

GRAU DE INSTRUÇÃO MATERNA ASSOCIADO AO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: O PANORAMA SUBJETIVO DA EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA NO PARÁ, BRASIL, A PARTIR DE DADOS DO DATASUS ENTRE OS ANOS 2017-2019

Degree of maternal education associated with the number of prenatal consultations: the subjective panorama of sexual and reproductive education in Pará, Brazil, from Datasus data between the years 2017-2019



ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 2 | Ano 2023

Douglas Manoel Pereira Ferreira¹, Matheus Costa Andrade¹, Oliver Matheus Santiago Araújo¹, Leandro Lopes Rodrigues², Regina da Rocha Corrêa³, Lee Bezerra Falcão⁴, Erica Silva de Souza Matsumura⁵, Andrea Cristina Vale de Souza Pereira⁶, Margarete Carrera Bittencourt⁷, Tereza Cristina dos Reis Ferreira⁸

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação presente entre o grau de instrução materna e o número de consultas pré-natal realizadas no estado do Pará entre os anos de 2017 e 2019 por meio dos dados disponíveis na plataforma Data sus, e tecer uma discussão sobre a educação sexual e reprodutiva no Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, transversal e observacional. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os descritores utilizados foram “Quantidade de consultas pré-natal” e “Instrução da mãe”, em ambos os parâmetros foi ignorada a categoria “nenhuma”, dentro das seleções disponíveis, levando em conta o nascimento por residência da mãe e o período de 2017 a 2019. Os dados foram tabulados por meio do software Excel Office Home and Student 2016, os aspectos qualitativos foram analisados por meio do método de análise de conteúdo de Bardin. Resultados: A maior e a menor quantidade de pré-natal realizado encontram-se no grupo de mulheres com 8 a 11 anos de grau de instrução. Os dados de mulheres sem grau de instrução foi estatisticamente irrelevante. Conclusão: Depreendeu-se que há íntima relação entre o maior grau de escolaridade materno e a maior quantidade de consultas pré-natal realizadas e também que medidas de educação sexual e reprodutiva seriam essenciais para a melhoria deste quadro entre todos os grupos. Os dados de mulheres sem grau de instrução terem sido estatisticamente irrelevantes sugere prognóstico negativo para as gestações destas, porém mais estudos devem ser feitos.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Gravidez, Epidemiologia

ABSTRACT

Objective: to analyze the correlation between the level of maternal education and the number of prenatal consultations carried out in the state of Pará between 2017 and 2019 through data available on the Data sus platform, and to create a discussion about sexual education and reproductive in Brazil. Materials and Methods: This is a quantitative and qualitative, cross-sectional and observational research. The data were obtained through the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS), the descriptors used were “Number of prenatal consultations” and “Mother’s education”, in both parameters the “none” category was ignored, within of the available selections, taking into account birth by mother’s residence and the period from 2017 to 2019. The data were tabulated using the Excel Office Home and Student 2016 software, the qualitative aspects were analyzed using the content analysis method of Bardin. Results: The highest and lowest amount of prenatal care performed is found in the group of women with 8 to 11 years of education. The data on women without a degree of education was statistically irrelevant. Conclusion: It was concluded that there is a close relationship between the highest level of maternal education and the greatest number of prenatal consultations carried out and also that sexual and reproductive education measures would be essential to improve this situation among all groups. The fact that data from women without a level of education were statistically irrelevant suggests a negative prognosis for their pregnancies, but more studies must be carried out.

Keywords: Women’s Health, Pregnancy, Epidemiology

1 Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará.

2 Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia Neurofuncional (FACULDADE DOM ALBERTO)

3 Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Cardiovascular (UEPA)

4 Fisioterapeuta, Especialista em fisioterapia hospitalar (CESUPA)

5 Fisioterapeuta, Dra em Biologia Parasitária na Amazônia (UFPA)

6 Fisioterapeuta, Mestre em Gestão em Empresa pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

7 Enfermeira, Dra em Patologia das Doenças Tropicais (UFPA)

8 Fisioterapeuta, Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Ciências da Reabilitação (UNINOVE).

Autor de correspondência

Oliver Matheus Santiago Araújo

Email: santiagomatheus070@gmail.com

DOI: [10.36692/V15n2-47](https://doi.org/10.36692/V15n2-47)

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e natural que desencadeia alterações na funcionalidade de diversos sistemas no organismo da gestante, desde a concepção até a fase do puerpério, que acarretam o aparecimento de distúrbios musculoesqueléticos e afetam a qualidade de vida dessas mulheres, podendo essas repercussões variar entre as gestantes e a idade gestacional¹. Entretanto, essas alterações adaptativas são favoráveis após a fertilização para o desenvolvimento do feto, regulação do metabolismo materno e preparação para o parto e amamentação^{2,3}.

