



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 5

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 5

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 5 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-427-6

DOI 10.22533/at.ed.276202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu quinto volume contextualiza a fase da adolescência e da juventude que são períodos complexos e dinâmicos do ponto de vista físico, psico-emocional e social na vida do ser humano. Não cabe nessa breve apresentação, nos debruçarmos sobre a definição de adolescência e juventude, mas todos sabemos que são períodos da vida, entre a infância e a fase adulta, marcados pelas transformações biológicas e comportamentais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: pré-adolescência: dos 10 aos 14 anos, adolescência: dos 15 aos 19 anos completos e juventude: dos 15 aos 24 anos. Esse volume será dedicado aos impasses, desafios, dilemas, dificuldades e saúde dessa faixa etária.

Serão apresentados capítulos que versam sobre: obesidade, educação em saúde, jovens com deficiências, os benefícios da estimulação elétrica funcional na reabilitação de adolescentes com paralisia cerebral, o uso de medicamentos psicotrópicos por universitários, será também apresentado um estudo sobre a alimentação saudável, a prevenção e promoção da saúde dos adolescentes com foco na qualidade de vida, e a influência da educação física no desenvolvimento motor em adolescentes de 12 a 15 anos de idade em diferentes estágios maturacional.

Alguns estudos abordaram a questão da sexualidade, como por exemplo as dificuldades presentes no entendimento da sexualidade dos jovens com e sem deficiência intelectual, pois a maioria demonstra ter pouco conhecimento sobre esse assunto, além de que o fato de iniciarem as práticas sexuais sem as orientações necessárias, os tornam alvo vulnerável ao acometimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e portanto é fundamental a sensibilização para uma mudança de atitude entre adolescentes e adultos jovens frente a problemática das doenças sexualmente transmissíveis.

Foram abordados também temas como: “Toxicodependência na gestação em adolescentes e o desenvolvimento da síndrome de abstinência neonatal”, “Caracterização da dismenorreia primária em adolescentes e jovens”, “A utilização de medicamentos psicotrópicos entre universitários”, “Parassuicídio, entendendo a realidade da mente jovem”, portanto os estudos apresentados e as pesquisas na temática da fase juvenil, revelam a necessidade de se trabalhar a promoção da saúde dessa população em situação de vulnerabilidade social, e implementar um sistema de apoio fazendo com que esses adolescentes/jovens possam repensar seu papel na sociedade, onde suas opiniões e ações irão exercer influência relevante na comunidade.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência e da saúde, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume que apresenta assuntos tão valiosos sobre a saúde do público jovem.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ADESÃO DE ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA

José Antonio Ribeiro de Moura
Janifer Prestes
Luis Eurico Kerber
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
Geraldine Alves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2762025091

CAPÍTULO 2..... 14

AÇÕES EDUCATIVAS EM GRUPO DE ADOLESCENTES: REFLEXÃO E APRENDIZAGEM COMPARTILHADA

Amanda de Oliveira Barbosa
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Ana Luiza Macedo Feijão
Antônio Ademair Moreira Fontenele Junior
Mariana Lara Severiano Gomes
Gardênia Craveiro Alves
Ana Célia Oliveira Silva
Lara Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2762025092

CAPÍTULO 3..... 21

A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Caio Silva de Queiroz
Natanael de Brito Rodrigues
Juliana Gomes Maciel
Alex Franco de Sousa
Talita Pinho Marcelino
Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno
Caroline Amélia Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2762025093

CAPÍTULO 4..... 27

VISITA A ESCOLA MUNICIPAL U.E. ANATÓLIO THIERS CARNEIRO EM AÇÃO VOLTADA A SAÚDE DO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Borges Porfírio
Lara Maria Martins de Aguiar Moraes
Milla Reis de Moura Santos
Izabella Borges Porfírio
Lizandra Azevedo Brito
Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2762025094

CAPÍTULO 5.....32

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM ADOLESCENTES

Luciane Silva Oliveira
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Ana Luiza Macedo Feijão
Amanda de Oliveira Barbosa
Ana Célia Oliveira Silva
Ana Eliselma Furtado Silva
Antonio Ademar Moreira Fontenele Junior
Lara Silva Sousa
Mariana Lara Severiano Gomes
Gardênia Craveiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.2762025095

CAPÍTULO 6.....42

O PAPEL DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO MANEJO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Denise Tavares Giannini
Cristiane Murad Tavares
Márcia Takey
Dayse Silva Carvalho
Andréia Jorge da Costa
Selma Correia da Silva
Marcos Henrique Pereira Pontes
Maria Cristina Caetano Kuschnir

DOI 10.22533/at.ed.2762025096

CAPÍTULO 7.....53

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Paula Cássia Pinto de Melo Pinheiro
Marilha Alves de Souza
Suanya Carreiro da Costa
Anderson Massaro Fujioka
Luís Carlos de Castro Borges
Robson Emiliano José de Freitas
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Ana Karolina Rodrigues Aires
Rennan César da Silva
Vinicius de Almeida Lima
Luiz Fernando Martins de Souza Filho
Sara Rosa de Sousa Andrade

DOI 10.22533/at.ed.2762025097

CAPÍTULO 8.....64

A SEXUALIDADE NO DISCURSO DAS MÃES DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM ESTUDO SOB O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Arieli Brandelero Balsanéllo

Cristina Lucia Sant'Ana Costa Ayub
Edinéia Aparecida Blum
Paula da Cunha e Silva

DOI 10.22533/at.ed.2762025098

CAPÍTULO 9..... 80

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM ADOLESCENTES DE 12 A 15 ANOS DE IDADE EM DIFERENTES ESTAGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL

Cleones Max Silva Santos
Rivanildo Santos Santana
Rodrigo Santana de Jesus
Wallas Carlos Silva Oliveira
Fabiana Medeiros de Almeida Silva

DOI 10.22533/at.ed.2762025099

CAPÍTULO 10..... 93

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lorena Falcão Lima
Elda Lael Cardoso Loureiro
Joyce Arce Alencar
Lorena Falcão Lima
Ana Lígia Barbosa Messias
Ellen Souza Ribeiro
Gabriela Rodrigues Alves
Mariana Martins Sperotto
André Luiz Hoffmann

DOI 10.22533/at.ed.27620250910

CAPÍTULO 11..... 105

CARACTERIZAÇÃO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES E JOVENS: REVISÃO INTEGRATIVA

Daniela Nunes Nobre
Deirevânio Silva de Sousa
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Gerliana Torres da Silva
Eugênio Lívio Teixeira Pinheiro
Yarlon Wagner da Silva Teixeira
Ivo Francisco de Sousa Neto
Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva
Maria Paloma Lima Sousa
Geane de Jesus Braga Salviano
Karla Gabriella Oliveira Peixoto
Tamires de Alcântara Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.27620250911

CAPÍTULO 12.....	113
TOXICODEPENDÊNCIA NA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Maíse Eduarda Feitosa	
Tania Alves da Silva	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Ana Karla da Silva Santos	
Italo Fernando de Melo	
Renata da Silva Miranda	
Hugo de Lira Soares	
Emilly Souza Marques	
DOI 10.22533/at.ed.27620250912	
CAPÍTULO 13.....	123
PARASSUÍCIDIO, ENTENDENDO A REALIDADE DA MENTE JOVEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Vinícius Alves de Figueredo	
Ana Vitória Bento Alves Silva	
Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso	
Tamires de Alcantara Medeiros	
Iandra de Moraes Silva	
Cicero Wendel de Sousa Pereira	
Alyce Brito Barros	
Natalya Wegila Felix da Costa	
Vivian Rafaela Almeida Santos	
Marta Coêlho Bezerra Dantas	
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais	
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz	
DOI 10.22533/at.ed.27620250913	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	129
ÍNDICE REMISSIVO.....	130

CAPÍTULO 1

ADESÃO DE ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 15/06/2020

José Antonio Ribeiro de Moura

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/RS
<http://lattes.cnpq.br/7485615451216168>

Janifer Prestes

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/RS
CV: <http://lattes.cnpq.br/6090469940504842>

Luis Eurico Kerber

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/RS
<http://lattes.cnpq.br/8124623424413031>

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/RS
<http://lattes.cnpq.br/4067287415762416>

Geraldine Alves dos Santos

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/RS
<http://lattes.cnpq.br/1915625445453282>

RESUMO: O objetivo central deste estudo é analisar o perfil de acesso e qualidade percebida dos serviços de saúde pública por adolescentes em um município da região do Vale do Sinos, com influência da imigração alemã. O delineamento metodológico aplicado no presente trabalho é quantitativo, descritivo e de corte transversal com design de um survey. A amostra foi composta

de 335 adolescentes. Foram utilizados como critérios de inclusão, adolescentes nascidos entre 1999 e 2001 que completaram de 14 a 16 anos no ano de 2015, de ambos os sexos, matriculados nas escolas da rede municipal do município envolvido no primeiro semestre de 2015. Foram utilizados os dados do questionário sócio demográfico quanto ao uso e percepção de qualidade dos serviços de saúde do contexto investigado. Os dados são apresentados por meio da estatística descritiva. Conclui-se que os resultados evidenciados pelos jovens confirmam a hipótese de relação entre cultura, capital social e melhorias de condições de vida de populações com maior capital social. Os fatores acesso a esporte, lazer e educação enquanto direitos dos jovens contribui para este resultado.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Capital Social; Saúde.

ADHERENCE OF ADOLESCENTS TO HEALTH SERVICES: PREVENTION AND PROMOTION WITH A FOCUS ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: The main objective of this study is to analyze the profile of access and perceived quality of public health services by adolescents in a municipality in the Vale do Sinos region, influenced by German immigration. The methodological design applied in the present work is quantitative, descriptive and cross-sectional with a survey design. The sample consisted of 335 adolescents. As inclusion criteria, adolescents born between 1999 and 2001 who completed 14 to 16 years of age in 2015, of both sexes, enrolled in schools in the municipal network of the municipality involved

in the first semester of 2015 were used. socio-demographic questionnaire regarding the use and perception of quality of health services in the investigated context. Data are presented using descriptive statistics. It is concluded that the results evidenced by young people confirm the hypothesis of a relationship between culture, social capital and improvements in living conditions of populations with greater social capital. The factors access to sport, leisure and education while the rights of young people contribute to this result.

KEYWORDS: Adolescent; Share capital; Health.

INTRODUÇÃO

Em 1988, a partir da Constituição Federal, importantes mudanças ocorreram, em nosso país. Dentre elas, a redefinição do modelo de proteção social adotando o conceito de Seguridade Social, integrada pelo conjunto das ações referentes à saúde, previdência e assistência social, além de repensar as políticas de saúde no Brasil (BRASIL, 2012).

O artigo 196, da Constituição Federal, refere que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”. O artigo 198 instituiu um sistema de saúde para ser implementado, o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1988, p. 33). O SUS foi estruturado de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada de acesso universal, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 19 de setembro de 1990, e pela lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. O SUS prevê a universalidade e equidade no acesso, integralidade das suas ações, participação social na sua gestão, construção de práticas inovadoras em saúde, planejamento e processo de trabalho organizado de acordo com as características e indicadores de saúde dos usuários do serviço, integra as ações de todas as instâncias de governo e por isso ele é único. Está organizado em Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária em Saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com a Declaração Oficial da Conferência de Alma Ata, relatório da Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, realizada em setembro de 1978, na cidade do Cazaquistão (URSS), a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser colocada ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade. Definiu-se também que deve ser orientada de acordo com os principais problemas sanitários da comunidade, realizar ações preventivas, curativas, de reabilitação e de promoção da saúde (OMS, 1978). Portanto, a APS, é a porta de entrada do Sistema e oferece atenção à pessoa (não para a doença). A APS também organiza e racionaliza o uso de todos os recursos oferecidos pela rede de atenção à saúde. Isso é uma inversão das prioridades das ações de saúde. Parte de uma abordagem curativa, desintegrada e centrada na figura do médico, para uma abordagem preventiva, de promoção a saúde que se integra com outros níveis de atenção, construída de forma coletiva entre os vários saberes da saúde e deve ser a porta de entrada do sistema de saúde (STARFIELD, 2004).

Nas prioridades nacionais e, certamente, nas prioridades estratégicas, estão aquelas que se encontram no foco do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens como

a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil, entre outras. Elas repercutirão positivamente no quadro de saúde das pessoas jovens, as quais se perpetuarão em indicadores de qualidade de vida e no processo de envelhecimento bem-sucedido.

Salienta-se que essa faixa etária em questão, o adolescente, não busca atendimento nos serviços de saúde com foco na prevenção, os mesmos só irão buscar atendimento quando estiverem com alguma situação que afete seu estado de bem estar. Os jovens não se sentem inseridos e estimulados a buscar os serviços de saúde, pois os mesmos consideram os serviços locais estruturados por práticas racionalizadoras, diferente das atividades que costumam realizar (SOUZA; HORTA, 2012).

Portanto, é necessário buscar estratégias que levem a orientações até o grupo específico. Nesse contexto as políticas públicas de saúde e de educação instituíram o Programa Saúde na Escola (PSE), que prevê a união das políticas públicas voltadas às crianças, adolescentes e jovens para promover saúde e educação integral. Ocorre através da articulação intersetorial das redes de saúde, educação e das demais redes sociais. A base do Programa é a articulação entre a Escola e a Rede Básica (BRASIL, 2011).

A promoção da saúde acontece com estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011).

Produzir saúde para adolescentes necessita de fortes laços intersetoriais, buscando ampliar os canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade, uma vez que as necessidades do processo saúde doença ultrapassam as ações do setor saúde (BRASIL, 2010).

Neste sentido objetivo geral do presente estudo é analisar o perfil de acesso e qualidade percebida dos serviços de saúde pública por adolescentes em um município da região do Vale do Sinos, com influência da imigração alemã.

MÉTODO

O delineamento metodológico aplicado no presente trabalho é quantitativo, descritivo e de corte transversal com design de um survey. A amostra foi composta de 335 adolescentes. Como critérios de inclusão no presente estudo, considerou-se participantes do estudo os adolescentes nascidos entre 1999 e 2001 que completaram de 14 a 16 anos no ano de 2015, de ambos os sexos, matriculados nas escolas da rede municipal do município envolvido no primeiro semestre de 2015, que apresentaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis dos participantes. O instrumento utilizado foi um Questionário de variáveis sociodemográficas abordando trabalho, renda, entretenimento e utilização dos serviços de saúde

Na tabela 1 podemos observar a distribuição da população deste estudo em relação à amostra analisada.

Tabela 1 - Distribuição da população de adolescentes quanto à participação e não participação no estudo (n=457)

	N	%
Participantes da amostra	335	73,3
Não participantes	122	26,7
Total	457	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

A escolha deste campo de investigação também resultou das características sociodemográficas do município investigado. Possui o diferencial de ter historicamente um elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Outro fator local determinante da escolha foi o fato do município ser resultado do movimento de imigração alemã, bem como ser de pequeno porte, com características que em tese favorecem os processos de sociabilidade e de desenvolvimento de sentimentos de pertencimento local ausente ou em declínio nos grandes centros urbanos.

Outro elemento que pode ser inferido, pela análise das dimensões do IDH-M de 2012, do contexto a ser investigado no presente estudo refere-se ao mínimo social renda, considerando que, assim como a dimensão educação na realidade a ser investigada, apresenta um valor de 0,780, ou seja, inferior ao IDH geral do município de 0,824. Dessa forma, com base nesta análise macro inicial, fica a cargo da dimensão longevidade o impacto maior na sua elevação do IDHM ao se verificar nesse indicador valor de 0,848, levando a considerar que houve incremento no saneamento básico, acesso e qualidade no acesso aos serviços de saúde e medicamentos, ampliando a expectativa de vida (ONU, 2013).

Apresentação e discussão dos Resultados

Considerando-se o impacto das características da população neste estudo, cabe considerar o conceito de cultura de Geertz (1989) que não toma definições baseadas em leis, como não ciência experimental, mas busca o significado das experiências vivenciadas. A Tabela 2 expõe a descendência dos adolescentes.

Tabela 2 - Caracterização quanto à descendência declarada dos adolescentes da amostra (n=335)

Descendência	n	%
Alemã	194	57,9
Italiana	31	9,3
Espanhola	13	3,9
Outros (Portuguesa, Polonesa, Russa, Americana, Argentina, Sueca, Uruguaia)	13	3,9
Japonesa	5	1,5
Não sabe ou não respondeu	79	23,6
Total	335	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

A Tabela 2 revela que a maioria dos jovens participantes da pesquisa declarou ser de descendência alemã seguida pela presença italiana. Fukuyama (1996) nos seus estudos sobre confiança, virtudes sociais e criação da prosperidade, aponta que o desenvolvimento da Alemanha foi alicerçado numa reputação de ordem e disciplina, onde mostra que os cidadãos de origem germânica gostam de jogar de acordo com a regra e se dedicarem ao trabalho intensamente. A sabedoria convencional sustenta que a Alemanha é uma sociedade de grupo-orientada, priorizando a obediência à autoridade, com confiança social generalizada. O autor ainda coloca que o tipo de capital social mais útil está na capacidade de formar novas associações (a sociabilidade espontânea), que é essencial porque a vida econômica é desenvolvida no meio de grupos e não de indivíduos.

A segunda descendência mais declarada foi a italiana. O estudo de Putnam (2007) constatou um desequilíbrio no desenvolvimento entre o Norte e o Sul da Itália e buscou os motivos que explica a diferença no desempenho. Para o autor essa disparidade pode ser explicada pelo nível de capital social existente em uma sociedade, fator que pode justificar o crescimento ou declínio do desenvolvimento econômico.

O capital social é definido como o conjunto de recursos sociais possuído por um grupo, através de redes de trabalho com as quais se constitui uma comunidade cívica, sentimentos de solidariedade e igualdade com os demais membros da comunidade, normas de cooperação, reciprocidade, confiança e atitudes positivas, reveladas através da confiança no outro, no governo e no funcionamento das instituições (PUTNAM, 2007).

Neste mesmo pensamento, Fukuyama (1996) destaca que uma sociedade de alto nível de confiança pode organizar seu local de trabalho numa base mais flexível e grupo-orientada, delegando mais responsabilidade aos níveis inferiores da organização. Em contrapartida, sociedades de baixo nível de confiança precisam cercar e isolar seus trabalhadores de uma série de regras burocráticas.

Avançando nas reflexões que esta pesquisa oportuniza a quem se lança a desvendar as percepções de qualidade de vida de um grupo de jovens em um contexto cultural particular, é necessário investir na compreensão da multiplicidade das experiências

e comportamentos juvenis, em especial em centros urbanos no Brasil. Para tanto, três pilares sustentam a abordagem feita por um coletivo de autores da área das Ciências Sociais que empreenderam diversos estudos na compreensão desta nova forma de ser e estar no mundo: a busca de si e o papel das expressividades e performances, os modos de conceber e lidar com a ideia de futuro e as possibilidades de inserção e reconhecimento social (PAIS, 2006).

Nessa última categoria, referente às possibilidades de inserção e reconhecimento social, desponta como essencial as reflexões sobre a relação do jovem com a educação e o mercado de trabalho, em uma perspectiva de atribuição de significados a este processo.

Dando prosseguimento à caracterização sociodemográfica da amostra, são apresentados os indicadores de ingresso no mercado de trabalho dos adolescentes participantes deste estudo na Tabela 3.

Tabela 3 - Perfil de ingresso, no mercado de trabalho, dos adolescentes (n=335)

Situação	N	%
Nunca trabalhou	179	53,4
Nunca trabalhou, mas está procurando	56	16,7
Trabalha sem carteira assinada	45	13,4
Trabalha com carteira assinada	13	3,9
Já trabalhou, mas não trabalha mais	42	12,5

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Para tanto, faz-se necessário retomar o contexto, dando contorno à discussão a partir dos dados sociodemográficos coletados no processo investigativo. Do grupo amostral, destaca-se que a maioria nunca trabalhou (53,4%). Abordando as formas percebidas de ingresso no mercado de trabalho, mostra-se pertinente buscar apoio no Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual refere que a condição de trabalhador somente pode ser assumida pela legislação trabalhista aos 16 anos; e a de menor aprendiz aos 14 anos com a finalidade específica de promover complementação da aprendizagem ou formação profissional, devendo ser flexibilizadas as exigências e horários para priorizar as atividades escolares e a aprendizagem (BRASIL, 1990).

Quanto à carga horária na Tabela 4 aponta os turnos de trabalho dos adolescentes estudados.

Tabela 4 - Perfil da carga horária de trabalho dos adolescentes(n=58).

Carga horária semanal de trabalho	Frequência	Porcentagem
Até 10 horas semanais	12	20,7
Até 20 horas semanais	19	32,8
Até 30 horas semanais	14	24,1
Até 40 horas semanais	5	8,6
Mais de 40 horas semanais	7	12,1
Não respondeu	1	1,7
Total	58	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Foi verificado que a maioria dos 58 adolescentes ativos economicamente tem jornada de trabalho até 20h semanais (53,5%). Podem, também, ser identificados como compatíveis com o compartilhamento do tempo com as atividades escolares do grupo investigado. Contudo, destaca-se negativamente que 14 (24,1%) têm jornada semanal de até 30h, 5 (8,6%) até 40 horas e 7 (12,1%) mais de 40 horas. A maioria trabalha no turno da tarde, visto que também a maioria das escolas atendem essa faixa etária no turno da manhã; 11(19%) trabalham nos turnos da manhã e tarde, estudando à noite na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Fruto das desigualdades sociais existentes no Brasil, foi verificado por Oliveira et al. (2010) que existe um apelo de que a relação trabalho-escola está estruturada em uma contradição entre as dimensões moral, de saber e das consequências do trabalho, permeadas pela possibilidade e pela impossibilidade de futuro. Como conclusão, os autores constataram que, apesar do trabalho representar um risco para a escolarização, é legitimado pelas representações dos próprios jovens, ora justificando-o pela condição de boa parte da população dependente do complemento de renda pelos filhos, ora legitimando-o, como forma de adquirir autonomia e prestígio em uma sociedade de consumo.

A essas considerações, acrescentamos a compreensão de Zucchetti (2003) ao entender a juventude como uma metáfora social alinhada aos estudos de Melucci (1997). Conceito que carrega o simbólico das angústias da sociedade atual, preocupada com a vulnerabilidade das relações de trabalho, com laços sociais frágeis, com a possibilidade de um novo universalismo centrado nos critérios de justiça e liberdade. Alicerçada no mito vitalista jovem e progressista, no individualismo e na competição em uma ótica evolucionista (ZUCCHETTI, 2003).

Todos esses elementos orbitam um ideário que justifica o prolongamento da escolarização como especialização e preparação para o mercado de trabalho, que paradoxalmente mostra-se cada vez mais inseguro, incerto, baseado em uma democratização consumista, niveladora, excludente que por saturação na acepção de Maffesoli (1997) vão embasando a cultura juvenil. Cultura que dá especial importância à forma como o jovem relaciona-se com as experiências e com o tempo; experiências que têm cada vez mais uma concepção múltipla, descontínua, de caráter cultural e centradas

no tempo presente e vivido.

Na Tabela 5, apresentam-se os resultados em relação à renda familiar declarada pelos adolescentes. Há uma distribuição maior de respostas de 75(22,4%) famílias na faixa salarial entre 2 e 4 salários mínimos, equivalente à classe B2 ou C do IBGE, seguido por 51(15,2%) adolescentes pertencentes à faixa salarial entre 4 e 8 salários mínimos e 8(2,4%) equivalente à classe B1.

Tabela 5 - Renda familiar dos adolescentes

	N	%
Até 1 salário mínimo	6	1,8
De 1 até 2 salários mínimos	39	11,6
De 2 até 4 salários mínimos	75	22,4
De 4 até 8 salários mínimos	51	15,2
De 8 a 16 salários mínimos	8	2,4
De 16 a 32 salários mínimos	6	1,8
Não quis informar	23	6,9
Não soube	127	37,9
Total	335	100,0

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Apenas 6 (1,8%) dos indivíduos possuem renda familiar acima de 16 salários mínimos, considerados da classe A. Destaca-se a elevada frequência de jovens que desconhecem a renda familiar totalizando 127 (37,8%), bem como 23 (6,9%) adolescentes que não quiseram ou foram orientados pelos pais a não responderem. Tal indicador evidencia o aspecto de reserva de informações desta ordem na lógica de valores que opera na cultura alemã, em relação ao valor atribuído ao trabalho e condição econômica.

A Teoria do Desenvolvimento Humano, desenvolvida em 1977 e defendida por Inglehart (2001), apresenta os valores materialistas e pós-materialistas. E presume a passagem do primeiro para o segundo, à medida que as sociedades se desenvolvem economicamente. Em sua pesquisa sobre mudança intergeracional nas sociedades pós-industriais, Inglehart (2001) revela que em determinados setores das populações de alguns países da Europa Ocidental, desde a II Guerra Mundial, os valores mudaram da opção por segurança econômica e ordem social (valores “aquisitivos”) para a expressão intelectual e artística, bem como por mudanças sociais radicais (valores “pós-burgueses”).

Em outra pesquisa sobre a modernização e pós modernização, o autor diz que ao longo da maior parte da história, a ameaça de uma grande privação econômica, incluindo a fome, tem sido uma preocupação crucial para a maioria das pessoas. Mas o grau de segurança econômica, sem precedentes históricos, vivido por gerações do pós-guerra, a maioria das *sociedades* industriais, produziu uma troca gradual desde valores materialistas (sobretudo segurança física e econômica) para as propriedades pós-materialistas (sobretudo a autoexpressão na qualidade de vida), indicando uma mudança pós-moderna.

Na sociedade pós-moderna, esta ênfase na realização econômica como prioridade, está dando lugar a uma crescente importância da qualidade de vida. Essa mudança das prioridades materialistas para as pós-materialistas, constituem um elemento central no processo de pós-modernização (INGLEHART, 2001).

Helman (2012) destaca que os fatores econômicos são uma causa importante da falta de saúde, já que a pobreza pode resultar em má nutrição, estresse psicológico e abuso de drogas e álcool, entre outros.

Em relação ao uso de espaços e serviços de esporte e lazer pelos adolescentes, apresentados na Tabela 6, o uso de praças foi o que apresentou maior frequência com 158 (24,8%) das respostas emitidas por 61,2% da amostra dos participantes do estudo; 77 (12,1%) relataram utilizar campos de futebol; 70 (11%) informaram usar ginásios públicos e 52(8,2%) informaram que participam das atividades e espaços do PLUG. A opção academia privada foi relatada por apenas 29 (11,2%) indivíduos.

Tabela 6 - Descritiva de espaços ou serviços de esporte e lazer utilizados pelos adolescentes (n=258)

Espaços ou serviços utilizados	Respostas		% casos
	N	%	
Praças	158	24,8	61,2
Campo de futebol e futebol Sete	77	12,1	29,8
Ginásio público	70	11,0	27,1
Projeto Lazer Unindo Gerações (PLUG)	52	8,2	20,2
Pista de atletismo	34	5,3	13,2
Pista de bicross	30	4,7	11,6
Academia privada	29	4,6	11,2
Pista de skate	28	4,4	10,9
Quadra poliesportiva sem cobertura pública	27	4,2	10,5
Ginásio privado	24	3,8	9,3
Parques	20	3,1	7,8
Camping	18	2,8	7,0
Ciclovia	13	2,0	5,0
Quadra poliesportiva com cobertura pública	13	2,0	5,0
Clube com área para esportes	12	1,9	4,7
Academia pública (ao ar livre/praça)	11	1,7	4,3
Pista de motocross	9	1,4	3,5
Escola de natação	7	1,1	2,7
Tênis de mesa (ACENB)	2	0,3	0,8
Campo de areia	1	0,2	0,4
Trilhas	1	0,2	0,4
Total	636	100,0	246,5
Caracterização em espaços públicos e privados			
Espaço ou serviço público	537	84,4	208,1
Espaço ou serviço privado	99	15,6	38,4
Total	636	100,0	246,5

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Na análise da caracterização do uso de espaços de esporte e lazer em pública e privada, apresentada na Tabela 6, manteve-se a tendência do predomínio de atividades ou espaços públicos em 537 respostas, o que representa 84,4%. Este dado evidencia a boa quantidade e qualidade de oferta de equipamentos de esporte e lazer públicos, levando a considerar o fator capital social como determinante deste achado. Comparando esse resultado com estudo realizado no município de NH, no qual apenas 40% utilizavam os espaços para prática de esporte e lazer (SANFELICE; JAHN; DALZUCHIO, 2013), pode-se inferir melhores condições para a prática de atividades de lazer no contexto investigado.

Quanto à existência e ocupação de espaços públicos pela juventude, Pais (2006) destaca a importância da apropriação pelo jovem dos espaços públicos no bairro ou no seu território. Esse autor considera os espaços pelos quais o jovem transita e estabelece identificação e vínculos de sociabilidade, podendo ser circunscritos tanto na escola quanto em outros espaços não formais.

Nesse aspecto, o lazer emerge como um espaço/tempo necessário e potencializador do desenvolvimento e formação de novos grupos com relações sociais e experiências que permitem ao jovem constituir, de forma autêntica e autônoma, novas identidades coletivas e individuais (COSTA; PIRES, 2006).

A participação dos jovens nesses eventos sociais contribui para promover o engajamento e ampliar seu capital social e a formação de pontes sociais entre os envolvidos, por meio de relações comunicativas. Nesse caso, as relações de base para a formação das redes seriam entre iguais, isto é, entre indivíduos similares do ponto de vista de suas características demográficas (*bonding social capital* ou “capital social de ligação”) (GRANOVETTER, 1973).

Nesta concepção González (2012) afirma que a realização de atividades coletivas dentro da comunidade, em prol de objetivos comuns pode fortalecer os laços de confiança, gerando a capacidade de propor ações em que o nível de compromisso seja mais profundo ou mesmo gerando a criação de espaços associativos permanentes, o que pode contribuir, a longo prazo, na formação de capital social.

A tabela 7 exprimi a percepção dos adolescentes quanto aos serviços de saúde do município.

Tabela 7 - Descritiva dos serviços de saúde na percepção dos adolescentes.

Procurou os serviços de saúde?	N	%
Sim	273	81,5
Não	62	18,5
Total	335	100,0
Quantas vezes procurou um posto de saúde?		
Nenhuma	84	25,1
1 a 2 vezes nos últimos 12 meses	136	40,6
3 a 5 vezes nos últimos 12 meses	73	21,8
6 a 9 vezes nos últimos 12 meses	24	7,2
10 ou mais 1 a 2 vezes nos últimos 12 meses	18	5,4
Total	335	100,0
Foi atendido quando procurou um posto de saúde?		
Sim	247	73,7
Não	26	7,8
Não respondeu ou não se aplica	62	18,5
Total	335	100
Como qualifica os serviços de saúde prestados?		
Excelente	37	11,0
Muito bom	84	25,1
Bom	123	36,7
Regular/suficiente	42	12,5
Ruim/insuficiente	3	0,9
Não respondeu ou não se aplica	46	13,8
Total	335	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

De acordo com os dados apresentados e do público estudado, é importante destacar que se trata de um grupo específico que pode adoecer por causas diversas, considerando-se a desigualdade nas condições de acesso às condições de vida e saúde apropriadas como fatores condicionantes e determinantes do processo saúde doença (SOUZA; HORTA, 2012).

No referido estudo, quando questionado os adolescentes sobre seu acesso aos serviços de saúde, 81,5% responderam que já procuraram os serviços de saúde local, destes 21,8 % buscou mais de 3 vezes nos últimos 12 meses, e em relação a facilidade de acessar os serviços e a qualidade dos serviços oferecidos, os dados coletados foram positivos demonstrando que o município em questão oferece acesso e busca a qualidade na assistência à saúde.

Nosso estudo se baseia no entendimento de que o Capital Social tem sido tratado como preponderante para o desenvolvimento econômico e social sustentável, e prescinde de engajamento, colaboração, participação e confiança mútua dos cidadãos. Neste sentido, é importante compreender que o engajamento no mundo do trabalho e nos espaços de lazer repercutem no engajamento social de maneira mais ampla, consequentemente pode ser visualizado na percepção dos cuidados com a saúde.

Para Putnam (2007) a confiança promove a cooperação. Quanto mais elevado o

nível de confiança numa comunidade, maior a probabilidade de haver cooperação. E a própria cooperação gera confiança. A progressiva acumulação de capital social é uma das principais responsáveis pelos círculos virtuosos da Itália cívica. O autor ainda apresenta que os estoques de capital social, como confiança, normas e sistemas de participação, tendem a ser cumulativos e a reforçar-se mutuamente. Os círculos virtuosos redundam em equilíbrios sociais com elevados níveis de cooperação, confiança e reciprocidade, civismo e bem-estar coletivo.

CONCLUSÃO

Ao elevar a participação e a conseqüente formação de capital social, a comunidade tenderia a promover maior integração o que facilitaria a organização para buscar soluções para os serviços sociais locais, pressionando o poder público para uma maior atenção às necessidades da comunidade no acesso aos serviços sociais. Certas condições, neste contexto, podem facilitar que o capital social tenha um impacto positivo na saúde, podendo criar marcos legais e regulatórios, no contexto político e de governo, característica socioculturais e melhores condições socioeconômicas.

Conclui-se que os resultados evidenciados pelos jovens confirmam a hipótese de relação entre cultura, capital social e melhorias de condições de vida de populações de origem Europeia e com maior capital social. Os fatores acesso a esporte, lazer e educação enquanto direitos dos jovens contribui para este resultado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/civil/Constituicao/constituicao.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BRASIL Ministério Da Saúde. **Lei Nº 8.080 Orgânica da saúde**. Brasília, DF,1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- COSTA, A. G.; PIRES, G. De L. Moda/indumentária em culturas juvenis: símbolos de comunicação e formação de identidades corporais provisórias em jovens de ensino médio. In: CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 3, 2006, Santa Maria/RS. Anais eletrônicos... Santa Maria: CBCE-RS, set/2006.

GONZÁLEZ, Rodrigo Stumpf. Novas formas institucionais de participação na democracia brasileira – perspectivas e limites. **Revista Debates**, Porto Alegre, v.6, n.1, p. 107-122, jan.- abr. 2012.

FUKUYAMA, F. **Confiança: As virtudes sociais e a criação de prosperidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro. LTC, 1989.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **American Journal of Sociology**, Chicago, v. 78, n. 6, p. 1360-1380, 1973.

HELMAN, G. C. **Cultura, Saúde & Doença**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

INGLEHART, R. **Modernización y posmodernización: el cambio cultural, económico y político en 43 sociedades**. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo Veintiuno, 2001.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo**. Porto Alegre: Sulina. 1997.

MELUCCI, A. Juventude, tempo e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**, v. 5, n. 6, p. 5-14, 1997.

OLIVEIRA, D. D.; FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SÁ, C. P.; GOMES, A. M. T. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, p. 763-73, 2010.

ONU. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

OMS. **Conferência Internacional sobre Atención primaria de salud**. Alma –Ata (URSS), setembro 1978.

PAIS, J. M. Buscas de si: expressividades e identidades juvenis. In: ALMEIDA, M. I. M; EUGÊNIO, F. (Orgs.). **Culturas jovens: novos mapas do afeto**, p. 7 Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2006.

PUTNAM, R. **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SANFELICE, G. R; JAHN, E.; DALZUCHIO, T. Demand of sports and leisure for youth in the city of Novo Hamburgo, Brazil. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales**, Niñez y Juventud, v. 11, n. 2, p. 563-571, 2013. Disponível em: <<http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/935/442>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2ª ed. UNESCO; Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

ZUCCHETTI, D. T. **Jovens: a educação, o cuidado e o trabalho como éticas de ser e estar no mundo**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2003.

CAPÍTULO 2

AÇÕES EDUCATIVAS EM GRUPO DE ADOLESCENTES: REFLEXÃO E APRENDIZAGEM COMPARTILHADA

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 30/06/2020

Lara Silva Sousa

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Amanda de Oliveira Barbosa

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6491-9778>

Natália Ângela Oliveira Fontenele

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Fortaleza, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9312-7494>

Ana Luiza Macedo Feijão

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3557-1543>

Antônio Ademar Moreira Fontenele Junior

Universidade da Integração Internacional da

Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) Redenção,

CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-2925-6475>

Mariana Lara Severiano Gomes

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6976-4207>

Gardênia Craveiro Alves

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5325-1477>

Ana Célia Oliveira Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Sobral, CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

RESUMO: A adolescência, conceituada como um evento transitório entre infância e fase adulta, é considerado o marco do desenvolvimento biopsicossocial conforme o regimento de sua cultura. Relatar a experiência de profissionais de Enfermagem na promoção à saúde na prevenção de vulnerabilidades em um grupo de adolescentes. Trata-se relato de experiência, de cunho descritivo de abordagem qualitativa a partir da vivência de acadêmicos de Enfermagem em um grupo de adolescentes. O local de ação foi em um Centro de Saúde da Família localizado no Município de Sobral-Ce. As ações ocorreram durante os meses de março a maio de 2018 e as ações contavam com a participação em média de 9 a 18 adolescentes, na faixa etária 12 e 17 anos. Fez-se um levantamento psicossocial e demográfico do público em questão. Em todos os encontros, o gênero predominante foi o feminino. Os principais temas, escolhidos pelos membros do grupo através de votação foram: amizade, sexualidade, família, uso de drogas, atividades físicas e alimentação saudável. O vínculo criado fazia com que alguns adolescentes demonstrassem desejo veemente para os encontros semanais. Também é possível destacar a visível preferência dos jovens por atividades lúdicas que tivessem vários estímulos, como auditivo, com músicas, ou sinestésico, com brincadeiras nas quais precisavam se movimentar

e competir. Sendo assim, percebe-se a contribuição das ações através da ampliação das possibilidades de reflexão dos adolescentes e dos profissionais sobre a importância de trazer um novo significado às questões fortalecedoras do desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Enfermagem; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: Adolescence, considered a transient event between childhood and adulthood, is considered the mark of biopsychosocial development according to the regiment of its culture. Objective: To report the experience of Nursing professional in health promotion in the prevention of vulnerabilities in a group of adolescents. This is an experience report, with a descriptive character of a qualitative approach based on the experience of Nursing students in a group of adolescents. The place of action was at a Family Health Center located in the county of Sobral-Ce. The actions occurred during the months of March to May 2018. A psychosocial and demographic survey of the public in question was carried out. In all encounters, the predominant gender was female. The main themes chosen by the members of the group through voting were: friendship, sexuality, family, drug use, physical activities and healthy eating. The bond created made some teenagers show keen desire for the weekly meetings. It is also possible to highlight the visible preference of young people for play activities that had several stimuli, such as auditory, with songs, or synaesthetic, with games in which they needed to move and compete. In this way, we can see the contribution of actions by expanding the possibilities of reflection of adolescents and professional on the importance of bringing a new meaning to issues that strengthen human development.

KEYWORDS: Adolescent; Nursing; Health education; Health promotion.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência, conceituada como um evento transitório entre infância e fase adulta, é considerado o marco do desenvolvimento biopsicossocial conforme o regimento de sua cultura. Em consonância a adolescência, temos a puberdade, que condiz principalmente às mudanças morfológicas de desenvolvimento do ser humano. Simultaneamente, esses dois fenômenos irão moldar o indivíduo para a vida adulta, principalmente em questões físico-mental-social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para questões de demarcação epidemiológica e política, seu espaço cronológico compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 29,6% da população tem menos de 20 anos, sendo as regiões Norte e Nordeste detentoras da maior porcentagem desse número. No setor saúde, precisamos nos preocupar na criação de estratégias para ofertar qualidade na assistência desses indivíduos em todos os níveis de atenção, devido a grande situação de vulnerabilidade a qual esse grupo está exposto (IBGE, 2015).

Além das vulnerabilidades sociais que a população brasileira em geral se encontra, como precariedade de moradia, acesso limitado à educação, situações de pobreza e violência, os adolescentes ainda possuem um bônus em vulnerabilidade no acesso à saúde.

Essas questões trazem uma reflexão à ser feita sobre quão expostos os adolescentes estão aos riscos de agravos à saúde e doenças diversas tanto pelo perfil sociocultural brasileiro, tanto pela representatividade peculiar dessa fase. Na adolescência já encontramos uma estatística relevante de uso de álcool e drogas, situações de violência em cenário familiar e comunitário, além de apoio inábil da família no cotidiano (BALDOINO *et al.*, 2018).

Diante da contemporaneidade brasileira, é basililar atuar de forma adequada no desenvolvimento dos juvenis, pois a instabilidade social dos mesmos está atrelada a construção da saúde, que irá impactar diretamente na qualidade de vida adulta. Para a OMS, as estratégias de prevenção de agravos e doenças é uma ferramenta que se justapõe ao processo de promoção à saúde para consolidar um bem estar físico mental e social, convergindo com a missão dos serviços de saúde nacionais (WORLD HEALTH ORGANISATION, 1986).

Assim, a Enfermagem, dentro da Lei nº 7.498/86, responsável pela normatização do exercício da profissão, está habilitada para desenvolver as competências que dizem respeito à previdência da saúde, principalmente nos níveis primários da atenção (BRASIL *et al.*, 2017).

A motivação para realização do estudo foi fundamentada nas estatísticas brasileiras e regionais que indicam fragilidade na construção da saúde, que deve fundar desde a juventude, progredindo para um envelhecer saudável. Portanto, a relevância da elaboração desse estudo consiste no melhoramento da erudição na temática, levando a uma melhor preparação para lidar com as peculiaridades dos indivíduos atrelados a essa fase. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais de Enfermagem na promoção à saúde na prevenção de vulnerabilidades em um grupo de adolescentes.

2 | MÉTODO

O presente estudo trata-se relato de experiência, de cunho descritivo de abordagem qualitativa a partir da vivência de profissionais de Enfermagem em um grupo de adolescentes.

O local de ação foi em um Centro de Saúde da Família localizado no Município de Sobral-Ce, onde ocorrem os encontros semanais em um Instituto que atua colaborando para a construção de projetos de vida de adolescentes, jovens e suas famílias, através de atividades que promovam a ressignificação de valores, a democratização do acesso às políticas públicas (cultura, educação popular, saúde comunitária, meio ambiente e assistência social) e o fortalecimento da participação juvenil, enquanto instrumentos de transformação social.

As ações ocorreram durante os meses de março a maio de 2018 e foram embasadas em conhecimentos científicos guiados por literatura e de metodologias ativas para abordagem de temas do interesse juvenil, a fim de facilitar a aprendizagem dos

participantes. Cada ação contava com a participação em média de 9 a 18 adolescentes, que na sua maioria eram de classe baixa, possuíam idade entre 12 e 17 anos, muitos deles tinham familiares em conflito com a lei e todos frequentavam a escola pública do bairro. Vale ressaltar que o bairro em questão é considerado um bairro de extrema periculosidade devido os altos índices de criminalidade.

Ao total foram realizadas cinco ações com os adolescentes, onde as temáticas a serem abordadas foram definidas pelos próprios participantes no primeiro encontro. As abordagens grupais ocorreram a luz da teoria de Pichon-Rivière, onde cada ação era dividida em três momentos principais: o momento inicial de quebra-gelo, a discussão do assunto e a parte final. A coleta de dados ocorreu através da produção de um diário de campo de cada ação. Esse instrumento tem como objetivo registrar os principais acontecimentos de intervenções a fim de proporcionar ao pesquisador subsídios necessários para produção.

Destaca-se que o presente estudo dispensa análise por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos por se tratar de pesquisa do tipo relato de experiência, contudo, seguiu-se o código de ética dos profissionais de Enfermagem, respeitando os princípios da honestidade e fidedignidade.

3 | RESULTADOS

Durante a primeira visita auxiliar, fez-se um levantamento psicossocial e demográfico do público em questão. A quantidade de adolescentes presentes oscilava durante os encontros, sendo a média de 12,6 participantes por reunião. Em todos os encontros, o gênero predominante foi o feminino. Os principais temas, escolhidos pelos membros do grupo através de votação foram: amizade, sexualidade, família, uso de drogas, atividades físicas e alimentação saudável.

TEMÁTICAS	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES
O valor da amizade	<p>Acolhimento: Apresentação de cada adolescente com nome, idade e uma característica que define um amigo.</p> <p>Desenvolvimento: Ilustrar em uma folha de papel como seria uma amizade positiva e uma amizade negativa para discutir a influência e importância da amizade.</p> <p>Avaliação: Citar palavras que representassem a presença de um amigo no trajeto de vida.</p>
Sexualidade	<p>Acolhimento: Cada adolescente deveria expor seu conceito de sexualidade.</p> <p>Desenvolvimento: Utilização de plaquinhas com situações escritas com tabus sexuais para discussão em grupo.</p> <p>Avaliação: Jogo de perguntas e respostas para responder com sinalizações de “verdade” ou “mito” para analisar o conhecimento adquirido.</p>

Planejamento familiar e afetividade	<p>Acolhimento: Cada participante deveria citar suas concepções de família e seus anseios futuros sobre acerca do tema.</p> <p>Desenvolvimento: Uso de recortes de revistas para que, em uma cartolina, fosse representado o conceito de família. Abordagem de métodos contraceptivos.</p> <p>Avaliação: Jogo com ilustrações de métodos contraceptivos para denomina-los.</p>
Drogas e suas consequências	<p>Acolhimento: Indagações sobre sinônimos subjetivos de drogas.</p> <p>Desenvolvimento: Distribuição de casos fictícios sobre usuários de drogas para discussão em grupo.</p> <p>Avaliação: Indagações sobre desejos que almejavam para o futuro.</p>
Vida saudável	<p>Acolhimento: Ilustrações de diversos alimentos para os membros classificarem como saudáveis e não saudáveis.</p> <p>Desenvolvimento: Realização de atividades físicas investidas em competições.</p> <p>Avaliação: Indagações sobre benefícios da prática de exercícios físicos e malefícios do sedentarismo.</p>

Fonte: Autor próprio, 2018.

4 | DISCUSSÃO

Trabalhar com pessoas com idades de 12 a 18 anos representa o desafio de ajudá-los a dar significados às vivências que já têm, organizando seus pensamentos e valores de acordo com a ética e a moral da sociedade em que estão inseridos. A adolescência é uma fase de descobertas e formação de conceitos, ao mesmo tempo em que é uma fase na qual os pares exercem relativa influência entre si. A tendência ao agrupamento entre pares vem da ampliação das relações sociais e da necessidade em se obter segurança e se sentir parte de um todo. Logo, cabe ao profissional de saúde a análise deste caminho para alcançar o interesse deste público e despertar a boa influência que podem exercer na comunidade (BRITO; ROCHA, 2019).

Para que o contato entre os profissionais idealizadores das intervenções e os adolescentes, alvos do cuidado, fosse efetivo, houve a tentativa de inserção no contexto do grupo, o que não só possibilitou melhor compreensão dos interesses e dúvidas sobre os assuntos a serem trabalhados durante os encontros, mas também causou a aproximação e um relacionamento amistoso entre todos. Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro com 481 adolescentes, uma das falas mais reportadas sobre o uso da internet atualmente é a importância da preservação do contato humano e do não-isolamento de seu grupo (BRASIL *et al.*, 2017).

O vínculo criado fazia com que alguns adolescentes demonstrassem desejo veemente para os encontros semanais, para questionar ou conversar sobre assuntos de seu cotidiano, comportamento caracterizado pela recepção afetuosa e cordial. Houveram também momentos inesperados, nos quais os acadêmicos precisavam lidar com situações complexas da vida dos adolescentes. Uma pesquisa qualitativa realizada com profissionais de enfermagem, no Rio de Janeiro, aponta a necessidade em serem estreitados vínculos

entre a universidade e as redes de atenção à saúde para melhor fomentação de experiências e conhecimentos práticos na formação dos profissionais de saúde (NETO *et al.*, 2015).

Também é possível destacar a visível preferência dos jovens por atividades lúdicas que tivessem vários estímulos, como auditivo, com músicas, ou sinestésico, com brincadeiras nas quais precisavam se movimentar e competir. Assuntos desafiadores ao serem trabalhados com jovens em situação de vulnerabilidade social, como a sexualidade, planejamento familiar e as consequências do uso de drogas, encontraram nas atividades lúdicas momentos de descontração e melhor explanação do assunto, não causando constrangimento naqueles que tinham histórias de vida difíceis relacionadas aos assuntos, mas possibilitando uma exposição leve e evitando julgamentos.

A atmosfera descontraída durante as atividades e a existência de uma motivação, como montar um painel, explorar a criatividade e a imaginação em situações diversas, gerava entusiasmo no grupo e vontade de aprender, fixando sua atenção por mais tempo e com mais concentração nas temáticas. A importância do ludismo na adolescência se dá pela oportunidade de interação, reafirmação do indivíduo no seu grupo e desenvolvimento da colaboração, explorando as potencialidades de cada integrante, além de colaborar com o manejo das oscilações de sentimentos e de humor nesta fase (BRASIL *et al.*, 2017).

Sobre as temáticas abordadas, pode-se enfatizar a necessidade dos profissionais de melhor preparação e estudo com base em literatura científica para responder às questões levantadas pelos adolescentes, que não constituem um grupo totalmente aberto a novas informações, como seria com um público infantil, por exemplo, uma vez que muitos já têm experiências relacionadas às temáticas, valores adquiridos em seu meio, doutrinas previamente ensinadas e senso crítico ao que são expostos. Pesquisa realizada na Universidade de Passo Fundo – UPF buscou conhecer o impacto da participação de profissionais de enfermagem em projetos de pesquisa e práticas durante o curso, e apontou esta participação como fundamental para o desenvolvimento da criatividade e da formação dos profissionais de enfermagem com a sociedade e seu bem estar (RAMOS *et al.*, 2018).

5 | CONCLUSÃO

O estudo relevou a necessidade de trabalhar a promoção à saúde dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social considerando o indivíduo, a inserção na comunidade e o sistema de apoio existente, fazendo com que os adolescentes possam repensar seu papel na sociedade, onde suas opiniões e ações irão exercer influência relevante na comunidade.

As oficinas de educação em saúde, proporcionaram a construção de um espaço, onde os moderadores e os adolescentes estabeleceram uma relação de troca de saberes, através de uma conexão de respeito às normas do grupo, o que contribuiu para a construção de uma rede integrativa onde todos contribuíram para a agregação de conhecimento do

coletivo.

Através das intervenções realizadas foi possível conscientizar os jovens a respeito da promoção da qualidade de vida, através da adoção de hábitos saudáveis, além de proporcionar a visão de novas perspectivas divergentes de sua realidade e fortalecer a interação entre os membros do grupo através das metodologias ativas de trabalho em equipe.

Sendo assim, percebe-se a contribuição das ações através da ampliação das possibilidades de reflexão dos adolescentes e dos profissionais sobre a importância de trazer um novo significado às questões fortalecedoras do desenvolvimento humano, destacando a pertinência do trabalho articulado entre diversos setores para o alcance do objetivo maior: a formação de uma comunidade biopsicossocialmente.

REFERÊNCIAS

BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em Saúde para Adolescentes no Contexto Escolar: Um Relato de Experiência. Revista de Enfermagem UFPE online. v. 12, n.4, p.1161-1177, abril, 2018. Acesso em: 24 de julho de 2020.

BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Revista da Escola de enfermagem USP, v. 51, n. 4, 2017. Acesso em: 25 de julho de 2020.

BRITO U. S.; ROCHA, B. E. M. Percepção De Jovens E Adolescentes Sobre Saúde E Qualidade De Vida. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. v.32, n.8933, 2019. Acesso em: 21 de julho de 2020.

BRITO U. S.; ROCHA, B. E. M. Percepção De Jovens E Adolescentes Sobre Saúde E Qualidade De Vida. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. v.32, n.8933, 2019. Acesso em: 21 de julho de 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Síntese de Indicadores. Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. 2015

NETO, E. D. C.; DANTAS, M. M. C.; MAIA, E. M. C. Benefícios dos projetos sociais esportivos em crianças e adolescentes. Saúde & Transformação Social. v.6, n.3, p.109-117, 2015. Acesso em: 25 de julho de 2020.

RAMOS, C.F.V; ARARUNA, R.C; LIMA, C.M.F; SANTANA, C.L.A; TANAKA, L.H. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev Bras Enfer. v. 71, n. 3, p.1144-51, 2018. Acesso em: 23 de julho de 2020.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Acesso em: 23 de julho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). Ottawa charter for health promotion. Ottawa; 1986. Acesso em: 23 de julho de 2020.

CAPÍTULO 3

A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Caio Silva de Queiroz

Faculdade de Imperatriz-FACIMP WYDEN.
Imperatriz – MA
<http://lattes.cnpq.br/2532571543297083>

Natanael de Brito Rodrigues

Faculdade de Imperatriz-FACIMP WYDEN.
Imperatriz – MA

Juliana Gomes Maciel

Faculdade de Imperatriz-FACIMP WYDEN.
Imperatriz – MA

Alex Franco de Sousa

Faculdade de Imperatriz-FACIMP WYDEN.
Imperatriz – MA
<http://lattes.cnpq.br/6047661231620035>

Talita Pinho Marcelino

Instituto Nordeste de Ensino Superior e Pós-Graduação (INESPO)
Faculdade de Imperatriz-FACIMP WYDEN.
Imperatriz-MA
<http://lattes.cnpq.br/7670676520052663>

Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno

Universidade de Taubaté (UNITAU) e
Conselho Regional de Farmácia do Estado do
Maranhão (CRF-MA)
Faculdade de Imperatriz (FACIMP/WYDEN)
<http://lattes.cnpq.br/1182685720684213>

Caroline Amélia Gonçalves

Universidade de São Paulo (USP)
Faculdade de Imperatriz (FACIMP/WYDEN)
<http://lattes.cnpq.br/1330856701471879>

RESUMO: Introdução: Os medicamentos psicotrópicos são drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração. Objetivo: Compreender os principais fatores que levam a utilização de medicamentos de controle especial (psicotrópicos) entre os universitários, identificando assim, os principais psicofármacos utilizados por amostra populacional. Método: Trata-se de um estudo bibliográfico, no qual, se utilizou como fonte trabalhos científicos dos anos de 2001 a 2018, utilizando-se como palavras-chaves: psicotrópicos, automedicação, dependência e universitários. Resultados e Discussões: Em um estudo realizado com 200 alunos entre o primeiro e o sexto ano de medicina da Universidade de São Paulo, observou-se que a classe medicamentosa mais utilizada é a de psicoestimulantes, seguido de antidepressivos. Os psicoestimulantes ocuparam 65% de uso em alunos do primeiro ano de curso e 34% do sexto ano, enquanto os antidepressivos apresentaram 30 % de uso entre alunos do primeiro ano e 32% do sexto. Conclusão: O uso de psicotrópicos sem a devida orientação de um profissional capacitado, é fator de risco para dependência química e intoxicações sendo importante orientar os acadêmicos sobre os riscos do uso incorreto de tal classe farmacológica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos; automedicação; dependência; universitários.

THE USE OF PSYCHOTROPIC MEDICINES AMONG COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT: Introduction: Psychotropic drugs are drugs that are not part of the Central Nervous System (CNS), producing changes in behavior, mood and cognition, with great reforming properties and, therefore, subject to selfadministration. Objective: To understand the main factors that lead to the use of special control drugs (psychotropic) among university students, thus identifying the main psychotropic drugs used by population samples. Method: This is a bibliographic study, in which scientific works from 2001 to 2018 were used as source, using as keywords: psychotropics, self-medication, dependency and university students. Results and Discussions: In a study carried out with 200 students between the first and the sixth year of medicine at the University of São Paulo, it was observed that the most used medication class is that of psychostimulants, followed by antidepressants. Psychostimulants occupied 65% of use in first year students and 34% of sixth year students, while antidepressants showed 30% of use among first year students and 32% of sixth year students. Conclusion: The use of psychotropics without the proper guidance of a trained professional is a risk factor for chemical dependency and intoxications, and it is important to advise academics on the risks of the incorrect use of such a pharmacological class.

KEYWORDS: Psychotropic; self-medication; dependency; college students.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de medicamentos controlados (psicotrópicos) no Brasil e no mundo tem se mostrado cada vez mais relevante e preocupante, isto porque, tem se notado o início do uso cada vez mais precoce. A utilização de tais fármacos é de grande importância no tratamento de transtornos mentais com a devida orientação médica ou de um profissional da saúde. Porém, o uso irracional de psicotrópicos é um problema de saúde pública. A utilização de tais medicamentos segundo a Organizações das Nações Unidas (ONU, 2010), “já supera a heroína, o ecstasy e a cocaína somados”. O Brasil se encontra em 3º lugar no ranking de países que mais consomem psicotrópicos perdendo apenas para os Estados Unidos e Argentina (CORDEIRO et al., 2018), (MONTEIRO, 2008).

Alguns dados em nível mundial ainda apontam que, medicamentos utilizados nos tratamentos de transtornos mentais ocupam o 9º lugar dentre os mais vendidos no mundo, dentre a classe farmacológica de psicotrópicos mais utilizada estão os benzodiazepínicos. Tais dados só demonstram, que vem ocorrendo um aumento significativo no número de indivíduos com transtornos psicológicos, isto porque, com o ritmo e estilo de vida exaustivos com situações de cobrança por produtividade, trânsito intenso, balburdia e dentre outros fatores biopsicossociais, tem contribuído para o adoecimento psicológico da sociedade. Sendo assim, muitos a fim de contornar os problemas de ansiedade e estresse, procuram a solução no uso de psicotrópicos, as vezes para relaxar ou desestressar (NASARIO; MERY, 2016), (LUNA *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo à Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os

medicamentos controlados mais utilizados estão os ansiolíticos, antidepressivos e emagrecedores. Ainda segundo este órgão, entre os princípios ativos com maior consumo no país no período de 2007 a 2010 encontravam-se o clonazepam, bromazepam e alprazolam. Ademais, somente no ano de 2010 foram dispensados 10,5 milhões de caixas de clonazepam, evidenciando-se o uso elevado deste medicamento (NASARIO; MERY, 2016).

A utilização de medicamentos psicotrópicos, apresentam um maior índice de uso entre adolescentes quando comparados aos adultos. Dentre os adolescentes, os universitários são os grupos mais propensos a utilização de psicotrópicos, isto porque, devido à sobrecarga acadêmica, horas exaustivas de estudo, pressão familiar, conflitos interpessoais e emocionais podem levar o estudante à um desgaste psíquico e físico corroborando assim, no uso de medicamentos controlados para atenuar a ansiedade e a preocupação gerada frente aos problemas. Uma grande preocupação no uso de psicotrópicos pelo os universitários, são as vias de acesso a tais medicamentos, visto que, muitos obtém o medicamento sem receita médica e outros revelam que adquiriam através de amigos ou familiares (LUNA *et al.*, 2018).

A automedicação de psicotrópicos, ou seja, o uso sem a indicação de um profissional habilitado, traz diversos riscos à saúde. Sendo assim, a fim de evitar o uso irracional de tais fármacos a ANVISA passou a controlar a dispensação desse tipo de medicamento com receituários obrigatoriamente preenchido pelo médico, de acordo com a portaria 344/98. Tal portaria, determina a retenção da receita para que dispensação do fármaco seja autorizada, visando a fiscalização de controle para a informação sobre a prescrição/dispensação de medicamentos psicotrópicos. Porém, mesmo com uma lei é possível observar que a aquisição de receituários controlados não é algo de difícil acesso, uma vez que, tem-se tornado parte da conduta médica o número de prescrições cada vez maiores mediante relato de queixas e não somente para pacientes com sofrimento psíquico. Nota-se, portanto, quem o uso indiscriminado não abrange somente os pacientes, mas também, a atitude dos profissionais e o sistema de dispensação (BRINGEL, 2017), (LUNA *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,1981) drogas/medicamentos psicotrópicos são aquelas que “agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração”. Em outras palavras, tais medicamentos podem levar a dependência, uma vez que, com o tempo o psicotrópico vai perdendo sua eficácia e o indivíduo necessita de dosagens cada vez mais elevadas para se alcançar o efeito esperado, desenvolvido tolerância a substância. (CARLINI; NAPPO; NOTO, 2001)

Os medicamentos psicotrópicos segundo o pesquisador Chaloult se subdividem-se em três grandes grupos: os depressores, estimulantes e perturbadoras. Os medicamentos depressores ou antidepressivos são medicamentos como o próprio nome já sugere

diminuem a atividade do sistema nervoso central, no qual, como consequência aparecem sintomas como lentidão psicomotora, sonolência e dentre outros sintomas. Tais fármacos, são bastante úteis quando a atividade do SNC está muito elevada em transtornos psíquicos como por exemplo, a epilepsia, ansiedade, mania, insônia etc. Como exemplo de princípio ativo desta classe, temos os benzodiazepínicos (NASARIO; MERY, 2016).

Os medicamentos estimulantes ou emagrecedores são aqueles que estimulam a atividade do SNC, aumentando o estado de vigília, fazendo com que haja uma maior concentração, “nervosismo”, aumento da atividade motora etc. Como por exemplo, temos as anfetaminas. E por fim, temos os medicamentos perturbadores que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC provocando alterações mentais que não fazem parte da homeostasia neurológica, produzindo delírios, ilusões, alucinações. São conhecidos também como medicamentos psicomiméticos, ou seja, que induzem psicoses. A OMS ainda acrescenta os ansiolíticos (sedativos) e antipsicóticos (neurolépticos) como pertencentes aos fármacos psicotrópicos (ANDRADE *et al.*, 2004).

Sendo assim, torna-se importante compreender os principais fatores que levam a utilização de medicamentos de controle especial (psicotrópicos) entre os universitários, identificando assim, os principais psicofármacos utilizados por amostra populacional. Ademais, conhecer as formas de acesso a esses medicamentos.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, no qual, se utilizou como fonte trabalhos científicos dos anos de 2001 a 2018, utilizando-se como palavras-chaves: psicotrópicos, automedicação, dependência e universitários. Foram usados artigos e trabalho de conclusão de curso do banco de dados do Google Acadêmico, Scielo, UNA-SUS e ABCS Health Science. Ademais, para busca de referências adicionais, foram analisados artigos da Revistas Unoeste e do Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização do trabalho permitiu uma compreensão de quais são os medicamentos psicotrópicos mais utilizados, sua variação ao decorrer dos anos e a razão de seus respectivos usos. Em estudos recentes notou-se que a classe dentre os psicofármacos mais dispensada no mundo é a de benzodiazepínicos, que possuem efeito ansiolítico (LUNA, 2018). Um estudo feito em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, o que equivale a 41,3% da população brasileira, considerou que dentre as drogas psicotrópicas mais usadas (com exceção do álcool e do tabaco) está a classe medicamentosa de benzodiazepínicos, com 3,3% de uso (GALDURÓZ, 2005).

Em um estudo realizado com 200 alunos entre o primeiro e o sexto ano de medicina

da Universidade de São Paulo, observou-se que a classe medicamentosa mais utilizada é a de psicoestimulantes, seguido de antidepressivos. Os psicoestimulantes ocuparam 65% de uso em alunos do primeiro ano de curso e 34% do sexto ano, enquanto os antidepressivos apresentaram 30 % de uso entre alunos do primeiro ano e 32% do sexto. Entre um dos principais fatores que os universitários apontaram como motivo da sua utilização é o curso, ocupando 48% da justificativa dos estudantes do primeiro e 62% do sexto. Ainda se observou que 91% dos alunos que participaram da pesquisa afirmaram ter consciência dos riscos e efeitos colaterais que estes medicamentos possuem (LUNA, 2018).

Em um estudo realizado com 571 estudantes da área da saúde, notou-se que 75,8% dos alunos não utilizavam psicotrópicos antes de ingressar na universidade, do mesmo grupo que realizou a pesquisa 92,9% afirmou que a Universidade foi um dos fatores que contribuíram para o uso destes medicamentos. Segundo o autor, os aspectos que mais influenciaram para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos foram “ Stress (90,4%), seguido do fator Responsabilidades (78,8%), Pressão (75%), Cobranças e Sobrecarga de Trabalho (69,2%) e morar em outra cidade/sozinho (44,2%)” (CORDEIRO, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que a entrada na vida acadêmica traz diversas reponsabilidades antes não presentes na vida do estudante, gerando uma sobrecarga no indivíduo, que para tentar manter o equilíbrio emocional recorre na maioria das vezes a medicamentos psicotrópicos. Tal uso sem a devida orientação de um profissional capacitado, é fator de risco para dependência química e intoxicações. Torna-se, portanto, importante orientar os acadêmicos que medicamentos psicotrópicos só devem ser utilizados para os seus determinados fins terapêuticos e que para lidar com o stress do dia-a-dia outras soluções mais saudáveis podem ser empregadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Márcia De Freitas *et al.* Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. v. 40, 2004.

BRINGEL, Gabriel Medeiros. Dependência: uso abusivo de psicotrópicos. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS. São Luís, 2017.

CARLINI, Elisaldo Araújo; NAPPO, Solange Aparecida; NOTO, Ana Regina. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. 2001.

CORDEIRO, Silvia Nogueira *et al.* I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL. p. 198–201, 2018.

LUNA, Ilanna Sobral De *et al.* Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma universidade do estado de São Paulo. v. 10, n. 1, p. 22–28, 2018.

MONTEIRO, Verônica de Fátima Ferreira. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia do município de campos dos Goytacazes-RJ no ano de 2008. Trabalho de Conclusão de Pós-graduação em Saúde da Família – Faculdade de Medicina de Campos-RJ.2008.

NASARIO, MARCELA. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina, 2016.

CAPÍTULO 4

VISITA A ESCOLA MUNICIPAL U.E. ANATÓLIO THIERS CARNEIRO EM AÇÃO VOLTADA A SAÚDE DO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 16/07/2020

Gabriella Borges Porfírio

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba – IESVAP
Parnaíba - PI

Lara Maria Martins de Aguiar Morais

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba – IESVAP
Parnaíba - PI

Milla Reis de Moura Santos

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba – IESVAP
Parnaíba - PI

Izabella Borges Porfírio

Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos
Palmas – TO

Lizandra Azevedo Brito

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba – IESVAP
Parnaíba - PI

Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba – IESVAP
Parnaíba - PI

RESUMO: INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. Nessa

fase o conhecimento é escasso, e o fato de iniciarem as práticas sexuais sem as orientações necessárias, os tornam um alvo vulnerável ao acometimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Diante disso, trouxe à tona a importância da educação em saúde no cuidado do adolescente e diminuição de riscos.

OBJETIVO: Relatar a experiência sobre a promoção em saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em adolescente, focando principalmente na abordagem em âmbito escolar. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma visita a escola U. E. Anatólio Thiers Carneiro, entretantes uma aula de Medicina da Família e Comunidade do curso de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP. O público alvo foram os alunos de 11 a 20 anos da escola, divididos em grupos de meninos e meninas. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa tendo como caminho metodológico a roda de conversa, sendo esta um espaço para diálogos, debates, troca de informações e aquisição de novos conhecimentos acerca da temática sexualidade. **RESULTADOS:** A partir das perguntas realizadas pelos jovens, notou-se que estes tinham pouco conhecimento sobre as formas de prevenção e dos riscos das IST'S. **DISCUSSÃO:** Verificou-se um déficit de conhecimento sobre puberdade, sexualidade e práticas sexuais, que de acordo com os relatos de caso, deve – se principalmente a falta de conhecimento e orientação. **CONCLUSÃO:** Por conta da vulnerabilidade e da falta de informação dos jovens, o risco de contaminação às IST vem aumentando e mostrando a necessidade

de investimento na educação sexual, que procura informar e esclarecer as dúvidas desses jovens, para que haja uma sexualidade mais segura e responsável.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças sexualmente transmissíveis. Educação sexual. Jovens.

VISIT MUNICIPAL SCHOOL U.E. ANATÓLIO THIERS CARNEIRO IN ACTION TOGETHER ADOLESCENT HEALTH: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: Adolescence is a complex and dynamic phase from a physical and emotional point of view in human life. At this stage, knowledge is scarce, and the fact that they initiate sexual practices without the necessary guidance, makes them a vulnerable target to the involvement of Sexually Transmitted Infections (STIs). In light of this, it brought to light the importance of health education in adolescent care and risk reduction. **OBJECTIVE:** To report the experience on health promotion and prevention of sexually transmitted diseases in adolescents, focusing mainly on the school-based approach. **METHODOLOGY:** A visit was made to the U.E. school Anatólio Thiers Carneiro, in the meantime a class of Family and Community Medicine in the medical course of the Vale do Parnaíba Higher Education Institute - IESVAP. The target audience was 11 to 20 year old students from the school, divided into groups of boys and girls. It is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach having the conversation wheel as a methodological path, this being a space for dialogues, debates, exchange of information and acquisition of new knowledge about sexuality. **RESULTS:** From the questions asked by the young people, it was noted that they had little knowledge about the ways of prevention and the risks of STIs. **DISCUSSION:** There was a lack of knowledge about puberty, sexuality and sexual practices, which according to the case reports, is mainly due to the lack of knowledge and guidance. **CONCLUSION:** Due to the vulnerability and lack of information of young people, the risk of contamination to STIs has been increasing and showing the need for investment in sex education, **KEYWORDS:** Sexually transmitted diseases. Sex education. Young.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. É a fase onde o indivíduo está em transição entre a vida de criança e a adulta. Nessa fase o conhecimento é escasso, e o fato de terem iniciado as práticas sexuais sem as orientações necessárias, os tornam um alvo extremamente vulnerável ao acometimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Diante disso, trouxe à tona a importância da educação em saúde no cuidado do adolescente e diminuição de riscos.

A educação sexual tem como enfoque abordar temas como a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino e masculino, sexualidade, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)/ISTs e conhecimento de métodos contraceptivos. A sexualidade adolescente desponta como um importante foco de investimento político e instrumento de tecnologia de governo, sendo a escola um espaço privilegiado de intervenção sobre a conduta sexual dos/as estudantes.

Por esse motivo, a partir da disciplina de Medicina da Família e Comunidade despertou-se o interesse em desenvolver atividades com os adolescentes da zona rural do município de Cajueiro da Praia – PI.

OBJETIVOS

Relatar a experiência sobre a promoção em saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em adolescente e formar sujeitos autodisciplinados que vivam a iniciação de sua vida sexual afastando-se da gravidez, dos perigos trazidos pela AIDS e outras DST's, focando principalmente na abordagem em âmbito escolar.

METODOLOGIA

Foi realizada uma visita a escola U. E. Anatólio Thiers Carneiro, entretantes uma aula de Medicina da Família e Comunidade do curso de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP. O público alvo foram os alunos de 11 a 20 anos da escola. Para execução, foram divididos em grupos de meninos e meninas, de forma com que todos se sentissem mais confortáveis.

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa tendo como caminho metodológico a roda de conversa sendo esta um espaço para diálogos, debates, troca de informações e aquisição de novos conhecimentos acerca da temática sexualidade possibilitando aos jovens participantes, estudantes do ensino fundamental de uma escola pública, que os mesmos refletissem suas próprias atitudes e comportamentos sexuais.

As rodas de conversa foram orientadas e seguidas pela utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente (masculino e feminino) como instrumento de acompanhar crescimento e desenvolvimento nesse ciclo de vida.

Em seguida, foram acrescentadas informações sobre IST's, camisinha feminina e masculina e sanando dúvidas dos adolescentes sobre as mudanças comportamentais, sexuais e culturais.

RESULTADOS

Apesar da escola e a família serem as instituições que deveriam ser responsáveis pela educação sexual dos jovens, há um despreparo das mesmas e sendo assim, jovens buscam informações a respeito da sexualidade e principalmente quanto às relações sexuais em fontes não seguras e em grande maioria baseada nas experiências dos amigos.

A partir das perguntas realizadas pelos jovens, notou-se que estes tinham pouco conhecimento sobre as formas de prevenção e dos riscos das IST'S. Foi notório uma maturidade maior por parte das meninas do que dos meninos em relação às perguntas e envolvimento com o assunto.

Ao citar a importância de trocar ideia com um profissional da saúde e de preferência um médico especialista em saúde sexual e transformações ocorridas com a puberdade, notou-se uma certa resistência por parte dos adolescentes, principalmente por medo de os familiares ficarem sabendo o que foi conversado durante a consulta.

Apontou-se a necessidade de um olhar para a saúde sexual. Trabalhar educação sexual com adolescentes não atua apenas na minimização de contaminação por HIV ou gestação não planejada, mas sobretudo na promoção da saúde integral desses jovens.

Durante a roda de conversa os adolescentes mostraram - se participativos, buscando sanar suas dúvidas, e no final deram um feedback positivo sobre a atividade, querendo o retorno da mesma.

DISCUSSÃO

A adolescência é uma fase da vida de construção final da própria personalidade e refere que a sexualidade se insere nesse processo como um elemento estruturador da identidade do adolescente.

Esta fase é considerada um período crítico, pois os jovens estão em constante busca pela própria identidade. Desta forma, a roda de conversa vem para colaborar com este processo, sendo esta considerada um espaço para que o grupo realize troca de diálogos e reflexões.

Durante as rodas de conversa percebeu-se muitas curiosidades e perguntas a respeito da sexualidade surgindo assim a necessidade de uma caixinha de dúvidas para que pudessem escrever e depositarem todas as questões, de forma que mantivessem o anonimato, sendo estas dúvidas sanadas, sem medo da exposição.

Através da observação da realidade, verificou-se um déficit de conhecimento sobre puberdade, sexualidade e práticas sexuais, que de acordo com os relatos de caso, deve - se principalmente a falta de conhecimento e orientação.

CONCLUSÃO

Dada a importância e responsabilidade da escola na formação do adolescente, a educação sexual deve ser transmitida de maneira clara e objetiva, desmitificando tabus e esta deve ser realizada por profissionais devidamente preparados.

Notou-se ao longo da roda de conversa que o comportamento desses jovens é diferente quando em grupo e individualmente, bem como diferenciado quando separados por femininos e masculinos.

Ao final da dinâmica, foi possível verificar elementos que pontuassem que vivências de educação sexual em ambiente escolar se faz necessária para que jovens adolescentes vivenciem sua própria sexualidade de maneira segura, emancipatória, saudável e com

uma visão prazerosa, sem culpa e com total responsabilidade, auxiliando desta forma, o processo de transição da infância para a vida adulta de uma maneira mais harmoniosa.

Por conta da vulnerabilidade e da falta de informação dos jovens, o risco de contaminação às IST vem aumentando e mostrando a necessidade de investimento na educação sexual, que procura informar e esclarecer as dúvidas desses jovens, para que haja uma sexualidade mais segura e responsável.

REFERÊNCIAS

Albuquerque JV, Pinheiro PNC, Lopes MVO, Machado MFAS. **Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):104-11. (<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12256>)

ALENCAR, Rúbia de Aguiar. **Pesquisa-ação sobre sexualidade e vulnerabilidade às IST/aids com alunos de graduação em enfermagem.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. doi:10.11606/D.22.2007.tde-04102007-180934. Acesso em: 2018-03-27

BERTOLINI, Débora Brandão. **Sexualidade e adolescência: rodas de conversa e vivências em uma escola de ensino fundamental.** 2015. 106 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/132541>>.

Silva CV, Brêtas JRS, Muroya RL, Jardim DP, Ohara CVS. **Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção.** Acta paul. enferm. vol.22 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2009

JARDIM, Fabrine Aguiar; CAMPOS, Thamara de Souza; MATA, Renan Neves da; FIRME, Maria da Penha Rodrigues. **Doenças sexualmente transmissíveis: a percepção dos adolescentes de uma escola pública.** Cogitare Enfermagem. Minas Gerais, n. 18, v.4, p. 663-668. Out/dez, 2013.

CAPÍTULO 5

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 28/05/2020

Luciane Silva Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-6169-3459>

Natália Ângela Oliveira Fontenele

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-9312-7494>

Ana Luiza Macedo Feijão

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0003-3557-1543>

Amanda de Oliveira Barbosa

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0001-6491-9778>

Ana Célia Oliveira Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0001-9486-4392>

Ana Eliselma Furtado Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-5286-9651>

Antonio Ademar Moreira Fontenele Junior

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) Redenção, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0003-2925-6475>

Lara Silva Sousa

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0003-2307-913>

Mariana Lara Severiano Gomes

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-6976-4207>

Gardênia Craveiro Alves

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0001-5325-1477>

RESUMO: Introdução: A alimentação saudável frente a rotina diária, em que adultos estão sobrecarregados com o trabalho, adolescentes têm sua atenção voltada para *internet*, e *fast food*, torna-se um desafio. **Objetivo:** relatar a experiência de enfermeiros na atividade de educação em saúde sobre alimentação saudável com adolescentes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em maio de 2017 na Estação da Juventude, em Sobral, Ceará. Participaram da ação 15 adolescentes, 10 enfermeiros e a coordenadora responsável pelo grupo. Para a intervenção, utilizou-se um jogo intitulado “*tabuleiro da alimentação*”. O jogo de tabuleiro tem suas casas representadas por imagens de alimentos e cada figura representa uma quantidade de calorias a serem consumidas por dia. Para passar de uma casa para outra, é necessário fazer a prática da atividade física para gastar igual ou superior as calorias do alimento em questão. Caso o exercício proposto

não tivesse a quantidade de calorias necessária, o adolescente permaneceria na casa e o próximo adolescente seguiria o jogo. Os exercícios foram escolhidos de forma aleatória através de um sorteio. A intervenção foi realizada em dois momentos: primeiro na divisão de dois grupos e na pactuação de regras para boa convivência e o segundo momento, foi a avaliação com o grupo para gerar um *feedback* da ação. **Resultados:** A atividade educativa foi positiva para grupo de adolescentes, sendo perceptível a fixação de conhecimentos sobre a temática, sendo alcançado o objetivo da ação através de um jogo educativo. O grupo se mostrou bastante participativo e atuante durante toda intervenção. **Conclusão:** Diante disso, conclui-se que a prática educativa com o tabuleiro se constituiu como tecnologia facilitadora na discussão e uma excelente ferramenta para a construção do conhecimento sobre a prática habitual de consumir alimentos saudáveis, na perspectiva dos seus benefícios na vida adulta. **PALAVRAS-CHAVE:** Orientação nutricional. Hábitos alimentares. Jogo educativo. Adolescentes. Enfermagem.

HEALTH EDUCATION ON HEALTHY EATING HABITS WITH ADOLESCENTS

ABSTRACT: Introduction: Healthy eating in daily routine, when adults are overwhelmed with work, teenagers with their attentions turned to internet, and the convenience of fast food, becomes a challenge to be executed. **Objective:** to report the experience of nurses in an activity of health education on healthy eating habits with adolescents. **Method:** This is an experience report, carried out in May 2017 at Estação da Juventude, in Sobral, Ceará. 15 adolescents, 10 nurses and a coordinator responsible for the group participated in the action. For the intervention, a game called “Food Board” was used. The board game has spaces represented by images of food and each picture represents an amount of calories to be consumed per day. To move from one house to another, it is necessary to practice physical activity in order to burn the calories of the food or more, if the proposed exercise did not have the necessary amount of calories, the adolescent would remain in the house and the next adolescent would follow the game. Exercises were chosen randomly through a raffle. This intervention was carried out in two moments: first in the division of two groups and the agreement of rules for good coexistence. The second moment was the evaluation with the group to get feedback on the action. **Results:** The educational activity was very positive for a group of adolescents, establishing knowledge on the theme and being noticeable that the objective of the action was achieved through an educational game. The group proved to be very participative and active throughout the intervention. **Conclusion:** It is concluded that the educational practice with the board was oriented as a facilitating technology in the discussion and an excellent tool for the construction of knowledge about the habitual practice of consuming healthy foods, in the perspective of its benefits in adulthood. **KEYWORDS:** Nutritional guidance. Eating habits. Educational game. Teens. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência, conceituada como um evento transitório entre infância e fase adulta, é considerada marco do desenvolvimento biopsicossocial conforme o regimento de sua cultura. Em consonância à adolescência, temos a puberdade, que condiz principalmente com mudanças morfológicas de desenvolvimento do ser humano. Simultaneamente, esses

dois fenômenos irão moldar o indivíduo para a vida adulta, principalmente em questões físico-mental-social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para questões de demarcação epidemiológica e política, seu espaço cronológico compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos (WHO,1986).

Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 29,6% da população tem menos de 20 anos, sendo as regiões Norte e Nordeste detentoras da maior porcentagem desse número. No setor saúde, precisamos nos preocupar com a criação de estratégias para ofertar qualidade na assistência para os adolescentes em todos os níveis de atenção, devido à grande situação de vulnerabilidade à qual esse grupo está exposto (IBGE, 2015).

A alimentação saudável frente à rotina diária, na qual adultos estão sobrecarregados com o trabalho, adolescentes têm sua atenção voltada para *internet*, e há a praticidade de *fast food*, torna-se um desafio. Estudos destacam associação de maior consumo de *fast-food* e menor consumo de vegetais por parte dos adolescentes, por isso, as atividades em saúde precisam enfatizar a importância de bons hábitos alimentares (CARDOSO *et al.*, 2015).

As atividades de Educação em Saúde na perspectiva das práticas educativas alimentares podem servir de meio para conscientizar o grupo de adolescentes sobre como e por quê se alimentar de forma adequada, tendo em vista que uma boa alimentação corresponde a requisito básico para a promoção de saúde. Em vista disso, a educação nutricional promove o desenvolvimento da capacidade do adolescente em entender práticas comportamentais saudáveis relacionadas a sua alimentação (BITTAR *et al.*, 2020).

As metodologias ativas, promove o ensino aprendizagem de maneira simples e eficaz e torna o momento rico com participação efetiva do público-alvo (COELHO; PARTELLI, 2019). A importância da utilização de atividades lúdicas está na possibilidade de haver maior interação entre os participantes através de troca de saberes, resultando na assimilação mais sólida e eficaz do conteúdo apresentado (FRITZ, 2013).

Nesse contexto, as ações educativas em saúde precisam de estratégias criativas e ativas para que possa despertar o interesse dos adolescentes. É nessa perspectiva que o jogo educativo passa a ser uma ferramenta ideal para o ensino-aprendizagem, no sentido de gerar estímulo na relação do profissional e adolescente (CONSTANTINO *et al.*,2016).

Diante do exposto, é importante desenvolver ações educativas para adolescentes sobre a alimentação de modo que se alcance efetivamente o grupo e se mobilizem mudanças de hábitos, a fim de evitar complicações futuras de saúde. Desse modo, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de enfermeiros na atividade de educação em saúde sobre alimentação saudável com adolescentes.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de intervenções realizadas por enfermeiros em um grupo de adolescentes durante o mês de abril a junho de 2017. Para realizar as ações utilizou-se um “Tabuleiro da alimentação”.

A Estação da Juventude, situada no município de Sobral/Ce, é um espaço social que tem como objetivo promover a inclusão e emancipação dos jovens e ampliar seu acesso às políticas públicas. Durante o tempo em que estão em atividades, os adolescentes têm oportunidade de participar de momentos culturais, ações promovidas por outras instituições, cursos profissionalizantes, além de terem um espaço ideal para criação de grupos de estudo, dança, leitura e outros. O espaço é frequentado por cerca de 40 jovens, mas somente 15 adolescentes entre 12 e 18 anos participaram deste estudo.

Antes do início das intervenções propostas neste estudo, foi realizada uma visita técnica ao território pelos profissionais a fim de conhecer o espaço que seria oferecido para realizar a atividade e o perfil dos adolescentes que estavam inseridos no projeto. Além disso, foi possível conversar com a coordenadora do serviço, que apresentou orientações sobre como o trabalho poderia ser conduzido, reforçando outras experiências exitosas e que poderiam influenciar positivamente na condução dos encontros.

Para documentação das atividades e método de coleta de dados, utilizou-se de um diário de campo, no qual eram anotados os aspectos mais relevantes da experiência e as impressões da equipe organizadora acerca de participação e desenvolvimento dos adolescentes. Foram respeitados os preceitos éticos da resolução 466/2012 sendo garantido anonimato dos participantes, não maleficência, beneficência, autonomia e justiça.

3 | RESULTADOS

O perfil dos adolescentes participantes desse estudo, caracteriza jovens de 12 a 18 anos, a maioria do sexo feminino, estudantes em tempo integral e nas horas vagas participam de projetos de dança, luta e música, alguns disponibilizados pelo centro estação da juventude.

No processo de desenvolvimento humano, a adolescência é marcada como uma fase de tensão, devido às inúmeras transformações físicas e biológicas, concomitantes às psicológicas e sociais. Nesse período, o jovem pode experimentar sentimentos conflitantes, crises, indefinições e inseguranças, que variam conforme as características próprias de sua personalidade, bem como todo o contexto cultural, social e familiar em que está inserido (NERY *et al.*,2015).

Os projetos e programas objetivam oportunizar espaços de transformações permanentes nas competências cognitivas, pessoais, sociais e produtivas, prestando a sua contribuição em busca da promoção do desenvolvimento humano. A inclusão social ocupa os primeiros lugares nos benefícios para direção de valores como disciplina, respeito,

responsabilidade, perseverança e conduta ética, quanto de valores emancipadores, como senso crítico (NETO; DANTAS; MAIA, 2015).

Ao abordar adolescentes diversas questões relacionadas ao engajamento, participação, e principalmente a atenção são temidas. Visto que há muitos comportamentos que são estereotipados e generalizados, sendo que a atitude desse público é reflexo da forma como são tratados (FRITZ, 2013). Diante disso, uma das estratégias mais eficazes para garantir o acesso ao público jovem é a construção de vínculo, proporcionando um espaço onde possam se posicionar abertamente sobre suas expectativas, dúvidas ou experiências.

Portanto, foi realizada uma intervenção sobre alimentação saudável, utilizando-se de metodologia ativa e lúdica através de um jogo intitulado “Tabuleiro da alimentação”. Trata-se de um jogo em que se apresenta um tapete confeccionado com imagens de alimentos fixas ao chão e em cada imagem há a quantidade de calorias presentes naquele alimento. Para mover-se de um alimento para o próximo, é necessário fazer uma atividade física com calorias iguais ou superiores ao consumo do alimento em questão, caso o exercício proposto não tivesse a quantidade de calorias necessária, o adolescente permaneceria na imagem e o próximo adolescente seguiria o jogo. A atividade física deveria ser escolhida dentro de uma caixa onde havia papéis dobrados contendo nomes de atividades físicas.

A cada imagem apresentada, seguia-se um discurso dos profissionais enfatizando a importância da inclusão do consumo de frutas, verduras, hortaliças e alimentos ricos em fibras e a associação aos exercícios físicos para obtenção de um estilo de vida saudável e para a diminuição dos fatores de risco para o adoecimento cardiovascular futuro, pois a maioria referia histórico familiar de comorbidades cardiovasculares.

Em relação ao engajamento dos adolescentes durante os encontros foi observado uma melhora crescente no decorrer das ações, muitos que estavam retraídos e com receio de participar perderam o medo diante de assuntos que eles entendiam, que fazia parte da sua realidade e que desejavam ouvir. Portanto, pode-se constatar que o fato de os adolescentes escolherem os temas das intervenções foi muito positivo em relação ao interesse, participação, presença e pontualidade.

O engajamento em atividades não se caracteriza por um estado específico e momentâneo, mas se refere a um estado afetivo-cognitivo persistente, compreendido como um estado mental positivo que se relaciona tanto com o trabalho quanto com o aprendizado. O desejo de se esforçar naquilo que se está executando mesmo quando surgem dificuldades durante a sua efetivação, proporcionam sentimentos de desafios e realização. Ressalta-se ainda que o engajamento pode ser percebido como um fator correspondente às necessidades psicológicas (FONSÊCA, *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que no encerramento de todos os encontros era realizado uma pausa para avaliação, nesta oportunidade, foram expostos pontos positivos e negativos sobre os encontros. Dentre as principais potencialidades destacaram a escolha dos temas, o fato

de pessoas diferentes terem sido convidadas, as metodologias, a forma de abordagem e a criação de um espaço onde podiam expressar suas opiniões.

O processo avaliativo é um instrumento de comunicação que deve estar voltado para o levantamento das dificuldades, a reformulação de procedimentos didáticos – pedagógicos e de objetivos e metas, de modo a facilitar a construção do conhecimento. É um processo contínuo e paralelo ao processo de ensino-aprendizagem. A avaliação é vista como instrumento qualificador e surge com a necessidade de cautela no momento de decidir sobre a escolha, construção e aplicação dos instrumentos de verificação do aprendizado alcançado durante o processo avaliativo (SILVA; MATOS; ALMEIDA, 2014).

Em relação às dificuldades, foi discutido acerca do pequeno número de encontros e a falta de assiduidade de todos. O espaço foi uma dificuldade, pois na estação da juventude acontecem diversos grupos ao mesmo tempo, por isso, muitas vezes a música alta ou o barulho acabavam atrapalhando as discussões e momentos onde havia a necessidade de silêncio.

Um desafio apontado, foi o relacionamento complicado de alguns jovens, devido a diversas questões, muito não interagem entre si. A fim de melhorar essa situação e fortalecer os vínculos, foi proposto, no primeiro encontro a dinâmica “Quebra-gelo” onde foi possível conhecer o perfil de cada participante, e ao final da dinâmica cada adolescente teve a oportunidade de expressar qual o motivo o levou aquele momento e que esperava levar como aprendizado.

Ao final dos encontros foi realizado uma roda de conversa onde os participantes pudessem expor suas percepções e sentimentos, as palavras que os fortaleceram e como foi importante recebê-las, neste momento, alguns aproveitaram a oportunidade para refazerem as pazes e retomaram a amizade ora perdida. Além disso, alguns adolescentes tornaram a despedida ainda mais leve, interagindo com a ocasião, cantando e tocando alguns instrumentos, mostrando o reconhecimento e satisfação pela as atividades realizadas.

4 | DISCUSSÃO

A realidade atual, vivenciada mundialmente, tem imposto novos desafios no cuidado de Enfermagem, com foco na abordagem habitual de alguns assuntos, sobretudo, no campo da educação em saúde. Trabalhar com adolescentes requer um preparo maior, principalmente por esse público está vivenciando um processo de transição, com diversas mudanças físicas e emocionais que os deixa vulneráveis psicologicamente, tornando-os seres complexos na oferta de educação (BALDOINO *et al.*, 2018).

As concepções construídas pelos adolescentes destacam o conhecimento elaborado no senso comum e nas relações sociais no que diz respeito às doenças, que podem ser desencadeadas por maus hábitos alimentares na adolescência. O adolescente

tem conhecimentos elaborados no senso comum, decorrentes de suas experiências e da comunicação do grupo, e isso gera uma rede de informações a partir do saber popular, e o consumo cotidiano de alimentos gordurosos é relevante e preocupante.

A adolescência se destaca na definição de costumes e hábitos para toda a vida, sendo importante a sensibilização para a melhoria da saúde. A alimentação saudável nessa fase proporciona menos agravos e complicações na fase adulta e as medidas preventivas relacionadas à alimentação são, em sua maioria, de cunho educativo e de fácil implementação. Nesse sentido, a enfermagem, aliada com a equipe multiprofissional, possui papel fundamental na proposição e realização de ações educativas que incentivem os adolescentes na escolha de alimentos nutritivos e adoção de hábitos alimentares saudáveis (SILVA; FERREIRA, 2019).

O ato de comer é cultural e a comida é um sistema de comunicação que expressa a identidade de um povo e de grupos, atribuindo uma carga moral e simbólica, produzindo sentidos. As práticas alimentares podem representar as maneiras de expressão dos indivíduos e contribuir tanto no processo de construção quanto de afirmação de suas identidades sociais (CASTRO *et al*, 2016).

O adolescente necessita de orientações e apoio em seu ambiente familiar, escolar e na área da saúde. Atualmente, é necessário buscar novas estratégias para tentar incluir esse público em atividades em que se promova educação em saúde. Visando isso, estudos trazem que os profissionais da saúde desenvolvam projetos de promoção à saúde e de prevenção de agravos, onde, os mesmos serão relevantes quando trabalhados com a abordagem grupal (MOURA *et al.*,2015).

A prática de atividades pedagógicas no processo de trabalho grupal com adolescentes e jovens, propicia a criação de um local de participação, troca de aprendizagem, novos conhecimentos e experiências. Para isso, o trabalho a ser desenvolvido pelo grupo na realização das atividades e o diálogo com esse público contribuem de forma significativa para o desenvolvimento do senso crítico, mas para que isso ocorra faz-se necessário a existência de um vínculo entre eles (OENNING, 2015).

A ausência de diálogo entre os adolescentes e os jovens adultos, é um dos fatores que desencadeia preocupações na sociedade. Devido ao desequilíbrio de valores morais atualmente, abordados e apresentados nos veículos de comunicação, onde a mídia tornou-se um método de alienação e de manipulação dos adolescentes e jovens, visto que as propagandas estão influenciando os mesmos diante de suas dúvidas e de suas afirmações, desestruturando assim todos os princípios morais e éticos (OENNING, 2015).

Estudo realizado identificou que os adolescentes não têm sido atendidos conforme em suas necessidades de saúde. Para os adolescentes terem acesso aos cuidados de promoção à saúde é necessária uma organização antecipada. Destacam-se alguns pontos indispensáveis para a participação do jovem em momentos de educação em saúde: a estrutura física do local; profissionais capacitados que entendam a singularidade dessa fase;

linguagem compreensível; equipamentos adequados para o público usuário; obedecendo a realidade de cada serviço e temáticas que abordem as necessidades da população jovem/adolescente (BRITO; ROCHA, 2019).

Outro estudo aponta a necessidade da articulação entre saúde e educação, com interface entre escola e Atenção Primária à Saúde no intuito de criar espaços com atuação de profissionais de saúde direcionados ao público adolescente, a fim de subsidiar promoção da saúde que supere o modelo normativo, disciplinar e restritivo e que favoreça um ambiente participativo, com troca de experiência e diálogo tornando-os protagonistas do seu cuidado em saúde (BRASIL *et al.*, 2017).

Entende-se que os adolescentes necessitam de interação com criticidade com grupos de outras faixas etárias, possibilitando o seu protagonismo nas escolhas saudáveis de vida, provendo de reflexão própria e coletiva, com o apoio de reconfigurar posturas frente às dificuldades enfrentadas por eles. Além disso, foi possível apreender também as relações de poder instituídas; desafio da escuta atenta; as vulnerabilidades individuais e sociais como restritivas às ações promotoras de saúde (BALDOINO *et al.*, 2018).

Diante disso, a aplicação de metodologias didáticas é fundamental para o despertar do desejo pelo novo, buscando compreender as necessidades, curiosidades e abordagem de acordo com cada realidade, respeitando sempre suas ideologias e crenças dos envolvidos, a fim de abordar temas de principais relevâncias para o público trabalhado. A troca de conhecimentos de profissionais com o meio social, integrando várias áreas de conhecimentos e setores comunitários, determina um olhar mais ampliado (OENNING, 2015).

Ressalta-se que a principal limitação da experiência foi a participação apenas de jovens institucionalizados, que frequentavam a escola e a Estação da Juventude. Logo os resultados podem diferir de ações voltadas a adolescentes que vivenciam outras realidades, sem acesso à educação ou equipamentos comunitários.

5 | CONCLUSÃO

Logo, as experiências obtidas durante as vivências práticas com um grupo de adolescentes no equipamento social da comunidade, são de extrema importância para a formação pessoal e profissional do enfermeiro, visto que proporciona crescimento e amadurecimento necessários para trabalhar com esse público, por isso, torna-se importante promover ações de educação em saúde, na perspectiva, leva informações de maneira clara e objetiva para os adolescentes.

Concluimos que os territórios de vulnerabilidade social se constituem enquanto espaços formativos potentes para formação dos adolescentes, verificou-se requerer a adoção de metodologias criativas que respeitem as singularidades dos participantes e que se estruturam relações de alteridade e respeito às diferenças.

REFERÊNCIAS

- BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em Saúde para Adolescentes no Contexto Escolar: Um Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem UFPE** on line. v. 12, n.4, p.1161-1177, abril, 2018. Acesso em: 26 de maio de 2020.
- BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de enfermagem USP**, v. 51, n. 4, 2017. Acesso em: 25 de maio de 2020.
- BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291-308, março, 2020. Acesso em: 25 de maio de 2020.
- BRITO U. S.; ROCHA, B. E. M. Percepção De Jovens E Adolescentes Sobre Saúde E Qualidade De Vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v.32, n.8933, 2019. Acesso em: 25 de maio de 2020.
- CARDOSO, S. *et al.* Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. v. 33, n. 2, p. 128-136, 2015 . Acessos em: 25 maio 2020.
- CASTRO, H. C. MACIEL, M. E. MACIEL, R. A. Food, culture and identity: conection from a gastronomy field of study. *Ágora*. V.18, n.1. p.18-27, 2016. Acesso em: 25 de maio de 2020.
- COELHO, M. P.; PARTELLI, A. M. N.; Júri simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, online. v. 13, n. 1, p. 409-510. janeiro, 2019. Acesso em: 27 maio de 2020.
- CONSTANTINO, M. A. C.; JUNIOR, F. B. A.; GIRON, J.; ARANHA, J. G.; MONTEIRO, C. R.; CYRILLO, D. C. Sensibilização de Pais e Professores para a Promoção da Saúde: foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba. **Revista de Cultura e Extensão USP**. V.15, n.15, p.65–74. Setembro, 2016. Acesso em: 26 de maio de 2020.
- FONSÊCA, P. N.; LOPES, B. J.; PALITOT, M. R.; ESTANISLAU, A. M.; COUTO, R. N.; COELHO, G. L. H. Engajamento escolar: explicação a partir dos valores humanos. **Psicologia Escolar e Educacional**. V.20, N.3, p.611-620, Setembro/Dezembro de 2016. Acesso em: 25 de maio de 2020.
- FRITZ, A. N. D. **As atividades lúdicas no processo de ensino-aprendizagem: um olhar docente**. 2013. 46 páginas. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Síntese de Indicadores**. Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2015.
- MOURA, J. R. A., *et al.* Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 117-130, 2015. Acesso em: 25 de maio de 2018.
- NERY, I. S., *et al.* Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n.3, p. 287-292, 2015. Acesso em: 25 maio 2020.

NETO, E. D. C.; DANTAS, M. M. C.; MAIA, E. M. C. Benefícios dos projetos sociais esportivos em crianças e adolescentes. **Saúde & Transformação Social**. v.6, n.3, p.109.-117, 2015. Acesso em: 25 de maio de 2020.

OENNING, L. I. G. R. **Os Adolescentes e a Ausência de Projetos de Vida: Um Estudo Sobre O Perfil Dos “Nem-Nem”**. 35 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, Violência e Defesa de Direitos, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista, 2016.Santa Catarina, 2015. Acesso em: 25 de maio de 2018.

PINTO, C. L. TAVARES, H. M. O Lúdico na Aprendizagem: Aprender a Aprender. **Revista da Católica**. v. 2, n. 3, p. 226-235, 2010. Acesso em: 26 de maio de 2020.

SILVA, J. G; FERREIRA, M. A. Alimentação e saúde na perspectiva de adolescentes: contribuições para promoção da saúde. **Texto e Contexto – Enfermagem**. v. 28, e20180072, p. 1-14, 2019. Acesso em: 26 de maio de 2020.

SILVA, D. S. G.; MATOS, P. M. S.; ALMEIDA, D. M. Métodos avaliativos no processo de ensino e aprendizagem: uma revisão. **Cadernos de Educação**. v.47, p. 73-84, 2014. Acesso em: 26 de maio de 2020.

WHO, World Health Organization. **Young People’s Health** - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

CAPÍTULO 6

O PAPEL DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO MANEJO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/09/2020

Denise Tavares Giannini

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3947705188982539>
<https://orcid.org/0000-0002-3622-1564>

Cristiane Murad Tavares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7131118575125146>
<https://orcid.org/0000-0002-7096-5479>

Márcia Takey

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0207524108292033>
<https://orcid.org/0000-0001-7725-3653>

Dayse Silva Carvalho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7557227189143928>
<https://orcid.org/0000-0001-5934-7365>

Andréia Jorge da Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0558281285196141>
<https://orcid.org/0000-0002-9043-6910>

Selma Correia da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4962507610808549>
<https://orcid.org/0000-0002-3015-2799>

Marcos Henrique Pereira Pontes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2907229414172785>
<https://orcid.org/0000-0001-9079-2563>

Maria Cristina Caetano Kuschmir

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0802995003202530>
<https://orcid.org/0000-0002-3116-4272>

RESUMO: Na adolescência, um estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados são comportamentos que contribuem para a maioria dos casos de obesidade nessa faixa etária e tem um impacto a longo prazo sobre a saúde por toda a vida. O tratamento da obesidade é difícil e desafiador na prática clínica, sendo fundamental a presença de uma equipe interdisciplinar. O presente artigo tem o objetivo de apresentar a descrição do caso por meio de experiência de uma prática interdisciplinar desenvolvida na assistência de adolescentes obesos no Programa De Prevenção à Obesidade na Adolescência do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, possibilitando um espaço onde são desenvolvidas atividades de grupo e atendimento individualizado, atuando junto ao adolescente e sua família no intuito de melhorar sua saúde de forma integral, englobando as questões físicas, nutricionais, emocionais e sociais associadas à obesidade. Visando estabelecer mudanças no estilo de vida, além de mudanças no perfil clínico e metabólico do adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Adolescente.

THE ROLE OF INTERDISCIPLINARY TEAM IN OBESITY APPROACH IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: In adolescence, a sedentary lifestyle and inappropriate eating habits are behaviors that contribute to most cases of obesity in this age group and have a long-term impact on health for life. The treatment of obesity is difficult and challenging in clinical practice, and the presence of an interdisciplinary team is essential. This article aims to present the case description through the experience of an interdisciplinary practice developed in the assistance of obese adolescents on Adolescent Obesity Prevention Program of the Adolescent Health Studies Center, making possible a space where group activities are developed and individualized assistance, working with adolescents and their families to improve their health in a integral manner, covering physical, nutritional, emotional and social issues associated with obesity. Aiming to establish changes in lifestyle, besides of changes in the clinical and metabolic adolescent profile.

KEYWORDS: Obesity. Adolescent. Interdisciplinary health team.

INTRODUÇÃO

Obesidade na adolescência

A adolescência é uma fase fundamental da vida, compreendida entre 10 e 19 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1986). Essa fase é caracterizada pelo importante desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, sendo considerada uma época de oportunidades para construção de bases para uma vida saudável na idade adulta (ANTHONY, 2011; WHO, 2014).

Os adolescentes vivenciam um período especialmente crítico para o desenvolvimento de obesidade. As mudanças biológicas que caracterizam a puberdade, impulsionadas pelo aumento dos hormônios suprarrenais, gonadais e insulina (CHISSINI et al., 2020), levam não somente ao desenvolvimento de características sexuais secundárias, mas também a modificações nos tecidos muscular e adiposo. Nesta fase, os adipócitos estão particularmente propensos a desenvolver hiperplasia e hipertrofia (ALBERGA *et al.*, 2012). Os meninos desenvolvem mais depósitos de gordura no abdome (forma andróide), ao passo que as meninas tendem a acumular mais gordura corporal total e depositam mais gordura nos quadris e membros (forma ginóide). Na obesidade, há o aumento na distribuição de gordura andróide em ambos os sexos, diminuindo assim as diferenças de sexo na forma do corpo (STAIANO; KATZMARZYK, 2012). Além disso, um estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados são comportamentos que contribuem para a maioria dos casos de obesidade nessa faixa etária e tem um impacto a longo prazo sobre a saúde por toda a vida (KELLY *et al.*, 2013; WHO, 2015, KUSCHNIR *et al.*, 2016). Nas últimas décadas, a prevalência de obesidade pediátrica aumentou significativamente (DANIELS;

HASSINK, 2015). Em estudo realizado pelo *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), no período de 2011-2014, a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes americanas com idades entre 2 e 19 anos foi de 17% e a prevalência de obesidade severa foi de 5,8% (OGDEN *et al.*, 2016). No Brasil, segundo dados do Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), um estudo multicêntrico transversal de base escolar e de abrangência nacional, mostrou que 28,4% dos adolescentes obesos apresentavam hipertensão arterial (BLOCH *et al.*, 2016). Globalmente, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade em 2016 e, estima-se que 2,7 bilhões de pessoas tenham excesso de peso em 2025 (WHO, 2016).

A obesidade é uma doença crônica, de caráter inflamatório e etiologia multifatorial, resultante de influências ambientais e predisposição genética, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo (WHO, 1998). Apesar de não ser uma medida direta da gordura corporal, a OMS recomenda a utilização do índice de massa corporal (IMC) para o diagnóstico do estado nutricional de grupos populacionais, por ser um método não invasivo, de fácil execução e de baixo custo (DIETZ; BELLIZZI, 1999).

O IMC é determinado pela razão entre o peso de um indivíduo em quilogramas e a altura em metros ao quadrado (kg/m^2). Em adolescentes, como o IMC se modifica substancialmente com o avanço da idade, os pontos de corte propostos para adultos não são adequados para essa faixa etária. Sendo assim, de acordo com as curvas de IMC da OMS, classifica-se como sobrepeso, um índice situado entre escore Z $\geq +1$ e $\leq +2$ e obesidade, quando o IMC situa-se no escore Z $> +2$ (WHO, 2006; 2007).

O excesso de gordura corporal, especialmente a gordura abdominal, está diretamente relacionado a alterações no perfil lipídico, ao aumento da pressão arterial, à hiperinsulinemia e às anormalidades nos níveis séricos de glicose. Esse conjunto de fatores de risco contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2 e integram a síndrome metabólica (ZIMMET *et al.*, 2007) que pode estar presente em 30% ou mais de adolescentes obesos (CALI; CAPRIO, 2009; GIANNINI *et al.*, 20014).

Além disso, o aumento expressivo da prevalência da obesidade na adolescência tem determinado um incremento significativo de outras morbidades associadas como: alterações dermatológicas (xantomas, estrias, infecções fúngicas em dobras de pele, acantose *nigricans*), alterações ortopédicas (epifisiólise, tibia vara, joelho valgo, lordose cervical e lombar acentuadas), doença hepática gordura não alcoólica, colelitíase, síndrome da apneia obstrutiva do sono, síndrome dos ovários policísticos, alterações de comportamento e complicações psicossociais (sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima) (DIETZ, 1998; NATHAN; MORAN, 2008, LOPES *et al.*, 2016).

Considerando que o excesso de peso é um grave problema de saúde, a presença de uma equipe interdisciplinar no atendimento ao adolescente obeso é fundamental para que sejam alcançados bons resultados. O tratamento de cada paciente deve ser individualizado,

de acordo com a gravidade e com a presença de complicações, além de ser baseado em medidas preventivas e mudanças no estilo de vida, tanto do adolescente quanto de sua família (STYNE *et al.*, 2017).

Os padrões de aceitação de alimentos de um adolescente que tendem a persistir na idade adulta são dependentes do ambiente doméstico. O conhecimento da dinâmica familiar do adolescente contribui na redução de comportamentos dietéticos de alto risco e o envolvimento dos adolescentes nas refeições com a família melhora a qualidade de sua dieta. Assim, intervenções envolvendo a conscientização de benefícios para a saúde e visando comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes devem envolver os membros da família e incluir opções mais saudáveis, inclusive nos lanches escolares (GILLMAN *et al.*, 2000).

Na presença de comorbidades, o tratamento farmacológico pode ser necessário e deve ser cuidadosamente avaliado, caso a caso, e utilizado em conjunto com as modificações de estilo de vida. Somente se pode considerar a cirurgia bariátrica uma hipótese de tratamento em adolescentes que tenham terminado a fase de crescimento, sendo essa estratégia restrita a centros especializados (ABESO, 2016).

O ambiente moderno é um potente estímulo à obesidade. A diminuição da atividade física, o tempo de tela prolongado (> 2horas/dia), o aumento da ingestão calórica (*fast-foods*, lanches da escola, como frituras e doces) são fatores determinantes ambientais importantes (AAP, 2011). É na adolescência que vários hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e possivelmente, perpetuados na idade adulta. Sendo, dessa maneira, imprescindível incentivar o adolescente a se tornar um sujeito ativo do seu cuidado, através de estratégias que visem à promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado. O aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade em adolescentes gera um grave problema de saúde pública, pelos diversos riscos à saúde que a obesidade pode ocasionar, tanto na adolescência, quanto na vida adulta (STYNE *et al.*, 2017). Isso demonstra a necessidade urgente de programas e normas que possam ser eficazes no tratamento de obesidade nessa população.

Neste capítulo descrevemos as ações assistenciais voltadas para o tratamento da obesidade de forma interdisciplinar realizada no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA).

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente

O NESA foi criado em 1974, sendo o setor responsável pela atenção integral à saúde do adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A equipe é constituída por profissionais que atuam em diversas áreas da saúde, entre elas: medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, fonoaudiologia e fisioterapia.

Atualmente, o NESA atende pacientes adolescentes em três níveis de atenção. A

estrutura do NESA conta com o setor da atenção primária que atua de forma “extramuros” em escolas, comunidades e abrigos, e projetos de extensão, um conjunto de ambulatórios localizado no Pavilhão Floriano Stoffel (atenção secundária) cujo perfil é o atendimento ao adolescente com doenças crônicas, e uma enfermaria para internações hospitalares (atenção terciária).

A função assistencial do NESA é locus também para o ensino e pesquisa. Recebe alunos de graduação de diversas unidades da UERJ, além de alunos de pós-graduação lato sensu (residentes e profissionais da rede de saúde do SUS) e strictu sensu (mestrado e doutorado).

Dentre os vários programas ambulatoriais da atenção secundária do NESA, descreveremos a experiência interdisciplinar do programa de acompanhamento ao adolescente com obesidade, o Programa de Prevenção à Obesidade na Adolescência (PROA).

Programa de Prevenção à Obesidade na Adolescência (PROA)

O PROA foi criado em 2010, com o objetivo de atender adolescentes com obesidade, através de abordagem interdisciplinar, com uma equipe formada por médicos, nutricionistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e colaboração de profissionais de educação física.

Em média são atendidos 20 pacientes por semana, de 12 a 18 anos, com diagnóstico de obesidade (IMC acima do escore $z +2$) com ou sem comorbidades, oriundos do Sistema de Regulação do Rio de Janeiro (SISREG) e de encaminhamentos internos do HUPE. Os atendimentos individuais são realizados por cada especialidade profissional, além dos atendimentos conjuntos e interdisciplinares.

As consultas são realizadas mensalmente com o objetivo de acompanhar o paciente com obesidade e suas comorbidades e engloba orientação ao tratamento, acompanhamento da curva de peso, estatura e IMC, avaliação da adesão à dieta e à prática de atividades físicas, bem como a estímulo à redução dos fatores de risco como sedentarismo, excesso de tempo de telas, entre outros comportamentos inadequados, buscando-se um tratamento inicial baseado em orientações de mudança de estilo de vida.

Durante a consulta médica, através da anamnese e exame físico completo, podemos identificar a presença de comorbidades e, para complementação diagnóstica, exames laboratoriais e de imagem podem ser necessários e solicitados.

A avaliação laboratorial é feita com análise do perfil glicídico (glicemia de jejum, insulinemia de jejum, hemoglobina glicada, teste oral de tolerância a glicose e índice HOMA-IR - *Homeostais model assessment for insulin resistance*), do perfil lipídico (colesterol total e frações, triglicerídeos), da dosagem das transaminases hepáticas (TGO, TGP) e da proteína C reativa (PCR) (BRASIL *et al.*, 2007; CAVALI *et al.*, 2010). A ultrassonografia de abdome deve ser solicitada na suspeita e para avaliação de esteatose hepática (DUARTE;

SILVA, 2011).

A partir do diagnóstico de obesidade e suas complicações (hipertensão arterial, resistência insulínica, *diabetes mellitus* tipo 2, dislipidemia, esteatose hepática, síndrome metabólica, entre outros) o tratamento é definido e a necessidade de terapia farmacológica é avaliada de forma individualizada.

Durante a consulta ao adolescente com obesidade, o nutricionista atua em três pilares: a avaliação, o aconselhamento e a educação nutricional. A avaliação nutricional consiste na interpretação dos indicadores antropométricos, do inquérito alimentar e dos exames laboratoriais. Os dados antropométricos avaliados são o peso, estatura, perímetro da cintura e do pescoço (WHO, 2011; SILVA *et al.*, 2014) e o cálculo do IMC (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988; GARROW; WEBSTER, 1985; ONIS *et al.*, 2007). O inquérito alimentar é realizado através do registro alimentar de 3 dias, sendo 2 dias de semana e 1 dia de final de semana preenchido pelo próprio adolescente (BUZZARD, 1998). E, com o auxílio de um *software*, o nutricionista calcula o valor médio de energia, carboidratos, proteínas, lipídios, fibras, vitaminas e minerais consumidos pelo adolescente. Para a análise da adequação dos nutrientes são utilizadas as recomendações do *Institute of Medicine* (IOM), denominadas *Dietary Reference Intakes* (DRI) e, a partir dessa avaliação, o nutricionista identifica os excessos e deficiências dos nutrientes, que devem ser abordados durante o acompanhamento, sendo fundamental para proposição de modificações alimentares.

A prescrição nutricional é individualizada e é realizada de forma ampla que vai além de uma dieta para controle do peso ou prevenção de doenças, ou seja, ultrapassa um simples plano alimentar, que quando feito isoladamente não tem boa adesão na maioria dos casos. Dessa forma, o aconselhamento e a educação nutricional visam estabelecer uma nova relação do adolescente com o alimento, estimulando o consumo diário de alimentos *in natura*, como frutas e vegetais e diminuição do consumo de alimentos processados, principalmente *fast-foods* e bebidas açucaradas, que são alimentos habitualmente consumidos pelos adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Sabe-se que na adolescência é comum uma busca crescente por autonomia e independência em relação à família, bem como experiência por novas vivências, mas é essencial que o aconselhamento nutricional também seja realizado com os membros da família, uma vez que isso vem se mostrando ser fundamental para o sucesso do tratamento, manutenção de hábitos saudáveis e perda de peso do adolescente, bem como contribuir para a formação de um padrão de comportamento alimentar mais adequado para se perpetuar na vida adulta (HAMMONS; FIESE, 2011).

A avaliação da saúde do adolescente na consulta de enfermagem dá-se pela escuta de suas demandas, a fim de dar resolutividade às necessidades de cada adolescente. E, dependendo da escuta realizada, o profissional poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida da população desta faixa etária e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e doença.

A consulta de enfermagem abrange a realização de entrevista e exame físico, a

verificação da caderneta de vacinação do adolescente, a identificação de problemas, a realização de registros e encaminhamentos, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, a implementação do plano de cuidados, além das condutas a serem tomadas. É neste espaço também que o enfermeiro desenvolve suas atividades de educação em saúde. A dimensão educativa da enfermagem tem o propósito de promover à saúde dos indivíduos respeitando a singularidade do sujeito, estabelecendo a formação de ambientes saudáveis e a incorporação de comportamentos ou valores relacionados aos hábitos de vida (SANTOS; PASKULIN; CROSSETI, 2006).

Os aspectos emocionais, bem como aos aspectos sociais, são de fundamental importância na abordagem desse adolescente. Frequentemente, podemos encontrar um adolescente com sinais de sofrimento psíquico, como depressão, ansiedade, baixa autoestima, sinais de automutilação; alguns podem ser vítimas de *bullying* no ambiente escolar e inclusive outros tipos de violência ou exclusão social.

Nossa experiência no NESA tem verificado a relação da obesidade com a ansiedade, a depressão, as ideias e as tentativas de suicídio. Dessa maneira, alguns adolescentes demandarão atendimento psicológico para expressar o seu sofrimento. Os atendimentos da psicologia incluem o paciente adolescente e sua família, em atendimentos individuais semanais e com os responsáveis, além de discussões de casos clínicos com os demais membros da equipe. Partimos do pressuposto apresentado por Freud (1905) que a adolescência é o período da existência humana, onde o sujeito precisa desligar-se das figuras de autoridade. Esse trabalho, portanto, visa trabalhar com os adolescentes e seus familiares, aspectos ligados à obesidade.

Muitas vezes, pelo fato de não conseguirem acompanhar os pares na mesma atividade ou esporte, no ambiente escolar ou nos momentos de lazer, esse adolescente obeso pode apresentar sinais de baixa autoestima. Sendo a inclusão e o respeito à individualidade, pontos fundamentais na abordagem a esses adolescentes com obesidade (OLIVEIRA; COSTA, 2016). Sendo assim, é fundamental o papel do educador físico em observar a presença de sinais de baixa autoestima, além de auxiliar o adolescente a encontrar um tipo de atividade física ou esporte que lhe agrade, dentro daqueles adequados a sua condição física, priorizando a satisfação na sua realização. É aconselhável que a prescrição ou um programa com exercícios seja de fácil compreensão e movimentação facilitada entre os praticantes, estando atento ao estímulo frequente e aos reforços positivos dentro e fora do ambiente de aula ou treino (ZANATTA *et al.*, 2020). O educador físico prescreve um aumento do movimento corporal individualizado após anamnese da rotina diária, colocando cada paciente em contato com o próprio corpo, observando às condições de força, flexibilidade, equilíbrio, velocidade e agilidade desses adolescentes (BARBOSA *et al.*, 1999). Concomitantemente, devem ser estimuladas mudanças de comportamento das atividades cotidianas, como utilizar as escadas ao invés do elevador, optar por caminhadas no lugar do uso de carro, ônibus ou transporte escolar.

Considerando a vida cotidiana como elemento-chave para suas análises e conduta, o assistente social possui como matéria-prima de seu trabalho a questão social e suas múltiplas expressões, realizando intervenções, sejam individuais ou grupais, visando a garantia de direito, a autonomia, a cidadania do adolescente, através de ações socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativas, além de democratizar as informações, conhecer a realidade da população usuária e da rede de serviços e fortalecer vínculos familiares e comunitários. No atendimento ao adolescente obeso, o assistente social pode identificar como demandas principais: orientações sobre direitos sociais (habitação, assistência, saúde, lazer, educação, entre outros); intervenção em situações de violência (física, verbal, sexual, psicológica); situações de bullying (violência psicológica), principalmente em ambiente escolar; preconceitos e estigmas; automutilação (violência autoinfligida ou autoprovocada); entre outros.

Percebemos que a abordagem individualizada adequada à realidade de cada paciente é o grande diferencial na adesão do paciente ao tratamento e ao sucesso terapêutico, bem como as atividades educativas de promoção de saúde com os adolescentes e seus familiares. Ter um espaço de fala entre os adolescentes, no qual eles compartilham experiências e trocam informações, também se mostrou eficiente na adesão desses jovens ao PROA.

Além das ações assistenciais, o PROA inclui ações de promoção de saúde, através de abordagens educativas com os adolescentes e suas famílias, com o intuito de promover autonomia desses indivíduos e sensibilizá-los para a adoção de medidas de combate à obesidade e suas complicações.

A interdisciplinaridade aqui concebida representa, portanto, a inter-relação e a cooperação de diferentes campos de conhecimento, baseados na reciprocidade, na troca, no diálogo entre estes, de forma a desenvolver habilidades e competências construídas coletivamente para a solução ou para a melhor compreensão da obesidade na adolescência, exigindo que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas a fim de estabelecer novas estratégias para o combate a obesidade na adolescência.

CONCLUSÃO

O PROA tem caráter interdisciplinar e com uma abordagem integral dos adolescentes, englobando as questões físicas, nutricionais, emocionais e sociais associadas à obesidade. Visando estabelecer mudanças no estilo de vida, além de mudanças no perfil clínico e metabólico. A proposta de tratamento escolhida vem de acordo com a mais atuais diretrizes para o tratamento da obesidade infantil ao redor do mundo. A atuação multiprofissional e de caráter interdisciplinar mostra resultados positivos no tratamento da obesidade e suas comorbidades. A necessidade de profissionais qualificados e em número adequado

à demanda é clara visto que os níveis de obesidade na infância e adolescência vem crescendo ano a ano no país.

REFERÊNCIAS

A.A.P. American Academy of Pediatrics. **Policy Statement—Children, Adolescents, Obesity, and the Media**. Pediatrics, 128 (1): 201–208, 2011.

ABESO. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4 ed. São Paulo, 2016.

ALBERGA, A. *et al.* **Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period?** Pediatric obesity, 7, n. 4, p. 261-273, 2012.

ANTHONY, D. **The state of the world's children 2011-adolescence: an age of opportunity**. United Nations Children's Fund (UNICEF), 2011..

BARBOSA, V. L. P. *et al.* **Atuação ambulatorial do profissional de educação física no atendimento a crianças e adolescentes obesos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 5, n. 1, p. 31-34, 1999.

BLOCH, K. V. *et al.* **ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros**. Revista de Saúde Pública, 50, n. suppl. 1, p. 9, 2016.

BRASIL, A. R. *et al.* **C-Reactive protein as an indicator of low intensity inflammation in children and adolescents with or without obesity**. Jornal de pediatria, 83, n. 5, p. 477-480, 2007.

BUZZARD, M. **24-hour dietary recall and food record methods**. In: Nutritional epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2nd ed., pp. 50-73 1998.

CALI, A. M. G.; CAPRIO, S. **Ectopic fat deposition and the metabolic syndrome in obese children and adolescents**. Hormone Research, 71, n. SUPPL. 1, p. 2-7, 2009.

CAVALI, M. D. L. R. *et al.* **Síndrome metabólica: comparação de critérios diagnósticos**. Jornal de Pediatria, 86, n. 4, p. 325-330, 2010.

CHISSINI, R. B. C. *et al.* **Cutoff values for HOMA-IR associated with metabolic syndrome in the Study of Cardiovascular Risk in Adolescents (ERICA Study)**. Nutrition, v. 71, p. 110608, 2020.

DANIELS, S. R.; HASSINK, S. G. **The role of the pediatrician in primary prevention of obesity**. Pediatrics, p. peds. 2015-1558, 2015.

DIETZ, W. H. **Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease**. Pediatrics, 101, n. Supplement 2, p. 518-525, 1998.

DIETZ, W. H.; BELLIZZI, M. C. **Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children**. Oxford University Press 1999.

DUARTE, M. A. S.; SILVA, G. A. P. D. **Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos.** *Jornal de Pediatria*, 87, n. 2, p. 150-156, 2011.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a sexualidade.** *In:* Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud (obra original publicada em 1905). Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GARROW, J. S.; WEBSTER, J. **Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness.** *International journal of obesity*, 9, n. 2, p. 147-153, 1985.

GIANNINI, D. T.; Kuschnir, M. C. C.; Szklo, M. **Metabolic Syndrome in Overweight and Obese Adolescents: A Comparison of Two Different Diagnostic Criteria.** *Annals of Nutrition and Metabolism*, 64, p. 71-79, 2014.

GILLMAN, M. W. *et al.* **Family dinner and diet quality among older children and adolescents.** *Archives of family medicine*, 9, n. 3, p. 235, 2000.

HAMMONS, A. J.; FIESE, B. H. **Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?** *Pediatrics*, 127, n. 6, p. e1565-e1574, 2011.

KELLY, A. S. *et al.* **Severe obesity in children and adolescents: identification, associated health risks, and treatment approaches.** *Circulation*, 128, n. 15, p. 1689-1712, 2013.

KUSCHNIR M.C.C. *et al.* **ERICA, Suplemento. ERICA: prevalência de síndrome metabólica em adolescentes brasileiros.** *Rev Saúde Pública*, v. 50, n. supl 1, p. 11s, 2016.

LOHMAN, T.G., ROCHE, A.F., MARTORELL R. **Anthropometric standardization reference manual.** Champaign: Human Kinetics, 1988.

LOPES, C. S. *et al.* **ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros.** *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 14s, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde, 2014.

NATHAN, B. M.; MORAN, A. **Metabolic complications of obesity in childhood and adolescence: more than just diabetes.** *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 15, n. 1, p. 21-29, 2008.

OGDEN, C. L. *et al.* **Trends in Obesity Prevalence Among Children and Adolescents in the United States, 1988-1994 Through 2013-2014.** *JAMA*, 315, n. 21, p. 2292-2299, 2016.

OLIVEIRA, L. D. L.; COSTA, C. **Educação física escolar e a obesidade infantil.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 10, n. 1, p. 87-101, 2016.

ONIS, M. D. *et al.* **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.** *Bulletin of the World Health Organization*, 85, n. 9, p. 660-667, 2007.

SANTOS, B. R. L. D.; PASKULIN, L. M. G.; CROSSETI, M. Consulta de **Enfermagem: sistematização do cuidado. Tasca AM, organizador. Cuidado ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos.** Rio de Janeiro: EPU, p. 21-28, 2006.

SILVA, C. D. C. D. *et al.* **Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study.** Revista Paulista de Pediatria, 32, n. 2, p. 221-229, 2014.

STAIANO, A. E.; KATZMARZYK, P. T. **Ethnic and sex differences in body fat and visceral and subcutaneous adiposity in children and adolescents.** Int J Obes (Lond), 36, n. 10, p. 1261-1269, Oct 2012.

STYNE, D. M. *et al.* **Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.** The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 102, n. 3, p. 709-757, 2017.

W. H. O. **Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000"**[meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]. 1986.

W. H. O. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity,** Geneva, 3-5 June 1997. Geneva: World Health Organization. 1998.

W. H. O. **WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development.** 2006.

W. H. O. **WHO reference 2007: growth reference data for 5-19 years.** World Health Organization, 2007.

W. H. O. **Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation,** Geneva, 8-11 December 2008. 2011. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waisthip_ratio/en/. Acesso em: 6 abr. 2020.

W. H. O. **Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade, 2014.** 2015.

W. H. O. **World Health Organization obesity and overweight fact sheet.** 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em 16 jun. 2020.

ZANATTA, L. B. *et al.* **Efeito de intervenção interdisciplinar com abordagem motivacional na capacidade de exercício em adolescentes obesos: ensaio clínico controlado randomizado.** Einstein (Sao Paulo). 18, p. -, 2020.

ZIMMET, P. *et al.* **The metabolic syndrome in children and adolescents.** The Lancet, 369, n. 9579, p. 2059-2061, 2007.

CAPÍTULO 7

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Data de aceite: 01/09/2020

Data de Submissão: 03/06/2020

Paula Cássia Pinto de Melo Pinheiro

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/3017136460893683>

Marilha Alves de Souza

Faculdade Estácio de Sá
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0672720788634518>

Suanya Carreiro da Costa

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/3642896915817540>

Anderson Massaro Fujioka

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0653257248997203>

Luís Carlos de Castro Borges

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0271308078889531>

Robson Emiliano José de Freitas

Faculdade Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/7027192186275832>

Marcelo Jota Rodrigues da Silva

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/9392464178016835>

Ana Karolina Rodrigues Aires

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0090695111110361>

Rennan César da Silva

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0792114709366306>

Vinicius de Almeida Lima

Universidade Federal de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/5134053774985258>

Luiz Fernando Martins de Souza Filho

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/9002148928601914>

Sara Rosa de Sousa Andrade

Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/5384510608860851>

RESUMO: A paralisia cerebral (PC) é descrita como um grupo de desordens, que interferem no desenvolvimento do movimento e postura, que contribui para limitação da funcionalidade da criança e do adolescente. Um grande aliado na reabilitação se torna a aplicação da Estimulação Elétrica Funcional (FES). O presente estudo objetiva demonstrar a aplicabilidade da estimulação elétrica funcional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral, bem como apresentar as principais escalas, identificar os músculos, o tempo e os parâmetros e avaliar

a influência da estimulação elétrica funcional na função motora durante o processo de reabilitação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que corresponde ao últimos 16 anos na qual teve a busca conduzida dentro das bases de dados Medline, Bireme, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: estimulação elétrica funcional, estimulação elétrica neuromuscular, paralisia cerebral e eletroterapia, sendo esses combinadas entre si como estratégia de busca, nos idiomas português e inglês. Conclui-se com a presente revisão bibliográfica que a estimulação elétrica funcional é um importante recurso terapêutico para fins de reabilitação na da criança e do adolescente na funcionalidade da marcha.

PALAVRAS-CHAVE: Estimulação Elétrica Funcional. Estimulação Elétrica Neuromuscular. Paralisia Cerebral. Eletroterapia.

FUNCTIONAL ELECTRICAL STIMULATION IN THE REHABILITATION OF CHILDREN AND TEENAGERS WITH CEREBRAL PALSY

ABSTRACT: Cerebral palsy (CP) is described as a group of disorders, which interfere with the development of movement and posture, which contributes to limiting the functionality of children and adolescents. A great ally in rehabilitation becomes the application of Functional Electrical Stimulation (FES). The present study aims to demonstrate the applicability of functional electrical stimulation in children and adolescents with cerebral palsy, as well as to present the main scales, identify muscles, time and parameters and evaluate the influence of functional electrical stimulation on motor function during the process of rehabilitation. It is an integrative literature review that corresponds to the last 16 years in which the search was conducted within the Medline, Bireme, Scielo, Lilacs and Google Scholar databases. It is concluded with this bibliographic review that functional electrical stimulation it is an important therapeutic resource for the rehabilitation of children and teenagers in gait functionality.

KEYWORDS: Functional Electrical Stimulation. Electrical Stimulation Neuro Muscular Cerebral Palsy. Electrotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é descrita como um grupo de desordens, que interferem no desenvolvimento do movimento e postura, déficits esses atribuídos a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro em fase fetal ou infantil, contribuindo para limitação no perfil de funcionalidade da criança (POOL et al., 2015a). Figura como um dos mais debilitantes processos patológicos neurofuncionais interfere na execução dos movimentos em decorrência dos padrões anormais de coordenação, postura e tônus muscular, dificultando ou impedindo a aquisição das habilidades motoras e cognitivas (COSTA et al., 2010).

O contexto epidemiológico da PC, apresenta-se com incidência em países desenvolvidos de 2 casos a cada 1000 nascimentos, e em países subdesenvolvidos de 7 a cada 1000 nascimentos. Em 2006 na Turquia, constatou-se que a prevalência da PC foi de 4,4 por 1.000 nascidos vivos. Tais achados se demonstram elevados em comparação

a países desenvolvidos como Noruega, Finlândia, Inglaterra, Suécia, Austrália e EUA. No Brasil dados estimam cerca de 40 mil novos casos por ano (ZANINI et al., 2009).

Os casos de PC tem como fatores de risco, pré-natais: hipóxia cerebral, parto prematuro, corioamnionite e infecção do trato urinário, pertinentes as causas perinatais: aparecem como fator correlacional o baixo peso de nascimento, eclâmpsia, encefalopatia neonatal e sepse neonatal, na fase de pós-natal provocam a PC, meningite e traumas (BRASIL, 2013).

A respeito das alterações funcionais produzidas pela PC, como comprometimentos primários aparecem alterações do tônus muscular, equilíbrio e força muscular, estão diretamente relacionados a danos no sistema nervoso central (SNC). Comprometimentos secundários são, contraturas, deformidades musculares, caminhar sobre os dedos (pé equino), andar agachado (Marcha Crouch) ou andar com adução das pernas (Marcha em tesoura), atraso mental, epilepsia, disfunções sensoriais, rigidez muscular, hipertonía elástica, deslocamento de quadril e deformidades da coluna. São esses os diversos impactos negativos oriundos da paralisia cerebral. (EI-SHAMY et al., 2016).

Para atenuar os impactos funcionais inerentes a PC a fisioterapia é uma abordagem terapêutica imprescindível para o tratamento das crianças e adolescentes com PC, sendo eficiente como um meio para retardar os efeitos deletérios causados por essa patologia (DURHAM et al., 2004). Como uma ferramenta fisioterapêutica, a Estimulação Elétrica Funcional (FES) é uma intervenção terapêutica que produz impulsos elétricos sobre determinado músculo por meio de eletrodos, afim de gerar movimento articular e fortalecimento muscular, estimulando a contração de músculos enfraquecidos e hipoativos, com a finalidade de diminuir a espasticidade, melhorar a amplitude de movimento (ADM), ganhar coordenação motora e auxiliar na reabilitação da marcha (MUKHOPADHYAY et al., 2014; DURHAM et al., 2004; KATZ et al., 2015;).

Deste modo esta pesquisa objetiva demonstrar a aplicabilidade da estimulação elétrica funcional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral, bem como apresentar as principais escalas, identificar os músculos, o tempo e os parâmetros e avaliar a influência da estimulação elétrica funcional na função motora durante o processo de reabilitação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura dentro do período de 2004 à 2019, a busca foi conduzida dentro das bases de dados Medline, Bireme, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: estimulação elétrica funcional, estimulação elétrica neuromuscular, paralisia cerebral e eletroterapia, sendo esses combinadas entre si como estratégia de busca, nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão foram artigos referentes ao tema discutido dentro dos últimos 20 anos, porém foram incluídos na pesquisa artigos dos últimos 16 anos e que tivessem sido

desenvolvidos em pesquisa original que compuseram os resultados e discussão. Foram excluídas teses, monografias e pesquisas que não tinham como temática de pesquisa a aplicação da estimulação elétrica funcional relacionada aos ganhos motores na reabilitação da marcha em pacientes com PC. Após levantamento inicial, fazendo a leitura de títulos e resumos foram encontrados 30 artigos, posteriormente, após a leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados, 23 para constituírem o resultado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças com PC apresentam como característica principal o comprometimento motor, diretamente ligado ao seu desempenho funcional. Está associada a um amplo e complexo espectro de distúrbios do desenvolvimento, logo, tem-se a necessidade de um acompanhamento para a criança e adolescente com PC (COSTA et al., 2015).

Segundo a literatura, os instrumentos utilizados para avaliar e selecionar as crianças com PC são: A Gross Motor Function Measure (GMFM) (COSTA et al., 2010; KARABAY et al., 2015). A *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) (PASCUAL-PASCUAL et al., 2007); a Escala de Ashworth modificada (PASCUAL- PASCUAL et al., 2007), a escala *Australian Spasticity Assessment Scale* (ASAS) (LOVE et al., 2008; LOVE et al., (2015); a Análise Biomecânica da Marcha (JERONIMO et al., 2007) e a Eletromiografia (MUKHOPADHYAY & MAHADEVAPPA, 2014).

AUTORES/ANO	AMOSTRA	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO
COSTA et al, 2010.	2	ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA / GMFM
DAMIANO et al., 2012.	14	GMFCS
DANIMO et al., 2013.	5	GMFCS
DURHAM et al., 2004.	10	AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL DA MARCHA
SHAMY et al., 2016.	34	ESCALA DE ASHWORTH / GMFCS
HO et al., 2006.	9	ESCALA DE ASHWORTH / GMFCS
JERÔNIMO et al., 2007.	5	ESCALA DE ASHWORTH / ANÁLISE BIOMECÂNICA DA MARCHA
KATZ et al., 2008.	5	GMFM
MUKHOPADHYAY & MAHADEVAPPA. 2014.	10	ELETROMIOGRAFIA
POOL et al., 2015 (a).	32	GMFCS
POOL et al., 2015 (b).	32	GMFCS

Quadro 1: Representa a relação de utilização das ferramentas de avaliação e seleção dos pacientes para os estudos analisados.

Fonte: Autores (2020).

Mediante a observação e a identificação da PC, as variações dos sinais clínicos devem ser analisadas para evidenciar o comprometimento das funções motoras de uma forma global, para isso existem ferramentas como a *Gross Motor Function Measure* (GMFM) que é possível realizar uma mensuração de função motora grossa, sendo uma escala avaliativa, e um auxílio para o entendimento do prognóstico e planejamento da reabilitação (COSTA et al, 2010 KARABAY et al, 2015).

A GMFM é composta por 66 itens seguindo cinco critérios apresentados de A à E com pontuação que varia de 0 à 3 cada critério, avaliando a função motora através da capacidade de deitar e rolar (A), sentar (B), engatinhar (C), ortostatismo (D), andar, correr e pular (E) (COSTA et al., 2010)

A GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) é fundamentada no movimento que está sendo iniciado voluntariamente, salientado no sentar, transferir-se e locomover-se. As distinções basicamente são embasadas nas deficiências funcionais da criança, e na necessidade de recursos auxiliares para locomoção (andadores, muletas ou bengalas) além da mobilidade sobre rodas, destacando também na qualidade do movimento. De uma modo geral a GMFCS define qual nível melhor reproduz as habilidades e limitações que a criança ou o adolescente apresentam conforme sua idade. (PASCUAL-PASCUAL et al., 2007).

Destacam-se também outro recurso utilizado para mensurar de forma objetiva o tônus muscular a Escala de Ashworth modificada que avalia de maneira subjetiva o tônus em graus de 0-4, sendo bastante difundida entre os pesquisadores da área de neurologia por apresentar confiabilidade na mensuração da espasticidade tanto em crianças quanto em adultos (PASCUAL- PASCUAL et al., 2007).

A Escala Australiana de Espasticidade ou em inglês como é mais conhecida *Australian Spasticity Assessment Scale* (ASAS), e uma ferramenta que possui procedimento rápida e fácil utilizada nas avaliações em ambiente clínico, apresenta boa confiabilidade para identificar e quantificar a espasticidade e determinar músculos alvo para intervenções. Apresenta pontuação de 0 a 4 onde identifica movimento rápido passivo. (LOVE et al., 2008; LOVE et al., 2015).

Quanto a análise biomecânica da marcha é utilizado um sistema conhecido como *Peak Motus* versão 7.0, que utilizada duas câmeras de vídeo para captar os movimentos, a velocidade o tempo de apoio e a cadência.

Esse procedimento é comumente utilizado na análise da marcha. (JERÔNIMO et al., 2007)

Já a eletromiografia de superfície (EMGs) é um sistema para registrar e avaliar as propriedades fisiológicas das atividades elétricas musculares como contração, relaxamento e esforço muscular. Esses dados são determinados através de representação gráfica da atividade elétrica do músculo e são utilizados para reconhecer alguma lesão muscular ou para acompanhar a recuperação. (MUKHOPADHYAY & MAHADEVAPPA, 2014;

TAKAHASHI, 2006).

Diferentemente de outros autores DURHAN et al., (2004) não utilizou nenhuma escala quantitativa e/ou qualificativa em sua pesquisa. Os autores se embasaram em gravações de vídeos no laboratório de marcha as quais foi possível desenvolver uma análise funcional subjetiva da marcha que demonstrou características durante o caminhar do modo descalço e com calçado.

Uma vez realizado o processo de identificação dos níveis de comprometimento da PC, mediante resposta obtida na avaliação é possível prever e orientar o melhor prognóstico de tratamento mais adequado. (GONZÁLEZ; SEPULVEDA, 2002).

A FES é um método com boas perspectivas terapêuticas devido a sua vasta lista de benefícios, o qual sua aplicação deve ser feita de forma correta para total obtenção desses benefícios (PASCUAL-PASCUAL et al., 2007).

KEER et al., (2007) em seu estudo da eletroestimulação em crianças com PC, evidenciaram a utilização de parâmetros de frequência ficava em torno de 5 a 100Hz, entretanto os valores mais utilizados foi 30Hz. Os autores QUERELLI e CAVALCANTI, (2013) tiveram dificuldade em determinar dados precisos sobre a onda de pulso (μ s), expressa em microssegundos já que havia grande divergência em resultados.

O tempo de aplicação da corrente pode ser mensurado em minutos ou horas conhecido como ciclo ON/OFF ou “on time/off time” e seu controle evita que durante uma sessão de estimulação o músculo fadigue, o que causaria uma queda na força já gerada. O período “on time” é ajustado entre 5 a 15 segundos, já “off time” são geralmente descritos entre 3 a 6 vezes o valor de “on time” (TAKAHASHI, 2006).

AUTOR/ANO	MÚSCULOS	TEMPO DE APLICAÇÃO	PARÂMETROS	RESULTADOS
COSTA et al., 2010	Músculos tibial anterior e tríceps sural	7 dias 1 vez por semana	LP= 250 μ s; F=50 Hz	Aumento da força, evolução no padrão da marcha, redução de tônus MM, aumento de ADM.
DAMIANO et al., 2012.	Músculo tibial anterior	3 meses de intervenção	LP = 25-50 μ s F = 25 Hz	Aumento da espessura muscular.
DANIMO et al., 2013.	Músculo tibial anterior	1 ano de intervenção	F e LP = Adaptada para cada indivíduo.	Aumento nos índices estatísticos de relacionados a marcha.
DURHAM et al., 2004.	Dorsiflexores do tornozelo	12 semanas	LP= 350 μ s - Hz= 40	Melhoras funcionais no padrão de marcha assimétricas.
EL, SHAMY et al., 2016.	Tibial anterior	3 meses 2 horas	LP = 300 μ s F = 33 Hz	Melhoras no padrão de marcha e no gasto energético.

HO et al., 2006.	Músculo Sóleo	15 tentativas de 30 minutos	LP= 300 μ s - Hz= 32	A FES é eficaz no aumento do impulso durante a caminhada.
JERÔNIMO et al., 2007.	Músculo tibial anterior	4 semanas	LP= 250 μ s - Hz= 40	Melhora da simetria da marcha.
KATZ et al., 2008	Músculo quadríceps	3 meses de uso do FES por 30 minutos diários.	LP = Variou para cada indivíduo. F = 25 Hz	Conclui que a utilização da FES em crianças PC é mais benéfica a longo prazo.
MUKHOPADHYAY &MAHADEVAPPA 2014.	Músculo tibial anterior	5 vezes na semana, durante 12 semanas, por 30 minutos.	LP = 10 μ s - F = 40 Hz	A FES juntamente com a fisioterapia convencional melhora a força MM.
POOL et al., 2015 (a).	Músculo gastrocnêmico	Diariamente durante 8 semanas.	LP = 300 μ s - F = 33 Hz	Melhora nas habilidades funcionais durante caminhada cotidiana
POOL et al., 2015(b).	Músculos tibial anterior e músculo peroneal comum (m. fibular longo)	8 semanas 4 horas por dia 6 dias por semana.	LP = 25 a 100 μ s - F = 33 Hz	Melhora na mecânica da marcha durante a caminhada.

Quadro 2: Levantamento bibliográfico sobre a identificação da musculatura, tempo, parâmetros e ganho funcional com o uso da FES.

Fonte: Autores (2020).

POOL et al., (2015b) aplicou o dispositivo FES Walk Aide no músculo tibial anterior e no nervo peroneal comum (músculo fibular longo) em 32 crianças com paralisia cerebral espástica unilateral (USPC). Inicialmente realizou avaliação onde identificou uma biomecânica alterada na marcha e espasticidade no músculo gastrocnêmico. Após a aplicação da FES observou resultados positivos com aumento no contato de tornozelo normalização de passos, melhores índices de equilíbrio e redução da espasticidade.

MUKHOPADHYAY &MAHADEVAPPA (2014), EL-SHAMY et al., (2016) em seus estudos verificaram as sessões de fisioterapia convencional comparado a o uso da FES no músculo tibial anterior para investigar os efeitos na marcha. E concluíram ao final uma melhora significativa quando comparada ao outro grupo que recebeu apenas a fisioterapia convencional, os parâmetros de marcha comprimento da passada, velocidade e o gasto energético aumentaram com a FES.

JERÔNIMO et al., (2007) e DURHAM et al., (2004) respectivamente em seus estudos avaliaram os efeitos da FES sobre a assimetria na marcha em crianças PC hemiplégicas, ambos aplicaram a estimulação nos dorsiflexores de tornozelo com a mesma frequência de 40Hz e observaram resultados positivos durante marcha, com o aumento da cadência, velocidade, tempo de apoio simples e contato de calcanhar. Apesar de demonstrar bons resultados os mesmos sugerem mais pesquisas para otimizar a técnica.

KATZ et al., (2008) submeteu o uso do FES um grupo com 5 crianças com idades entre 3 e 4 anos, para verificar os efeitos da estimulação para a musculatura de quadríceps, afim de verificarem esse efeito a longo prazo versus a assistência em tempo real. O período de pesquisa foi através de 2 sessões para aplicação e conhecimento da técnica pelas crianças, como forma de teste. E consecutivamente o tratamento durou por 3 meses, para outro grupo houve a aplicação de fisioterapia convencional 1 vez por semana além de exercícios implementados para realização em casa, durante o período de 18 meses além do período de FES. Assim os resultados obtidos demonstraram os dados eletromiográficos apontaram até 1,5 minutos de ação do FES na musculatura o que comprova que não houve fadiga muscular para o quadríceps. Porém a estimulação com parâmetros mais baixos não proporciona melhora imediata; logo a diminuição do impacto do torque aparece como destaque através da estimulação elétrica e do incentivo através ao movimento assistido, assim a FES aparece afetar mais diretamente a contratibilidade do que o fortalecimento da musculatura.

Entre os objetivos DANIMO et al., (2012) foram determinar as possíveis mudanças na arquitetura do músculo e na marcha, e verificados a longo prazo. Onde foi constatado através da ultrassonografia da área transversal do músculo que a espessura do tibial anterior aumentou em comparação com o lado contralateral com a utilização da FES melhorou a arquitetura com aumento de fibras, maior controle voluntario de tornozelo além de estimular a plasticidade, porém os efeitos não foram constatados a longo prazo. Logo KATZ et al., (2008) e DANIMO et al., (2012) optaram por, em seus estudos adaptaram os parâmetros de largura de pulso para cada paciente, com isso não demonstrou parâmetros fixos em seus trabalhos.

COSTA et al., (2010) verificou a funcionalidade da marcha de 2 crianças com PC após a aplicação da FES nos músculos tríceps sural e tibial anterior utilizando os mesmos parâmetros de frequência de 50 Hz e largura de pulso de 250, para ambas durante 7 semanas de aplicações em dias alternados. Após a aplicação da FES foi observado que houve melhora na funcionalidade da marcha das duas crianças e também no estar de pé, andar, pular e correr através de avaliação da escala GMFCS. Porém os melhores resultados veio da criança que a estimulação foi realizada no músculo tríceps sural.

DANIMO et al., (2013) e POOL et al., (2015a) avaliaram a neuroprótese da aplicação da FES como um modelo de incentivo a marcha para crianças hemiplégicas, através de utilização de 3 perfis diferentes para a avaliação da marcha; respectivamente POOL et al., (2015 a) avaliou se o uso do FES é efetivo para a melhora na percepção de deambulação em crianças com alterações unilaterais. Os dados colhidos por DANIMO et al., (2013) demonstraram que houve melhoras nos nas pontuações do perfil de marcha (PPM), Índice de desvio de marcha (IDM) e Índice de escala Gillete (IEG). E POOL et al., (2015a) determinou que o uso do FES durante a caminhada é eficaz na técnica de autopercepção de habilidades funcionais após o tratamento.

Para determinar em seu experimento os efeitos da FES, HO et al., (2006) aplicou a estimulação elétrica ao músculo gastrocnêmico com o objetivo de produzir força no tempo adequado e reduzir a rigidez e o comprimento da passada durante a caminhada. Crianças com PC foram aleatoriamente designadas a caminhar com o dispositivo FES por 15 tentativas seguido de nenhuma FES por 15 tentativas. O grupo controle percorreu 30 tentativas sem FES. Após a coleta de dados, foram verificados que não houve estatísticas paramétricas significativas entre as crianças dos grupos, por outro lado as crianças na condição FES apresentou um aumento no valor mediano significativamente mais alto do que as crianças que estavam se desenvolvendo normalmente. Os resultados encontrados sugere que a FES é eficaz no aumento do impulso durante a caminhada mas não diminui a rigidez e esse efeito não resulta em aumento de parâmetros espaço-temporais mais típicos da marcha.

JERÔNIMO et al., (2007) e DURHAM et al., (2004) respectivamente em seus estudos avaliaram os efeitos da FES sobre a assimetria na marcha em crianças PC hemiplégicas, ambos aplicaram a estimulação nos dorsiflexores de tornozelo com a mesma frequência de 40Hz e observaram resultados positivos durante marcha, com o aumento da cadência, velocidade, tempo de apoio simples e contato de calcanhar. Apesar de demonstrar bons resultados os mesmos sugerem mais pesquisas para otimizar a técnica.

4 | CONCLUSÃO

As escalas de quantificação como a GMFCS e escala de Ashworth permitem classificar de forma mais objetiva os tipos de sinais clínicos e funcionalidade da criança, afim de descrever de forma mais assertiva a classificação e evolução dessas crianças e adolescentes.

Levando em consideração que o local de aplicação da corrente é de suma importância para que os resultados esperados sejam alcançados de acordo com os achados dos autores que demonstraram uma maior aplicação da fes sobre o músculo tibial anterior e os valores de parâmetros mais utilizados foram em relação a frequência entre 20 e 30 Hz e a largura de pulso entre 100 e 300 μ .

A presente revisão bibliográfica demonstra que a estimulação elétrica funcional é um importante recurso terapêutico para fins de reabilitação na funcionalidade principalmente quando relacionada a marcha. Várias são as vantagens desse aparelho em crianças e adolescentes; destacando e melhora durante o caminhar (velocidade, torque e aumento em ângulos de contatos) diminuição da espasticidade, fortalecimento muscular.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção a Pessoa com Paralisia Cerebral**. Brasília –DF. 2013.
- COSTA, DAC. O Autismo e a Educação Especial: o “mundo” de (im) possibilidades para a humanização. **Trabalho da UF - Maringá**, 2015.
- COSTA, F. B. L.; DAMÁZIO, L. C. M.; MELO, F. G. F. **Os efeitos da estimulação elétrica funcional na marcha de crianças com paralisia cerebral hemiparética após estimulação dos músculos tibial anterior e tríceps sural**. *Fisioterapia Brasil*; volume 11, nº 1 - janeiro/fevereiro de 2010.
- DAMIANO, D.; PROSSER, L. A.; LINDSEY, A.; CURATALO, E.; KATHARINE, E. Muscle Plasticity and Ankle Control After Repetitive Use of a Functional Electrical Stimulation Device for Foot Drop in Cerebral Palsy. **Neurorehabil Neural Repair**. 27: 200, 4 October, 2012.
- DANIMO, B. KHAMIS, S. HEMO, Y. BATT, R. SNIR, E. WIENTROUB, S. HAYEK, S. The efficacy of neuroprosthesis in young hemiplegic patients, measured by three different gait indices: early results. **Child Orthop** (2013) 7:537–542
- DOWELL, K. C.; McDONOUGH, B. S. **The relation between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: an exploratory analysis**. *Child Care Health Dev*. 2007; 33(1):22-7.
- DURHAM, S; EVE, L; STEVENS, C; EWINS, D. Effect of Functional Electrical Stimulation on asymmetries in gait of children with hemiplegic cerebral palsy. **Physiotherapy** 90 (2004) 82–90
- EL-SHAMY, S. M; ABDELAAL, A. A. M; WalkAide Efficacy on Gait and Energy Expenditure in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy. **Am. J. Phys. Med. Rehabil.** & Vol. 00, No. 00, Month 2016
- GONZÁLEZ, R. C.; SEPÚLVEDA, R. F. C. Tratamiento de La Espasticidad en Parálisis Cerebral con Toxina Botulínica. **Rev. Neurol**, 34 (1), 2002.
- HO, C.L; HOLT, K.G; SALTZMAN, E; WAGENAAR, R. C. Functional electrical stimulation alters resources dynamics in children with cerebral palsy spastic. **Fisioterapia**. Volume 86. Número 7. Julho de 2006
- JERÔNIMO, B.P; SILVEIRA, J.A; BORGES, M.B.S.; DINI, P.D.; DAVID, A.C. variáveis espaço-temporais da marcha de crianças com paralisia cerebral submetidas a eletroestimulação no músculo tibial anterior. **Rev. bras. Fisioter**. São Carlos, v. 11, n. 4, p. 261-266, jul./ago. 2007
- KATZ, A.; EMANUEL, T.; MARMUR, R.; MIZRAHI, J. Enhancement of Muscle Activity by Electrical Stimulation in Cerebral Palsy: A Case–Control Study. **Journal of Child Neurology**. Vol. 23, march ; 2008.
- KARABAY, I.; ÖZTÜRK, G.; MALAS, F.; KARA, M.; TIFTIK, T.; ERSÖZ, M.; ÖZÇAKAR, L. Short-Term Effects of Neuromuscular Electrical Stimulation on Muscle Architecture of the Tibialis Anterior and Gastrocnemius in Children with Cerebral Palsy. **Am. J. Phys. Med. Rehabil.** & Vol. 94, No. 9, September 2015.

KERR, C.; MCDOWELL, B; MCDONOUGH, S. The relationship between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: an exploratory analysis. **Journal compilation**, 2006.

LOVE, S. C.; GIBSON, N.; COLE, J.; Williams, N.; BLAIR, E. The Reliability of the Australian Spasticity Assessment Scale. Proceedings of the Australasian Academy of Cerebral Palsy and **Developmental Medicine Conference, Brisbane**, 30 May-2 June 2008, 28. 2008.

LOVE, S. C.; GIBSON, N.; SMITH, N.; BEAR, N.; BLAIR, E. Reliability of the Australian Spasticity Assessment Scale (ASAS). **Developmental Medicine & Child Neurology**, in Press. 2015.

MUKHOPADHYAY, R.; MAHADEVAPPA, M. Effect of FES in Rehabilitation of Cerebral Palsy Children by Analysis of Surface EMG in Tibialis Anterior Muscle. **Department of Research and Development National Institute for the Orthopaedically Handicapped**, Kolkata, India. 2014.

PASCUAL-PASCUAL, S. I.; GALANTE, A.; PÓO, P.; GARCÍA-AYMERICH, V.; BARBERÀ, M.; BORI-FORTUNY, I. **Guidelines for the treatment of child spasticity using botulinum toxin**. Rev Neurol. 44(5):303-9. 2007.

POOL, D.; VALENTINE, J.; NATASHA, B. N.; CYRIL, J.; DONNELLY, C. J.; ELLIOTT, C.; STANNAGE, K. The orthotic and therapeutic effects following daily community applied functional electrical stimulation in children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomised controlled trial. **BMC Pediatrics**, 2015a.

POOL, D.; VALENTINE, J. A.; BLACKMORE, M.; COLEGATE, J.; BEAR, N.; STANNAGE, K.; ELLIOTT, C. Daily functional electrical stimulation during every day walking activities improves performance and satisfaction in children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized controlled trial. **BMC Pediatrics**, 2015b.

QUERELLI GE e CAVALCAANTI MA, in: IV Encontro Estadual de Ensino de Física - RS, **Porto Alegre**, 2011.

SOUZA, M.A; COSTA, S.C. DA; FUJIOKA, A.M.; SILVA, R.C. DA; BORGES, L.C.C; ANDRADE, S.R.S; SOUZA FILHO, L.F.M; PINHEIRO, P.C.P.M. **Estimulação Elétrica Funcional na Paralisia Cerebral**. RRS-FESGO, vol02, n.3, pp.96-101 (AGO-DEZ 2019).

ROSENBAUM, P. et al. A report: The definition and classification of cerebral palsy april 2006. **Developmental Medicine and Child Neurology**, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 8-14, 2007.

TAKAHASHI, R. **EENM Parametros**. 2006. Disponível em: < <https://www.ricardotakahashi.com.br/eenmparmetros.html>> Acesso em: 10/06/19

ZANINI, G.; CEMIN, N. F.; PERALLES, S. N. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. **Fisioter. Mov**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 375-381, jul./set. 2009.

CAPÍTULO 8

A SEXUALIDADE NO DISCURSO DAS MÃES DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM ESTUDO SOB O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 14/08/2020

Arieli Brandelero Balsanéllo

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2662042726476385>

Cristina Lucia Sant'Ana Costa Ayub

Departamento de Biologia Geral (UEPG)
Ponta Grossa - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7300097584601217>

Edinéia Aparecida Blum

Associação de pais e amigos dos excepcionais de Ponta Grossa (APAE)
Ponta Grossa - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0637910306841710>

Paula da Cunha e Silva

Associação de pais e amigos dos excepcionais de Ponta Grossa (APAE)
Ponta Grossa - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4758440861265428>

RESUMO: A sexualidade da pessoa com deficiência intelectual é rodeada de mitos, sendo os indivíduos vistos como seres assexuados ou que possuem uma exacerbação sexual. O objetivo deste estudo foi investigar a visão de mães de jovens com algum grau de deficiência intelectual a respeito do tema sexualidade. Bem como vislumbrar as perspectivas futuras destas mães em relação à sexualidade dos filhos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando

o discurso do sujeito coletivo. Os dados obtidos nos mostram que as mães possuem uma visão da sexualidade restrita aos aspectos sexuais e reprodutivos, excluindo seus aspectos afetivos, sociais e psicológicos. Quanto aos temas referentes à sexualidade humana, as mães demonstram ter ideias baseadas em suas criações, reafirmando várias vezes termos como: no meu tempo, antigamente, fui criada como se isso fosse errado, etc. Em relação aos filhos, notou-se uma expectativa de que tenham uma vida dita normal, que possam casar e ter filhos. Conclui-se que as mães de jovens com deficiência intelectual, participantes deste estudo, sabem da importância da educação sexual adequada dos filhos, mas se sentem despreparadas para lidar com tal assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, deficiência intelectual, clube de mães.

SEXUALITY IN THE SPEECH OF MOTHERS OF YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: A STUDY UNDER THE DISCOURSE OF THE COLLECTIVE SUBJECT

ABSTRACT: The sexuality of the person with intellectual disability is surrounded by myths with individuals being seen as asexual or having a sexual exacerbation. The aim of this study was to investigate the view of mothers of young people with some intellectual disability degree on the theme sexuality. As well as diagnose the future perspectives of these mothers regarding the sexuality of their children. It is a qualitative research, using the collective subject discourse. The data obtained show us that mothers have

a view of sexuality restricted to sexual and reproductive aspects, excluding their affective, social and psychological aspects. Regarding the themes related to human sexuality, mothers demonstrate ideas based on their creations, repeatedly reaffirming terms such as: in my time, in the past, I was raised as if it were wrong, etc. Regarding children, it was noted an expectation that they have a so-called normal life, can marry and have children. It is concluded that the mothers of young people with intellectual disabilities, participants of this study, know the importance of proper sexual education of their children, but feel unprepared to deal with such issue.

KEYWORDS: Sexuality, intellectual disability, mothers club.

1 | INTRODUÇÃO

O conceito de sexualidade

A sexualidade é uma parte essencial do ser humano, desde seu nascimento até sua morte, manifestando-se de várias formas e compondo parte da sua saúde biológica, social e psicológica; é através dela que o indivíduo expressa o contexto sociocultural no qual está inserido, pois esse termo inclui os sentimentos, atitudes e percepções que fazem parte da vida sexual e afetiva, inclui a expressão de valores, as emoções, afeto, gênero e também práticas sexuais, tornando-a essencialmente histórica e social (OLIVEIRA et. al. 2009, p. 818). O erotismo, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos de amor, as relações afetivas e sexuais, são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, também naqueles que têm deficiências (MAIA, 2001 p. 37).

A sexualidade é um processo contínuo que ocorre na esfera cultural na qual o indivíduo está inserido, através de várias experiências e aprendizados, envolvendo diversos grupos que incluem o ser, como família, escola e igreja. É dentro de uma determinada cultura que essas experiências passam a ter significados, (LOURO, 2007, p. 207).

Entretanto, o reconhecimento da sexualidade como resultado de diversos fatores socioculturais ainda é muito recente, estando próximo das abordagens primordiais do termo realizadas por Freud, no início do século XX, e Michel Foucault, nos anos de 1980, a qual era voltada para características normativas, focada principalmente e aspectos biológicos. (QUIRINO e ROCHA, 2012, p. 208).

Sexualidade na pessoa com deficiência

Autores como Maia (2006, p. 33) dizem que podemos afirmar que toda e qualquer pessoa tem sua sexualidade presente, independente de ter ou não uma deficiência; a deficiência não exclui a vida sexual do indivíduo, mas os estereótipos e preconceitos aplicados sobre a pessoa com deficiência podem afetar os aspectos psicológicos e sociais da sua construção de sexualidade, corroborando com o que é defendido por Maia e Camossa (2003, p. 213), que o diagnóstico da deficiência intelectual não irá ser alterado, o que pode mudar, no entanto, é a visão social frente às pessoas com deficiência.

Percebe-se então que a deficiência não é apenas um fenômeno físico, mas se

apresenta também no contexto social, sendo vista como uma espécie de “desvio” ou “desvantagem”. Isso corrobora com a definição de deficiência segundo a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CPDP) da Organização das Nações Unidas, aprovada no Brasil, sendo um fruto do consenso de diversos países pelo mundo, onde a pessoa com deficiência é reconhecida como aquele indivíduo que possui algum tipo de impedimento em longo prazo que, em contato com as barreiras impostas pela sociedade, possuem sua participação social prejudicada. Esse estigma da deficiência “marca” a pessoa e provoca, como afirma Amaral (1995, p.120), um obstáculo para vários aspectos sociais, afetando inclusive a sexualidade.

As Políticas Nacionais de Saúde da Pessoa com Deficiência e de Direitos Sexuais e Reprodutivos garantem que entre seus direitos, estão: a livre expressão de sua sexualidade, a importância do sexo seguro para prevenção de uma gravidez indesejada e das DSTs, e informações necessárias para um planejamento familiar adequado, sendo capazes de decidirem ter filhos ou não. (BRASIL, 2009).

Para as pessoas com deficiência intelectual, em sua maioria, falar sobre sexualidade ainda é um tabu, tanto no meio familiar como escolar. As pessoas acabam vinculando o sujeito com uma suposta ingenuidade ou inocência, não os responsabilizando pelas suas atitudes, estigmatizando-os e provocando uma segregação social e física, a qual é derivada não da deficiência, mas sim da falta de orientação adequada, como defende Glat:

“[...] de maneira geral, pessoas com deficiência mental exibem comportamentos sexuais inapropriados, ou são sexualmente inibidas ou inativas, por não lhes ter sido dada uma educação e orientação sexual adequada, ou pelo menos, a oportunidade de “aprender na vida”, como os demais” (GLAT, 2007, p.18).

Isso também é evidenciado por Maia, quando a mesma defende que o preconceito social faz com que essa questão seja vista como problemática:

“Na maioria das vezes a complexidade da sexualidade enfrentada pelas pessoas com deficiência decorre do conjunto de diferentes atitudes sociais: preconceito, desinformação, discriminação, inabilidade, falta de orientação sexual adequada, processo deficitário ou inadequado de educação sexual familiar, descrédito na capacidade de deficientes em expressar sentimentos e desejos sexuais, valores e concepções distorcidos” (MAIA, 2006, p.34).

Educação sexual e deficiência intelectual

Uma vez que a sexualidade seja uma parte intimamente ligada à qualidade de vida, é necessário que a mesma seja trabalhada de uma forma adequada. Isso se faz através da educação sexual, a qual é o modo pelo qual as pessoas aprendem sobre os valores sexuais, sendo um processo amplo e variado que ocorre em todas as esferas sociais. A educação sexual apresenta-se de duas formas distintas, a forma intencional, planejada e organizada, visando informar sobre sexualidade, e a forma não intencional, que ocorre nas mensagens cotidianas, nos discursos familiares, religiosos, na mídia, etc. (MAIA, 2006, p.

91).

Ribeiro (2011, p.3) nos traz que a escola é vista como a principal responsável pela educação sexual planejada e organizada, porém a instituição educacional se depara com a ideia de que apenas a família deve ser responsável pela educação sexual dos mesmos. A família por sua vez, mesmo que desintencional acaba interferindo na educação sexual do indivíduo, independente se falam ou não sobre o assunto. O silenciamento do tema, implicitamente, mostra como a sexualidade é vivenciada dentro de casa.

Segundo Weeks (1993, p. 21), é fundamental que a educação sexual acompanhe o indivíduo desde os anos iniciais, sendo trabalhada inicialmente em casa, uma vez que a sexualidade envolve o modo como as pessoas se relacionam, o conhecimento do próprio corpo, dos seus cuidados e dos seus limites, entre outras questões fundamentais. A família por sua vez, compõe a primeira relação social que o indivíduo terá, sendo então uma peça chave para o desenvolvimento social.

Em um estudo feito por Barros *et al.* (2017, p. 3630), notou-se que as mães são os principais cuidadores de filhos com deficiência e acabam abandonando seus empregos e seus projetos profissionais para se dedicar em tempo integral ao filho, levando-os e acompanhando-os em consultas, se responsabilizando pelo tratamento das crianças. Os pais que acompanham o cuidado se restringem a tarefas secundárias como sustento da casa e apoio financeiro.

A educação como um todo deve se iniciar em casa e ter continuidade no âmbito escolar, isso também deve incluir o tema educação sexual. Para Souza (1991, p.39), cabe à educação sexual fazer com que cada pessoa aceite seu corpo e tenha uma sexualidade positiva, livre de preocupações e inseguranças. Essa afirmativa reforça o que foi dito anteriormente, destacando que a sexualidade vai muito além de aspectos físicos e biológicos, necessitando da educação sexual para o desenvolvimento psicológico saudável e a boa convivência social. Utilizando esse ponto de vista compreendemos que a educação sexual apresenta uma importância grandiosa para pessoas com deficiência intelectual, pois viabiliza o autoconhecimento físico e psicológico, a compreensão dos sentimentos e emoções, bem como os métodos contraceptivos, as infecções sexualmente transmissíveis, etc.

A partir do exposto fomos despertados pela curiosidade que culminou nesta pesquisa. Partiu-se de dois estudos principais: Pinnel (1993 apud CASTELÃO et al., 38) defende que os pais compõe a primeira peça social a interferir na sexualidade do indivíduo, e Maia (2006, p.34), a qual afirma que há uma carência de educação sexual na educação de pessoas com algum tipo de deficiência intelectual.

O presente estudo busca diagnosticar, a visão das mães (que frequentam a sala de convivência anexa a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Ponta Grossa, Paraná) sobre a sexualidade humana, bem com suas expectativas futuras a respeito da sexualidade dos seus filhos.

2 | METODOLOGIA

O local de convivência onde o presente trabalho foi realizado é ocupado por aproximadamente 30 mulheres; trata-se de uma sala anexa à própria instituição, para as mães que necessitam ficar no local enquanto seus filhos estão em atividades da escola. Durante os seus encontros (matutino ou vespertino) as mães têm a oportunidade de dialogar e trocar experiências de vida, executar trabalhos manuais, participar de atividades socioeducativas e das promoções e eventos promovidos pela associação para a captação de recursos. (Definição presente no regimento institucional da APAE - Disponibilizado para avaliação do núcleo regional de educação).

A obtenção dos dados ocorreu no período matutino e vespertino do dia 28 de junho de 2019 com as mães presentes no local. Ambos os encontros foram acompanhados por uma psicóloga da instituição. Inicialmente, o projeto foi explicitado às mães juntamente com a leitura e aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, garantindo o anonimato e seguindo os procedimentos éticos da pesquisa na área das ciências sociais, as mães foram convidadas a participar da pesquisa. No segundo momento, em grupos, iniciou-se o levantamento dos dados, em três etapas:

1º etapa: Entregou-se para as mães uma folha com vários termos impressos, dentre os quais estavam os aspectos correspondentes à sexualidade humana encontrados na literatura. Foi então solicitado às mães que circulassem os termos que acreditavam fazer parte da definição da palavra SEXUALIDADE como consta no apêndice 1.0.

2º etapa: Histórias ilustradas que continham perguntas implícitas referentes à sexualidade humana, com um ou mais temas transversais como religião, homossexualidade, aborto, etc (como mostra o apêndice 2.0) foram apresentadas as mães, que opinaram sobre as questões relatadas.

3º etapa: Aplicou-se às mães um questionário (como consta no apêndice 3.0) relacionado à sexualidade dos filhos com algum grau de deficiência intelectual, referentes às suas perspectivas futuras e a sua visão sobre a sexualidade deles. Perguntou-se também sobre a importância da educação sexual para o indivíduo com deficiência intelectual.

Para atingir os objetivos propostos seguiram-se as indicações do livro “O discurso do sujeito coletivo (DSC): uma nova abordagem” de Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre de 2005. Este método de análise nos traz que são necessárias questões abertas para extrair a representatividade de uma coletividade (para efeitos desta pesquisa, o clube de mães anexo a Apae da cidade de Ponta Grossa, Paraná), deixando que cada indivíduo expresse livremente sua opinião. Com o uso do DSC, as opiniões dos sujeitos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum, mas sim se complementam, com pedaços de discursos individuais, de modo que forme uma representação social mais clara, viva e direta sobre o tema pesquisado.

A análise foi dividida em cinco etapas. 1- Cada questão foi analisada isoladamente

e copiada integralmente. 2- Identificaram-se em cada resposta, as ideias centrais, ancoragens e palavras-chave. 3- Reuniram-se as ideias e ancoragens a partir das palavras-chave, colocando-as em diferentes lacunas. 4- Todas as ideias centrais e ancoragens que possuíam o mesmo sentido ou que eram complementares foram identificadas e agrupadas. 5- Construção do DSC propriamente dito, com as ideias centrais sequenciadas obedecendo a uma esquematização clássica do tipo: mais geral para menos geral. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de discursos na primeira pessoa do singular, mas que falam por uma coletividade. (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005)

Durante a execução da pesquisa, foram feitas observações não sistemáticas, ou seja, observações sem critérios científicos a respeito do comportamento do grupo quanto à dinâmica, buscando analisar e compreender como as mães reagiriam ao tema, quais dúvidas ou resistências surgiram e demais imprevistos e reações que pudessem acontecer.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O espaço de convivência disponibilizado pela instituição é um ambiente descontraído e acolhedor ao qual as mães já estão acostumadas e mostravam-se à vontade para interagir. Ao todo 30 mães participaram desta pesquisa, empenhando-se em responder a todas as questões. Com relação ao comportamento do grupo, notou-se que as mães interagiam conversando entre si e compartilhando suas opiniões sobre o assunto, mas sem interferir nas respostas umas das outras.

Sexualidade humana

A análise das palavras-chave referentes à sexualidade, assinaladas pelas mães revelam que, para elas, *“A sexualidade é a forma como nos prevenimos de doenças sexualmente transmissíveis, envolve o sexo em si, a reprodução e também assuntos como homossexualidade, camisinha, prazer, desejos sexuais e a nossa aceitação”*. Esse discurso demonstra que, em suas concepções, a sexualidade engloba em sua maioria apenas assuntos referentes ao sexo, exceto aceitação. Isso nos faz refletir sobre a definição de sexualidade segundo a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 1990), a qual nos traz que a sexualidade é uma energia que motiva as pessoas a encontrarem amor, contato, ternura e intimidade, faz parte da forma como nos sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados, ultrapassando o enfoque biológico e reprodutivo, tratando-se de uma parte componente da personalidade e comportamento do indivíduo. Independentemente de se ter ou não relações sexuais e de quais condições ela apresenta, toda e qualquer pessoa jamais será assexuada, pois a sexualidade se faz presente desde o seu nascimento, de modo que possam se sentir bem por meio das sensações táteis, sensações de conforto diante do afeto e do acolhimento vindo de namoro/casamento, das relações fraternas ou das amizades. (MAIA, 2015, p. 90).

Temas transversais

A segunda etapa da análise de dados é referente à visão das mães quanto à sexualidade humana, a partir das respostas de cada participante confrontadas com as perguntas embutidas nas histórias e organizadas em diferentes discursos.

Influência da criação

Nota-se na fala das mães ainda existe uma influência da criação tradicional: *“Nos dias de hoje eu acho normal que o casal namore e mantenha relações antes do casamento (é moda, tudo mudou), desde que os dois sejam maiores de idade, ambos concordem e se conheçam bem, pois eles precisam se conhecer muito bem para se casarem. Se fosse antigamente eu não acharia certo, pois fui criada como se isso fosse errado. Acho que algumas tradições devem continuar sendo seguidas, como por exemplo, que o homem sugira um namoro, e não a mulher. Isso é papel dele”*.

As expressões “no meu tempo” e “hoje tudo mudou”, reforçam o que foi evidenciado por Maia e Ribeiro (2010, p. 161) que afirmam que os padrões da sexualidade humana são influenciados pelo contexto social no qual o indivíduo está inserido. Isso pode ocorrer devido à normatização da religião, da cultura, etc. Nesse sentido, as concepções e valores ensinados às mães quando as mesmas eram crianças / adolescentes, aparecem como regras que regem suas opiniões sobre a sexualidade humana. Embora as mães reconheçam que a sociedade está mudando e se tornando mais flexível quanto às questões que antigamente eram vistas como incorretas ou irregulares, como o sexo antes do casamento, algumas tradições, segundo elas, devem continuar sendo seguidas, como a ideia de que apenas o homem deve ser o responsável por propor um relacionamento e não a mulher.

Importância da família na educação sexual

Foram construídas também narrativas sobre o relacionamento antes da maioridade. As mães reconhecem que a proibição ou o silenciamento dos pais em relação à sexualidade dos filhos não os leva a lugar algum, como mostra o discurso coletivo: *“Os jovens devem se preocupar em trabalhar e estudar primeiro, depois pensar em namorar. Acredito que todas as mães se preocupem com o futuro dos filhos, por isso não gostaria que meu filho/minha filha se relacionasse com uma pessoa que não trabalha, por exemplo. Por outro lado, se eu não concordasse com o namoro do meu filho/ da minha filha, e descobrisse que ela está namorando escondido, voltaria atrás e tentaria orientá-la. É melhor orientar e aconselhar do que proibir e eles namorarem escondido.”* O trecho onde as mães afirmam que não gostariam que “o/a filho/ filha se relacionasse com uma pessoa que não trabalha aponta para o fato de que, além da questão da proibição, os filhos se deparam com outra etapa da relação pai, filho e relacionamento: As exigências e preocupações com a vida futura. As mães trazem a problemática da independência financeira, questionando como os jovens iriam sair e se iriam ficar à custa dos pais, corroborando com as considerações de Castelão

et al. (2003, p. 36), onde notaram que, quando os pais falam sobre o relacionamento dos filhos, a independência financeira surge como uma condição essencial.

Planejamento familiar e aborto

Durante a análise dos dados, notou-se que as mães reforçam a importância do planejamento familiar e da preparação do casal para ter um filho, como é evidenciado pelo seguinte trecho: *“Filho é uma decisão que cabe apenas ao casal, tem que ser desejado e na hora certa, apenas o casal sabe das suas condições de vida e se teria paciência, estrutura familiar e financeira para criar um filho.”* Complementando, as mães relatam que: *“É importante que o casal se cuide e usem preservativos”* e *“Eu acredito que a religião não deveria interferir na prevenção de um filho, mas sim em outros problemas”*.

Essa afirmação corrobora com o que está previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988), na qual consta que o planejamento familiar, definido na Carta Magna, é garantido pelo livre arbítrio das pessoas envolvidas, excluindo qualquer influência social e/ ou religiosa. O Ministério da Saúde também reafirma a autonomia e a liberdade da escolha do planejamento familiar:

“Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. Toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.” (BRASIL, 2006).

Informalmente as mães tratam sobre a importância da autonomia na vida do indivíduo. A palavra autonomia apresenta significados relacionados à autodeterminação, direito à liberdade, privacidade, escolha individual, livre vontade. Fundamentalmente, autonomia é a capacidade de o indivíduo pensar, decidir e agir, com independência e com liberdade (COSTA et al., 2006, p. 77).

Quando o planejamento familiar é interrompido por uma gravidez indesejada, a mulher vê o surgimento de dois meios de resolver a situação em que se encontra: prosseguir ou interromper a gravidez. Diante destas opções, a mulher começa a analisar os benefícios e malefícios de cada alternativa, baseando-se em seus valores e crenças, do desejo da gestação, dos ganhos ou perdas utilitários, entre outros (SERENO et al., 2001, p. 193). Em relação a isso, as mães se posicionam da seguinte forma: *“Quando acontece uma gravidez indesejada é um sinal de irresponsabilidade do casal, e eles devem levar a gestação adiante, pois pra tudo se dá um jeito. O aborto é considerado um crime no Brasil e só é uma opção em situações extremas, como abuso sexual. O filho não tem culpa do erro dos pais, a partir da fecundação já é uma vida, e vida só Deus pode tirar. Se o pai da criança não quiser assumir, a mãe deve erguer a cabeça e seguir em frente, lá na frente ela irá se orgulhar muito do filho dela, com certeza!”*. Observam-se neste posicionamento dois pontos importantes, a presença dos valores religiosos e a força da mulher diante do

abandono paterno. Em seu estudo, Sereno et al. (2001, p. 194) traz que, do ponto de vista psicológico, a interrupção da gravidez pode ser entendida como uma relação entre diversos fatores e, entre eles, a influência da religião como percebemos neste discurso, pois os valores e crenças impostos pela igreja, os quais prevaleceram durante décadas, ainda se mostram presentes.

Assédio

Em relação ao assédio, as mães o identificam como: *“O assédio começa a partir do momento em que, após um convite recusado, a pessoa continue insistindo e não entenda que não é não. Quando isso acontece, a pessoa deve denunciar o assediador.”* Em seu estudo, Hirigoyen nos traz uma definição de assédio muito semelhante ao que foi discursado pelas mães, onde ele afirma que o assédio se caracteriza por uma conduta abusiva que ocorre através de “palavras atos ou gestos que podem provocar danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, colocando em risco o emprego desta ou degradando o clima de trabalho” (HIRIGOYEN, 1998, p. 55). Isso nos mostra que as mães reconhecem o que é o assédio e quais são as medidas cabíveis, tendo capacidade de tomar as providências necessárias caso se depare com esse tipo de violência.

Homossexualidade

A questão da homossexualidade vem tomando notoriedade na literatura. Em relação aos desafios que o homossexual enfrenta, está o medo da rejeição familiar. Nascimento e Scorsolini-Comin (2018, p. 1531) evidenciam que a revelação da homossexualidade para a família pode ser um desafio, devido ao medo da rejeição familiar e social, bem como o medo de não corresponder às expectativas dos mesmos. Em relação a isso, as mães contrariam o temor da pessoa homossexual, e demonstram novamente que reconhecem que a sociedade está mudando e reformulando seus valores, tornando-se mais aberta e justa, como é mostrado a seguir: *“A pessoa que é homossexual sofre muito e deve assumir isso para as pessoas e ser feliz, pois isso não define caráter. Caso a pessoa tenha medo (pois hoje em dia o mundo ainda é muito preconceituoso), ela deve contar primeiramente para a sua mãe, pois o amor de uma mãe suporta tudo pelos filhos. Depois ele conta para a família, com certeza eles irão apoiá-lo. Hoje em dia as coisas mudaram muito.”* Esse discurso também reforça o fato da família ser a primeira fonte de acolhimento dos filhos, quando buscam um apoio na sociedade e um refugio em casa.

A sexualidade dos filhos com deficiência intelectual

Em relação à educação sexual dos filhos com algum grau de deficiência intelectual, as mães discorrem que: *“Eu gostaria muito de conversar sobre essas coisas (sexualidade) com ele (meu filho), mas sinto que não estou preparada, pois não sei como abordar esse assunto. Falta orientação pra gente saber lidar com essas coisas, principalmente por ter*

um filho especial sabe, é mais difícil.” Nota-se nesse discurso a dificuldade das mães para tratar do tema educação sexual com os filhos. Isso é justificado por Vivarta (2003 p. 92), quando afirma que a falta da orientação familiar pode ocorrer porque o assunto traz certa ansiedade e/ou insegurança aos pais quanto às abordagens adequadas de educação sexual, corroborando com Castelão (2003, p.38), a qual nos traz que apesar de serem os principais educadores sexuais dos filhos, muitas vezes os pais se deparam com uma dificuldade na abordagem dessa temática entre eles mesmos e mais ainda entre eles e os filhos.

Além da insegurança das mães, nota-se uma preocupação com a educação sexual dos filhos, ressaltando-se o fato dos mesmos possuírem uma deficiência, como mostra o seguinte trecho: *“Eu espero ter coragem e conseguir lidar com isso (sexualidade), por mais que meu filho seja especial, ele precisa de mim para se proteger então eu preciso orientá-lo sobre as coisas.”* Almeida e Centa (2009, p.71) afirmam que os pais se sentem culpados por não oferecer esse tipo de orientação, uma vez que necessitam proteger os filhos de algum tipo de violência sexual, e almejam proporcionar que eles se tornem mais independentes e tenham mais autonomia, desenvolvendo o controle de suas manifestações sexuais. Trindade & Bruns, (1999, apud GONÇALVES et al., p.256) reafirmam o que foi dito anteriormente, complementando que o silenciamento da sexualidade faz com que os indivíduos entendam que viver/explorar sua sexualidade é algo errado ou pecaminoso, e não algo natural do próprio corpo. Esse “silenciamento” expõe a pessoa a situações de riscos referentes à sexualidade, como uma gravidez indesejada, IST’S e até mesmo danos emocionais e psicológicos devidos à vivência de uma sexualidade frustrante. É importante entender que a educação sexual não significa a exploração apenas de conceitos e exemplos sobre sexo ou desejos sexuais. Para Moizés e Bueno (2010), quando se fala em sexualidade pressupõe-se falar de intimidade e de relações, haja vista que a mesma envolve afeto, intimidade, emoção, sentimento e bem-estar. Logo, para desenvolver uma educação sexual eficaz é importante considerar que ela não se restringe ao ato sexual, como também é defendido por Gonçalves et al. (2013, p.255), onde os autores nos trazem que a educação sexual envolve o corpo, a razão e a emoção do ser, devendo ir muito além do ato sexual, percorrendo campos como a saúde e o bem-estar, as relações sociais do indivíduo, a autoestima, o autoconhecimento, o prazer corporal.

Observa-se também que as mães veem a escola como um apoio à família, sentindo uma segurança nos educadores: *“Eu acho que a escola tem um papel muito importante na abordagem desse tema, eu quero muito discutir primeiro esse tema com ele em casa, mas como eu sei que na escola eles têm menos vergonha/ medo, talvez eles tenham um jeito melhor de falar sobre isso com eles, acho que eles conseguem explicar melhor. Em casa é mais difícil, às vezes a gente não sabe a maneira certa de falar sobre o assunto e eles têm vergonha de falar com os pais. A escola é uma extensão da família e um trabalho conjunto é bem melhor pra eles”.* Isso corrobora com o que é defendido por Bié et al. (2006, p.129),

onde as autoras afirmam que é necessário que os pais compreendam que o papel da escola na educação sexual dos filhos é importante, mas não é exclusividade da instituição tratar sobre o tema. Cabe salientar que é a família o primeiro grupo social no qual o indivíduo está inserido, sendo a primeira responsável pelo desenvolvimento social, físico e psicológico dos jovens. Isso é reafirmado por Almeida et al. (2005, p. 54), onde os autores trazem que é imprescindível que esse tema seja discutido na escola, mas que também cabe à família tratar desse assunto. Ainda segundo os autores, a escola deve proporcionar uma orientação aos pais caso os mesmos se sintam despreparados para lidarem com o tema. Esta abordagem deve ser realizada por uma pessoa empática (TELES, 1992, o. 51).

Outros profissionais também são citados pelas mães como um auxílio para tratar essa questão: *“Se meu filho/minha filha me perguntasse, por exemplo, sobre como se prevenir de doenças e/ou de uma gravidez indesejada, eu iria buscar um profissional ou alguma coisa assim pra me ajudar e tentaria achar a melhor forma possível pra falar com ele. Por ela/ele ser especial temos que orientar bastante”*.

Relacionamentos

Quando perguntadas sobre os relacionamentos dos filhos, as mães nos trazem que: *“Eu ainda acho muito cedo pra falar disso com ele, meu filho ainda está na fase de se apaixonar por cantor da TV. Estou esperando a hora certa para entrar nesses assuntos, não acho que ele esteja preparado”*. Frases como *“ainda acho muito cedo”* e *“não acho que ele esteja preparado”* nos levam a entender que as mães se esquivam da educação sexual dos filhos por acreditarem que os filhos são muito jovens para o assunto. Para muitas pessoas, a sexualidade é um assunto expressamente proibido para os mais novos, evitando que eles tenham acesso a qualquer discussão relacionada ao tema (GONÇALVES et al., 2013, p. 256).

Esse tema também é discutido em ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (ECOS, 2001, p.1), de onde emerge que as crianças e adolescentes tem direito de se conhecer, conhecer o meio em que vivem, entender como as pessoas se relacionam e serem capazes de se relacionar com as demais, possuem o direito de manter uma comunicação clara com os outros, de conhecer seu corpo e seu funcionamento, bem como ter uma sexualidade saudável. A educação sexual garante que esses objetivos sejam alcançados, sendo os pais e educadores os responsáveis pela garantia de que esses direitos.

As mães discorreram também sobre as preocupações futuras com a vida amorosa dos filhos: *“Outra coisa que me preocupa muito são os relacionamentos, eu sei que mesmo sendo especial, talvez ele/ela possa ter um relacionamento e até mesmo construir uma família, mas se meu filho/ minha filha aparecesse com esse assunto aqui eu iria tomar um susto. Buscaria um jeito de conversar muito com ele/ela antes, perguntar onde eles se conheceram, se ele/ela respeita meu filho/ minha filha do jeitinho que ele é. Tentaria cuidar*

de tudo, convidaria a pessoa e a família dela para frequentar minha casa pra que eu pudesse conhecê-los melhor, mas ficariam sob a minha supervisão. Talvez ele fique dependente de mim para sempre, mas eu torço pra que ele consiga ter uma “vida normal”, que ele namore e seja feliz.” Nota-se que, mesmo em frente à possibilidade do filho depender dela por toda vida, as mães desejam que eles possam se relacionar e futuramente constituir uma família, gozando de todas as possibilidades que lhes possam ser oferecidas. Isso é confirmado por Moreira (2011, p. 51), que afirma que durante o relacionamento amoroso de uma pessoa com deficiência intelectual, é necessário que haja conversa e toda a instrução necessária para que uma gravidez indesejada seja evitada. Pinel (1993, apud CASTELÃO et al., 2003, p.35) acrescenta que, quando se fala sobre a sexualidade de pessoas com deficiência intelectual, valores como a virgindade e o ato sexual após o matrimônio são mantidos, variando de como a família lida com esses princípios, novamente reafirmando a família como integrante da sexualidade do indivíduo.

No decorrer do discurso observa-se a presença de frases como: “Se meu filho/minha filha aparece com esse assunto aqui eu tomaria um susto” e “ficaria sob a minha supervisão” isso se assemelha com o que as mães responderam na etapa referente à sexualidade humana das pessoas ditas “normais”, onde elas afirmam que a educação sexual e a orientação promovida pela família é melhor e mais segura que a proibição de um relacionamento.

Durante o levantamento dos dados, houve apenas uma mãe que não expressou a mesma opinião coletiva do grupo, afirmando ser totalmente contra homossexuais e colocando que não cabe à escola tratar esse tema.

Notou-se durante o levantamento e análise dos dados que as mães se sentem despreparadas para tratar o tema sexualidade com os filhos, afirmando que não sabem muito bem como abordar o assunto. Isso nos mostra que as mães se sentem carentes de informações e solicitam atividades voltadas a sexualidade do filho com deficiência. Esse resultado reafirma o que já foi evidenciado por Maia (2001, p.43), que programas de educação sexual precisam ser incluídos à população de pessoas com deficiência intelectual, voltados tanto para os jovens quanto para suas mães/responsáveis, de modo que a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual possa ser saudável e segura.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as mães de jovens com deficiência intelectual, participantes deste estudo, possuem uma visão da sexualidade humana mais restrita apenas aos aspectos reprodutivos, em detrimento dos seus aspectos afetivos, sociais e psicológicos.

Embora as mesmas reconheçam que houve uma mudança na sociedade e nos valores, os quais por muito tempo foram considerados estáveis e permanentes, ainda observa-se uma influência da criação, atendo-se em ensinamentos que foram apresentados

a elas quando crianças.

Constatou-se que as mães sabem da importância da educação sexual adequada dos filhos, mas se sentem despreparadas para lidar com tal assunto e ressaltaram a importância do apoio referente a isso.

Evidenciou-se que as mães desejam que os filhos tenham uma vida dita “normal”, que possam namorar e serem felizes, independente da deficiência.

O diálogo e a conscientização a respeito desse tema devem ser trabalhados também com as mães desses jovens, de modo que elas tenham capacidade de oferecer para os filhos a vivência de uma sexualidade satisfatória e acompanhar os trabalhos que a escola venha a realizar dentro desse contexto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; CENTA, Maria de Lourdes. **A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem**. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 22, n. 1. 2009.

ALMEIDA, Djanira Soares O.; COSTA, Raphaela Leoni; SILVA , Tais Mateus. **Chega de tabu! A sexualidade sem medos e sem cortes**. 2005.

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules**. São Paulo: Robe Editorial Autêntica, 1999.

BARROS, Alina Lúcia Oliveira et al. **Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22. 2017.

BIÉ, Ana Paula Alexandre; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto?** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 19, n. 3. 2006.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Pluralidade Cultural/Orientação Sexual. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Sobre Planejamento Familiar – Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, DF: Senado, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência** / Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS — Doutrinas e princípios**. Brasília: 1990.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília – DF: [S.n], 2006.

BRASIL. **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

CASTELÃO, Talita Borges; SCHIAVO, Márcio Ruiz; JURBERG, Pedro. **Sexualidade da pessoa com síndrome de Down**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 32-39, fevereiro de 2003.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. - 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; PRATA, Lynn Dee. **Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil. , Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, março de 2006.

ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana. **Promover a educação sexual nas escolas**. nº118, 2001 Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/623/623.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2018.

GLAT, Rosana; FREITAS, Cândida de. **Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2007.

GONÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. **Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios**. HOLOS, [S.l.], v. 5, p. 251-263, out. 2013. ISSN 1807-1600.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien**. Paris : Syros, 1998.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2.ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005. 256 p. (Diálogos) ISBN 85-7061-329-6
Londrina: UEL, 2009.

LOURO, G. (org.) **O corpo educado: pedagogia da sexualidade**. Belo Horizonte: 2007.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Editora Unesp, 2006. 291p

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Inclusão social e deficiência: a educação sexual para pessoas com deficiência intelectual**. In: DAVID, CM., et al. Desafios contemporâneos da educação. São Paulo: Editora UNESP: 2015.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.7, n.1, p.35-46, 2001.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências**. Rev. bras. educ. espec., Marília , v. 16, n. 2, p. 159-176, Aug. 2010

MOREIRA, LMA. **Questionamento sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual.** In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 49-55. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8.

NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **A Revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, set. 2018.

OLIVEIRA, Vera Lúcia Bahl. **Sexualidade no Contexto Contemporâneo um Desafio aos Educadores.** Educação Sexual: múltiplos temas, compromisso comum. 2009

Pinel AC. **Educação sexual de deficientes.** In: CASTELÃO, Talita Borges; SCHIAVO, Márcio Ruiz; JURBERG, Pedro. Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 32-39. 2003.

SERENO, S.; LEAL, I. e MAROCO, J. Construção e validação de um questionário de valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto. Psic., Saúde & Doenças [online]. 2009, vol.10.

SOUZA, Hália Pauliv de. **Convivendo com seu sexo (Pais e Professores).** 1991. 2 ed.

TELES, Maria Luíza Silveira. **Educação, a revolução necessária.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

VIVARTA, Veet. (Coord.) **Mídia e Deficiência.** Série Diversidade. Brasília: Andi – Agência Nacional dos Direitos da Infância/Fundação Banco do Brasil, 2003. v. 2.

WEEKS, J. **O corpo e a sexualidade.** In: LOURO. G.L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

Apêndice 1.0 – Temas referentes à sexualidade humana.

Prazer, reprodução, presente, sexo, autoestima, família, amizade, camisinha, anticoncepcional, anatomia, psicológico, surpresa, gênero, gravidez, viagem, fome, violência, amigos, praia, roupas, festas, animais, passeios, religião, desejos sexuais, aceitação, sapato, DSTs, bagunça, alimentação, valores, cozinhar, vento, compras, mídia, profissional, preconceito, panelas, homossexualidade, carro, gravidez, vergonha, biquíni, emprego, aborto.

Apêndice 2.0 - Tabela de histórias e perguntas implícitas em cada questão:

Histórias	Perguntas implícitas no texto
João tem 21 anos e trabalha em um restaurante como garçom; Maria tem 18 anos e trabalha em um supermercado. Um belo dia os dois se conheceram e passado um tempo, Maria quis deixar o relacionamento deles mais sério. Ela sugeriu a João que eles começassem a namorar, e João aceitou. O tempo continuou passando e João e Maria decidiram que teriam relações sexuais.	1. Maria é mais nova e propôs um relacionamento. O que você acha disso? 2. Como você vê a relação sexual antes do casamento?

<p>Lucas estuda em uma escola e namora Ana que estuda em outra. Os pais de Ana não aceitam que ela namore o Lucas, pois ele ainda não trabalha. Mas Lucas é um rapaz muito querido e estudioso, então eles decidiram namorar mesmo assim.</p>	<p>1. Os pais de Ana não concordam com o relacionamento dela, pois Lucas não trabalha. Como você vê isso?</p>
<p>Pedro e Marcela namoram há bastante tempo e já usam aliança. Vão à casa um do outro, saem juntos e se divertem. Marcela tinha o sonho de ter sua casa própria e Pedro queria muito viajar para os Estados Unidos. Nenhum dos dois queria ter um filho cedo e decidiram utilizar métodos contraceptivos como camisinha e anticoncepcional. Porém o pastor / padre da igreja disse que o método contraceptivo pode ser considerado pecado, pois de certa forma é abortivo.</p>	<p>Como você vê o planejamento de um filho?</p> <p>Você acha que a religião pode interferir no relacionamento? Poderia explicar por quê?</p>
<p>Paula tem 18 anos, é solteira e trabalha em um escritório como secretária. Seu chefe é o Augusto, que é divorciado e tem 35 anos. Paula gosta muito de ir às festas com suas amigas para se divertir e dançar. Um dia, Augusto estava sozinho e encontrou-a em uma festa. Desde então o chefe passou a pressionar Paula para que eles saíssem juntos. Após muitas negativas da secretária, Augusto se irritou e acabou mandando-a embora.</p>	<p>O que você entende por assédio? Quais atitudes você acha que devem ser tomadas?</p>
<p>Thais tem 17 anos, não trabalha, apenas estuda em uma escola de Ponta Grossa. Ela namora Fernando há três anos. Ele tem 16 anos e não estuda nem trabalha. O casal mantém relações sexuais com o uso da camisinha. Porém, um dia o preservativo falhou e, algum tempo depois, Thais descobriu que estava grávida de poucas semanas. Os dois ficaram desesperados com medo da reação da família e dos amigos, uma vez que eram muito novos. Fernando sugeriu à namorada que fizesse um aborto, uma vez que a gestação era muito recente.</p>	<p>O que você pensa quanto à gravidez acidental e indesejada?</p> <p>O que você acha em relação ao aborto? Pode ser feito? Se sim, em quais situações?</p>
<p>Luan é um rapaz muito querido por todos que convivem com ele. Ele trabalha como vendedor em uma loja e ajuda nas despesas de casa. Luan sempre gostou de meninos, mas tem muito medo de assumir que é homossexual devido aos julgamentos das pessoas, principalmente de como sua mãe irá reagir ao saber disso.</p>	<p>Homossexualidade e o medo do preconceito: Qual você considera ser o melhor caminho? Por quê? O que você pensa e como você lida em relação à homossexualidade?</p>

Apêndice 3.0 - Perguntas referentes aos filhos com deficiência intelectual:

Se seu filho demonstrasse interesse em métodos contraceptivos como camisinha, anticoncepcional, etc... Você o orientaria? Se sim, que forma?

Se sua filha demonstrasse interesse se relacionar com alguém, como você reagiria? Quais são suas expectativas em relação ao futuro da sexualidade do seu filho? Você acha que o tema SEXUALIDADE deve ser trabalhado com seu filho na escola? Você trabalha ou gostaria de discutir esse tema com seu (a) filho (a) em casa?

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM ADOLESCENTES DE 12 A 15 ANOS DE IDADE EM DIFERENTES ESTAGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL

Data de aceite: 01/09/2020

Data de Submissão: 01/06/2020

Cleones Max Silva Santos

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.
<http://lattes.cnpq.br/1907602173839503>

Rivanildo Santos Santana

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.
<http://lattes.cnpq.br/3470779759538213>

Rodrigo Santana de Jesus

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.
<http://lattes.cnpq.br/5855015486521311>

Wallas Carlos Silva Oliveira

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.
<http://lattes.cnpq.br/5908082231793546>

Fabiana Medeiros de Almeida Silva

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.
<http://lattes.cnpq.br/0550746436443720>

RESUMO: O desenvolvimento motor é o conjunto de alterações contínuas no comportamento motor ao longo da vida, proporcionada por diversas interações morfológicas e fisiológicas: maturação, IMC com as condições do ambiente, que, se bem relacionados, favorecem o surgimento de novas formas de execuções motoras das crianças e adolescentes. Realizado a análise do desenvolvimento motor através dos testes do KTK (1974), a maturação sexual através imagens ilustrativas e o nível de IMC em crianças e adolescentes, alunos de Educação

Física. Estudo de caráter transversal, realizada com 35 indivíduos, de ambos os gêneros, estudantes matriculados em uma Escola Municipal da cidade de Rosário do Catete (SE), com idades entre 12 a 15 anos. Para avaliação do desenvolvimento motor foi utilizado o protocolo KTK, para a avaliação do estágio de maturação foi usado o método descrito por Tanner (1962) por intermédio do protocolo de autoavaliação validado por Matsudo e Matsudo (1991). De acordo com a classificação do KTK para desenvolvimento motor, observamos pequenas variações nos resultados onde 34% dos adolescentes apresentaram problemas de coordenação, e 66% foram classificados normal, boa e muito boa à coordenação. Na variável ao Estágio de Tanner a maioria dos adolescentes está classificado nos estágios E3, E4 e E2 de maturação. E a variável relacionada à saúde, o IMC 33% deles apresentaram estar abaixo do peso, 66% em peso Ideal e 3% com excesso de peso, tendo como referência, os valores da sendo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017). Os resultados apontam para a necessidade de realizar periodicamente avaliações de coordenação motora, aptidão física, psicológica, fisiológica e sociológica em alunos da Educação Física Escolar, levando em consideração o estágio de maturação e o IMC, portanto, as atividades podem ser prescritas com segurança para o desenvolvimento motor e para a melhoria da saúde.

PALAVRAS-CHAVE:

Adolescentes, Desenvolvimento Motor; Educação Física; Índice de massa corporal (IMC); Maturação Sexual.

THE INFLUENCE OF SCHOOL PHYSICAL EDUCATION ON MOTOR DEVELOPMENT IN ADOLESCENTS FROM 12 TO 15 YEARS OF AGE IN DIFFERENT SEXUAL MATURATION STAGES

ABSTRACT: Motor development is the set of continuous changes in motor behavior throughout life, provided by several morphological and physiological interactions: maturation, BMI with environmental conditions, which, if well related, favor the emergence of new forms of motor executions of children and adolescents. The analysis of motor development was performed using KTK tests (1974), sexual maturation through illustrative images and the level of BMI in children and adolescents, Physical Education students. Cross-sectional study, carried out with 35 individuals, of both genders, students enrolled in a Municipal School in the city of Rosário do Catete (SE), aged 12 to 15 years. To evaluate motor development, the KTK protocol was used, for the evaluation of the maturation stage, the method described by Tanner (1962) was used through the self-assessment protocol validated by Matsudo and Matsudo (1991). According to the KTK classification for motor development, we observed small variations in the results, where 34% of the adolescents had coordination problems, and 66% were classified as normal, good and very good coordination. In the variable for Tanner's Stage, most adolescents are classified in stages E3, E4 and E2 of maturation. And the variable related to health, the BMI 33% of them were underweight, 66% in Ideal weight and 3% overweight, having as reference, the values of being the World Health Organization (WHO, 2017). The results point to the need to periodically assess motor coordination, physical, psychological, physiological and sociological assessments in Physical Education students at school, taking into account the maturation stage and the BMI, therefore, activities can be safely prescribe for motor development as well as health improvement.

KEYWORDS: Adolescents, Motor Development; PE; Body mass index (BMI); Sexual maturation.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é uma alteração contínua no comportamento motor ao longo da vida, proporcionada pela interação entre as necessidades da tarefa, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente, que, se bem relacionados, favorecem o surgimento de novas formas de execuções motoras das crianças. Contudo, em casos de alteração em algum deles, o processo de desenvolvimento físico e motor pode ser colocado em risco (SANTOS et al, 2015; GALLAHUE, 2003).

Se tratando de fatores de risco e da atual dificuldade de desenvolvimento devido à complacência tecnológica, pode-se destacar a existência de alguns déficits, tanto da aprendizagem quanto do desenvolvimento motor, como o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). O TDC ocorre quando há atraso no desenvolvimento de habilidades motoras ou dificuldades para coordenar os movimentos, que resultam em incapacidade da criança para desempenhar atividades diárias, estimando-se uma prevalência do transtorno em 5% a 15% das crianças (MISSIUNA, 2003; RUIZ et. al., 2003). As crianças com indicativo de TDC, sem qualquer dano neurológico ou fisiológico aparente, ao realizar

simples tarefas motoras do dia-a-dia tais como abotoar uma camisa, usar o garfo e a faca, amarrar o sapato, têm propensão a deixar cair às coisas, são desajeitadas, demonstram fraco desempenho escolar, nos esportes e nas atividades cotidianas. Cabe destacar que algumas crianças podem apresentar dificuldades na realização de todas as habilidades motoras, e até mesmo na fala que não é clara e fluente (FERREIRA et al., 2006).

As mudanças influenciam de tal maneira que as características de força e o desempenho físico nas atividades de caráter esportivo ou não, dentro do ambiente escolar, saltam aos olhos de quem a observa. O desempenho motor dos jovens nesta fase, e os fenômenos chamados de estirões de crescimento em estatura e peso, aliados a maturação sexual, podem ser entendidos e analisados junto a diversos aspectos como na: composição corporal, no crescimento e no desempenho motor (BÖHME, 2003).

A evolução do indivíduo tem características que se repetem em todos, mas que acontecem às vezes em velocidades diferentes por vários motivos. Dentro deste período evolutivo, está na puberdade a fase onde facilmente é possível observar mudanças que influenciarão de maneira significativa a vida do adulto em potencial (BÖHME, 2003).

Na perspectiva da Educação Física, é importante que o profissional da área saiba utilizar os testes de evolução maturacional para identificar as características das quais os alunos se encontram e, com base nos resultados e análises, trabalhar de maneira correta o essencial para um bom aproveitamento dos mesmos dentro de sua faixa etária e idade biológica. Métodos avaliativos mais utilizados para identificar o nível de maturação biológica são: avaliação somática, realizado através da utilização de medidas antropométricas; maturação esquelética, maturação dental e a maturação sexual (GUEDES, 2011).

O período da adolescência atrai a atenção dos pesquisadores da área da Educação Física e Esporte, principalmente no que se refere às mudanças biológicas da puberdade. Deste modo, torna-se de fundamental importância a utilização de técnicas de avaliação que permitam estimar a maturação biológica desses indivíduos, a fim de minimizar esse tipo de erro de interpretação. Tais recursos de avaliação podem auxiliar os profissionais de Educação Física e Esporte que trabalham com indivíduos que se encontrem na puberdade (GUEDES, 2011).

Diante do exposto, O presente estudo teve como objetivo: Analisar o desenvolvimento motor através do teste KTK, a maturação sexual através de desenhos e de fotos, e o nível de IMC em crianças e adolescentes de ambos os sexos de uma Escola Pública no Povoado Siririzinho na Cidade do Rosário do Catete, no Estado do Sergipe/BR, em diferentes estágios de maturação sexual. Contudo, analisar a influência da Educação Física e das variáveis (maturação, idade, IMC) em relação ao desenvolvimento motor. Sabendo que diferenças ambientais, socioeconômicas, físicas, culturais, sexuais e étnicas influenciarem os aspectos de crescimento e desenvolvimento da população brasileira.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo transversal, realizado com 35 indivíduos, que atenderam aos critérios de inclusão: estudantes de ambos os sexos, de uma escola municipal, com idade entre 12 e 15 anos, da cidade de Rosário do Catete (SE). Foram excluídos aqueles que não responderam, desistiram no meio da pesquisa ou os que não se encontravam dentro dos critérios exigidos.

A participação nas avaliações somente foi concedida mediante permissão dos pais ou responsáveis, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (IAT) e assinatura do Termo Institucional Informado (IIT).

Para a avaliação do Estágio de Maturação Sexual foi usado o método descrito por Tanner (1962) por intermédio do protocolo de auto avaliação validado por Matsudo e Matsudo (1991).

O estágio de maturação sexual, avaliado por meio do grau de desenvolvimento púbere, foi verificado por auto avaliação, de acordo com o estadiamento de mamas para as meninas e genitais para os meninos. O ponto de corte para os cinco estágios foi: estágio 1 - pré-púbere, os estágios 2, 3 e 4 - púbere e o estágio 5 - pós-púbere.

Estágios De Tanner :

- Meninos:

1 Estágio I (P1): Pelos pubianos ausentes.

2 Estágio II (P2): Crescimento esparso de pelos longos, finos, discretamente encaracolados ao longo da base do pênis ou grandes lábios.

3 Estágio III (P3): Pelos mais pigmentados, mais espessos e mais encaracolados, estendendo-se na sínfise pubiana.

4 Estágio IV (P4): Pelos do tipo adulto, porém em quantidade menor do que no adulto.

5 Estágio V (P5): Pelos em quantidade e tipo adulto. (Oliveira, W.C.S, 2017)

- Meninas:

1 Estágio I (M1): Mama infantil, com elevação somente da papila.

2 Estágio II (M2): Broto mamário: aumento inicial da glândula mamária, com elevação da aréola e papila, formando uma pequena saliência. Aumento do diâmetro da auréola.

3 Estágio III (M3): Maior aumento da mama e da aréola, mas sem separação de seus contornos.

4 Estágio IV (M4): Maior crescimento da mama e da aréola, sendo que está agora forma uma segunda saliência acima do contorno da mama.

5 Estágio V (M5): Mamas com aspecto adulto. O contorno areolar novamente incorporado ao contorno da mama.

Antes do início do procedimento, o avaliado entrou em uma sala reservada, onde, cuidadosamente, foram explicadas as características que deveriam ser observadas nas pranchas (fotografias), sobre o propósito e a importância da avaliação e, ainda, sobre a garantia de sigilo dos resultados. Após as orientações iniciais, houve a apresentação das pranchas e foi entregue uma ficha, na qual o avaliado marcou o número da fotografia que melhor representava seu atual estágio de maturação. Realizada a avaliação, o participante foi levado a um local reservado e não teve mais contato com os outros indivíduos que ainda não haviam feito o teste maturacional. Evitaram-se assim constrangimentos e possíveis fraudes nos resultados. O peso e a estatura foram avaliados por uma balança eletrônica digital da marca G. Tech BALGL 10 com capacidade de 150 kg.

No dia seguinte foi avaliado o desenvolvimento motor utilizando o protocolo KTK decorrente de 4 testes.

Teste 1: Equilibrar-Se Andando De Costas (Retrocedendo)

Com objetivo de avaliar a coordenação com pressão de precisão, o exercício foi demonstrado, o participante deverá tentar andar de costas, equilibrando-se sobre uma barra, buscando chegar ao final da mesma. Se ele cair ou tocar o chão com um dos pés ou com qualquer outra parte do corpo, deverá voltar ao início da barra e executar o teste novamente. Este teste foi realizado em três barras sendo a primeira de 3,60m x 6cm, a segunda de 3,60m x 4,5cm e a terceira de 3,60m x 3cm. Para cada barra o participante poderá realizar um “ensaio” (ir de frente e voltar de costas) sendo que no teste propriamente dito, ele terá 3 tentativas para cada barra. Foi avaliado o número de passos, ou seja, de contatos que a criança consegue dar, até que um pé encostou ao chão, ou seja, alcançado o outro lado. Cada passo vale um ponto.

Teste 2: Saltitar Com Uma Perna

Com o objetivo de avaliar a coordenação em condições de pressão de complexidade. Na tarefa o participante saltou com uma perna uma espuma de 5cm de altura. Depois de saltá-la, o participante saltitou 2x sobre a mesma perna para que o salto seja considerado válido. Em seguida, deverá realizar a mesma atividade, porém, agora com a outra perna. Cada altura deverá ser superada uma vez com cada perna, ou seja, o percurso foi feito uma vez com a perna esquerda e depois com a direita com 3 tentativas em cada. Serão realizados 2 ensaios em uma espuma (5cm). Se a crianças conseguir no primeiro ensaio, não será necessária a realização do segundo ensaio.

Teste 3: Saltos Laterais (Para um Lado e para o Outro)

Com o objetivo de avaliar a coordenação sobre pressão de tempo. Após a demonstração a criança ou o adolescente, com ambas as pernas, saltou sobre uma madeira, de um lado ao outro com os pés juntos, o mais rápido possível durante 15 segundos. O teste foi composto de duas tentativas de 15 segundos. Foi avaliado o número de saltos realizados nos 15 segundos (depois serão somadas as duas tentativas). Cada salto vale um ponto (ida =1; volta=+1).

Teste 4: Transposição Lateral

Com objetivo de avaliar a coordenação em condições de pressão de complexidade. Em 15s o participante deslocou se lateralmente o maior número de vezes, utilizando a troca de base de madeira (com os dois pés sobre a base “1”, o participante pegou a base “2” com as duas mãos e colocou do outro lado do corpo e em seguida, passou para esta base, pega “1” com as duas mãos, colocá-la do outro lado do corpo continuamente). Foi dado um ponto quando a criança pegar a base de um lado e colocar do outro e quando ela trocar de base.

As respostas foram registradas pelo examinador em tabela específica com a idade, estatura, índice de massa corporal (IMC), desenvolvimento motor (KTK) e avaliação da maturação sexual, assim como a auto avaliação. Para o IMC, foi utilizado o critério de classificação em risco de sobrepeso e magreza.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel versão 2007, utilizando análise descritiva (média, desvio padrão e frequência) da massa corporal, estatura, avaliação motora (KTK), índice de massa corporal e estágio de maturação.

RESULTADOS

Na Tabela 1, foram apresentadas as informações relativas às medidas de sexo, idade, resultado do cálculo do peso corporal – IMC, Classificação do IMC, Risco para a saúde, Estágio Maturacional no Desenvolvimento dos Pelos Pubianos dos alunos classificados de P1 a P5 e classificação do desenvolvimento motor segundo testes do KTK, que caracterizaram a amostra selecionada para estudo.

Nome	Sexo	Idade	IMC	Classificação do IMC	Risco para Saúde	Classificação do Estágio de Maturação	Classificação do KTK
#1	M	14	19,41	Peso Ideal	Inexistente	E4	Normal
#2	M	12	21,81	Abaixo do Peso	Elevado	E3	Perturbação
#3	M	14	19,27	Peso Ideal	Inexistente	E4	Boa
#4	M	15	19,52	Peso Ideal	Inexistente	E4	Boa
#5	M	14	21,87	Peso Ideal	Inexistente	E4	Boa
#6	F	12	15,07	Abaixo do Peso	Elevado	E4	Normal
#7	F	12	20,35	Peso Ideal	Inexistente	E4	Insuficiência
#8	F	13	16,86	Abaixo do Peso	Elevado	E3	Normal
#9	F	14	24,97	Peso Ideal	Inexistente	E3	Normal
#10	F	12	17,88	Abaixo do Peso	Elevado	E3	Insuficiência
#11	F	13	18,24	Abaixo do Peso	Elevado	E2	Normal
#12	F	12	21,75	Peso Ideal	Inexistente	E2	Boa
#13	F	12	15,93	Abaixo do Peso	Elevado	E2	Perturbação
#14	F	13	19,07	Peso Ideal	Inexistente	E2	Normal
#15	F	12	19,26	Peso Ideal	Inexistente	E2	Insuficiência
#16	M	13	19,31	Peso Ideal	Inexistente	E3	Normal
#17	F	12	16,38	Abaixo do Peso	Elevado	E2	Insuficiência
#18	F	13	22,21	Peso Ideal	Inexistente	E4	Boa
#19	F	14	20,92	Peso Ideal	Inexistente	E5	Normal
#20	F	12	23,6	Peso Ideal	Inexistente	E2	Boa
#21	M	14	17,83	Abaixo do Peso	Elevado	E3	Insuficiência
#22	F	13	15,24	Abaixo do Peso	Elevado	E2	Perturbação
#23	F	14	16,44	Abaixo do Peso	Elevado	E2	Normal
#24	F	14	20,22	Peso Ideal	Inexistente	E3	Normal
#25	M	13	19,32	Peso Ideal	Inexistente	E3	Muito boa
#26	M	13	18,78	Peso Ideal	Inexistente	E3	Normal
#27	F	12	24,6	Peso Ideal	Inexistente	E3	Perturbação
#28	M	14	18,98	Peso Ideal	Inexistente	E4	Muito boa
#29	F	15	28,84	Excesso de Peso	Elevado	E5	Insuficiência
#30	F	15	22,71	Peso Ideal	Inexistente	E5	Muito boa
#31	F	14	24,54	Peso Ideal	Inexistente	E4	Muito boa
#32	F	15	18,89	Peso Ideal	Inexistente	E4	Boa
#33	M	14	17,03	Abaixo do Peso	Elevado	E5	Perturbação
#34	M	15	18,56	Peso Ideal	Inexistente	E3	Boa
#35	F	15	21,08	Peso Ideal	Inexistente	E5	Insuficiência

F= Feminino; M=Masculino; IMC= Índice de Massa Corpórea; KTK = teste de coordenação corporal para crianças.

Tabela 1. Características da Amostra (n=35)

O IMC é reconhecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como a principal referência para a classificação das faixas de peso. Pessoas com IMC menor do que 18,5 são classificadas como abaixo do peso ideal; com IMC de 25 a 30, como sobrepeso e; com IMC acima de 30, como obesas. O IMC estipulado como sendo adequado é de 18,5 a 25. (Oliveira, 2017)

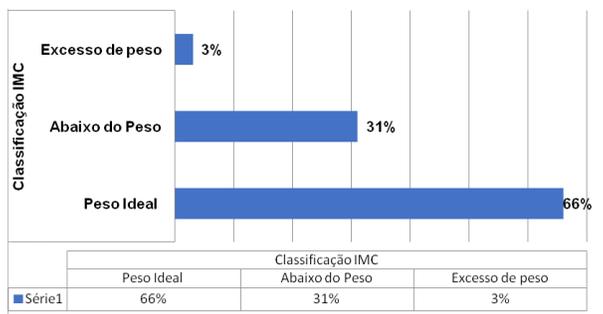


Gráfico 1. Classificação do IMC

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, 31% (11) dos avaliados encontram-se com classificação de IMC abaixo do nível considerado ideal para sua idade e estatura, 66% (23) em seu peso ideal, e apenas 3% (1) com excesso de peso.

Esse resultado de 12 indivíduos fora do seu peso ideal, pode contribuir de maneira significativa para um baixo rendimento do aluno no momento de realizar suas atividades desportivas, além de proporcionar um elevado grau de risco para sua saúde de maneira geral e afetar de forma significativa seu desenvolvimento motor. Porém 23 ficaram dentro da expectativa de massa corpórea ideal, o que possibilita a esses indivíduos terem um rendimento o mais próximo do esperado.

De acordo com o Gráfico 2 a seguir, Sobre o risco para a saúde relacionado ao nível de IMC, 34% o equivalente a 12 adolescentes encontra-se na zona de risco elevado para sua faixa etária, e 66% (23) não encontram riscos para a saúde relacionado ao seu IMC.

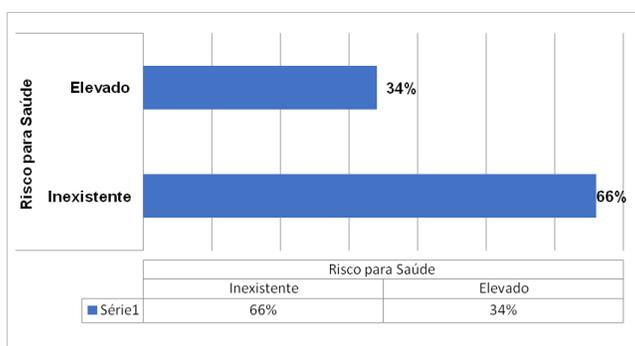


Gráfico 2. Risco para Saúde

Segundo Oliveira (2017), o baixo índice de massa corpórea, quando indicada pelo IMC, é um fator de risco que demonstra a possibilidade das pessoas encontrarem-se desnutridas, podendo ter portanto uma reduzida resistência imunológica e podendo até mesmo possuir um alto risco de afecções respiratórias, ósseas e infecciosas. E quando avaliado com sobrepeso e obesidade, esses níveis de IMC podem ser fatores iminentes de risco para outras doenças como por exemplo hipertensão arterial e a diabetes.

Faz-se meritório ressaltar o cuidado que se deve ter ao medir o IMC de crianças que estão entrando na puberdade, porque nosso corpo é inteligente e, nessa fase, ele acumula mais energia para auxiliar no crescimento. É por isso que, antes do estirão, meninas entre 9 e 11 anos e meninos entre 10 e 15 anos costumam engordar. Esse acúmulo de gordura é normal no desenvolvimento das crianças (OLIVEIRA, 2017).

De acordo com o gráfico 3 abaixo, podemos verificar uma prevalência dos estágios E3, E4 e E2, em que 31% dos alunos estão no estágio E3, 29% no E4 e 26% no E2, nos quais podemos observar que a maioria dos alunos encontram-se nos estágios finais da

maturação biológica.

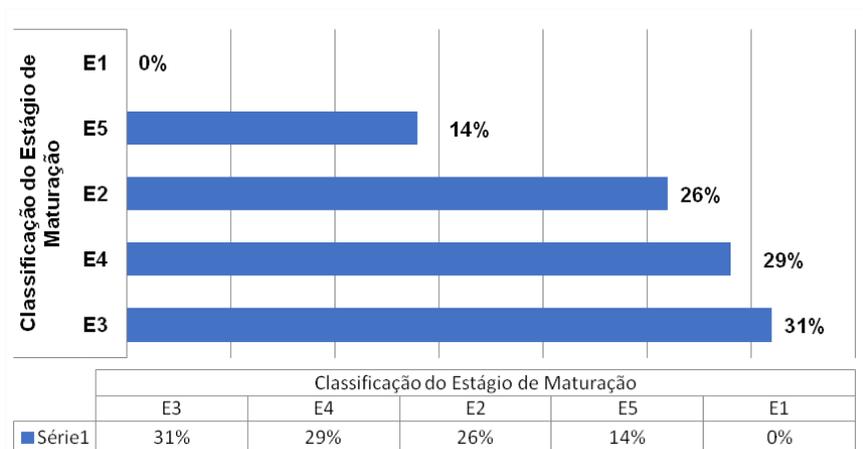


Gráfico 3. Estágio de Maturação

Nos meninos, o pico de crescimento em estatura ocorre por volta dos 14 anos de idade, com grandes variações individuais, sendo comum sua ocorrência entre os 12 e os 16 anos de idade. Aproximadamente seis meses após a avaliação, ocorrerá o pico de ganho de massa muscular, que está diretamente relacionado à ascensão do hormônio testosterona no organismo. Esse ganho de massa e o amadurecimento das funções musculares proporcionam um aumento na capacidade metabólica, que, por sua vez, tende a elevar os índices de força, agilidade, resistência e velocidade, especialmente se forem trabalhados os estímulos motores adequados de forma multidisciplinar sem ignorar as fases de maturação.

Contudo, a maturação biológica tem relação com a destreza no momento da prática de atividade física bem como no seu desenvolvimento motor, contribuindo para a formação e para a saúde da população de modo geral.

De acordo com o gráfico 4, na classificação do KTK, Existe uma prevalência de alunos com coordenação normal com 31% (11), boa coordenação com 23% (8), e Muito boa coordenação 12% (4), com isso percebe-se um bom desempenho durante as aulas de educação física e sua devida importância para com o desenvolvimento geral.

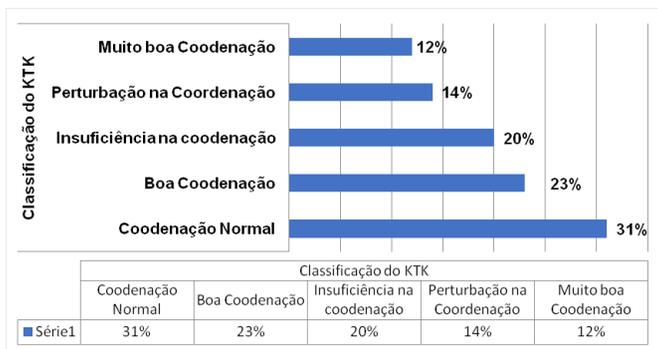


Gráfico 4. Classificação do Teste KTK

Os alunos com insuficiência na coordenação 20% (7), com perturbação na coordenação 14% (5) podem esta classificados abaixo do peso ou excesso de peso conforme apresentado no Gráfico 1, com isso apresentam um elevado risco para a saúde, segundo a classificação do Gráfico 2.

DISCUSSÃO

Segundo Malina et al. (2004), em uma faixa etária cronológica, adolescentes com níveis mais elevados de estágio maturacional, quando comparados aos menos maturados, é perceptível à melhora das suas capacidades físicas e motoras. Quando caracterizada o nível de maturação, e o associa com a esportivização dos alunos, consequentemente influenciará de forma positiva para o desempenho dos mesmos, uma vez que a esportivização como o próprio nome indica, é o processo de transformação de certas práticas corporais em esporte institucionalizado e dessa forma a especialização no esporte será capaz de contribuir para o desenvolvimento da velocidade na tomada de decisões durante a prática do esporte.

Gallahue (2003) ressalta que é um engano afirmarmos que as habilidades motoras específicas do ser humano são maturacionalmente determinadas e poucos influenciadas pelos fatores ambientais. É claro que a maturação é um fator importante para o desenvolvimento, mas não deve ser vista como único fator. O desenvolvimento das habilidades específicas do ser humano também é influenciada pela prática, pela motivação e pela instrução. Sendo que esses fatores também desempenham um importante papel no grau em que as habilidades se desenvolvem.

A aquisição de habilidade e capacidades motoras, assim como a melhora no desempenho, ocorre em função das interações entre os fatores biológicos do indivíduo, sendo importante ressaltar que esse processo pode ser determinante para que a quantidade e a qualidade dos estímulos presentes nessa fase influam diretamente no desenvolvimento

em idades posteriores. Na adolescência, o ritmo de maturação biológica, em conjunto com as experiências anteriores, resulta numa grande variabilidade no desempenho motor. Assim, nessa faixa etária, as aulas programadas devem ponderar os fatores mencionados. Idealmente, no período pós-púbere, o adolescente deve possuir um excelente padrão coordenativo (OLIVEIRA, 2017).

Os movimentos naturais quando praticados de forma harmoniosa, permitem modificações benéficas ao organismo da criança, nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora, pois quando são solicitadas atividades de caráter físicas, criativa, intelectual e social, a estrutura da criança se ajusta ao esforço físico por meio da ação muscular, que se traduz numa coordenação de gestos e movimentos mais equilibrados e bem definidos (HURTADO, 1983).

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, pode-se concluir que a maioria dos alunos estão classificados nos estágios E3, E4 e E2 de maturação e o IMC 31% abaixo, 66% no Peso Ideal e 3% com excesso de peso. Isso significa que nessa categoria encontram-se alunos púberes. A uma prevalência de alunos com coordenação normal com 31% e boa coordenação com 23%, com isso, percebe-se um bom desempenho durante as aulas de educação física e sua devida importância para com o desenvolvimento geral.

Os alunos com insuficiência na coordenação (20%) e com perturbação na coordenação (14%) podem estar classificados entre os 31% abaixo do peso ou entre os 3% com excesso de peso, com isso apresentam um elevado risco para a saúde, segundo a classificação do Gráfico 2.

Contudo, esses resultados são reflexos da prática de educação física contínua dos alunos, dividida em três vezes semanais sendo duas pelo projeto governamental, presente na instituição há 2 anos, uma vez que o alto nível de prática somado a um bom profissional é um fator que influencia no desenvolvimento e na aquisição de habilidades motoras específicas, fazendo com que os alunos venham a apresentar bons níveis de habilidades finas e grossas, em resultados positivos perante os números.

É fundamental, portanto, realizar periodicamente avaliações físicas, psicológicas, fisiológicas e sociológicas, bem como análises das habilidades finas e grossas de coordenação, devendo ser levado em consideração à coordenação motora, o estágio maturacional e o IMC para prescrever de forma segura e eficiente os planos de aula.

REFERÊNCIAS

- BÖHME, M.T.S, et al. **Influência da maturação biológica associada ao crescimento físico, adiposidade subcutânea, muscularidade e treinamento sobre cada componente da aptidão Física de adolescentes do sexo feminino.** In: Congresso Brasileiro do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. 14. 2003, Caxambú. Anais. Caxambú: CBCE, 2003
- COTRIM, J.R.; et al. Desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais em crianças com diferentes contextos escolares.** Rev. Educ. Fis. UEM, Maringá, v. 22, n. 4, Out./Dez. 2011.
- GALLAHUE, D.L., OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** São Paulo, Phorte Editora, 2003
- GUEDES, D.P. **Crescimento e desenvolvimento aplicado à Educação Física e ao Esporte.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, 2011.
- GODOI FILHO; et al. **Aptidão física de escolares do sudoeste da Amazônia Ocidental em diferentes estágios de maturação sexual.** Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v. 29 n. 4 Out./Dez. 2015.
- GORLA, J.I, et al. **Avaliação Motora em Educação Física Adaptada: Teste KTK.** 3ªEd. São Paulo: Phorte, 2014.
- LINHARES RV, et al. **Effects of sexual maturation on body composition, dermatoglyphics, somatotype and basic physical qualities of adolescents.** Arq Bras Endocrinol Metabol; 2009.
- MALINA R.M. Bouchard C. **Atividade física do atleta jovem: do crescimento à maturação.** São Paulo: Roca; 2002.
- MALINA R.M., et al. **Maturity-associated variation in the growth and functional capacities of youth football (soccer) players 13-15 years.** European Journal of Applied Physiology, 2004.
- MATSUDO S., MATSUDO V. **Validade do auto avaliação na determinação da maturação sexual.** Revista Brasileira de Ciência do Movimento 1991;
- MISSIUNA C. **Children with developmental coordination disorder: at home and in the classroom.** Ontário, Canadá: CanChild, Centre for Childhood Disability Research, 2003.
- OLIVEIRA, W.C.S. **Influence of biological maturation on the body mass index of young soccer players.** Rev. Motricidade, vol. 13. Ribeira de Pena, Portugal, 2017.
- RODRIGUES, DÉCIO et al. **Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil.** Motriz: rev. educ. Física, Rio Claro, v. 19 n. 3, Jul./Set. 2013.
- RUIZ LM, GRAUPERA JL, GUTIÉRREZ M. **The assessment of motor coordination in children with the Movement ABC test: a comparative study among Japan, USA and Spain.** International Journal of Applied Sport Sciences. 2003; 15(1): 22-35.
- SANTOS, CAMILA RAMOS DOS et al. **Efeito da atividade esportiva sistematizada sobre o desenvolvimento motor de crianças de sete a 10 anos.** Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte, São Paulo, v. 29, n. 3, Jul./Set. 2015.

SILVA, EVA VILMA ALVES DA et al. **Programa de intervenção motora para escolares com indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação – TDC.** Rev. Bras. Educ. Especial, Marília, v.17, n.1, Jan./Abr. 2011.

TANNER JM. **Growth at adolescent.** 2nd ed. Oxford Blackwell Scientific; 1962.

FERREIRA, F. L. et. **Desordem da coordenação do desenvolvimento.** 2006, Motriz, Rio Claro, set/dez. 2006.

CAPÍTULO 10

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Lorena Falcão Lima

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-
EBSERH.
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3172713552980696>

Elda Lael Cardoso Loureiro

Faculdade Estácio de Sá – Estácio de Sá
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-2481-8758>

Joyce Arce Alencar

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-
UFMS
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5869103857727608>

Lorena Falcão Lima

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-
EBSERH.
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3172713552980696>

Ana Lígia Barbosa Messias

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-
EBSERH.
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6140084253479928>

Ellen Souza Ribeiro

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-
EBSERH
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0538790643406168>

Gabriela Rodrigues Alves

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-
UFMS
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4531425848271772>

Mariana Martins Sperotto

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-
UFMS
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2742472848494199>

André Luiz Hoffmann

Faculdade Estácio de Sá – Estácio de Sá
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5305214551341230>

RESUMO: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), merecem enfoque prioritário, sobretudo quando o alvo das ações é a população jovem, pois as modificações biopsicossociais que ocorrem no adolescente podem interferir no processo natural do seu desenvolvimento. Este estudo objetiva investigar o conhecimento dos adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária em Saúde como proposta de promoção à saúde nos últimos de 10 anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Portal BioCursos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e Scielo (Scientific Electronic Library Online), artigos publicados de 2000 a 2018, nos idiomas português, disponíveis na íntegra gratuitamente.

Para a busca, empregaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Educação em saúde”, “Promoção da saúde”, “Sorodiagnóstico da AIDS” e “Papel do profissional de enfermagem”. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano “AND” entre si. Há fragilidade entre o conhecimento sobre IST’s dos adolescentes e suas práticas, pode estar associada à constituição de questões imaginárias ancoradas no pensamento mágico e se expressam pela sensação de invulnerabilidade e também pela não incorporação dos conhecimentos veiculados, tornando os jovens mais expostos ao contágio das IST, DST e HIV. É fundamental a sensibilização para uma mudança de atitude entre adolescentes e adultos jovens frente à epidemia da AIDS, incentivando o comportamento de autoproteção, cujo impacto contribui para a situação de saúde e mudança do perfil da infecção e doença nesse grupo populacional.

PALAVRAS-CHAVES: Infecções sexualmente transmissíveis, Educação em saúde, Políticas públicas de saúde.

KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sexually transmitted infections (STIs), sexually transmitted diseases (STDs) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), deserve a priority focus, especially when the target of the actions is the young population, since the biopsychosocial changes that occur in adolescents can interfere in the natural process of their development. This study aims to investigate the knowledge of adolescents about sexually transmitted infections in Primary Health Care as a proposal to promote health in the last 10 years. This is an integrative literature review, carried out in the databases of the BioCursos Portal, Virtual Health Library (VHL), CAPES and Scielo journals (Scientific Eletronic Library Online), articles published from 2000 to 2018, in the Portuguese languages, available in full free of charge. For the search, the descriptors in Health Sciences (DeCS) were used: “Health education”, “Health promotion”, “AIDS serodiagnosis” and “Role of the nursing professional”. The descriptors were combined using the Boolean operator “AND” with each other. There is fragility between the adolescents’ knowledge about STIs and their practices, it may be associated with the constitution of imaginary questions anchored in magical thinking and are expressed by the feeling of invulnerability and also by the non-incorporation of the conveyed knowledge, making young people more exposed to contagion STIs, STDs and HIV.: It is essential to raise awareness of a change in attitude among adolescents and young adults in the face of the AIDS epidemic, encouraging self-protection behavior, whose impact contributes to the health situation and changes in the profile of infection and disease in this population group.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases, Health education, Public Health Policy.

1 | INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é norteada por alguns princípios, como a universalização do acesso, a descentralização das ações, a equidade e a integralidade na atenção às necessidades de saúde. Nesse arranjo, insere-se o controle e a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a Síndrome da

Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que este trabalho aborda (PINHEIRO *et. al.*, 2013).

As ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, com ênfase nos dois primeiros são realizadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), que possui resolutividade de até 85% dos problemas de saúde da comunidade. A APS é responsável por coordenar, organizar e racionalizar o uso de todos os recursos do sistema de saúde, tanto básicos como especializados (OLIVEIRA *et. al.*, 2011).

Refletindo a partir disto, a reorganização da APS, temos a Estratégia Saúde da Família (ESF), que funciona como a principal porta de entrada para a utilização dos serviços de saúde, com o intuito de cumprir uma importante tarefa na melhoria dos indicadores de saúde. Nesse contexto, cabe destacar a importância do monitoramento de indicadores epidemiológicos de doenças negligenciadas (PILLER, 2012).

As Infecções sexualmente transmissíveis, o HIV/AIDS constituem significativos problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, estima-se que existam, no mundo, aproximadamente 34 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS (UNAIDS, 2011).

No Brasil, a estimativa é de que 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos vivem com o HIV/AIDS, sendo que de 1980 a junho de 2011, 608.230 casos de AIDS foram notificados (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012a). Somando-se a isso, diferenças regionais são observadas, como o declínio da taxa de incidência na região Sudeste e o aumento nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul, no período de 1998 a 2010 (BRASIL, 2012a).

Os jovens estão sendo infectados pelo HIV mais do que qualquer outro grupo populacional, sendo que mais da metade das novas infecções que ocorrem na atualidade afeta jovens de 15 a 24 anos de idade (BRASIL, 2006). Desde o início da epidemia, a taxa de incidência de casos de AIDS em jovens de 15 a 24 anos tem aumentado progressivamente, sendo 66.698 dos casos de AIDS identificados entre jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos até junho de 2011 (BRASIL, 2012a).

Martini e Bandeira (2003) destacam a vulnerabilidade de jovens às IST'S/HIV/AIDS, ressaltando ainda que o aumento desta incidência entre os jovens vem crescendo significativamente em nosso país. No Brasil, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos e estima-se que ocorra cerca de 12 milhões de IST'S ao ano, das quais um terço ocorre em indivíduos com menos de 25 anos (BRASIL, 2006).

Estudos demonstram que a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros, a não adesão a métodos contraceptivos e as medidas de prevenção para a não aquisição das IST'S, influenciados por um sistema de gênero que se pauta na dominação masculina, pela curiosidade pelas drogas, bem como pela necessidade de afirmação grupal, tornam os adolescentes susceptíveis à aquisição de IST'S/AIDS, sendo imprescindível que a prevenção, neste grupo, mereça enfoque prioritário (DIAS *et. al.*, 2010; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004; SOUZA *et. al.*, 2007;).

Ao considerar tal problemática e população, o Ministério da Saúde, em parceria

com o Ministério da Educação, lançou, em 2003, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às IST'S, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das Unidades Básicas de Saúde.

Assim, o Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) encontra-se inserido no Programa Saúde na Escola (PSE). Criado em 2007, através do Decreto N°. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, com objetivo de oferecer um leque de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, com o fortalecimento e a sustentação da articulação entre as escolas públicas e as equipes da ESF, por meio da realização de ações dirigidas aos alunos (BRASIL, 2009a).

A enfermagem tem papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as IST'S/AIDS devem ser priorizadas enquanto agravos em saúde pública, devendo os profissionais atuar, sobretudo, na interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de novos casos, por meio de atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo (BRASIL, 2005).

É imprescindível, deste modo, que o enfermeiro utilize o espaço privilegiado do PSE para realizar ações que visem à prevenção de IST'S/AIDS em adolescentes, principalmente através de ações de Educação em Saúde, buscando promover a sensibilização destes a respeito dos riscos de manter relações sexuais inseguras, ou seja, sem o uso da camisinha, reduzindo vulnerabilidades e constituindo, assim, uma oportunidade excepcional para promoção da reflexão e sensibilização sobre riscos e proteção à saúde.

O trabalho com o Programa Saúde na Escola, e a Unidade de Atenção Primária à Saúde, quando bem articulados, podem formar grandes potências na divulgação e educação em saúde. Visto que o espaço escolar de caráter formativo em todas as faixas etárias, englobando a maioria da população, estudantes ou não, sendo a clínica da família com o seu olhar clínico-epidemiológico de tais agravos, formulando estratégias e planejamentos para o seu controle.

No trabalho do protagonismo juvenil, os jovens são pessoas que estão sendo preparadas na fase adulta, passando por todas aquelas questões e dúvidas da juventude. Quando os mesmos obtêm autonomia de suas vidas, podemos formá-los mais responsáveis, provando assim a sua importância na sociedade. Uma das metodologias que podemos utilizar no âmbito do PSE é a educação entre pares, que consiste no diálogo e na informação de jovens para jovens, pois assim acredita-se que um possa dar mais atenção no que o outro tem a dizer. Neste sentido, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento dos adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis na Atenção

Primária em Saúde como proposta de promoção à saúde nos últimos de 10 anos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como proposta de sumarização de estudos já finalizados, para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

As bases eletrônicas utilizadas foram: Portal BioCursos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e Scielo (Scientific Electronic Library Online). A pesquisa foi realizada durante os meses de Agosto 2019 a Março de 2020. Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português no período de 2000 a 2018, disponíveis gratuitamente. Os critérios de exclusão foram: dissertações, artigos duplicados, e carta editorial. na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, empregaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infecções sexualmente transmissíveis”, “Educação em saúde”, “Promoção da saúde”, “Sorodiagnóstico da AIDS” e “Papel do profissional de enfermagem”. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano “AND” entre si.

Para a elaboração do presente estudo seguiu as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão. Para orientar o protocolo de pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Qual a importância do conhecimento dos adolescentes a acerca das IST’S/ HIV na atenção primária a saúde como forma de promoção à saúde?

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 31 artigos científicos, incluídos e analisados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos, evidenciou-se: 01 estudo de revisão, 01 estudo quanti-qualitativo, 02 estudos quantitativos, 04 estudos qualitativos, 01 estudo analítico e 01 ensaio metodológico.

Os artigos foram caracterizados e organizados no quadro 1 de acordo com o título de cada artigo, periódico, ano, autores e síntese e resultados.

Título do Artigo	Periódico	Ano	Autores	Síntese/resultados
Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua.	Ciência & Saúde Coletiva	2018	Silva et al.	Enfatiza-se a necessidade de se desenvolver políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva específicas para esta população, a fim de protegê-las dos fatores de risco apontados neste estudo, reduzindo os níveis de gravidez indesejada e de abortos, bem como o impacto subsequente sobre o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens em situação de rua.
Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde.	Ciência & Saúde Coletiva	2018	Gomes et al.	Evidenciou-se construtos culturais que estão na base das sociedades ocidentais modernas e que conformam gênero como relação social de poder. Os autores concluem que, nos 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde, não se pode desconsiderar avanços no campo político, muitos deles criados por conta de movimentos sociais e iniciativas que procuram enfrentar o feminicídio e a não assistência adequada às pessoas LGBTI. Frente aos desafios, reitera-se a relação necessária entre promoção da saúde e proteção de direitos humanos relacionados a gênero e a sexualidade.
Intecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo	Ciência & Saúde Coletiva	2015	Iaquette et al.	Esse estudo demonstra a necessidade de se investir na inserção efetiva do adolescente e jovem nos programas e serviços de saúde, incluindo ações voltadas às necessidades específicas da população. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para o atendimento à diversidade sexual. Sabe-se que o acesso aos cuidados em saúde qualificados para este público comprovadamente previne comportamentos de risco. Esse estudo indica que essa faixa etária da população é a menos abastada financeiramente e a que mais utiliza os serviços públicos de saúde e, atualmente, é a mais atingida pela AIDS, o que limita o alcance dos nossos resultados. Os autores ainda assinalam a importância em investigar futuramente sujeitos de estratos sociais mais abastados, com o intuito de ampliar o entendimento de diferentes contextos de vulnerabilidade.
Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros	Rev Saúde Pública	2008	Paiva et al.	Os autores concluem que aqueles que trabalham com jovens não devem se basear em respostas simples e definitivas para contextos complexos. Revelam que vários desafios permanecem desde meados de 1990, no crescente esforço brasileiro pela implementação de políticas públicas sustentadas de educação sexual para crianças, adolescentes e jovens no âmbito das escolas e, particularmente, na tentativa de atingir os jovens que estão fora da escola e aumentar o uso de preservativo entre os de menor renda e escolaridade, e entre os jovens.
Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura	Revista de Enfermagem Referência	2013	Flora et al.	Os estudos foram realizados em diferentes países, alguns dos quais não contemplam a educação sexual no seu currículo escolar. Apesar da diferença geográfica, cultural e socioeconômica, é de referir uma preocupação e investimento na educação sexual comum aos diferentes países dos artigos incluídos neste trabalho. Os autores puderam inferir que a eficácia das intervenções deverá ser analisada à luz da realidade sociocultural de cada contexto. Todavia, foi transversal a todos os estudos a seleção do contexto escolar para as intervenções. Concluindo assim que a escola é um local privilegiado para a promoção da educação sexual, podendo ser trabalhada em todas as disciplinas. Os autores puderam medir este último item inquirindo os adolescentes ao longo de um período de tempo mais prolongado. Foi notório um maior ganho de conhecimento nos estudos que decorreram em áreas de maior isolamento geográfico e pouco acesso a informação. No que se refere às limitações do estudo, constatamos que a divergência de estudos no que respeita às diferenças socioeconômicas e culturais criou alguns constrangimentos.

Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente	Ciência & Saúde Coletiva	2017	Taquette et al.	Ficou evidente que todas as Regiões Administrativas (RA) desse município dispõem de unidades de atendimento para adolescentes, entretanto, em mais de 90% delas, eles são atendidos juntamente com a população adulta, sem turnos ou salas específicas. Em mais de 10% dos serviços, a assistência só é dada na presença do responsável. Em casos de violência sexual a proporção mostrou-se ainda maior, chegando a atingir 34% dos casos. Em apenas 12,9% das unidades são realizadas atividades educativas direcionadas a adolescentes e constatou-se que menos de 1/3 dos médicos estava capacitado para lidar com a saúde do adolescente.
Problematisando a atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família	Polis e Psique	2012	Detti, Both	Os autores evidenciaram que a abordagem baseada na noção de grupos de risco continua atravessando de modo marcante as práticas em saúde. As análises de risco continuam sendo utilizadas, mas sempre de maneira contextualizada, incluindo os diversos fatores de variabilidade que compõem um fenômeno social considerado em sua complexidade. Nesse sentido, apontamos o desafio de que a descentralização de ações em HIV-AIDS para a Estratégia Saúde da Família seja acompanhada por processos de qualificação da atenção em saúde, baseadas nas noções de vulnerabilidade, integralidade e co-responsabilidade das ações.
Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado	Ciência & Saúde Coletiva	2017	Taquette, Rodrigues, Bortolotti	Os resultados desse estudo revelam que menos de um terço recebe aconselhamento pré-teste (30,8%) que amide se resumiu na explicação do motivo do exame e 51,2% foi aconselhado no pós-teste. Observaram ainda que a maioria estava desacompanhada na comunicação da soropositividade e parte deles tomou ciência pelo responsável posteriormente. Alguns participantes sentiram-se seguros após o aconselhamento, percebendo a doença como algo que não mudaria suas vidas, desde que seguissem adequadamente as orientações. Por outro lado, atitudes de desespero e desejo de morte manifestadas por alguns podem ter sido influenciadas pela falta de aconselhamento satisfatório. Os autores concluem que há necessidade de aperfeiçoamento comunicacional dos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária, nos serviços de pré-natal, ginecologistas e estratégia de saúde da família.
O Adolescente No Contexto Da Saúde Pública Brasileira: Reflexões Sobre O PROSAD	Psicologia em Estudo	2014	Jager et al.	O programa não tem atendido todos os adolescentes brasileiros. A articulação de ações para contemplar o público-alvo apresentou fragilidades, principalmente quanto ao protagonismo dos adolescentes nas ações em saúde e a pouca variabilidade de metas. O PROSAD reconhece a importância da capacitação profissional para o atendimento qualificado ao adolescente, porém enfrenta desafios ligados ao reconhecimento do adolescente como ativo e participativo. Estes resultados indicam a necessidade de avaliações com rigor metodológico para subsidiar a correção de rumos e a (re)orientação de estratégias de ação em saúde voltadas ao público adolescente.
Doenças Sexualmente Transmissíveis: A Percepção Dos Adolescentes De Uma Escola Pública	Cogitare Enfermagem	2013	Jardim et al.	A camisinha representou a principal forma de prevenção, os riscos ocasionados à saúde e vida social foram morte, aids e preconceito. Os adolescentes conversam com amigos/colegas e as ações sobre essas doenças foram vivenciadas por meio das aulas e palestras. A percepção dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis contribui para repensar a importância de projetos, novos estudos e políticas públicas para reduzir vulnerabilidade e comportamentos de riscos durante a vivência da sexualidade na adolescência.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa – Brasil, 2020.

4 | DISCUSSÃO

Em sua pesquisa Silva *et al.*, (2018), participaram 307 crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, sendo 93,8% da amostra de adolescentes e jovens e 81,1% do sexo masculino, 77,9% tiveram relações sexuais alguma vez na vida, sendo que 21% iniciaram a vida sexual ainda na infância. Sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens ocorreu em 18,9%. O mesmo autor demonstrou a prevalência de gravidez nas crianças, adolescentes e jovens em situação de rua foi elevada em 29,3% dos entrevistados.

Foi evidenciado ainda um aumento na perspectiva de experimentar a gravidez de acordo com aumento na idade. Isso pode ser esclarecido pelo maior tempo de exposição a todos os fatores de vulnerabilidade envolvidos. Da mesma forma, quanto mais anos em situação de rua, maior a probabilidade de ter vivenciado a gravidez (SILVA *et al.*, 2018).

Ficou também impresso a necessidade de se desenvolverem políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva específicas para esta população, a fim de protegê-las dos fatores de risco apontados neste estudo, reduzindo os níveis de gravidez indesejada e de abortos, bem como o impacto subsequente sobre o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens em situação de rua (SILVA *et al.*, 2018).

A saúde de populações específicas – mulheres e LGBTI apresentam construtos culturais que estão na base das sociedades ocidentais modernas e que conformam gênero como relação social de poder. Assim, a leitura dos corpos de homens e de mulheres a partir de um dimorfismo sexual incomensurável aparece articulada à desvalorização social das mulheres; separação entre sexo e gênero que mantém o sexo como referência esperada para a expressão e a identidade de gênero; expectativa de continuidade entre sexo, gênero e desejo (GOMES *et al.*, 2018).

Taquette *et al.*, (2015) avaliam a epidemia da Aids sob o parâmetro dos contextos de vulnerabilidade, vemos que o extrato populacional entrevistado evidenciou situações em que as políticas públicas necessitam incidir nas dimensões individual, social e programática, instâncias estas entrelaçadas.

O mesmo autor nos faz refletir sob o ponto de vista individual, que os entrevistados demonstraram um baixo autocuidado, são mal informados sobre a disponibilidade de insumos de prevenção, entre outros. A informação não se limita aos aspectos relacionados à infecção pelo HIV, mas principalmente ao aumento da escolaridade. Os insumos de prevenção devem estar disponíveis em larga escala nos diversos ambientes frequentados pelos adolescentes e de forma livre e desburocratizada (TAQUETTE *et al.*, 2015).

Paiva *et al.*, (2008) comparam os resultados de 1988 com dados de 1984 que indicavam a proporção de jovens entre 16 e 19 anos que se iniciava sexualmente vinha se mantendo estável, diferentemente do observado entre os jovens de 20 a 24 anos. A tendência de iniciação sexual entre jovens de 15 a 19 anos tem sido observada desde 1988, em estudo comparativo de dados sobre comportamento sexual provenientes de 59 países

(entre eles o Brasil), indicando que as tendências de início mais precoce da experiência sexual são menos pronunciadas e menos disseminadas do que às vezes se supõe.

De acordo Paiva *et al.*, (2008) a proporção de jovens brasileiros que iniciaram a vida sexual em 2005 é semelhante à observada entre jovens da mesma idade na Austrália entre 2001 e 2002 (60% dos homens e 57,2% das mulheres). Proporção dos jovens brasileiros foi um pouco menor do que jovens argentinos de 15 a 19 anos com início da vida sexual nessa faixa etária (52%), e de jovens suíços de 16 a 20 anos (52,6% e 50,4% entre moças e rapazes, respectivamente).

No estudo de Flora *et al.* (2013) a interferência da educação sexual coincidiu com habilidades de construção (tomada de decisão, proteção individual e comunicação). Os autores utilizaram metodologias interativas diversificadas, considerando os valores sociais e culturais do grupo. Este estudo ainda despontou resultados expressivos no elemento de comunicação e diálogo: facilitou a comunicação entre parceiros, colegas, professores e pais.

Taquete *et al.* (2017) concluem com sua pesquisa que a despeito de existir uma ampla distribuição geográfica das unidades de saúde, a estrutura do atendimento e os recursos disponíveis para a prática da atual política de saúde direcionada à atenção primária, em média, é insuficiente, pois não atende às especificidades do público adolescente. Sugerem ainda que para aperfeiçoar esse atendimento é fundamental a sensibilização de gestores, líderes e coordenadores de unidade para treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar. Os direitos de autonomia e confidencialidade precisam ser universalmente respeitados.

Jager *et al* (2014) avaliaram os programas de saúde, como o PROSAD e conclui que a implantação do programa desencadeia um processo catalisador de fatos e experiências e colocou em cena a presença de atores, lutas e tensionamentos que geraram o contexto para a criação de políticas mais efetivas para a adolescência e a juventude. Neste sentido ele foi parte de um movimento de mudança, onde é possível historiar este movimento processual, inclusive foi o que motivou diversas discussões e problematizações no artigo em questão.

De acordo com Jardim *et al* (2013) seu estudo permitiu conhecer o pensar do adolescente sobre as doenças sexualmente transmissíveis, em seus resultados mostraram que grande parte dos sujeitos referiram o preservativo como forma de prevenção destas doenças. Sobretudo, a morte, a aids e o preconceito representaram para os adolescentes os principais riscos ocasionados a saúde e a vida social pelas DST. Em relação à obtenção de informações ficou evidente que os adolescentes sentem maior liberdade em dialogar com amigos e colegas sobre doenças sexualmente transmissíveis e que o ambiente escolar foi considerado um importante cenário para a realização de ações educativas voltadas a esse público.

Zambenedetti e Both (2012) consideram em seu estudo que no aspecto individual,

a noção de vulnerabilidade está relacionada ao comportamento e aos hábitos de vida, diante da possibilidade de infectar-se ou adoecer. De acordo com os objetivos deste estudo verificou-se a relação entre a infecção por HIV e o uso de outras drogas e orientação homossexual/bissexual entre homens, e o uso de álcool e outras drogas e união estável para as mulheres, e o parceiro usuário de drogas e/ou portador de HIV e DST para ambos os sexos.

Para Taquete et al. (2017) é importante considerar a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, o que as coloca em situação de desvantagem em relação à adoção de medidas preventivas. Na atenção primária, por sua vez, encontra-se a possibilidade de realizar trabalhos de prevenção, que poderão ajudar os adolescentes a desenvolver comportamentos sexuais mais seguros e saudáveis.

Levando em consideração, de acordo com os resultados apresentados, a divulgação em massa contribui para a disseminação da noção de importância do uso do preservativo. Podemos observar que há defasagem entre o conhecimento dos adolescentes e suas práticas. Essas, possivelmente, estão associadas à constituição de questões imaginárias ancoradas no pensamento mágico e se expressam pela sensação de invulnerabilidade e também pela não incorporação dos conhecimentos veiculados, tornando os jovens mais expostos ao contágio das IST, DST e HIV.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o envolvimento contínuo como dos enfermeiros e o conhecimento sobre os temas específicos, a dinâmica de grupo, acrescida da credibilidade dispensada pelos adolescentes ao grupo de coordenadores são considerados pontos facilitadores para a operacionalização das oficinas e o alcance dos objetivos propostos.

Assim, torna-se indispensável considerar a importância do Enfermeiro nas ações de educação em saúde, bem como no levantamento e consolidação de indicadores que podem subsidiar políticas e práticas eficazes de prevenção e controle dos principais fatores de exposição, contribuindo assim para o controle da infecção, disseminação da doença e mudanças no quadro epidemiológico das IST'S/HIV/AIDS.

Para finalizar, considera-se fundamental a sensibilização para uma mudança de atitude entre adolescentes e adultos jovens frente à epidemia da AIDS, incentivando o comportamento de autoproteção, cujo impacto contribui para a situação de saúde e mudança do perfil da infecção e doença nesse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST'S. **Aids e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST'S, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS e IST'S**, Ano VIII, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de IST'S e Aids. **Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de IST'S e Aids. **Manual de bolso das infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DIAS, Fernanda Lima Aragão *et. al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados na adolescência. **Rev. Enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 456-461, 2010.

FLORA, Marília Costa *et al.* Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Enferm. Ref.**, n. 10, p. 125-134, 2013.

GOMES, Romeu *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1997-2006, 2018.

JAGER, Márcia Elisa *et al.* O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014.

JARDIM, Fabrine Aguilár *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis: a percepção dos adolescentes de uma escola pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2013.

MARTINI, Jussara Gue, BANDEIRA, Adriana da Silva. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 160-163, mar./abr. 2003.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Mayra Fernanda *et al.* A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no sistema de saúde de Ribeirão Preto/SP. **Rev. esc. enferm. USP.**, v.45, n.4, pp. 898-904, 2011.

PAIVA, Vera *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 45-53, 2008.

PILLER, Raquel. Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Rev Panam Salud Pública**, v.34, n.6, pp. 446-451. ISSN 1020-4989, 2013.

SILVA, Maria Adelane Monteiro et al. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 596-599, 2018.

SOUZA, Marcia Maria et. al. Programa educativo sobre sexualidade e IST'S: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 16, p. 102-105, 2007

TAQUETTE, Stella, VILHENA, Marília Mello, PAULA, Mariana Campos. Infecção sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, 2004

TAQUETTE, Stella Regina et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1923-1932, 2017.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 324-329, 2015.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 23-30, 2017.

UNAIDS. **Relatório mundial da epidemia de AIDS 2011**. Genebra, 2011.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; BOTH, Nalu. Problematizando a atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família. **Revista Polis e Psique**, v. 2, n. 1, p. 99, 2012.

CAPÍTULO 11

CARACTERIZAÇÃO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES E JOVENS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Daniela Nunes Nobre

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro no Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/0544614288876777>

Deirevânio Silva de Sousa

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro no Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/5267114661430613>

Crystianne Samara Barbosa Araújo

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro no Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/1960946968788256>

Gerliana Torres da Silva

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro no Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/2102812432898558>

Eugênio Lívio Teixeira Pinheiro

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO
<http://lattes.cnpq.br/0607985360247111>

Yarlon Wagner da Silva Teixeira

Centro Universitário São Lucas, Departamento
de Medicina
Porto Velho - RO
<http://lattes.cnpq.br/4568487701780603>

Ivo Francisco de Sousa Neto

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do
Norte
Juazeiro do Norte - CE
<http://lattes.cnpq.br/0511050591954887>

Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro no Norte – CE

Maria Paloma Lima Sousa

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/3578064395104221>

Geane de Jesus Braga Salviano

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/9365155859183866>

Karla Gabriella Oliveira Peixoto

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/8225818576252128>

Tamires de Alcântara Medeiros

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Departamento de Enfermagem
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/1393162410590206>

RESUMO: A dismenorrea, também definida como menstruação difícil é caracterizada por dor pélvica causada por contrações uterinas que

ocorrem durante a menstruação. Na dismenorreia primária não existe patologia pélvica pré-existente para que a mesma ocorra, ocorrem devido altos níveis de prostaglandinas que causa contrações no útero. Atinge cerca de 90% das mulheres, afetando a qualidade de vida e as atividades diárias. O estudo teve como objetivo descrever os impactos negativos da dismenorreia primária na vida de jovens e adolescentes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base em busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Electronic Library Online. Os Descritores foram: dismenorreia, assistência e enfermagem. Foram incluídos os estudos completos disponíveis, em idioma português, entre os últimos 10 anos. Foram excluídos os estudos repetidos e com acesso restrito. Foi localizado um total de 3.716 estudos. Após os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se apenas 10 artigos. Desses, após a leitura na íntegra foi excluído 02, restando ao final, 08 estudos utilizados na pesquisa. A dismenorreia gera um impacto negativo no cotidiano de quem sofre com ela. A sintomatologia clínica é de grande variabilidade e pode chegar a ser incapacitante, o que ocasiona problemas de absenteísmo, diminuição do rendimento acadêmico e alterações no estado de ânimo, o que pode afetar as relações interpessoais.

PALAVRAS-CHAVE: Dismenorreia; Assistência; Enfermagem.

CHARACTERIZATION OF PRIMARY DYSMENORRHEA IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Dysmenorrhoea, also defined as difficult menstruation is characterized by pelvic pain caused by uterine contractions that occur during menstruation. In primary dysmenorrhoea there is no pre-existing pelvic pathology for it to occur, due to high levels of prostaglandins that causes contractions in the uterus. It affects about 90% of women, affecting quality of life and daily activities. The study aimed to describe the negative impacts of primary dysmenorrhea on the lives of young people and adolescents. This is an integrative literature review based on the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online databases. The descriptors were: dysmenorrhea, care and nursing. The complete studies available in Portuguese language between the last 10 years were included. Repeated studies with restricted access were excluded. A total of 3,716 studies were found. After the inclusion and exclusion criteria, only 10 articles were obtained. Of these, after reading in full, 02 was excluded, with 08 studies used in the research. Dysmenorrhea has a negative impact on the daily lives of those who suffer from it. Clinical symptomatology is of great variability and can be disabling, which causes problems of absenteeism, decreased academic performance and changes in mood, which can affect interpersonal relationships.

KEYWORDS: Dysmenorrhoea; Assistance; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra “dismenorreia” é derivada do grego e quer dizer menstruação difícil. É usada para descrever cólicas dolorosas que ocorre durante a menstruação (ACQUA; BENDLIN, 2015). Faz parte de um distúrbio ginecológico crônico, que causa dor espasmódica, em baixo ventre (NUNES et al., 2013), podendo no seu grau mais elevado causar repercussões

sistêmicas e ser acompanhada por náuseas, vômitos, cefaleia, tonturas e desmaios (QUINTANA et al., 2010).

A dismenorreia divide-se em duas categorias: primária (DP) e secundária (DS). A forma primária ocorre sem causa aparente, na ausência de doença pélvica, sendo a dor associada aos ciclos ovulatórios. Já a secundária, como o próprio nome já diz, é decorrente de uma patologia pélvica diagnosticável que causa os eventos dolorosos (NUNES et al., 2013).

É um problema ginecológico muito prevalente entre adolescentes e jovens, na qual a condição nessa população é na maioria das vezes causada pela Dismenorreia Primária (DP), sem que haja qualquer patologia associada. Sua etiologia está associada a produção excessiva de prostaglandinas uterina derivada da atividade da ciclooxigenase-2(COX-2) (MIELI et al., 2013). Esse aumento nos níveis ou na sensibilidade às prostaglandinas causa contração do miométrio, isquemia, sensibilidade nas fibras de dor e, conseqüentemente, dor pélvica (TERZI; TERZI; KALE, 2015).

Os fatores de risco associados à DP incluem idade precoce da menarca, períodos menstruais longos, útero extravertido, tabagismo, obesidade e consumo de álcool, estresse social e psicológico (KAUR et al., 2018). É considerada um problema de saúde pública e atinge cerca de 50% da população feminina. Causa interrupções nas atividades diárias devido sua apresentação clínica chegar a ser incapacitante em alguns casos, ocasionando absenteísmo, diminuição do rendimento acadêmico e alterações no ânimo (STALLBAUM et al., 2016).

A terapia medicamentosa mais utilizada no controle da dor são os antiinflamatórios não esteroides (AINEs) e contraceptivos orais. Eles agem inibindo a produção de prostaglandinas, reduzindo o fluxo menstrual e a contração do miométrio, o que promove uma diminuição do quadro algico (NUNES et al., 2013). É recomendado o uso de inibidores seletivos da ciclo-oxigenase 2 (COX-2), que não acarretam tanto efeitos colaterais. Meloxicam foi eleita a droga eficaz no tratamento da DP em 94% dos casos (ACQUA; BENDLIN, 2015).

Mesmo diante da alta prevalência e do impacto social da dismenorreia em adolescentes e mulheres jovens, são poucas as que procuram um tratamento médico, onde além desse, podem ser utilizados métodos não farmacológicos (STALLBAUM et al., 2016).

Dentre os tratamentos não farmacológicos está a prática de exercícios físicos que pode contribuir para a melhoria da adequação do metabolismo, do equilíbrio hidroeletrólítico e aporte de sangue na região pélvica e equilíbrio de neurotransmissores que inibem a dor (PERUZZO et al., 2015).

Conforme o conteúdo abordado o objetivo deste estudo foi descrever os impactos negativos da dismenorreia primária na vida de jovens e adolescentes.

MÉTODO

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) incluem a análise de pesquisas relevantes que sustentam a tomada de decisão e melhoram a prática clínica, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que de respostas através de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de vários estudos e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo.

Para a construção da revisão integrativa foi preciso percorrer algumas etapas. Foi utilizado, portanto, o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008), o qual se dividiu em seis etapas: Primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa; Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem e busca na literatura; Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Quinta etapa: interpretação dos resultados; Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A primeira etapa foi constituída da seleção da questão norteadora: quais os impactos negativos da dismenorreia primária para a vida de jovens e adolescentes acometidas por essa patologia? Para responder a essa questão foi traçado o objetivo já mencionado.

A segunda etapa ocorreu através das buscas nos portais da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para tanto, foram selecionados os seguintes Descritores de Ciências da Saúde e seus respectivos operadores Booleanos: dismenorreia AND assistência OR enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, que abordassem como tema principal: dismenorreia, publicados entre os últimos 10 anos, no idioma português. E como critérios de exclusão: estudos repetidos e com acesso restrito.

A terceira etapa foi constituída da definição das informações extraídas dos estudos, categorização dos estudos, sendo analisados com base na leitura dos resumos e selecionados os mais propícios a esta pesquisa.

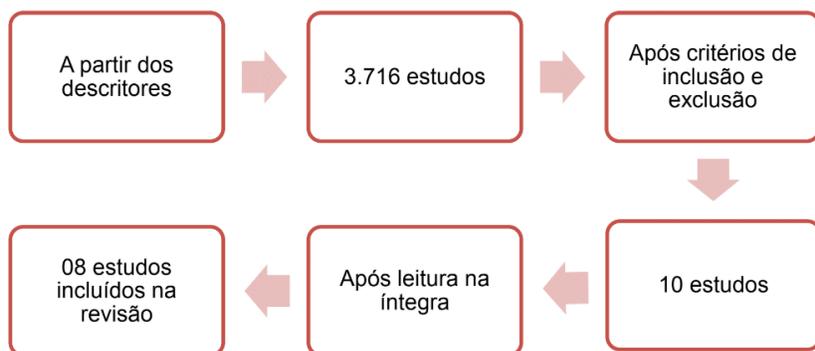
A quarta etapa aconteceu através da avaliação dos estudos incluídos na revisão, com base na leitura na íntegra dos estudos selecionados.

A quinta etapa, ocorreu por meio da interpretação dos resultados e a discussão dos achados.

A sexta e última etapa foi a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, com informações suficientes que avaliam a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tema abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o emprego dos descritores foi localizado um total de 3.716 estudos, conforme o uso dos seguintes operadores Booleanos “AND” e “OR”. Após os critérios de inclusão e exclusão definidos, obteve-se apenas 10 artigos. Desses, após a leitura na íntegra foi excluído 02 (um por repetição e outro por não se conseguir acesso), restando ao final, 08 estudos utilizados na pesquisa. Observe o fluxograma a seguir com detalhes da busca:



Fluxograma 01: Caminho metodológico

Fonte: Própria, maio de 2020.

A seguir, estão dispostas as principais informação extraídas dos estudos selecionados, dividido por: autor e ano de publicação, objetivo e resultados dos estudos selecionados, veja:

AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADO
KAUR et al., 2018.	Investigar os efeitos de exercícios selecionados sobre a dor de dismenorrea primária em mulheres jovens.	Os exercícios reduzem a intensidade da dor entre mulheres jovens com dismenorrea. A escala analógica visual foi utilizada para medir a intensidade da dor. Houve uma diferença significativa na pontuação pré-teste e pós-teste.
STALLBAUM et al., 2016.	Avaliar os efeitos da bandagem funcional sobre a dor e as atividades de vida diária (AVD) de estudantes universitárias com dismenorrea primária.	Houve diminuição significativa na dor percebida, no grupo B, no terceiro e quarto dias, a favor da intervenção. Também foi observada redução na intensidade da dor, de moderada e intensa para leve em 72,7%. Não houve diferença significativa entre a distribuição dos locais de dor e as AVD.

ACQUA e BENDLIN, 2015.	Realizar uma pesquisa bibliográfica de publicações científicas em relação à dismenorreia primária e secundária.	Há poucos relatos sobre a patologia descrita e estudada, como evidência clínica. É possível constatar um grande problema para as mulheres que sofrem desse mal, o qual torna a vida comprometida.
PERUZZO et al., 2015.	Verificar e comparar a intensidade da dor, a incapacidade e a qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária submetidas a exercícios gerais versus Pilates.	Foram encontradas melhoras significativas após a intervenção em todas as avaliações. Em relação à diferença entre os grupos, na avaliação sobre a incapacitação para dor lombar, o grupo de exercícios gerais teve melhor resultado do que o grupo de Pilates, assim como no domínio de estado da saúde do Questionário SF-36.
TERZI, TERZI e KALEB, 2015.	Investigar a presença de síndrome pré-menstrual, dismenorreia primária e depressão em mulheres com fibromialgia e mulheres saudáveis.	A dismenorreia primária foi encontrada em 41% das pacientes com FM e 28% do grupo controle. Encontrou-se diferença significativa na DP entre os grupos. A SPM foi detectada em 42% das pacientes com FM e 25% do grupo controle. Houve diferença significativa na SPM entre os dois grupos.
MIELI et al., 2013.	Avaliar o benefício e risco do tratamento da dismenorreia primária com o uso de anti-inflamatórios.	Os anti-inflamatórios não esteroidais apresentam-se como a terapêutica principal da dismenorreia primária; sua eficácia resulta principalmente da inibição da ciclooxigenase. Porém, pode ocasionar alterações na função plaquetária e predispor pacientes a eventos adversos gastrointestinais.
NUNES et al., 2013.	Verificar a prevalência de dismenorreia em universitárias e a frequência de absenteísmo escolar, prática de exercícios físicos e utilização de medicamentos para tratamento da síndrome.	95,4% das mulheres queixaram-se de dismenorreia. Quanto à intensidade, variou de moderada a grave. 48,4% referiram absenteísmo. 20,2% praticavam exercício físico e 79% necessitava utilizar fármacos para tratar essa síndrome.
QUINTANA et al., 2010.	Verificar a influência do nível de atividade física sobre a dismenorreia em mulheres jovens.	Os grupos de mulheres, segundo o nível de atividade física determinada pelo IPAQ, não diferiram quanto ao IMC, regularidade da menstruação e incômodos causados pela dismenorreia. A intensidade da dor avaliada pela EVA foi menor nos grupos de mulheres fisicamente ativas e muito ativas.

Quadro 01: Principais informações extraídas dos estudos.

A explicação mais comumente utilizada para a ocorrência de cólica menstrual é a superprodução de prostaglandinas no interior do útero durante o período menstrual, essa substância é responsável pelas contrações uterinas intensas. As contrações reduzem o fluxo sanguíneo e gera uma hipóxia do tecido uterino levando a dismenorreia propriamente dita (STALLBAUM et al., 2016).

A prevalência é maior em jovens, sendo sua incidência não estando bem

estabelecida, já que a dor é interpretada de maneira subjetiva (MIELI et al., 2013). Atinge aproximadamente cerca de 60% a 80% das mulheres no geral, sendo que entre 8% e 18% destas sofrem desconforto tão intenso a ponto de interromper as atividades habituais (QUINTANA et al., 2010).

Nas adolescentes é estimada a prevalência de 52% e cerca de 10% delas ficam incapacitadas por 01 a 03 dias todo mês (MIELI et al., 2013). Esses episódios têm início normalmente entre 6 e 18 meses após a menarca, quando os ciclos tornam-se ovulatórios e regulares. O pico dos episódios ocorre entre os 18 e 24 anos, sendo muito relatada sua melhora com o passar do tempo, podendo desaparecer após a gestação e o parto (NUNES et al., 2013).

Como essa patologia apresenta graus variados é comum variar também o nível de comprometimento. No grau leve quase não ocorre interferência nas atividades cotidianas, mas no grau moderado a grave a dor interfere nas atividades e pode durar o ciclo menstrual inteiro, por causar alterações sistêmicas (QUINTANA et al., 2010). Na vida das mulheres mais jovens tem um impacto negativo, afetando inclusive sua vida acadêmica e social (KAUR et al., 2018). É causa de absenteísmo às atividades de trabalho e de lazer, interrompendo o bem-estar geral da mulher (PERUZZO et al., 2015).

O diagnóstico é com base na clínica da paciente e a preocupação está apenas em é primária ou secundária, confirmada por meio de uma anamnese cuidadosa, exame físico geral e exames complementares. Quanto mais jovem for a mulher, maior é o quadro doloroso, sendo as adolescentes mais afetadas por esta condição. É importante para diferenciar DP de DS (MIELI et al., 2013).

Com a ocorrência de absenteísmo que interfere nas atividades laborais, ocorre outro problema os custos indiretos da produtividade. Sendo assim, existe uma preocupação enorme na busca pela melhor forma de tratamento, da dismenorreia, tendo como principais métodos a administração de medicamentos, prática de exercícios físicos, terapias alternativas e até cirurgia dependendo do tipo. O tratamento tem como objetivo aliviar a dor sendo os AINEs medicamentos de escolha por funcionarem inibindo a produção de prostaglandinas, reduzindo a dor (NUNES et al., 2013).

Portanto, a dismenorreia deve ser tratada, e a função dos profissionais da saúde que as assiste é proporcionar uma melhor qualidade de vida às pacientes acometidas minimizando o sofrimento gerado nelas em decorrência da dor, buscando nas evidências científicas os tratamentos disponíveis e a melhor eficácia (ACQUA; BENDLIN, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a dismenorreia gera um impacto negativo no cotidiano de quem sofre com ela. Isso, devido a sua sintomatologia clínica ser de grande variabilidade, podendo chegar a ser incapacitante, o que ocasiona diversos problemas na saúde e na

qualidade de vida das jovens e adolescentes.

Os principais impactos giram em torno das faltas dessas mulheres em seu trabalho, escola, ocasionando assim, diminuição do rendimento escolar, perda da produtividade no trabalho, alterações no estado de ânimo, o que pode afetar as relações interpessoais. Cabe aos profissionais de saúde oferecerem meios que viabilizem a redução da dor e dos incômodos causados pela dismenorreia, gerando assim, uma melhora na qualidade de vida dessas meninas.

REFERÊNCIAS

ACQUA, R.D.; BENDLIN, T. **Dismenorreia**. FEMINA, vol 43, nº 6. 2015.

NUNES, J.M.O. et al. **Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos**. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, 26(3): 381-386, jul./set., 2013.

QUINTANA, I.M. et al. **Influência do nível de atividade física na dismenorreia**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. V. 15 • N. 2. 2010.

MIELI, M.P.A. **Dismenorreia primária: tratamento**. ver. Assoc. med. bras. 2013; 5 9(5):413–419.

TERZI, R.; TERZI, H.; KALEB, A. **Avaliação da relação** entre síndrome pré-menstrual e dismenorreia primária em mulheres com fibromialgia. ver. Bras. reumatol . 2015; 5 5(4):334–339.

KAUR, M. **Papel do exercício combinado sobre a dor de dismenorréia primária em mulheres jovens: uma quase-experiência**. Rev. Pesq. Fisio, Salvador, 2018, Fevereiro;8(1):88-93.

PERUZZO, B.C.T. **Benefícios sobre a intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com dismenorreia submetidas a exercícios gerais versus método de Pilates: estudo-piloto**. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):6-10.

STALLBAUM, J.H. **Effects of elastic bandage on primary dysmenorrhea in college students**. Fisioterapia Brasil 2016;17(6):518-525 Fisioter Bras 2016;17(6):518-25.

CAPÍTULO 12

TOXICODEPENDÊNCIA NA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 23/05/2020

Kleviton Leandro Alves dos Santos

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/2990987304850327> <https://orcid.org/0000-0003-0069-8595>

Máise Eduarda Feitosa

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/1259984843751330>

Tania Alves da Silva

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/3835732234956875>

Ana Karla Rodrigues Lourenço

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/1535031578406251>

Ana Karla da Silva Santos

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/5706137004728424>

Italo Fernando de Melo

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/8328085441177749>

Renata da Silva Miranda

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/5361494432171842>

Hugo de Lira Soares

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/7707135578316330>

Emilly Souza Marques

Faculdade CESMAC do Serão. Palmeira dos Índios – Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/0060475540326415>

RESUMO: A síndrome de abstinência neonatal (SAN) é um conjunto de sintomas de abstinência de drogas no recém-nascido, quando separado da placenta ao nascimento que podem afetar o sistema nervoso central e os sistemas gastrointestinal e respiratório. Este estudo tem por objetivo identificar e discutir o que tem se produzido acerca da toxicodependência na gestação em adolescentes e o desenvolvimento da síndrome de abstinência neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa em base de dados SCIELO, BVS e MEDLINE/ PubMed, em espanhol, inglês e português. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2019. Foram selecionados 12 artigos publicados entre os anos de 2013 e 2019. Os resultados evidenciam que a SAN é uma síndrome de abstinência que ocorre em crianças que estão expostas a opióides no útero. A síndrome é caracterizada por tremores, irritabilidade, falta de apetite, dificuldade respiratória e convulsões, todos os quais se desenvolvem pouco depois do nascimento, causa danos ao binômio a curto, médio e longo prazo, podendo manter reflexos por toda uma vida. Conclui-se que as

políticas públicas para a juventude em geral, e particularmente para as jovens mães, devem considerar as diferenças nas histórias de vida dessas adolescentes. Garantir a ampliação do leque de possibilidades de “futuros possíveis” para todas as jovens brasileiras é central para a construção de uma sociedade mais justa e equânime.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência. Transtornos Relacionados ao Uso de Opioides. Anormalidades Induzidas por Medicamentos. Drogas.

TOXICDEPENDENCE IN ADOLESCENT GESTATION AND THE DEVELOPMENT OF NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

ABSTRACT: Neonatal abstinence syndrome (SAN) is a set of withdrawal symptoms from newborn drugs, when separated from the placenta and birth, which can affect the central nervous system and the gastrointestinal and respiratory systems. This study aims to identify and discuss what is produced about chemical dependency during pregnancy in adolescents and the development of neonatal withdrawal syndrome. It is an integrative review in the database SCIELO, BVS and MEDLINE / PubMed, in Spanish, English and Portuguese. Data were collected from January to April 2019. 12 articles published between the years 2013 and 2019 were selected. The results show that a SAN is an abstinence syndrome that occurs in children who are exposed to opioids in the womb. The syndrome is characterized by tremors, irritability, lack of appetite, difficulty breathing and convulsions, all factors that develop shortly after birth, cause damage to the binomial in the short, medium and long term, maintaining reflexes for a lifetime. Conclude that public policies for youth in general, and particularly for young mothers, should be considered as differences in the life histories of these adolescents. Ensuring the widening of the range of possibilities for “possible futures” for all young Brazilian women is central to building a more just and equal society.

KEYWORDS: Teenage pregnancy. Disorders Related to the Use of Opioids. Abnormalities Induced by Medications. Drugs.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. É neste período em que ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal da sociedade. Há muita preocupação com essa etapa, especialmente com os seus aspectos comportamentais e adaptativos, alertados já em 1904, quando Stanley Hall, um dos primeiros estudiosos sobre o tema, definiu a adolescência como um período de tempestade e tensão negativas (VALLE, MATTOS., 2011).

Zanettini et al. (2019) descrevem a adolescência como sendo a segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos de idade. A gravidez na adolescência é um problema de saúde global e pode estar associada a altas taxas de mortalidade materna e desfechos adversos neonatais, devido a tendência desse grupo em adiar o início do pré-natal. Precisa-se de atenção cuidadosa para detectar condições comuns nessa faixa etária, como uso de

álcool, drogas e tabagismo, além do maior risco de infecções sexualmente transmissíveis (GALVÃO et al., 2018).

Para a sociedade, a maternidade é vista como um instinto natural da mulher, defendendo que já nasce com a vocação para ter filhos, amá-los e cuidá-los. No entanto, sabe-se que nem sempre é assim que acontece, pois, a mulher ao passar por diferentes experiências de vida, envolvendo as condições emocionais, aspectos culturais, relações afetivas e a qualidade dos cuidados que recebeu na sua infância, vai assim nascendo seu próprio processo de ser mãe.

O uso e abuso das drogas representam um problema grave, capaz de produzir importantes alterações de saúde e problemas sociais. Na gravidade se intensifica na medida em que a família e a sociedade não sabem como proceder nessas situações e o indivíduo torna-se um toxicodependente (NUNES; SANI, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) define como droga toda substância que, em contato com o organismo, modifica uma ou mais de suas funções, sendo toda a substância que o indivíduo faz uso, e altera seus sentidos e reflexos, conseqüentemente sua vida em sociedade.

O consumo de drogas lícitas ou ilegais na população geral e, em particular, em mulheres em idade fértil ou durante a gravidez na adolescência é uma circunstância que causa alterações psicossociais e repercussões clínicas para os recém-nascidos. No decorrer da gestação, essas substâncias passam para o feto por via vertical, causando também dependência. (PORCEL GALVEZ et al., 2014).

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2017) em 2015, mundialmente, cerca de 250 milhões de pessoas usavam droga. A OMS afirma que independentemente de condições socioeconômicas, sexo, idade ou nível de escolaridade, aproximadamente 10% das populações dos centros urbanos mundiais fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2003, p.5). De certo, a expansão do consumo de drogas atinge as mulheres em idade fértil aumentando o risco de ocorrência de complicações à saúde sexual e reprodutiva, além de doenças cardiovasculares, depressão, suicídio, cânceres, redução da fertilidade, aumento da ocorrência de acidentes, violências, comprometimento do desenvolvimento psicossocial, mortalidade, gravidez precoce, dentre outros (ARAUJO, 2014).

Quando atinge a mulher no período gestacional, pode trazer complicações maternas e neonatais (YAMAGUCHI et al., 2008), como abortos, partos prematuros, placenta prévia, riscos de má formação fetal e dependência da droga no recém-nascido (MAIA et al., 2015).

Tanto o uso de opiáceos prescritos quanto o abuso de opióides ilícitos aumentaram dramaticamente nos últimos anos. A exposição prolongada no útero à droga pode resultar na síndrome de abstinência neonatal (SAN), uma entidade clínica multissistêmica aguda que ocorre nos primeiros dias de vida. Esta síndrome é causada pela descontinuação abrupta da exposição fetal a drogas lícitas ou ilícitas consumidas cronicamente pela mãe durante

a gravidez e transmitidas ao feto através da placenta. Geralmente, requer hospitalização prolongada e pode ter efeitos a longo prazo (RAFFAELI et al., 2017).

A SAN é um conjunto de sintomas de abstinência de drogas no recém-nascido, quando separado da placenta ao nascimento que podem afetar o sistema nervoso central e os sistemas gastrointestinal e respiratório. A exposição fetal às drogas geralmente ocorre por 1 de 3 motivos: (1) mães são dependentes de opióides, prescritas ou ilícitas; (2) as mães necessitam de opióides prescritos para outro processo de doença; ou (3) as mães recebem terapia com metadona que é um analgésico narcótico sintético, de efeitos similares aos da heroína e da morfina, porém menos sedativo do que estas, ou outros agentes para facilitar a retirada segura do vício em prescrição ou opióides ilícitos (LUCAS; KNOBEL, 2012).

Outro fato desencadeador da síndrome de abstinência neonatal (SAN), ocorre em gestantes que estão em tratamento contra a depressão. O grupo de antidepressivos mais comumente prescrito são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), especialmente paroxetina, fluoxetina e sertralina, e seu uso durante o terceiro trimestre da gravidez pode causar em potencial a SAN (EROL et al., 2017).

As complicações fetais mais frequentes decorrentes do uso materno de opioides são: síndrome de abstinência em até 94% dos bebês, deficiência de crescimento pós-natal, microcefalia, problemas neurocomportamentais, aumento da mortalidade neonatal, aumento em 74 vezes do risco de morte súbita (BICCA et al., 2012).

Diante do exposto, buscou-se identificar e discutir o que a literatura aponta acerca da toxicodpendência na gestação em adolescentes e o desenvolvimento da síndrome de abstinência neonatal.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa, na qual se propõe uma análise ampla e relevante que dará suporte nas tomadas de decisões melhorando a prática clínica, pois permite incluir literatura teórica, bem como estudos com diferentes métodos de abordagem metodológicos (quantitativa e qualitativa), possibilitando o processo do estado do conhecimento de um determinado assunto (FERREIRA et al., 2014). Para o desenvolvimento da revisão foram preconizadas quatro etapas: detecção do tema do estudo; escolha dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; avaliação; interpretação e exame crítico-reflexivo dos resultados.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2019. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO, Literatura Latino-Americana e da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE/PubMed. O intervalo foi selecionado porque permite abranger a evolução e o estado atual do tema, que na enfermagem é relativamente novo. A seleção de estratégias de busca procurou minimizar a perda de estudos e qualificar os resultados. As

publicações foram selecionadas seguindo os critérios de inclusão: disponíveis na íntegra, nos idiomas espanhol, inglês e português, com intervalo de 07 anos (2013 – 2019) e que respondessem à questão de pesquisa.

Foram considerados como critérios de exclusão: manuais, teses, capítulos de livros, dissertações, relatos de experiência, relatos de caso, revisões de literatura e periódicos em duplicidade. Utilizando como descritores conforme vocabulário DeCS associando os operadores booleanos “AND”, “OR”: (Transtornos Relacionados ao Uso de Opioides) or (Anormalidades Induzidas por Medicamentos) and (Gravidez na Adolescência) or (maternidade).

Foram encontrados 1.101 artigos, utilizando os descritores do estudo, porém 66 artigos estavam repetidos nas bases de dados pesquisadas, resultando em 1.035 artigos originais, dos quais se procedeu a leitura dos títulos e resumos. Desta leitura foram excluídos 888, que não respondiam à questão de pesquisa. Procedeu-se a leitura na íntegra dos 147 artigos restantes (pré-selecionados), resultando na seleção final de 12 artigos, de acordo com a tabela 1.

<i>Bases de dados</i>	<i>Encontrados</i>	<i>Excluídos</i>	<i>Pré-selecionados</i>	<i>Selecionados</i>
<i>SciELO</i>	02	-	02	02
<i>BVS</i>	537	581	54	04
<i>MEDLINE/PubMed</i>	562	361	91	06
<i>Total</i>	1.101	942	147	12

Tabela 1 – Número de estudos encontrados, excluídos, pré-selecionados nas bases de dados eletrônicas.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Assim, a amostra final deste estudo consistiu em 12 publicações, que foram analisadas na íntegra, sendo utilizado instrumento para coleta de dados que permitiu a construção de um quadro de resumo das publicações neste estudo com título do artigo, resumo, local de publicação, ano, metodologia, resultados e métodos utilizados. Posteriormente, realizou-se uma apreciação crítica dos conhecimentos levantados nestas publicações, sintetizando-os na forma desta revisão.

3 | RESULTADOS

Neste estudo foram considerados métodos quantitativos, as pesquisas em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis. Dessa forma, este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica. Ela também pode determinar a força de associação ou correlação entre

variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população (ESPERÓN, 2017).

De acordo com a tabela 2, percebe-se que cerca de 83,33% da amostra da pesquisa corresponde a estudos do tipo quantitativo, 16,67% qualitativos. Os quantitativos possivelmente estão relacionados ao tempo de existência do periódico, periodicidade de publicação, articulação com diferentes áreas do conhecimento e parcerias científicas, entre outros aspectos. Destaca-se que três artigos selecionados foram publicados em revistas específicas da Enfermagem.

<i>Variável tipo de estudo</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>
<i>Qualitativo</i>	2	16,67%
<i>Quantitativo</i>	10	83,33%
<i>Total geral</i>	12	100%

Tabela 2 – Distribuição do total de publicações segundo tipo de estudo e ano de publicação. (n = 12).

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao ano de publicação, constatou-se que 2015, foi o ano que mais houve produções (n= 4) que relacionam a toxicodependência na gestação em adolescentes e o desenvolvimento da síndrome de abstinência neonatal, seguido por 2017 (n= 3) (Gráfico 1).

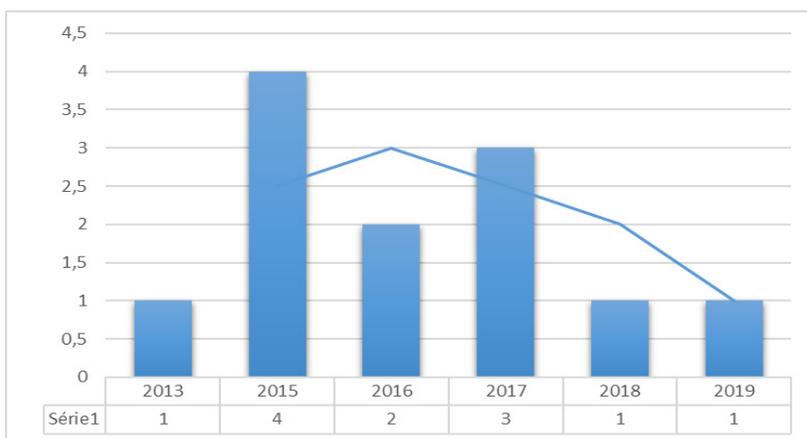


Gráfico 1 – Distribuição do total de publicações segundo ano de publicação (n = 12).

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Segundo a tabela 4, o periódico com maior número de publicações foi a Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia com três artigos.

Periódico	n.
NURSING FOR WOMEN'S HEALTH	01
THE JOURNAL OF PEDIATRICS	01
MMWR. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT	01
PEDIATRICS	02
BMJ	01
THE JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY	01
REV GAÚCHA ENFERM.	02
REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	02
REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA	01
TOTAL	12

Tabela 4 – Distribuição dos artigos analisados, segundo periódicos de publicação –BVS, SciELO, MEDILINE/PubMed. (N= 12).

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Dentre os estudos, 24 autores são enfermeiros, 05 foram desenvolvidos por médicos, 06 por graduandos em enfermagem, 26 por farmacêuticos e 09 distribuíram-se entre os profissionais de áreas como: medicina, psicologia, comunicação, farmácia, educação sanitária, assistência social e nutrição.

4 | DISCUSSÃO

Os estudos apontam que a adolescência, é um período de busca por maturação biológica, psicológica e social, diante de uma sobrecarga física e psíquica como na gestação, que aumenta a vulnerabilidade a ações de risco, com o uso de drogas e substâncias psicoativas (ROCHA et al., 2013).

As adolescentes na maioria dos estudos provêm de famílias nas quais a gestação na adolescência é uma experiência comum, fato que se repete por gerações (VASCONCELOS et al., 2015) (VIEIRA et al., 2017).

Bersusa et al. (2016) apontam que as consequências da exposição à droga durante a gravidez em particular na adolescência, dependem do tipo de drogas, a duração da utilização, da via de administração, a quantidade utilizada, e a duração de utilização antes da entrega. O uso da cocaína pode resultar em infartos placentários ou hemorragias em qualquer período gestacional. O consumo alcoólico durante a gestação, aumenta as

chances de nascimento prematuro e de desenvolvimento da SAN a partir de doses diárias (ou 36 g/dia) (HACKBARTH et al., 2015). Corroborando com este estudo, uma pesquisa com 1.705 casos de síndrome da abstinência neonatal foi analisada, e os riscos absolutos de síndrome de abstinência neonatal após a exposição *in útero* de opióides de prescrição foi mais elevada na presença de história de abuso de opiáceos ou dependência, seguidas de álcool ou outro uso indevido de drogas, a exposição medicamentos psicotrópicos não-opioides e tabagismo. O uso prolongado de opióides de prescrição durante a gravidez, em comparação com o uso de curto prazo e uso no final da gravidez em comparação com a gravidez aumento do risco precoce de síndrome de abstinência neonatal independente de fatores de risco adicionais (DESAI et al., 2015).

A SAN é uma síndrome da retirada de droga que ocorre mais comumente entre crianças após exposição *in útero* aos opióides, embora outras substâncias também têm sido associadas com a SAN, exposição pré-natal opióide também tem sido associada com crescimento pobre fetal, parto prematuro, fetos mortos, e os possíveis defeitos de nascimento específicas (JILANI et al., 2019) (WILES et al., 2015). Nesse sentido a SAN é uma síndrome de abstinência que ocorre em crianças que estão expostas a opióides no útero. A síndrome é caracterizada por tremores, irritabilidade, falta de apetite, dificuldade respiratória e convulsões, todos os quais se desenvolvem pouco depois do nascimento (WINKELMAN et al., 2018).

As mulheres grávidas com transtornos por uso de substâncias são muitas vezes julgadas asperamente e estigmatizada pela família, amigos, sociedade, e até mesmo prestadores de cuidados de saúde, que podem ver o abuso de opiáceos como uma fraqueza que precisa ser punida em vez de uma condição de saúde que precisa ser tratada (KEOUGH; FANTASIA, 2017). A SAN tem repercussões negativas para toda uma vida, um estudo que analisou o desempenho escolar, mostrou que: as crianças não sabem ler nos níveis esperados pelo grau, são menos propensas a se inscrever na faculdade ou terminar o ensino médio (LIU et al., 2016; OEI et al., 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos neste estudo, percebe-se que o uso de drogas e a medicalização na gravidez são uma realidade. As mulheres grávidas com transtornos por uso de substâncias são muitas vezes marginalizadas, julgadas por familiares, amigos, sociedade, e até mesmo prestadores de cuidados de saúde. A porta de entrada para essa dependência química se dá na adolescência e em especial em adolescentes grávidas, além da junção aos aspectos como falta de diálogo na família, desprezo familiar, falta de afeto, substituição da família por ciclos de amizades inseguros, conflitos, violência moral e física.

A SAN, causa danos ao binômio a curto, médio e longo prazo, podendo manter reflexos por toda uma vida. As políticas públicas para a juventude em geral, e particularmente para

as jovens mães, devem considerar as diferenças nas histórias de vida dessas adolescentes. Garantir a ampliação do leque de possibilidades de “futuros possíveis” para todas as jovens brasileiras é central para a construção de uma sociedade mais justa e equânime.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.J.S. VULNERABILIDADES DE GESTANTES ENVOLVIDAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. 2014. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

BERSUSA, Ana et al. Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** / *Rbgo Gynecology And Obstetrics*, v. 38, n. 04, p.183-188, 18 abr. 2016.

BICCA, C; RAMOS, FLP; CAMPOS, VR; ASSIS, FD; PULCHINELLI, JR A; LERMNEN JR, N; MARQUES, ACPR; RIBEIRO, M; LARANJEIRA, RR; ANDRADA, NC. Abuso e Dependência dos Opióides e Opiáceos. São Paulo: AMD – **Associação Médica Brasileira**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / **Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DESAI, R. J. et al. Exposure to prescription opioid analgesics in utero and risk of neonatal abstinence syndrome: population based cohort study. **Bmj**, v. 350, n. 141, p.2102-2102, 14 maio 2015.

EROL, Sara et al. Síndrome de abstinencia neonatal debido a exposición prenatal al citalopram: a propósito de un caso. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 115, n. 6, p.1-11, 1 dez. 2017. Sociedad Argentina de Pediatría.

GALVÃO, Rafael et al. Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A Case-control Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** / *Rbgo Gynecology And Obstetrics*, v. 40, n. 08, p.437-443, ago. 2018. Georg Thieme Verlag KG.

HACKBARTH, Bruna Barbosa et al. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 8, p.353-358, ago. 2015.

JILANI, Shahla M. et al. Evaluation of State-Mandated Reporting of Neonatal Abstinence Syndrome – Six States, 2013–2017. **Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report**, v. 68, n. 1, p.6-10, 11 jan. 2019. Centers for Disease Control MMWR Office.

KEOUGH, Lori; FANTASIA, Heidi Collins. Pharmacologic Treatment of Opioid Addiction During Pregnancy. **Nursing For Women's Health**, v. 21, n. 1, p.34-44, fev. 2017. Elsevier BV.

LIU, Tao et al. Mechanistic Population Pharmacokinetics of Morphine in Neonates With Abstinence Syndrome After Oral Administration of Diluted Tincture of Opium. **The Journal Of Clinical Pharmacology**, v. 56, n. 8, p.1009-1018, 22 fev. 2016. Wiley.

LUCAS, Katherine; KNOBEL, Robin B.. Implementing Practice Guidelines and Education to Improve Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. **Advances In Neonatal Care**, v. 12, n. 1, p.40-45, fev. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

MAIA, Jair Alves; PEREIRA, Leonardo Assunção; MENEZES, Fernanda de Alcântara. CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS DURANTE A GRAVIDEZ. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015 Jul./Dez.;4(2):121-128.

NUNES, Laura M.; SANI, Ana Isabel. Toxicodependência e Vitimação: Inquérito Dirigido a Indivíduos Dependentes de Drogas. **Análise Psicológica**, v. 32, n. 1, p.79-90, 17 mar. 2014. ISPA - Instituto Universitário.

OEI, Ju Lee et al. Neonatal Abstinence Syndrome and High School Performance. **Pediatrics**, [s.l.], v. 139, n. 2, p.20162651-20162655, 16 jan. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP).

PORCEL GALVEZ, Ana María et al . Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 13, n. 36, p. 337-351, oct. 2014.

RAFFAELI, Genny et al. Neonatal Abstinence Syndrome: Update on Diagnostic and Therapeutic Strategies. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, [s.l.], v. 37, n. 7, p.814-823, jul. 2017.

ROCHA, Rebeca Silveira et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.37-45, jun. 2013.

VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro do; MATTOS, Maria José Viana Marinho de. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.

VASCONCELOS, Acm et al. Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p.321-326, 2015. Portal de Periodicos UFPB.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p.1-10, 2017.

WILES, Jason R. et al. Pharmacokinetics of Oral Methadone in the Treatment of Neonatal Abstinence Syndrome: A Pilot Study. **The Journal Of Pediatrics**, v. 167, n. 6, p.1214-1220.3, dez. 2015. Elsevier BV.

WINKELMAN, Tyler N.a. et al. Incidence and Costs of Neonatal Abstinence Syndrome Among Infants With Medicaid: 2004–2014. **Pediatrics**, v. 141, n. 4, p.20173520-20173526, 23 mar. 2018. American Academy of Pediatrics (AAP).

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, p.44-47, 2008.

ZANETTINI, Angélica et al. The Motherhood Experiences and the Conception of Mother- Baby Interaction: Interfaces Between Primiparous Adult Mothers and Adolescents / As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe Bebê. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p.655-660, 2 abr. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

CAPÍTULO 13

PARASSUÍCIDIO, ENTENDENDO A REALIDADE DA MENTE JOVEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2020

Vinícius Alves de Figueredo

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/1401687890655583>

Ana Vitória Bento Alves Silva

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/1691908817358822>

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/8245080095494370>

Tamires de Alcantara Medeiros

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/1393162410590206>

Iandra de Moraes Silva

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/6387833737392616>

Cicero Wendel de Sousa Pereira

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/7595258240152030>

Alyce Brito Barros

Graduanda em Enfermagem pelo Centro
Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/0484138964834497>

Natalya Wegila Felix da Costa

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/2496122071615765>

Vivian Rafaela Almeida Santos

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/9590747596142714>

Marta Coêlho Bezerra Dantas

Universitário Leão Sampaio - Unileão
<http://lattes.cnpq.br/5688263542829028>

Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais

Universitário de Juazeiro do Norte –
UniJuazeiro
<http://lattes.cnpq.br/7934349347164073>

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

Faculdade de Medicina do ABC
<http://lattes.cnpq.br/0704841932344140>

RESUMO: A auto-agressão deliberada ou parassuicídio, são atitudes suicidas em que a intenção real não é dar fim à vida, ou seja, são comportamentos arriscados sem intenção de morrer, mas que coloca a vida da pessoa em risco, é associado à adolescência patológica, que traduzindo é a falta, ou incapacidade de lidar com as emoções. Nessa revisão teve como principal objetivo, entender a realidade da mente jovem perante essa situação. A metodologia implantada consistiu na seleção de artigos, agregando com informações extraídas em literaturas cinzentas, apresentando no resultado final a importância do tratamento dando ênfase ao olhar

biopsicossocioespiritual, concluindo, portanto, que os jovens procuram na automutilação e ingestão de medicações o meio para fugir da realidade, precisando então serem ouvidos e compreendidos.

PALAVRAS-CHAVE: auto-agressão deliberada. adolescência. comportamentos autolesivos.

PARASUICIDE, UNDERSTANDING THE REALITY OF THE YOUNG MIND: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Deliberate self-harm, are suicidal attitudes where the real intention is not to end life, ie risky behaviors without the intention of dying, but that puts one's life at risk, is associated with pathological adolescence, that translating is the lack or inability to deal with emotions. This review aimed to understand the reality of the young mind in this situation. The implanted methodology consisted of the selection of articles, aggregating with information extracted from gray literature, presenting in the final result the importance of treatment emphasizing the biopsychosocial-spiritual look, concluding that young people seek in self-mutilation and ingestion of medications the means to escape reality, so they need to be heard and understood.

KEYWORDS: Deliberate self-harm. Adolescence. Self-injurious behaviors.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência segundo a organização mundial de saúde é o período da vida humana que inicia-se na puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, dos 10 aos 19 anos, portanto, essa é a fase das intensas transformações. A partir dela surge muitas complicações, devido a transição para aquisição da maturidade, com tudo isso, várias cobranças são exigidas, e a necessidade de colocação de um rótulo tona-se algo imutável, porém acaba afetando de forma considerável à formação da identidade, trazendo consigo a adolescência patológica que traduzindo é a falta de esperança e incapacidade para conseguir um sentido para lidar e organizar as emoções, sendo portanto um dos gatilhos para o desenvolvimento da auto-agressão deliberada (TRINCO, 2017; GUERREIRO, 2013).

A auto-agressão deliberada ou parassuicídio, são atitudes suicidas em que a intenção real não é dar fim à vida, ou seja, são comportamentos arriscados sem intenção de morrer, mas que colocam a vida da pessoa em risco. A diferença entre suicídio para o parassuicídio é a intencionalidade. Pois, no suicídio a intenção é morrer, já no parassuicídio o ato é se arriscar sem pensar na morte. Os motivos e razões, são: escapar de uma angústia intolerável, obter alívio, mudar o comportamento de outras pessoas, escapar de uma situação desagradável (GUERREIRO, 2013; GELDER, 2006; OLIVEIRA, 2001).

Em um mundo onde os seres precisam estar frequentemente demonstrando que são fortes, máscaras são geradas para esconder atrás delas os conflitos emocionais, quando na realidade deveriam ser livres para expressá-las. Quando não se consegue falar ou

demonstrar o sofrimento emocional, nossa mente cria formas de alívio, muitas pessoas ficam doentes, porém outras tem a tendência de manter rituais nos quais se machucam, como à automutilação, que resulta em uma lesão tissular intencional realizada com objetos pontiagudos como facas, lâminas de barbear ou agulhas, intoxicação medicamentosas ou a ingestão de álcool até desmaiar. Essas situações estão vinculadas a transtornos nos quais afetam vários aspectos da vida, em especial o humor, emoções, afetos, relações interpessoais, surgindo assim sempre uma sensação de confusão, dentre eles temos: a depressão, transtorno de personalidade, bipolaridade e borderline (TRINCO, 2017; OLIVEIRA, 2001; MENDES, 2008).

O objetivo desse artigo é desvelar o universo do parassuicídio e os fatores a ele relacionado, desmistificando o juízo de valor negativo, compreendendo a mentalidade jovem e transmitir a importância do cuidado biopsicossocioespiritual.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método possibilita conclusões de estudos anteriores, somando ainda com a contribuição da literatura cinzenta para o melhoramento e desenvolvimento teórico-científico, tem como propósito reunir resultados de pesquisas sobre a determinada temática, fornecendo a compreensão do tema investigado.

A pesquisa é de abordagem qualitativa na qual a coleta de dados foi realizado na Scientific Electronic Library Online – SciELO, uma biblioteca virtual eletrônica, utilizando as palavras-chave: “comportamentos autolesivos” e “arriscar morrer”, os critérios de inclusão foram: artigos no idioma português de 2001-2019, obtendo 11 artigos como resultado, na qual apenas 03 atenderam ao critério da seleção, os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que apresentavam inconclusivos ou inconsistentes metodologicamente, somando em seguida aos resultados das informações colhidas em duas literaturas cinzentas.

A pesquisa foi dividida em seis partes, de acordo com o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão no ano de 2008, sendo a primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem e busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das palavras-chave foram encontrados 11 artigos, dos quais 03 atenderam os critérios de inclusão, onde foram divididos durante a formação do artigo de acordo com a apresentação das informações obtidas, apresentando assim uma ordem cronológica. Entre 2002-2012, e 2014-2016, tal como 2018-2019, não foram encontrados nenhum artigo de evidência científica que auxiliasse na construção teórico-científico. Segue abaixo o quadro da caracterização do estudo.

AUTOR ANO	TÍTULOS	OBJETIVOS	RESULTADOS E DESFECHO
MARIA EDITE TRINCO; JOSÉ CARLOS SANTOS; