



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS
CURSO DE ENFERMAGEM**

TALITA DA SILVA NOGUEIRA

**DEMANDAS EM SAÚDE DE ESCOLARES COM E SEM DEFICIÊNCIA EM
REDENÇÃO NO CEARÁ**

**REDENÇÃO - CE
2017**

TALITA DA SILVA NOGUEIRA

**DEMANDAS EM SAÚDE DE ESCOLARES COM E SEM DEFICIÊNCIA EM
REDENÇÃO NO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
submetido à coordenação de curso de
Enfermagem da UNILAB, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Paula Marciana
Pinheiro de Oliveira

**REDENÇÃO - CE
2017**

TALITA DA SILVA NOGUEIRA

**DEMANDAS EM SAÚDE DE ESCOLARES COM E SEM DEFICIÊNCIA EM
REDENÇÃO NO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
submetido à coordenação de curso de
Enfermagem da UNILAB, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano - (1ª Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

Profa. Dra. Edmara Chaves Costa - (2ª Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

Gilmara de Lucena Beserra (1ª Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

Nila Larisse Silva de Albuquerque (2ª Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira – UNILAB

RESUMO

A promoção da saúde é constituída por um conjunto de estratégias e formas de se produzir saúde. Com relação a promoção a saúde do adolescente, torna-se necessário compreender as suas demandas e necessidades afim de subsidiar estratégias de melhoria do cuidado envolvendo o protagonismo juvenil. O trabalho teve como objetivo geral identificar as principais demandas em saúde, de escolares com e sem deficiência, no município de Redenção, CE. O estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2017, com 113 adolescentes, dentre eles 10 alunos com deficiência, por meio de um questionário estruturado com questões sobre o conceito de saúde, ser saudável, curiosidades em saúde, religião e sexualidade. Os dados objetivos foram processados com o software Epi Info. Aplicou-se estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas. Os aspectos éticos foram respeitados e a pesquisa apresenta anuência do Comitê de Ética. Após coleta, houve predominância do sexo feminino (69,90%), faixa etária dos alunos entre 11 e 17 anos e a religião católica (60,19%) foi a predominante. Dos alunos com deficiência, oito tinham deficiência intelectual, um com síndrome de Down e um com baixa visão. Sobre os riscos em saúde, 50,49% não praticam nenhum exercício físico, e 82,52% relataram não ter ingerido bebida alcóolica, inclusive os alunos com deficiência em sua totalidade. Sobre o conceito de saúde, 82,52% a entendem como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. A internet foi o meio de propagação mais utilizado para divulgação dos assuntos em saúde, contabilizando 49,51% das respostas, seguidos da televisão com 33,01%. Para os alunos com deficiência foi a televisão. Sobre as temáticas que despertam mais curiosidade nos alunos, pode-se citar: as Infecções Sexualmente Transmissíveis (23,30%), sexualidade e métodos contraceptivos (14,56%), álcool e drogas (13,59%) e obesidade (17,485%). Sobre o repasse das informações, panfletos (52,43%) e palestras (43,69%) foram as mais escolhidas pelos alunos. Sobre sexualidade, 51,46% dos alunos marcaram que não namoraram, e uma maioria significativa de 90,29% dos alunos, afirmaram não ter relação sexual. Os alunos com deficiência apresentaram resultados semelhantes. Com os resultados obtidos torna-se possível auxiliar os adolescentes com e sem deficiência a intervir em suas reais necessidades, os estimulando na adoção de medidas saudáveis, ampliando o conceito de saúde e proporcionando maior empoderamento. A escola, em aproximação com os serviços de saúde, se torna uma grande aliada para a promoção da saúde com práticas educativas, construindo espaços para divulgação de informação, trocas de experiência, esclarecimento de dúvidas, com intuito de que os adolescentes se tornem cada vez mais capazes de tomar decisões conscientes.

Palavras chaves: Adolescentes; Promoção da saúde; Pessoa com deficiência.

ABSTRACT

Health promotion consists of a set of strategies and ways of producing health. With regard to the promotion of adolescent health, it becomes necessary to understand their demands and needs in order to subsidize strategies to improve health care involving youth protagonism. The objective of this study was to identify the main health demands of schoolchildren with and without disabilities in the municipality of Redenção, CE. The study is characterized as exploratory, descriptive, with a quantitative approach. Data were collected from February to March 2017, with 113 adolescents, among them 10 students with disabilities, through a questionnaire structured with questions about the concept of health, being healthy, health curiosities, religion and sexuality. The objective data was processed with Epi Info software. Descriptive statistics were applied with the presentation of absolute and relative frequencies. Ethical aspects have been respected and the research is submitted to the Ethics Committee for approval. After collection, there was a predominance of females (69.90%), age range of students between 11 and 17 years, and the predominant catholic religion (60.19%). Among the students with disabilities, eight had intellectual disabilities, one with Down syndrome and one with low vision. Regarding health risks, 50.49% did not practice any physical exercise, and 82.52% reported not having ingested alcoholic beverages, including students with disabilities in their entirety. About the concept of health, 82.52% understand it as a complete physical, mental and social well-being, and not just as the absence of diseases. The Internet was the most widely used medium for disseminating health issues, accounting for 49.51% of the responses, followed by television with 33.01%. For students with disabilities was the television. Sexually transmitted infections (23,30%), sexuality and contraceptive methods (14,56%), alcohol and drugs (13,59%) and obesity (17,485) were the topics that aroused the most curiosity among students. %). On the transfer of information, pamphlets (52.43%) and lectures (43.69%) were the most chosen by the students. About sexuality, 51.46% of the students said they did not date, and a significant majority of 90.29% of the students said they did not have sexual intercourse. Students with disabilities presented similar results. With the results obtained, it is possible to help adolescents with and without disabilities to intervene in their real needs, stimulating them in adopting healthy measures, broadening the concept of health and providing greater empowerment. The school, in close contact with the health services, becomes a great ally for the promotion of health through educational practices, building spaces for information dissemination, exchanges of experience, clarification of doubts, in order for adolescents to become increasingly More capable of making conscious decisions.

Keywords: Adolescents; Health promotion; Disabled person.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características sociodemográficas de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.....	11
TABELA 2 - Estilo de vida de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.....	12
TABELA 3 - Variáveis de saúde de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.....	13
TABELA 4 - Demandas em saúde de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017	14
TABELA 5 - Sexualidade de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.....	16

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 MÉTODO	9
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é constituída por um conjunto de estratégias e formas de se produzir saúde, seja de forma individual ou coletiva, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social e visando à equidade e à qualidade de vida. Atrelado a este contexto, deve-se considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos em busca de reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015).

Adolescência se trata de etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Mais precisamente, pode ser entendida como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, esta também adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde (CARNEIRO, 2015)

Especificamente com relação a promoção a saúde do adolescente, torna-se necessário compreender as suas demandas e necessidades afim de subsidiar estratégias de melhoria do cuidado envolvendo o protagonismo juvenil. É desejável que os adolescentes sejam agentes de sua própria mudança, fazendo parte das ações implementadas para seu desenvolvimento integral e garantindo a efetividade do autocuidado (BETANCURTH; VÉLEZ, 2012).

Promover o cuidado em saúde do público adolescente se torna necessário e 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, fazendo com que sejam autores de suas próprias decisões (SOUZA; COEHO, 2014).

Estimular a saúde na adolescência é um desafio que inclui a intersetorialidade, a capacitação e articulação profissional para os que trabalham com este grupo populacional. É importante também afirmar o papel da gestão em saúde, que deve incentivar políticas que promovam a saúde desses jovens. Ressalta-se ainda que a escolha de metodologias para a construção de ações educacionais é de extrema importância para o desenvolvimento educacional, reflexivo e de diálogo entre os profissionais e os adolescentes (SILVA, 2016).

É importante 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.

Com a evolução do conhecimento, o paradigma que percebia as Pessoas com Deficiência (PcD) em razão das suas limitações e não pelas suas capacidades, tem mudado significativamente (JUNG et al., 2013). Isto tem acontecido tendo em vista que elas podem desempenhar quaisquer atividades que lhes sejam cabíveis, o que mostra mudança e conquista da autonomia e independência por esta clientela (PAGLIUCA et al., 2015).

Pessoa com deficiência não significa ser àquele indivíduo sem um membro ou estrutura, como visão ou audição, mas pessoas com limitações que podem ser superadas, transpondo o que lhes for palpável. Para muitas dessas pessoas, a dificuldade no acesso de locomoção ao meio físico, nos serviços públicos, ao emprego, comunicação, dentre outras, é o que faz com que sejam excluídas, desprezadas, abandonadas do seu convívio social (LEITE, 2012).

Na área da saúde, em III Conferência Nacional dos Direitos da PcD, foram aprovadas 91 propostas, que incluem aspectos como: aperfeiçoamento dos sistemas de acesso a serviços, medicamentos e tecnologias de saúde; capacitação de profissionais para atendimento multiprofissional e humanizado; implantação de centros de referência destinados à população com deficiência; cumprimento de estratégias de promoção, prevenção e monitorização; ampliação, fomentação e divulgação de pesquisas científicas relacionadas ao tema (BRASIL, 2013). Isto é preponderante e deve ser efetivado na prática cotidiana.

Para Carvalho; Coelho e Tolockal (2016), torna-se urgente a abertura de diálogo entre a academia, o poder público e diferentes setores da sociedade, principalmente os relacionados de forma direta à educação, para que a luta pela inclusão social possa ocorrer na sociedade e uma educação de qualidade possa ser oferecida.

O país tem promovido aumento de matrículas nas escolas e qualificação profissional. Entre as ações para o aumento de alunos nas escolas, há o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que pretende o aumento do número de matrículas de alunos com deficiência, no ensino regular (BRASIL, 2011).

No que se refere à saúde, os termos da convenção sobre os Direitos da criança e da convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (DPD), todas as crianças têm direito ao mais alto padrão de saúde possível. Além disso, informações e serviços

confidenciais sobre sexo e saúde reprodutiva durante a adolescência e o início da vida adulta (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2013).

Neste sentido, o objetivo de uma abordagem inclusiva à saúde e à educação é garantir que crianças e adolescentes com e sem deficiência realmente usufruam desses direitos em condições de igualdade com as demais. Trata-se de uma questão de justiça social e respeito à dignidade inerente a todos os seres humanos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2013).

Deste modo, surge então a necessidade de conhecer quais 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 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as principais demandas em saúde de escolares com e sem deficiência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos escolares com/sem deficiência do município de Redenção.
- Conhecer o significado de saúde pelos escolares com/sem deficiência.
- Identificar curiosidades em saúde (incluindo assuntos sobre a temática saúde e tecnologias) de escolares com/sem deficiência.

3 MÉTODO

O estudo é do tipo exploratório, descritivo, com o intuito de expor e buscar explicações de um fenômeno, descrever as características de determinada população e também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2010). Trata-se de uma pesquisa com caráter quantitativa, pois melhor se adequa aos objetivos propostos.

O projeto foi realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Maria Augusta Russo dos Santos, localizada no município de Redenção, onde estão matriculados 357 alunos, incluindo 59 com deficiência. Destes, surdos, cegos, deficiência intelectual,

paralisia cerebral e síndrome de Down, que se encontram na faixa etária de 4 a 21 anos, e participam de atividades individuais e especializadas.

A escola, para atendimento aos alunos com deficiência, apresenta serviço especializado. O mesmo é constituído por um grupo de quatro professores que participam do Atendimento Educacional Especializado (AEE) por meio do qual desenvolvem um conjunto de atividades de forma complementar à formação dos estudantes com deficiência em qualquer faixa etária e nível de ensino regular. Os alunos são atendidos duas horas semanalmente, distribuídos em dois dias da semana.

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 de segunda a sexta-feira, respeitando os horários de funcionamento da escola, nos meses de fevereiro a março de 2017. Inicialmente foi marcado um encontro com o diretor e coordenadora da escola, com intuito de pedir autorização da pesquisa.

Em seguida, após concedida a permissão e planejado data, foi realizada abordagem prévia em cada sala, para apresentação do projeto de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que os alunos pudessem entender e ainda levar para suas residências para que os pais ou responsáveis consentissem a participação dos alunos na pesquisa. No dia seguinte, os alunos que trouxeram o TCLE com a devida autorização, foram encaminhados ao auditório, cada sala por vez, para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Antes deste, foi aplicado Termo de Assentimento com os alunos, pedindo autorização.

Como critério de inclusão, participaram do estudo os alunos que estivessem matriculados regularmente EMEF Maria Augusta Russo dos Santos; que não possuíssem mais de uma deficiência associada 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 o teste Qui-Quadrado de Pearson para a verificação de dependência entre as variáveis de interesse (sexo e religião).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer de número 1.652.801.

Para atender as exigências éticas e científicas todos os pais dos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E os participantes, por sua vez, assinaram o Termo de Assentimento, por se configurarem adolescentes.

Durante a pesquisa, respeitaram-se os aspectos éticos e resolução 466/12, que descreve sobre Pesquisas com Seres Humanos, que condiz com o respeito à individualidade, autonomia, privacidade e direito de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum dano.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 113 adolescentes. Destes, dez alunos com deficiência. Os resultados dos alunos sem deficiência serão apresentados em tabelas retratando o perfil sociodemográfico e os resultados encontrados referentes aos questionamentos sobre saúde, ser saudável, curiosidades em saúde e sexualidade. Os dados dos alunos com deficiência serão descritos após cada tabela.

A tabela 1 trata sobre as características sociodemográficas dos escolares sem deficiência do município de Redenção, CE.

Tabela 1. Características sociodemográficas de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.

Variáveis Sociodemográficas	Participantes (n=103)	%	IC95%
Sexo			
Feminino	72	69,90	[60,08 - 78,55]
Masculino	31	30,10	[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			
6 ° Ano	24	23,30	[15,54– 32,66]
7 ° Ano	23	22,33	[14,71– 31,60]
8 ° Ano	26	25,24	[17,20– 34,76]
9 ° Ano	30	29,13	[20,59– 38,90]
Religião			
Católica	62	60,19	[50,08 - 69,71]
Evangélica	24	23,30	[15,54 - 32,66]
Nenhuma	16	15,53	[9,15 – 24,00]
Outras	1	0,97	[0,02 – 5,29]

Pode-se observar que houve predominância do sexo feminino, 69,90%. As idades variaram entre 11 e 17 anos, com prevalência dos adolescentes de 11 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 29,13%. De forma significativa a religião católica apareceu como a mais frequentada entre os alunos, 60,19%. Vale ressaltar ainda que, apenas um aluno optou por outra alternativa, no caso, alegou participar da religião testemunha de jeová.

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 séries dos participantes distribuem-se do 5º ao 8º ano. As idades variam entre 10 e 15 anos. 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. Estilo de vida de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.

Variáveis de Estilo de Vida	Participantes (n=103)	%	IC95%
Exercício Físico			
Sim	51	49,51	[39,51 – 59,54]
Não	52	50,49	[40,46 – 60,49]
Consumo de Álcool			
Sim	18	17,48	[10,70 – 26,21]
Não	85	82,52	[73,79 – 89,30]

Para os escolares destaca-se que 50,49% não praticam nenhum exercício físico. Das atividades realizadas pelos adolescentes que praticam atividades físicas, o futsal, a caminhada, as atividades nas aulas de educação física e academia foram citados como os mais praticados. Para os alunos com deficiência, sete afirmaram realizar alguma atividade física, como correr, andar de bicicleta e jogar futebol.

Quando questionados sobre o consumo do álcool, 82,52% relataram não ter este hábito, inclusive os alunos com deficiência em sua totalidade.

A seguir, na tabela 3, podemos identificar as principais variáveis em saúde identificadas pelos escolares do município de Redenção, CE.

Tabela 3. Variáveis de saúde de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.

Variáveis de Saúde	Participantes (n=103)	%	IC95%
Conceito de Saúde			
Não ter doenças	14	13,59	[7,63 – 21,75]
Completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença	85	82,52	[73,79 – 89,30]
Fazer o que gosta	2	1,94	[0,24 - 6,84]
Outros	2	1,94	[0,24 – 6,84]
Ser saudável			
Praticar atividade física e manter a alimentação saudável	82	79,61	[70,54 – 86,91]
Pessoa com equilíbrio físico, emocional, social e mental	15	14,56	[8,39 – 22,88]
Ir ao médico regularmente	3	2,91	[0,60 – 8,28]
Outros	3	2,91	[0,60 – 8,28]
Classificação da saúde			
Excelente, ótima	49	47,57	[37,64 – 57,65]
Regular	52	50,49	[40,46 – 60,49]
Ruim	2	1,94	[0,24 – 6,84]
Acesso as informações de saúde			
Rádio	9	8,74	[4,07 – 15, 94]
Livros	5	4,85	[1,59 – 10,97]
Internet	51	49,51	[39,51 – 59,54]
Televisão	34	33,01	[24,06 – 42,97]
Outros	4	3,88	[1,07 – 9,65]
Frequência a consultas			
Sim	65	63,11	[53,03 – 72,41]
Não	38	36,89	[27,59 – 46,97]
Tempo da última consulta			
Últimos 3 meses	53	51, 46	[41,40 – 61,42]
Últimos 6 meses	20	19, 42	[12,28 – 28,38]
Há mais de 1 ano	30	29,13	[20,59 – 38,90]
Local da consulta			
Posto	25	24,27	[16,36 – 33,71]
Hospital	60	58,25	[48,12 – 67,90]
Consultório Particular	14	13,59	[7,63 – 21,75]
Clínica	1	0,97	[0,02 – 5,29]
Outros	3	2,91	[0,60 – 8,28]

Ao serem questionados sobre o conceito de saúde, destaca-se que uma maioria de 82,52% entende saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. Além disso, 79,61% acreditam que ser saudável está relacionado com o ato de praticar as atividades físicas e manter alimentação adequada. Na classificação de sua própria saúde, 50,49% 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 49,51% das respostas. A televisão fica em segundo lugar, com 33,01%.

Quanto a frequência nas consultas de saúde, 63,11% dos alunos afirmaram estarem comparecendo as mesmas. E o tempo da última consulta em 51,46% dos adolescentes foi de no mínimo três meses. A grande maioria (58,25%) afirma que sua última consulta foi realizada no hospital. Os motivos mais utilizados foram por estarem com a Zika, Chikungunya, Virose e até para apresentação de exames laboratoriais.

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. Os motivos mais citados foram para tratamento e acompanhamento de suas condições de saúde.

Na tabela 4 podemos encontrar as principais curiosidades em saúde dos alunos sem deficiência do município de Redenção, CE

Tabela 4. Demandas em saúde de escolares sem deficiência do município de Redenção-CE, Brasil, 2017.

Demandas em saúde		Participantes (n=103)	%	IC95%
Curiosidades em Saúde				
Infecções Transmissíveis	Sexualmente	24	23,30	[15,54 – 32,66]

Sexualidade e Met.	15	14,56	[8,39 – 22,88]
Contraceptivos			
Álcool e Drogas	14	13,59	[7,63 – 21,75]
Obesidade	18	17,48	[10,70 – 26,21]
Outros	3	2,91	[0,60 – 8,28]
Nenhuma curiosidade	29	28,16	[19,73 – 37,87]
Repasse das informações			
Palestras	45	43,69	[33,94 – 53,82]
Vídeos	24	23,30	[15,54 – 32,66]
Dinâmicas	12	11,65	[6,17 – 19,47]
Jogos	14	13,59	[7,63 – 21,75]
Leitura	4	3,88	[1,07 – 9,65]
Música	2	1,94	[0,24 – 6,84]
Outros	2	1,94	[0,24 – 6,84]
Tecnologia Manual			
Cartilha	42	40,78	[31,20 – 50,90]
Panfletos	54	52,43	[42,35 – 62,36]
Outros	7	6,80	[2,78 – 13,50]

Os resultados demonstraram que 23,30% dos alunos têm curiosidade por Infecções Sexualmente Transmissíveis, 14, 56% gostariam de saber mais sobre assuntos relacionados as Sexualidade e Métodos Contraceptivos, 13,59% sobre álcool e drogas e ainda, 17,48% sobre obesidade.

Vale ressaltar ainda que, 2,91% alegaram ter curiosidades sobre “ataques cardíacos”, “doenças transmitidas pelo ar” e “ as principais causas de Acidente Vascular Cerebral’.

Ao serem questionados sobre como gostariam de que o tema o qual tinham curiosidade fossem repassados, 43,69% responderam que a palestra é uma forma interessante de facilitar o aprendizado. E sobre as tecnologias manuais, 52,43% dos escolares afirmaram que gostariam de que fossem construídos panfletos de divulgação sobre os assuntos os quais têm mais interesse.

No que diz respeito as 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 de que esse assunto fosse repassado através de palestras. E cinco dos adolescentes gostariam que fossem construídos panfletos de divulgação sobre o assunto.

Seguindo com a tabela 5, obtivemos dados sobre a sexualidade dos escolares sem deficiência do município de Redenção, CE.

Tabela 5. Sexualidade de escolares sem deficiência do município de Redenção, CE, Brasil, 2017.

Sexualidade	Participantes (n=103)	%	IC95%
Já namorou			
Sim	50	48,54	[38,58– 58,60]
Não	53	51,46	[41,40 – 61,62]
Interesse em namorar			
Sim	54	52,43	[42,35 – 62,36]
NÃO	49	47,57	[37,64 – 57,65]
Relação Sexual			
Sim	10	9,71	[4,75 – 17,13]
Não	93	90,29	[82,87 – 95,25]

Sobre o assunto sexualidade os alunos foram convidados a responderem se já tinham namorado alguma vez, e como resposta, 51,46% dos alunos marcaram que não. Entretanto, quando questionados se tinham interesse em namorar, 52,43% avaliaram que sim. E ao serem perguntados se já haviam tido relação sexual, uma maioria significativa de 90,29% dos alunos, responderam que não.

Os alunos com deficiência, ao responderem as questões sobre o namoro, nove afirmaram que nunca namoraram. Sobre o interesse em namorar, seis alunos responderam que não. E sobre a relação sexual, os 10 adolescentes disseram não.

Em relação as associações realizadas com o grupo dos alunos sem deficiência, a variável religião não houve significância. Quanto a variável sexo, demonstrou-se diferença significativa nos questionamentos sobre atividade física ($p=0,0151$), onde 80,77% das meninas afirmaram não praticarem atividade. E nos questionamentos em relação a variável namoro ($p=0,003$), as meninas e os meninos afirmaram nunca terem namorado, respectivamente representado, por 83,67% e 16,33%.

5 DISCUSSÃO

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 et al., 2017). No que tange à religião, a maior parte dos adolescentes são praticantes da religião Católica, corroborando com os dados de outro estudo realizado com 234 adolescentes de uma escola pública do município de Fortaleza, CE (CHAVES et al., 2014).

Com relação ao perfil dos adolescentes com deficiência, existe uma prevalência de oito alunos com deficiência intelectual, esta, caracterizada por “limitações significativas,

tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo e está expressa nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO, 2011).

Dentre as populações que apresentam deficiência intelectual, podem-se destacar as pessoas com síndrome de Down (SD), representado na nossa pesquisa por um aluno, o qual é caracterizado por uma condição humana geneticamente determinada por alteração cromossômica. Pode-se ressaltar que o aluno com SD quando atendido e estimulado adequadamente têm potencial para uma vida saudável e plena inclusão social (BRASIL, 2013).

Identifica-se ainda um adolescente com baixa visão, sendo esta definida por “uma acuidade de 6/60 e 18/60 e/ou um campo visual entre 20 e 50 graus”. Afetando parcialmente no seu comprometimento visual e tornando o processo de ensino/aprendizagem diferente dos outros alunos que são videntes (CAVALCANTI; SILVA; 2010).

Neste contexto, é fundamental conhecer bem as características de cada deficiência para com isso oportunizar melhores condições de desenvolvimento e aprendizagem aos alunos que apresentam essas condições (DIAS, 2015).

Considerando os achados deste estudo, sobre o exercício físico, observa-se tendência de comportamento sedentário por 50,49% dos escolares. Para Silva e Alcântara (2016), a inatividade física costuma ser seguida de acúmulo e excesso de massa corporal, e pode aparentemente aumentar a probabilidade do surgimento de doenças metabólicas e também cardiovasculares, constituindo-se assim importante problema de saúde pública.

A atividade física para o adolescente apresenta-se como uma das principais responsáveis pela regulação da gordura corporal e conseqüentemente, a prevenção da obesidade na idade adulta. Contribui ainda para melhorar o desenvolvimento moral e social dos adolescentes, influenciando em outras condutas de saúde, como na redução do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (PEREIRA, 2016).

No que se refere ao adolescente com deficiência, Rodrigues e Lima (2014) afirmam que a participação de pessoas com deficiência em programas de atividades físicas está sendo cada vez mais estimulado em nível mundial e nacional. Entretanto, as especificidades e necessidades de desenvolvimento dessas pessoas ainda é um desafio, pois torna-se necessário encontrar estratégias que respeitem as diferenças e as limitações de cada aluno afim de promover o desenvolvimento cognitivo, socioafetivo e motor.

Pode-se observar que, com relação ao consumo de álcool, por uma maioria de 82,52% dos alunos não se faz presente e nos alunos com deficiência trata-se de 100%. Estes

dados apresentam resultados positivos em comparação com a realidade encontrada em literatura sobre a temática, onde afirma que no Brasil, o padrão de consumo de bebidas alcoólicas é preocupante, sobretudo entre adolescentes e jovens. O estudo foi realizado com adolescentes de 14 a 17 anos, em 143 municípios brasileiros, e apontou que 75,0% disseram já ter consumido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida (LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS, 2012).

É importante mencionar que mesmo que o estudo tenha descrito achados com pequenos números de adolescentes em uso de bebidas alcólicas, por ser temática relevante a nível nacional e mundial, é essencial que a escola e os profissionais de saúde abordem tal tema e discuta os pontos principais relacionados, como consequências, por exemplo. Além disso, os adolescentes, embora durante a coleta tenham sido explicados que os dados são sigilosos, podem ter emitido informações por vergonha.

A promoção da saúde relacionada ao abuso de álcool e drogas é pertinente para auxiliar os adolescentes e optarem pela qualidade de vida e que reconheçam que assim como qualquer outra droga, o álcool provoca alterações no sistema nervoso, modificando o comportamento da pessoa (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA; 2012). É importante destacar que nesta pesquisa, 13,59% dos adolescentes entrevistados têm interesse por essa temática.

Neste sentido, as Pessoas com Deficiência também podem e devem ser incluídas nessas atividades de promoção da saúde, pois as mesmas também têm curiosidades sobre álcool e drogas. Pagliuca, Cesário e Mariano (2009) afirmam que da mesma forma que a pessoa com deficiência pode se inserir no mercado de trabalho, na vida acadêmica, e nos mais diversos grupos sociais, encontram-se susceptíveis a despertar curiosidade de experimentar situações novas, incluindo assim o uso de drogas. Ou seja, qualquer indivíduo, diante de condições favoráveis, pode desenvolver algum tipo de vício ou dependência.

Neste sentido, a veiculação de informações por meio de educação em saúde nas escolas é uma das melhores formas encontradas para se trabalhar as metas de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas e de drogas (SANTOS et al., 2016).

Quando se aborda o conceito de saúde, 85,5 % dos escolares optaram pela alternativa que mais se aproxima do conceito que a Organização Mundial da Saúde (1978) estabelece, onde não se visa apenas a ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, mental e social. Observa-se então que os adolescentes estão atentos para a busca do equilíbrio em todos os aspectos de suas vidas.

Araújo e Xavier (2014) estimam que essa premissa da OMS é interessante, pois permite que as dicotomias entre corpo e mente, biológico e social, saúde e doença fossem

superadas ao admitir a importância das esferas social e psicológica para o estado pleno da saúde.

Neste contexto, 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 et al., 2015).

Quanto a ser saudável, 79,61% dos adolescentes afirmaram estar relacionado a prática de atividades físicas e alimentação saudável, porém podemos analisar que nos resultados específicos sobre esses questionamentos, os achados descrevem que embora conheçam, metade dos participantes não praticam atividade física.

Quanto ao meio de divulgação, a internet (49,51%) 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 (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Garbin; Guilam e Neto (2012), se a internet não for compreendida e não estiver disposta de forma correta e atualizada, sua apropriação pelo usuário pode ser dificultada. Contudo, pode vir a ser grande aliada na construção de projetos de promoção da saúde, em especial no que se refere ao desenvolvimento de habilidades pessoais.

Desta forma, torna-se necessário instrução que vise aprimorar o conhecimento dos alunos acerca da busca por informação no ambiente virtual, evitando acesso a conteúdos incompletos e sem respaldo científico.

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. A Tecnologia Assistiva (TA) se

torna então importante ferramenta para acessos e acessibilidade. Neste sentido, o profissional de saúde também pode fazer uso ou elaborar a TA e inseri-lo na promoção da saúde.

Podemos citar a TA sendo útil em vários âmbitos na vida da PcD, servindo por exemplo, como auxílio para a deficiência visual, sendo utilizada através dos teclados modificados, ou dos mouses especiais, das impressoras em Braille, calculadoras e celular falados, dentre outros. Todas essas adaptações com o intuito de promover a qualidade de vida e a independência dessa clientela (OLIVEIRA, 2013).

Em outra literatura científica com a mesma temática foi possível identificar a prancha ortostática utilizada para escolares com Paralisia Cerebral (SPILLER; BRACCIALLI; 2014). E ainda, o uso de bengalas, muletas, cadeiras de rodas manuais ou elétricas, equipamento ou estratégia utilizada na melhoria da mobilidade pessoal (BERSCH, 2013).

No que se refere as consultas aos adolescentes, 63,11% 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 está acontecendo no município nesse período.

O hospital foi tido como local mais procurado pelos alunos com e sem deficiência, corroborando com o estudo de Santos (2017) 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 (REIS et al., 2014).

Na realidade ainda existem muitas barreiras de acesso em saúde para o adolescente, literatura evidencia 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, 2014).

Vieira et al (2014) acredita 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, e nas atividades educativas, agindo, portanto, como elemento de captação dos adolescentes para o serviço de saúde na atenção primária.

Sobre as curiosidades em saúde 23,30% dos entrevistados expressaram o interesse sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que implica que existe pouca disseminação de uma informação de qualidade relacionada a sexualidade e suas possíveis consequências.

Para Santos e Gonçalves (2016), as IST são consideradas 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.

Outra temática que despertou interesse em 14,56% dos alunos foi acerca da sexualidade e os métodos contraceptivos. Os pais, muitas vezes, por sentirem-se despreparados evitam diálogo aberto sobre essa temática recaindo a responsabilidade para a escola e os serviços de saúde, surgindo então a necessidade de educar sexualmente os jovens com ações multidisciplinares, favorecendo o debate e a reflexão, para que os mesmos se tornem protagonistas da educação sexual afirmando seus direitos e escolhas sobre o corpo (MAIA et al., 2016).

Uma parcela de 17,48% dos alunos afirmou ter curiosidade pelos assuntos de obesidade. Na concepção de Sapienza; Schoen; Fisberg (2014), o adolescente precisa conhecer as causas e conseqüências da obesidade, para que conseqüentemente, inicie a pratica dos exercícios físicos, melhore o enfrentamento com o preconceito e se torne responsável pelo seu próprio desenvolvimento de cuidados.

E ainda 13,59%, gostariam de estar mais informados sobre álcool e drogas. Em estudo realizado por Ibiapino et al (2017) com adolescentes de uma rede municipal, demonstra que existem muitas fragilidades, não necessariamente de conhecimento, mas de postura e adesão frente à exposição a esses produtos o que acarreta em sérias implicações não apenas na saúde, mais também para o arranjo familiar e sócio escolar destes jovens.

Em relação ao meio de repasse de informação, 43,69% 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, 52,43% 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 colaboram para maior apropriação do tema abordado, oportunizando momento de reflexão, construindo novas percepções, favorecendo ainda a troca de experiências e sistematizando o conhecimento (BARRETO et al., 2016).

Salci et al (2013) acredita que o empoderamento individual proporciona maior interação do sujeito com sua saúde, e favorece a uma maior consciência para tomada de decisão sobre quais cuidados necessita, tendo autonomia para fazer escolhas que considera

importantes para sua vida, com conhecimento e consciência das vantagens e desvantagens, bem como as consequências que permeiam as escolhas.

Dessa forma, podemos entender que é importante intervir tanto de forma individual como em grupo, para estimular o aluno a construção de uma prática crítica-reflexiva, de forma a superar o sistema tradicional de educação e consolidando uma educação mais inovadora, onde o adolescente contemple de forma holística a realidade.

Ao se tratar da sexualidade dos adolescentes, é possível identificar que a diferença entre os que não namoraram e os que já namoram é muito pequena, mas que existe um desejo de iniciar essa nova etapa por 52,43% dos alunos.

O contexto histórico, as crenças e os valores estão arraigados, e, por isso, a comunicação sobre sexualidade é dificultosa ou quase inexistente no âmbito familiar. Isso desfavorece o conhecimento efetivo sobre o exercício da sexualidade responsável, provoca o aparecimento do sentimento negativo como o medo e estimula a procura tardia pelos serviços de saúde (SANTOS et al., 2016). Assim, é importante trabalhar com tal temática de forma mais espontânea, incluindo os pais e adolescentes, num contexto que auxilie nos esclarecimentos e na minimização dos dilemas.

Sobre o ato sexual, 90, 29% dos alunos afirmaram não terem tido nenhum contato íntimo ainda, o que pode estar relacionado a uma diferença nas idades dos escolares, que varia dos 10 aos 17 anos. Pode-se retratar da vergonha ou insegurança de alguns alunos falarem sobre o assunto ou, ainda, o medo de que o mesmo seja revelado aos pais.

Os resultados apresentados diferem de outros achados, no qual 26% dos adolescentes na Europa e na América do Norte já haviam iniciado atividade sexual aos 15 anos de idade (CURRIE, 2011). No mesmo sentido, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi possível identificar que 27,5% dos adolescentes do Brasil, na faixa etária de 13 a 15 anos, ano de 2015, já tiveram relação sexual (IBGE, 2015).

Sasaki et al, (2015) acredita que, por se sentirem jovens e saudáveis, os adolescentes pouco frequentam os serviços de saúde. E que nesta fase, a maioria está frequentando a escola, esta, passa a ser importante local para haver orientação para a saúde sexual e reprodutiva, para os alunos com e sem deficiência.

6 CONCLUSÃO

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.

Com os resultados obtidos torna-se possível auxiliar os adolescentes com e sem deficiência, e intervir em suas reais necessidades, os estimulando na adoção de medidas saudáveis, ampliando o conceito de saúde e proporcionando aos alunos maior empoderamento.

A escola, em aproximação com os serviços de saúde, se torna grande aliada para a promoção da saúde através de práticas educativas, construindo espaços para divulgação de informação, troca de experiência e esclarecimento de dúvidas, com o intuito de que os adolescentes se tornem cada vez mais capazes de tomar decisões conscientes.

A amostra reduzida das pessoas com deficiência 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 afim de proporcionar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AAIDD – **Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo**. (2011). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. (M. A. Verdugo Alonso, Trad.) (11a ed.). Madrid: Alianza, 2011.

ANJOS, K. F. dos.;SANTOS, V. C; ALMEIDA, O. S. da.; Perfil do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares. **Rev. Saúde.Com**; 8(2): p. 20-31, 2012.

ARAÚJO, J. S.; XAVIER, M. P.; O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, jan. / jul. 2014.

BARRETO, R, M. et al. IST NA ADOLESCÊNCIA Percepção de Gestantes à Luz do Círculo de Cultura de Paulo Freire. **Revista Contexto & Saúde, Ijuí**. v. 16, n. 30 , Jan./Jun. 2016

BERSCH, R.; **INTRODUÇÃO À TECNOLOGIA ASSISTIVA**. Assistiva, Tecnologia e Educação. Porto Alegre, Rs. 2013.

BETANCURTH D. P; VÉLEZ, C.; La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. **Cult Cuid Enferm**. Vol 9, n 2, p. 50-63, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf Acesso em: 26.06.17

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf >. Acesso em: 18 jun. 2017.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009a**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 26.out.2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma Análise a partir das Conferências Nacionais**. Brasília: Presidência da República; 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade). **III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Relatório Final**. Brasília: SDH, SNPD, Conade; 2013.

BRASIL. Decreto-lei no 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Secretaria de Direitos humanos da Presidência da República (SDh/PR). Diário Oficial da União, Brasília, DF, nov. 2011.

CARNEIRO, R. F. et al. Educação Sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **S A N A R E**, Sobral, V.14, n.01, p.104-108, jan./jun. – 2015.

CAVALCANTI, R.S.; SILVA, J.A.; O desenvolvimento da criança deficiente visual e suas adaptações educacionais. **Cad Multidisc Pós Grad UCP**.1(2):171-89. 2010.

CARVALHO, A. F.; COELHO, V. A. C.; TOLOCKAL, R. E.; Professores de educação infantil e temas sobre inclusão de crianças com deficiência no ensino regular. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 713-726, jul./set. 2016.

CHAVES, A. C. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm.** v, 67, n 1, p. 48-53, jan-fev; 2014. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/8bc53019362dc89133ab2d12b8c2826f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032618>> Acesso em: 13. Jun. 2017.

CURRIE, C. et al. **Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the survey**, 2010.

DIAS, C.L.; **Inclusão de alunos com diagnóstico de deficiência intelectual em uma escola de ensino fundamental: atualidade e perspectivas**. (Monografia) Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia, Cruzeiro do Sul, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.

GARBIN, H. B. R. da.; GUILAM, M. C. R.; NETO, A. F. P; Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22 n.1. p 347-363, 2012.

GIL, A.C, **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª Edição. Editora Atlas S.A, São Paulo, 2010.

IBIAPINO, I. G. A. et al. Álcool e outras drogas na percepção de adolescentes de escolas públicas. **Revinter**, v. 10, n. 02, p. 103-121, jun. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015**. Rio de Janeiro, 2016.

JUNG. L, G. et al. Cotidiano da prática de atividade física de crianças e jovens com deficiências da Rede Municipal de Pelotas – RS. **Movimento, Porto Alegre**, v. 19, n. 02, p. 207-226, abr/jun de 2013.

LENAD, II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

LEITE, F.P.A.; A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual. A busca por um modelo social. **Revista de Direito Brasileira**, 2012.

MAIA, T. Q. et al. Educação para sexualidade de adolescentes: experiência de graduandas. **Nexus Revista de Extensão do IFAM**. Vol 2, n 2, dez, 2016.

OLIVEIRA, F. et al.; A Internet como fonte de Informação em Saúde. **J. Health Inform.** 5(3): 98-102, Julho, 2013.

OLIVEIRA, P. M.P.; **Amamentação em ação: validação de tecnologia assistiva para cegos.** 2013. 170f. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Ceará, 2013.

PAGLIUCA, L. M. F.; CESÁRIO, K. G.; MARIANO, M. R.; A percepção de cegos e cegas diante das drogas. **Acta Paul Enferm.**; v. 22, n (4): p. 404-11. 2009.

PAGLIUCA, L.M.F. et al. Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população. **Rev Rene**. set-out; v. 16, n. 5, p. 705-13. 2015.

PEREIRA, A. M. G. R. P.; Atividade física extracurricular dos adolescentes, Redaf. **Revista de Desporto e Actividade Física**. Volume 8, n.º 1, p. 23-35, 2016.

REIS, D. C. dos. et al. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. **Revista espaço para a Saude, Londrina**. v. 15, n. 1, p. 47-56, abr. 2014

RODRIGUES, M. N.; LIMA, S. R.; Atividades motoras aquáticas na coordenação corporal de adolescentes com deficiência intelectual. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. 369-381, abril/junho 2014

SAPIENZA, G.; SCHOEN, T.; FISBERG, M. Efeitos da intervenção psicológica na competência social de adolescentes obesos. **Psicologia, saúde e doenças**. Vol. 15, n 3, p. 612-622, 2014.

SALCI, M. A et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, 22(1): 224-30, jan-mar, Florianópolis, 2013.

SANTOS, J. R.; GONÇALVES, E.; Rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. **NASCER E CRESCER revista de pediatria do centro hospitalar do porto**, vol XXV, n.º 3, ano 2016.

SANTOS, C. P. et al. Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, p. 2, p.60-70, abr-jun, 2016.

SANTOS, M. D. et al. Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre o consumo. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n 9, p. 3241-50, set., 2016.

SANTOS, R. R. et al, Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do Autocuidado Entre Adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 37-57. jan./abr. 2017. Disponível em: < <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/463/pdf>> Acesso em: 22. Maio. 2017

SASAKI, R. S. A; Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n 1, p. 95-104, 2015.

SILVA, C.V; ALCÂNTARA, D. S. de.; Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Amazônia Science & Health**. v. 4, n. 1, p. 41-48, Jan/Mar, 2016.

SILVA, J. M. et al. Conhecimento de escolares acerca de pessoa com deficiência: jogo de labirinto na promoção da saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, mar/abr; v. 23, n 2, p. 254-9, 2015.

SOUSA, M. G. de; COELHO, M. M. F; Contando bem, que mal tem? Construção de tecnologia educativa sobre sexualidade para promoção da saúde com adolescentes. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 124-128, jul./dez. 2014.

SPILLER, M. G.; BRACCIALLI, L. M. P.; Opinião de Profissionais da educação e da saúde sobre o uso da prancha ortostática para o aluno com Paralisia Cerebral. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 20, n. 2, p. 265-282, Abr.-Jun., 2014.

SILVA, R. P; **Evidencia e avaliação das estratégias de educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Santa Cruz, 2016.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2013: crianças com deficiência**. Resumo Executivo, 2013.

VASCONCELOS, A. C. M, et al. O protagonismo dos adolescentes na escola: tecendo a rede psicossocial álcool, crack e outras drogas. **SANARE, Sobral**, v. 14, n 2. p.117-22. 2015.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico- Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 22(2):309-16, mar.-abr, 2014.