As características individuais de cada mulher e seu estilo de vida influenciam na prevalência desses sintomas e no surgimento de comorbidades associadas⁴. É habitual que as alterações promovidas pela gravidez determinem alterações significativas na vida da gestante, tais quais: desconforto em determinadas regiões do corpo, revelando a sobrecarga no sistema musculoesquelético da lombar, do quadril e dos membros inferiores em decorrência do aumento do peso, estresse e maior mobilidade articular; frouxidão de ligamentos; má distribuição de peso durante as fases da marcha^{5,6}.

Durante a gestação ainda não há alterações na qualidade do sono e questões emocionais envolvendo manifestações de tipo ansioso, maníaco ou depressivo⁶. Igualmente, alterações anatômicas incluindo a compressão de órgãos respiratórios e a diminuição da expansibilidade da caixa torácica que tendem a aumentar com o avanço da gravidez devido ao volume uterino⁷.

Ademais, a repercussão que ainda representa um desafio para os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda tem sido a mortalidade materna, condição que em 92% dos casos é evitável e em 2018 chegou a 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos⁸.

É então, devido as inúmeras mudanças e riscos pelas quais a mulher grávida e seu conceito irão passar é que se estabelece a importância do acompanhamento pré-natal, que consiste em um acompanhamento multifatorial dos aspectos importantes no que tange o desenvolvimento infantil bem como no que toca a dimensão biopsicossocial da gestante⁹. No Brasil, as definições do Ministério da Saúde (2005) preconizam que “sejam realizadas no mínimo seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro”¹⁰, sendo as informações coletadas e registradas na caderneta da gestante, visando integrar as informações clínicas, laboratoriais, antropométricas e demais dados de relevância para a gestação, sendo o documento de mais fácil acesso durante a gestação¹¹.

Todavia, as múltiplas vivências sociais as quais estão submetidas as puérperas modificam as condições de acesso ao atendimento pré-natal¹², sejam por questões como disparidade regionais, instabilidade financeira ou mesmo a falta de informação das gestantes, que resulta no desconhecimento acerca de questões básicas relativas à gestação tais como: número de consultas necessárias para um pré-natal adequado¹². É ainda no que tange a falta de informações de gestantes que se pontua que, em 2016, a população com 25 anos ou mais com ensino superior completo era

maior entre mulheres do que entre os homens, bem como a taxa de frequência escolar (IBGE, 2018), revelando que, subjetivamente, este fato se dê porquê a educação sexual e reprodutiva no Brasil ainda é subvalorizada e estes assuntos ainda não atendam ao preconizado nos Parâmetros Curriculares Nacionais quanto à transversalização do tema^{14,15}.

Diante desta realidade, a presente pesquisa foi elaborada com o objetivo de analisar a correlação presente entre o grau de instrução materna e o número de consultas pré-natal realizadas no estado do Pará entre os anos de 2017 e 2019 por meio dos dados disponíveis na plataforma Data sus, e a partir deste ponto tecer uma discussão sobre a educação sexual e reprodutiva no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, transversal e observacional. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tendo sido a tabulação de dados realizada por meio da ferramenta de coleta de

dados TABNET. Os descritores selecionados para esta pesquisa estão disponíveis na sessão de dados vitais, mais especificamente entre os nascidos vivos, na abrangência geográfica do estado do Pará. Foram correlacionados os descritores: “Quantidade de consultas pré-natal” e “Instrução da mãe”, em ambos os parâmetros foi ignorada a categoria “nenhuma”, dentro das seleções disponíveis, levando em conta o nascimento por residência da mãe e o período de 2017 a 2019.

Após a coleta de dados, houve a organização das informações e seguinte análise, envolvendo a geração de tabelas, quadros e gráficos, utilizando medidas de tendência central e de dispersão geradas por meio do software Excel Office Home and Student 2016. As respostas foram descritas em categorias, de forma a atender os objetivos estabelecidos na pesquisa. Além disso, os aspectos qualitativos foram analisados por meio do método de análise de conteúdo de Bardin¹⁶, ferramenta de inestimável reconhecimento e utilização em estudos de natureza científica.

RESULTADOS

Tabela 1 - Valores percentuais em relação ao total da linha e em relação ao total de nascidos vivos no período referentes ao grau de instrução materna associado ao número de consultas pré-natal entre os anos de 2017 e 2019 no estado do Pará.

Instrução da mãe	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas
Nenhuma	22% (0%)	26% (0%)	32% (0%)	20% (0%)
1 a 3 anos	11% (0%)	22% (1%)	38% (2%)	30% (1%)
4 a 7 anos	6% (1%)	19% (5%)	40% (10%)	36% (9%)
8 a 11 anos	3% (2%)	10% (6%)	34% (19%)	54% (31%)
12 anos e mais	2% (0%)	4% (0%)	20% (2%)	74% (9%)

Fonte: Dados da pesquisa

Para fim de análise deste estudo, foi encontrado que o total de nascidos vivos no período de 2017 a 2019 no Pará foi de 401104, dados que contemplavam os campos referentes ao grau de instrução da mãe e ao número de consultas pré-natal, o quesito “ignorado” foi excluído. Com os dados obtidos por meio da tabulação foi possível perceber que a maior prevalência de NV em que a mãe realizou mais de 7 consultas pré-natal teve ênfase entre as mulheres na faixa de 8 a 11 anos de grau de instrução, enquanto a prevalência de NV em que a mãe não realizou consultas pré-natal também teve maior resultado no mesmo grupo de mulheres. Em um panorama geral, as mães com grau de instrução de 8 a 11 anos que realizaram 7 ou mais consultas foram a maioria, contemplando aproximadamente 31% dos analisados, representando, mais precisamente, 122644 nascidos vivos. Os valores referentes à quantidade de mães sem nenhum grau de instrução em relação ao número de número de consultas pré-natal não foram considerados estatisticamente relevantes.

DISCUSSÃO

A quantidade de consultas do pré-natal realizadas está diretamente relacionada as melhores condições de saúde de mãe e filho. A mortalidade materna e perinatal pode ser prevenida pela assistência provida pelas consultas pré-natal, detectando precocemente afecções que comprometem a saúde da mulher e do bebê.

O Ministério da Saúde em 2000 definiu que o número ideal de consultas são seis ou mais, deixando nítido que quanto maior o número de consultas realizadas no pré-natal melhor a qualidade da gestação e a probabilidade de um parto seguro.^{10,17}

Neste estudo foi evidenciado que a maior quantidade de nascidos vivos é proveniente de mães que fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal, sendo este percentil referente a 31% do total de nascidos vivos, fator este que reafirma o posicionamento do Ministério da Saúde quanto ao número adequado de consultas, tendo em vista que quanto mais consultas realizadas, maior o contingente de nascidos vivos.¹⁰

Fatores como o nível de escolaridade da mãe interferem diretamente nos dados obtidos na pesquisa. No Pará, as mulheres entre 8 e 11 anos de instrução apresentaram entre 2017 e 2019, maior proporção de nascidos vivos (122644) com 7 ou mais consultas de pré-natal. É notável a existência da relação entre escolaridade e o número de consultas realizadas. A diferença na proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal entre as faixas de instrução da mãe é tão abrupta que, a porcentagem do total dessas mães menos instruídas chega a ser insignificante (0%>1%).

Quanto a concentração da maior parte dos dados estatisticamente significativos estar presente na faixa que compreende de 8 a 11 anos de instrução, é necessário pontuar que a realidade da educação Brasileira passou por um inegável

processo de aperfeiçoamento e incremento em muitos aspectos^{25,22}, prova disso são os dados do PNADc (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) revelarem que no ano de 2001, 12,3% entre as mulheres na faixa etária de 15 anos ou mais eram analfabetas no Brasil, enquanto que em 2019, o percentual de mulheres analfabetas caiu para 6,3%¹⁸.

Números absolutos revelam ainda que a taxa de analfabetismo absoluto caiu de 27,3 em 2001, para 6,6 % em 2019¹⁸, no entanto ainda existem fatores que fazem com que o acesso à educação seja subdesenvolvido no Brasil, em relação à OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico) e aos países de alto desempenho, como o grau de formação de gestores, a infraestrutura das instituições de ensino^{23,24} e também a manutenção da qualidade do ensino com o avançar dos níveis de formação, como indica, também, a queda do IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) entre os anos iniciais e finais do ensino fundamental na rede pública^{26,27}.

O alto grau de instrução entre as mulheres que menos fazem pré-natal sugere então que existe uma lacuna no que tange a educação sexual e reprodutiva na grade curricular da média das instituições de ensino fundamental e médio no Pará e no Brasil^{19,20}. Pesquisa realizada na região de Cametá, no Pará, permitiu inferir que os alunos presentes não tinham um conhecimento do significado da sigla IST³⁴, esta é uma realidade não somente desses alunos, mas de uma sociedade

em geral e isso se dá, em parte, devido aos conteúdos escolares ainda não fazerem uso da nova terminologia, e neste ponto, questões como a necessidade da realização de consultas pré-natal e demais questões reprodutivas ficam em segundo plano, favorecendo sua não adesão^{19,20,21}.

Existem ainda questões que transpassam ainda a esfera da mulher e sua correlação com a educação²⁵, dados apontam que a porcentagem de adultos de 25 a 34 anos sem formação no Ensino Médio ou Ensino Superior, era muito maior entre homens do que entre mulheres^{30,18}, em 2018, e ainda assim homens possuem maior quantidade de cargos de liderança e maiores remunerações^{25,29}, fatores que também colaboram com a diminuição do número de filhos por mulher³⁵.

A não realização do pré-natal associada ao grau de instrução materna promove, sobremaneira, múltiplas repercussões se combinadas a outros fatores biopsicossociais. É conhecido o efeito associado da idade materna e da baixa escolaridade no risco aumentado a chance de óbito neonatal em cerca de 70%^{28,31}, principalmente nos grupos composto por mulheres muito jovens e muito maduras, sobretudo se forem primíparas, sendo que a interação significativa entre baixa escolaridade e idade materna foi somente observada entre as mães com idade menor ou igual a 35 anos²⁸. A provável razão para essa manifestação é a maior magnitude do efeito do extremo inferior da idade materna sobre a morbimortalidade do neonato³¹.

Demais fatores corroboram para a validação dos efeitos positivos da melhora do nível educacional na diminuição das disparidades na morbimortalidade neonatal em muitos estados do Brasil, como a pesquisa realizada por Hernandez et al. em um estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 1996 a 2008³². Outrossim, de acordo com as informações contidas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 1993 a 2008, observasse a redução nas desigualdades para óbitos infantis³³. Fica claro assim, a importância que o nível de instrução materna exerce sobre a quantidade de consultas pré-natal e se projeta que estes benefícios seriam ainda maiores sobre o número de nascidos vivos se houvesse maior instrução sobre a educação sexual e reprodutiva, principalmente no que tange a importância da realização do número adequado de consultas pré-natal^{19,20,21}.

CONCLUSÃO

Deve ser pontuado que, à égide da eleição de duas variáveis habitualmente investigadas como fatores individuais entre aqueles neonatos que nasceram vivos, consultas pré-natal e escolaridade materna, um dos benefícios deste estudo foi a avaliação de sua associação com a análise da situação da educação sexual e reprodutiva na região do Pará, dizendo respeito a totalidade do estado, ficou claro que a maior e a menor quantidade de pré-natal realizado se encontrou no grupo de mulheres com 8 a 11

anos de grau de instrução e medidas de educação sexual e reprodutiva seriam essenciais para a melhoria deste quadro, ainda foi possível detectar que os dados se mulheres sem grau de instrução foram estatisticamente irrelevantes, informação tétrica para um banco de dados de nascidos vivos.

Como limitação do estudo, se pontuam principalmente a interface do sistema de informação DATASUS que pode ter impedido a melhor compreensão das integrações entre os múltiplos grupos e fatores sociodemográficos que compreendem as dimensões continentais de um estado como o Pará e, igualmente, a não atualização dos dados provenientes de anos após 2019. No entanto, tendo como substrato os resultados obtidos em outras fontes da literatura que analisaram variáveis semelhantes, acreditasse que, caso anos mais recentes fossem incluídos ao sistema, os dados encontrados se manteriam com semelhante magnitude e significância bioestatística.

Mais estudos devem buscar a compreensão dos efeitos das disparidades em relação ao grau de instrução materno e demais fatores que permeiem o processo gestacional, como hábitos de vida, facilidade de acesso aos serviços de saúde e nível de instrução e participação paterna. Cabe ainda ressaltar que, embora não possua alcance para identificar qual a melhor estratégia deva ser adotada, estimasse que, entre diferentes ações afirmativas e de política pública, deva ser ampliado o debate sobre educação sexual e reprodutiva nas instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

- 1- SILVA, J. K. S.; NASCIMENTO, L. G. C.; BORGES, A. M. A.; DANTAS, S.S.; BARBOSA, J. G. A.; VIDAL, G. P. Benefícios do método pilates aplicado em gestantes: um foco nas alterações posturais. *Temas em saúde*. 2019;19(2):242-58.
- 2- AFONSO, M. S.; GRACIANO, C.H.; ÁVILA, K. F.; JUNIOR, A. S. O.; NEVES, F. B. Análise da alteração postural na coluna lombar das gestantes. *REFACS*. 2019 jan/abr;7(2):145-51. DOI: 10.18554/refacs.v7i2.3096
- 3- GONÇALVES, L. M. O. SOUZA, L. M.; GOUVEIA, G. P. M. Impacto da gestação na postura e função pulmonar de mulheres do quarto ao nono mês gestacional. *Fisioter Bras*, 2019;20(5):594-602. DOI: 10.33233/fb.v20i5.2257
- 4- BRASIL. Ministério da saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Brasília (DF), 2019.
- 5- ANSELMO, D. S.; LOVE, E.; TANGO, D. N.; ROBINSON, L. Musculoskeletal effects of pregnancy on the lower extremity: A Literature Review. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2017 Jan;107(1):60-4
- 6- COSTA, A. M. S.; SAITO, P. L.; FALCÃO, L. F. M.; SILVA, S. C. B. S.; NUNES, E. F. C. Desconfortos osteomusculares e alterações da qualidade de vida em gestantes. *Saúde (Santa Maria)*. 2020 jan-abr;46(1):1-9.
- 7- RIBEIRO, M. C.; NAKAMURA, M. U.; TORLONI, M. R.; SCANAVINO, M. T.; FORTE, B. M. B.; MANCINI, P. E.; MATTAR, R. Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2015 ago;37(8):359-65. DOI: 10.1590/SO100-720320150005415.
- 8- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico* N° 20. 2020 mai;51.
- 9- MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde Extraído do trabalho de conclusão de curso “Assistência pré-natal na Atenção Primária: Um olhar sob a atuação do profissional enfermeiro no estado de Santa Catarina”. Autoria de: Bruna Leticia Marques. Orientação da Professora Yaná Tamara Tomasi. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 2019. Escola Anna Nery. 2021;25(1):1-8.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF), 2005.
- 11- GONZALEZ, T.N.; CESAR, J.A. Acquisition and completion of pregnant woman's medical booklet in four populational-based surveys. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2019 Apr-Jun;19 (2):375-82. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200007>
- 12- ESPOSTI, C.D.D. et al. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. Esta pesquisa contou com auxílio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (Fapes - Processo 45581630/09) e bolsa de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). *Saúde e Sociedade*. 2015 abr/jun; 24(3):765-79.
- 13- LEAL M.C.; ESTEVES-PEREIRA A.P.; VIELLAS E.F.; DOMINGUES R.M.S.M.; GAMA, S.G.N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020;54(8):1-12.
- 14- SILVA, G. S.; LOURDES, L. A.; BARROSO, K. A.; GUEDES, H. M. Comportamento sexual de adolescentes escolares. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2015 jan/mas;19(1):154-66.
- 15- GONDIM, P.S.; SOUTO, N.F.; MOREIRA, C.B.; CRUZ, M.E.C.; CAETANO, F.H.P.; MONTESUMA, F.G. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. *Journal of Human Growth and Development*. 2015 25(1):50-3.
- 16- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 17- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: (DF); 2012. (Caderno de Atenção Básica n° 32).
- 18- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. IMB – Ano XIII – Número 2 – dezembro de 2020.
- 19- BIANCO, A. P. Tema transversal orientação sexual, prática pedagógica do professor de educação física: trajetórias e desafios. 158 f. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara). Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP. 2017.
- 20- YOSLAYDY MATOS RODRÍGUEZ. EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES DA COMUNIDADE AMARINO ALMEIDA, MUANÁ (PA). Orientadora: Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar. 2021
- 21- NOGUEIRA, N.S. Educação Sexual No Contexto Escolar; As Estratégias Utilizadas Em Sala De Aula Pelos Educadores. *HOLOS*. 2016;3:319-27.
- 22- Dellagnelo, L. e F. Reimers (2020), Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, Banco Mundial; OCDE; Harvard Global Education Innovation Initiative, HunderED, <https://oecdutoday.com/wp-content/uploads/2020/05/Brazil-S%C3%A3o-PauloState-Department-of-Education.pdf>
- 23- OCDE (2020), Auditing Decentralised Policies in Brazil: Collaborative and EvidenceBased Approaches for Better Outcomes [Auditoria de Políticas Descentralizadas no Brasil: Abordagens Colaborativas e Baseadas em Evidências para Melhores Resultados], OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/30023307-en>.
- 24- OCDE (2020), Education at a Glance 2020: OECD Indicators [Panorama da Educação 2020: Indicadores OCDE], OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/69096873-en>.
- 25- Medeiros, M. (2016), Income inequality in Brazil: new evidence from combined tax and survey data [Desigualdade de renda no Brasil: novas evidências a partir da combinação de dados tributários e de pesquisas], Unesco, Paris, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245825>.
- 26- Inep (s.d.), Resultados do Ideb, <http://inep.gov.br/educacao-basica/ideb/resultados>
- 27- Inep (2020), Ideb - Resultados e Metas, <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>
- 28- Banco Mundial (2020), Mortality rate, infant (per 1,000 live births) [Taxa de mortalidade (por 1.000 nascidos vivos)], <https://data.worldbank.org/indicator/SPDYN.IMR.IN>
- 29- Avvisati, F. (2017), “Does the quality of learning outcomes fall when education expands to include more disadvantaged students? [A qualidade dos resultados de aprendizagem diminui quando a Educação se expande para incluir alunos mais desfavorecidos?]”, Pisa em Foco, n° 75, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/06c8a756-en>.
- 30- OCDE (2018), Rethinking Quality Assurance for Higher Education in Brazil [Repensando a Garantia de Qualidade para o Ensino Superior no Brasil], Reviews of National Policies for Education, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264309050-en>.
- 31- Silva CF, Leite AJM, Almeida NMGS, Leon ACMP, Olofin I. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. *Cad Saude Pública*. 2014 fev;30(2):355-68
- 32- Hernandez AR, Silva CH, Agranonik M, Quadros FM, Goldani MZ. Análise de tendências das taxas de mortalidade infantil e de seus fatores de risco na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 1996 a 2008. *Cad Saude Publica*. 2011;27(11):2188-96. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100012>
- 33- Garcia LP, Santana LR. Evolução das desigualdades socioeconômicas na mortalidade infantil no Brasil, 1993-2008. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(9):3717-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000009>
- 34- Moraes, Luane; Júnior, José; Costa, José; Pantoja, Leonardo; Lobato, Marinaldo; Mendes, Rodinely; Neto, Antonio; Nascimento, Andrey. (2021). INTERVENÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL EM DUAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PA / INTERVENTION ON SEXUAL EDUCATION IN TWO SCHOOLS OF THE PUBLIC TEACHING NETWORK IN THE CITY OF CAMETÁ-PA. *Brazilian Journal of Development*. 2021 fev;7(2):12363-83..
- 35- Gonçalves, Guilherme Quaresma et al. A transição da fecundidade no Brasil ao longo do século XX – uma perspectiva regional. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2019;36:1-34.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.