oliveira, K. M. C., Rocha, N. N. V., & Cavalcante, J. H. V. (2015). O protagonismo dos adolescentes na escola: tecendo a rede psicossocial álcool, crack e outras drogas. *SANARE*, 14 (2), 117-22. Recuperado de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/835/506>

Vieira, R. P., Gomes, S. H. P., Machado, M. F. A. S., Bezerra, I. M. P., & Machado, C. A. (2014). Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 22(2), 309-16. doi: 10.1590/0104-1169.3182.2417

Xavier, M. P., & Araújo, J. S. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. (2014). *Rev Saúde Foco*, 1 (1), 137-48. Recuperado de: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/326/382>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gisele Mendes da Silva – 18%

Talita da Silva Nogueira – 30%

Gilmara de Lucena Beserra – 10%

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi – 14%

Edmara Chaves Costa – 10%

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira – 18%