
Programa saúde na escola: levantamento das demandas de intervenções educativas na perspectiva de estudantes e educadores

Health in school program: survey of the demands of educational interventions from the perspective of students and educators

Sílvia Helena Oliveira Janolla¹, Gabriela Rodrigues Zinn¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Sorocaba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar as necessidades de intervenções de saúde na escola a partir das demandas de educação em saúde na perspectiva de estudantes e educadores e identificar o perfil sociodemográfico destes. Como uma das ferramentas de enfrentamento das vulnerabilidades presentes na vida de crianças e adolescentes no âmbito escolar temos o Programa Saúde na Escola (PSE) com potencial de promoção da saúde, prevenção de agravos. Contempla a intersetorialidade da saúde e educação. **Métodos** – Estudo exploratório, de campo, na modalidade quanti-qualitativa, realizado no segundo semestre do ano de 2016, em uma escola de um município no interior de São Paulo. Participaram do estudo 18 profissionais de educação que representaram 62,1% da população total e 115 estudantes de ensino fundamental II e médio entre 11 e 19 anos que representaram 22,8% do total de alunos desta escola. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário desenvolvido com base nas diretrizes do PSE e a realização de grupo focal com os estudantes e também com os educadores. **Resultados** – As demandas de saúde encontrada na perspectiva dos estudantes sobre os temas prioritários para uma abordagem imediata, apresentou o seguinte resultado: 1^o- Sexualidade (14,4%), 2^o- Doenças (12,1%) e 3^o- Drogas Ilícitas e Lícitas (11,7%). Na perspectiva dos educadores a prioridade foi: 1^o- Drogas Ilícitas (13,1%), 2^o- Drogas Lícitas (13,1%) e 3^o- Sexualidade (12,3%). **Conclusão** – É importante ressaltar que, apesar da limpeza e desinfecção realizadas periodicamente nos aparelhos de telefones públicos, não são suficientes para evitarem a contaminação por bactérias e fungos. Por isso, é válido ressaltar a importância de cuidados no manuseio desses objetos, principalmente as pessoas imunocomprometidas, com propósito de impedir a contaminação, e secundariamente a disseminação desses microrganismos a outras pessoas.

Descritores: Serviços de saúde escolar; Promoção da saúde; Educação em saúde

Abstract

Objective – Identify needs of health interventions in the school from the demands of health education from the perspective of students and educators and identify the sociodemographic profile of these. As one of the tools for coping with the vulnerabilities present in the lives of children and adolescents in the school environment, we have the Health in School Program (PES) with potential for health promotion and prevention of diseases. It contemplates the intersectoriality of health and education. **Methods** – This was an exploratory, field study, in the quantitative-qualitative modality, carried out in the second semester of 2016, in a school in a city in the interior of São Paulo. The study was attended by 18 education professionals who represented 62.1% of the total population and 115 elementary and middle school students between 11 and 19 years old, who represented 22.8% of the total number of students in this school. The data were collected from the application of a questionnaire developed based on the guidelines of the PSE and the accomplishment of a focus group with the students and also with the educators. **Results** – To the health demands found in the students' perspective on the priority themes for an immediate approach, the following results were presented: 1st- Sexuality (14.4%), 2nd- Diseases (12.1%) and 3rd- Drugs Illicit and Licit (11.7%). From the perspective of educators, the priority was: 1^o- Illegal Drugs (13.1%), 2nd - Licit Drugs (13.1%) and 3rd-Sexuality (12.3%). **Conclusion** – From this research it was possible to identify the needs of health interventions among students and educators. From the prerogative that an educational intervention carried out without due diagnosis of the context lived by all involved has less chance of changing a reality. The present study contributes to an effective planning of actions capable of transforming the health context of students, educators and community. It highlights the potential that nurses have for an extended view of the health / disease process for an integral, human and resolute care.

Descriptors: School health services; Health promotion; Health education

Introdução

A adolescência e juventude é um período de mudanças, potencialidades e vulnerabilidades, tais como: violência, desemprego, evasão escolar, gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, consumo de álcool e drogas¹.

Tais vulnerabilidades comprometem sua saúde. A atenção em saúde vai além dos cuidados técnicos assistências, deve estar envolvido também a promoção em saúde².

Como uma das ferramentas para enfrentamento das vulnerabilidades foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, propondo promoção de saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de linhas de cuidados e participação

popular, considerando suas particularidades, visando sua formação integral².

Atuando nos seguintes eixos de ações: promoção da cultura de paz; avaliação auditiva, visual e psicossocial; atualização e controle vacinal; redução de morbidades; prevenção e redução do consumo de álcool e drogas; promoção da saúde sexual e reprodutiva; controle do tabagismo e fatores para câncer; promoção de atividades físicas; saúde bucal; prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, etc³.

Assim destaca-se a necessidade de um diagnóstico das necessidades, para ações efetivas sobre a saúde de educadores e estudantes⁴.

Os objetivos da presente pesquisa foram: Identificar as necessidades de intervenção de saúde na escola na perspectiva de estudantes e educadores, e identificar o perfil sociodemográfico dos participantes.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa.

Desenvolvida no segundo semestre de 2016 em um município do interior de São Paulo, com população aproximada de 44 mil habitantes, em uma escola de Ensino Fundamental II e Ensino Médio com 504 estudantes e 29 educadores. A amostra foi composta por 115 estudantes (22,8%) e 18 educadores (62,1%).

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista – UNIP sob protocolo nº 073298/2016. Seguindo as prerrogativas da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

A coleta dos dados quantitativos foi realizada a partir de um questionário desenvolvido pelas autoras o qual foi subsidiado pelo Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola (n.24), incluindo questões de caracterização dos participantes e o levantamento de temas de educação em saúde, possibilitando um diagnóstico das principais demandas para intervenções educativas, bem como o estabelecimento das demandas prioritárias. Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados do programa Excel e submetidos à análise estatística descritiva.

Quanto aos dados qualitativos foram realizados dois momentos de grupo focal com a finalidade de validar os resultados obtidos e abrir espaço para possíveis novas demandas. Foi apresentado durante o grupo focal os resultados obtidos na etapa anterior, bem como sua ordem de prioridades. Esta etapa foi gravada e transcrita. Optado pela apresentação dos dados qualitativos em forma de narrativa⁵.

Para o grupo focal com os estudantes foi considerada a representatividade de todas as turmas, estes foram escolhidos aleatoriamente pelas inspetoras. Com os educadores, o momento de grupo focal foi realizado durante uma reunião de hora de trabalho pedagógico coletivo (HTPC). Participaram educadores que não haviam participado da primeira fase de coleta de dados, sendo pertinente a participação de todos para discussão e validação dos resultados.

Resultados e Discussão

Tabela 1- Caracterização do perfil dos estudantes do ensino fundamental II e ensino médio de uma escola pública estadual do interior do estado de São Paulo. Sorocaba, 2016

Variáveis	Nº	(%)
Gênero:		
Masculino	42	36,5
Feminino	73	63,5
Total	115	100
Idade – Intervalos (anos):		
11-13	30	26,1
14-16	60	52,2
17-19	25	21,7
Total	115	100
Realiza Atividade		
Remunerada:		
Sim	33	28,7
Não	80	69,5
Não respondeu	2	1,8
Total	115	100
Ano Escolar		
6ºEnsino Fundamental II	16	13,9
7ºEnsino Fundamental II	19	16,5
8ºEnsino Fundamental II	18	15,6
9ºEnsino Fundamental II	17	14,8
1ºEnsino Médio	12	10,4
2ºEnsino Médio	22	19,2
3ºEnsino Médio	11	9,6
Total	115	100
Frequência em		
Unidade de Saúde:		
Mensal	25	21,7
Semestral	19	16,5
Anual	10	8,7
Em caso de doença	15	13,1
Não respondeu	46	40
Total	115	100
Dúvidas sobre saúde		
esclarece com:		
Amigos	9	7,8
Internet	63	54,8
Escola	4	3,5
Outros	39	33,9
Não respondeu	0	0
Total	115	100

Tabela 2- Caracterização do perfil dos educadores do ensino fundamental II e ensino médio de uma escola pública estadual do interior do estado de São Paulo. Sorocaba, 2016.

Variáveis	Nº	(%)
Gênero:		
Masculino	4	22,2
Feminino	14	77,8
Total	18	100
Idade – Intervalos (anos):		
21-30	4	22,2
31-40	6	33,3
41-50	7	38,9
51-52	1	5,6
Formação Acadêmica		
Ensino Superior	15	83,3
Ensino Médio	3	16,7
Total	18	100
Tempo como Educador		
– Intervalos (anos):		
01-05	4	22,2
06-10	5	27,8
11-15	2	11,1
16-20	2	11,1
21-25	5	27,8
Total	18	100
Tempo como Educador nesta		
Escola – Intervalos (anos)		
01-05	11	61,1
06-10	2	11,1
11-15	1	5,6
16-20	1	5,6
21-25	3	16,6
Total	18	100
Frequência em		
Serviço de Saúde		
Mensal	4	22,3
Semestral	8	44,4
Anual	6	33,3
Não respondeu	0	0
Total	18	100
Tipo de Serviço		
de Saúde que utiliza		
Público	7	38,9
Privado	6	33,3
Ambos	5	27,8
Não respondeu	0	0
Total	18	100
Se sente preparado		
para multiplicar		
Ações Educativas		
sobre Saúde		
Sim	7	38,9
Não	9	50
Não responderam	2	11,1
Total	18	100

Perfil dos estudantes (conforme tabela 1).

Houve uma distribuição homogênea de participação dos estudantes do ensino fundamental II e ensino médio. A idade dos estudantes da amostra variou entre 11-19 anos, média de 14 anos. Predominando o sexo feminino 63,5%.

Referente à renda familiar, à média ficou em três salários mínimos e meio.

Sobre o exercício de atividades remuneradas 28,7% dos estudantes trabalham e estes com a idade entre 16-18 anos, com metade de cada sexo, nas funções de: atendente, vendedor, ajudante geral, jardineiro, ajudante em eventos, recepcionista, caseiro, auxiliar de produção, estagiário, cuidadora, auxiliar de escritório, auxiliar em construção civil e auxiliar em mecânica.

A educação está ligada diretamente ao acesso ao mercado de trabalho. A maioria entra no mercado de trabalho de forma irregular assim o nível de investimento nos estudos diminui, tornando difícil um emprego melhor. Por isso é tão importante a continuidade dos estudos e ingresso no ensino superior, possibilitando o rompimento do ciclo de exclusão⁶.

Sobre o acompanhamento em uma unidade de saúde 40% (46) deixaram de responder esta pergunta, sugerindo uma reflexão se esta ausência de resposta corresponde uma não procura pelo serviço de saúde.

É necessário garantir o acesso de adolescentes e jovens a assistência à saúde que não se limita às atividades desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde mas também na escola sendo um lugar importante para socialização, formação e informação⁷.

O esclarecimento de dúvidas em relação a saúde 53,1% afirmaram buscar na internet.

Com a facilidade de busca de informações, a internet é instrumento bastante utilizado na busca sobre saúde. Se por um lado existe a facilidade de encontrar qualquer tipo de informação, por outro há dificuldade de se obter informações confiáveis⁸.

Perfil educadores (conforme tabela 2).

Os educadores tiveram sua maioria do sexo feminino (77,8%), com idade média de 38 anos. Composta pelas funções: 01 vice-diretor, 13 professores, 1 coordenador e 3 inspetores. Sendo 88,9% com ensino superior, dentre as áreas: engenharia elétrica, magistério, ciências biológicas, educação artística, matemática, letras, química, português e inglês.

Quanto ao tempo de atuação como educador 27,8% exercem a função aproximadamente 23 anos. O tempo como educador nesta escola a maioria (61,1%) estão entre 01-05 anos.

Sobre o acompanhamento em uma unidade de saúde 44% dizem realizar semestralmente.

De acordo com a Portaria de 2002, nº1101/GM o número adequado de consultas por habitantes é de 2-3 consultas por hab/ano. Para consultas de enfermagem é de 1 consulta por hab/ano⁹.

Dos educadores 50% não se sentem preparados para promover saúde na escola, mas 100% gostariam de receber capacitação.

Reconhecer que a promoção da saúde é possível por meio de atividades intersetoriais e não como uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, traz a necessidade de capacitação dos educadores sobre educação em saúde¹⁰.

2. Temas para abordagem na perspectiva dos estudantes.

Tabela 3. Prevalência dos temas selecionados pelos estudantes. Sorocaba, 2016

Necessidades de Intervenções	Assinalados	%
Cultura de Paz	41	6,2%
Doenças crônicas não transmissíveis	80	12,1%
Atividade Física	44	6,7%
Sexualidade	95	14,4%
Drogas Ilícitas	77	11,7%
Drogas Lícitas	77	11,7%
Relacionamento Interpessoal	46	7%
Relacionamento Familiar	42	6,5%
Violência	62	9,4%
Acidentes (Primeiros Socorros)	63	9,5%
Controle Vacinal	32	4,8%

Na perspectiva dos estudantes se obteve o seguinte resultado: 1^oSexualidade, 2^oDoenças (DCNT) e 3^oDrogas Ilícitas/lícitas.

Durante o grupo focal com os estudantes, foi possível identificar que o tema “Sexualidade” gera grande agitação e dúvidas.

“[...] ficamos com vergonha de falar sobre esse assunto, mas é o que todos queremos saber” (estudante 1).

“Mesmo sabendo sobre os riscos, muitos não pensam nas consequências, apenas no momento” (estudante 2).

O equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos dependem da condução da sexualidade durante a infância e adolescência¹¹.

Muitos tabus e mitos ainda precisam ser derrubados, pois todo jovem tem o direito de ser orientado sobre sua sexualidade, devendo esta começar em seu lar, se estender à escola e instituições que façam parte da sociedade, em especial nas instituições de saúde¹².

Sobre o tema Doenças (DCNT) a justificativa para tal escolha, foram as dúvidas sobre a prevenção, tratamentos e riscos.

“Tenho um avô com diabetes e ele não se cuida direito” (estudante 2).

Com todo desenvolvimento científico e tecnológico tem sido possível o diagnóstico precoce de doenças resultando em uma terapêutica adequada. Mesmo com esses avanços, algumas doenças, em especial as crônicas, promovem alterações orgânicas, emocionais e sociais, que exigem constantes cuidados e adaptação¹³.

Sobre a infância é esperado que ela seja de saúde, onde o indivíduo possa crescer e se desenvolver, mas na condição de uma doença tem o seu comportamento modificado¹⁴.

A escolha dos temas drogas lícitas/ilícitas aponta que ainda existe muito a ser falado.

“Muitos vão pela influência dos amigos” (estudante 2).

“[...] existe drogas dentro da escola sim, os alunos usam no banheiro” (estudante 3).

A adolescência é um momento da vida em que ocorre mudanças significativas que associadas com outros fatores como ambientais, podem induzir ao uso/abuso de drogas. Necessitando de um acompanhamento familiar, escolar e de saúde com qualidade¹⁵.

O aumento de uso de drogas pelos jovens e adolescentes geram reflexos negativos como: aumento de doenças, criminalidade, violência, entre outros. Desta forma, a educação tem se destacado na prevenção ao uso de drogas, pela aproximação entre saúde e educação¹⁶.

Sobre o tema “Relacionamento Interpessoal e Violência”, os estudantes apontam:

“Não temos tempo para arrumar problemas, chegamos cansados nas aulas pelo trabalho” (estudante 4).

Proporcionar o momento para o jovem e adolescentes falar sobre si, seus sentimentos, crenças e atitudes, é primordial para o desenvolvimento das habilidades de enfrentamento das situações do cotidiano, caracterizando-se como uma intervenção em promoção de saúde¹⁷.

Sendo necessário investir em programas de orientação para pais com o objetivo de instrumentalizar para direcionarem seus filhos¹⁸.

Em relação a “Cultura de paz”, tema pouco escolhido, a justificativa foi o desconhecimento do significado do termo. Vale ressaltar que durante a aplicação dos questionários a pesquisadora permaneceu presente, podendo esclarecer dúvidas e o questionamento sobre este tema foi frequente.

3. Temas para abordagem na perspectiva dos educadores

Tabela 4. Prevalência dos temas selecionados aos educadores. Sorocaba, 2016

Necessidades de Intervenções	Assinalados	%
Cultura de Paz	8	6,4%
Doenças crônicas não transmissíveis	8	6,4%
Atividade Física	5	4,1%
Sexualidade	15	12,2%
Drogas Ilícitas	17	13,7%
Drogas Lícitas	16	13%
Relacionamento Interpessoal	10	8,1%
Relacionamento Familiar	11	8,8%
Violência	14	11,9%
Acidentes (Primeiros Socorros)	9	7,3%
Controle Vacinal	10	8,1%

Para os educadores, os temas prioritários são: 1º Drogas Ilícitas, 2º Drogas Lícitas e 3º Sexualidade.

Durante o grupo focal um educador trouxe “violência” como prioridade.

“A violência abrangerá todas os outros temas, independente das idades, abrangeria sexualidade, drogas lícitas e ilícitas” (educador 1).

A violência escolar é um fenômeno complexo. Tanto estudantes quanto educadores estão nos papéis de vítimas e agressores. Em cidades de médio porte quanto em grandes centros urbanos a violência está presente, revelando a universalização do problema. Sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de combate à violência escolar, com a articulação de diferentes setores como saúde e a escola¹⁹.

Sendo assim a escola é privilegiada para pensar sobre questões que envolvem adolescentes, jovens, pais e educadores. É nesse ambiente onde a socialização, promoção da cidadania, opiniões e o desenvolvimento pessoal podem ser desenvolvidos ou danificados²⁰.

Outro educador trouxe a sexualidade como prioridade dos temas diante de sua vivência em sala de aula.

“[...] apesar de minha aula não falar sobre sexualidade, uma aluna de 12 anos me falou que queria começar a namorar, eu lhe disse que era muito nova, quando outro aluno nos interrompeu, falando que aquela menina já namorava todo mundo [...] eu pensava que eles apenas falavam mas não faziam, mas estava enganada” (Educador3).

A sexualidade ainda está cercada por contradições, dúvidas e incertezas. Assim analisar e discutir sobre o assunto é muito importante, tanto para ajudar o processo da adolescência quanto para capacitar pais e educadores. Desta forma o diálogo acolhedor, informativo é primordial²¹.

Surge a necessidade de uma intervenção significativa dos profissionais da estratégia saúde da família nas escolas, em especial do enfermeiro, pois ele é a ponte entre educação e saúde²².

Diante dos resultados obtidos durante a pesquisa foi possível observar que o Programa Saúde na Escola – PSE abarca as demandas apresentadas pelos estudantes e educadores, pois apenas um estudante sugeriu outro tema (hemotransfusão) que não está contido no PSE.

Como pesquisadoras, encontramos limitações no percurso de elaboração desta pesquisa. Durante a aplicação dos questionários (realizado no período de aula dos estudantes) não foi possível a aplicação dos questionários no período da manhã, pois era o período de aula das pesquisadoras. Ressaltamos também que durante o desenvolvimento do grupo focal houve a limitação do tempo disponibilizado para esta atividade, com evidente vontade do grupo de ter mais tempo para esta discussão.

Conclusão

Respondendo aos objetivos do presente estudo de caracterização dos estudantes, a participação foi homogênea nos anos escolares, maioria do sexo feminino. Aproximadamente um terço exerce alguma atividade remunerada, estando entre os mais velhos.

Sobre o acompanhamento em uma unidade de saúde grande parte não responderam, possibilitando refletirmos sobre uma possível falta de busca do serviço. No esclarecimento de dúvidas sobre saúde os resultados apontam pela busca na internet.

Na caracterização dos educadores, a maioria foi do sexo feminino.

As demandas de saúde encontrada na perspectiva dos estudantes: 1º- Sexualidade, 2º- Doenças e 3º- Drogas Ilícitas/Lícitas.

Já na perspectiva dos educadores: 1º- Drogas Ilícitas, 2º- Drogas Lícitas e 3º- Sexualidade.

Foi possível identificar o entusiasmo dos estudantes por contribuírem com suas opiniões neste processo de escolha dos temas para uma futura abordagem, não como espectadores mas participantes do processo.

A partir da prerrogativa que uma intervenção educativa realizada sem o devido diagnóstico do contexto vivido por todos os envolvidos, tem menor chance de mudança de uma realidade, o presente estudo contribui para um planejamento efetivo de ações capazes de transformar o contexto de saúde de estudantes, educadores e comunidade. Destaca-se o potencial que o enfermeiro possui para um olhar ampliado do processo saúde/doença para um cuidado integral, humano e resolutivo.

Referências

1. Torres CA. Enfermeiros da estratégia saúde da família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola. (dissertação de mestrado). Fortaleza-CE: Universidade Federal do Ceará- UFC; 2009.
2. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Júnior AD, Moreira TMM. Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):1026-9.
3. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
4. Bezerra IMP, Dantas MNL, Antão JYFL, Martins AAA, Machado MFAS, Abreu LC, et al. Programa Saúde nas Escolas: O Olhar dos Profissionais da Saúde. In: Anais do II Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde- II Convibra saúde; 2013.
5. Campos RTO, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6): 1090-6.
6. Lobato, A. L.; Labrea, V.V. "Juventude e trabalho: contribuição para o diálogo com as políticas públicas", *Boletim Mercado de Trabalho*, 2013; nº55.
7. Ministério da Saúde(BR). Secretaria da Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF); 2005.
8. Moretti, FA; Oliveira, VE; Silva, EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. *Rev Assoc Méd Bras*. 2012,58(6):650-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n.º 1101. Brasília, DF: 2002 [Acesso 22 nov 2016]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>
10. Lervolino AS. Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida (dissertação de mestrado). São Paulo-SP: Universidade de São Paulo; 2000.
11. Ramiro L, Reis M. Aventura social: promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade: São Paulo-SP. Abril Editora, 2012.
12. Cano, M. A. T., Ferriani, M. G. C., Gomes, R. Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2000. 8(2), 18-24.
13. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2002;10(4):552-60.
14. Huerta EPN. Brinquedo no hospital. *Rev Esc Enferm USP* 1990;24(3):319-28.
15. Moura, NA, Monteiro ARM, Freitas RJM. Adolescentes usuários de drogas (ilícitas e práticas de violência. *Rev Enferm* 2016;10(5)1685-93.
16. Ribeiro JR WA, Souza RG, Cruz ERB, Leite AG, Almeida LM. Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização. *Carpe Diem: Rev Cult Cient do UNIFACEX*. 2016;14(1).
17. Minto EC, Pedro CP, Cunha Netto, Bugliani MAP, Gorayeb R. Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicol Estud* 2006;11(3):561-8.
18. Pratta EMM, Santos MA. Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol Estud*. 2007;12(2):247-56.
19. Gontijo DT, Julião CH, Kappel VB, Alves HC, Farinelli MR. Identificação e caracterização da violência escolar: subsídios para ações de enfrentamento. *O Mundo Saúde*, 2013;37(1):16-24.
20. Marriel LC, Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Violência escolar e auto-estima de adolescentes. *Cad Pesq*. 2006;36(127):35-50.
21. Nothaft SCS, Zanatta EA, Brumm MLB, Galli KSB, Erdtmann BK, Buss E, et al. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):284-28.
22. Bringel NMM, Marques KK, Dutra EFM, Carvalho APTS, Melo MCP, Soares FAA. Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores. *Rev Enferm UFSM* 2016;6(4):494-50.

Endereço para correspondência:

Silvia Helena Oliveira Janolla
Rua Vicenta Sanches Milham, 125 – Pq. Vitória Régia
Sorocaba, SP, CEP18078-438
Brasil

E-mail: silvia.janolla@gmail.com

Recebido em 4 de julho de 2017
Aceito em 5 de outubro de 2017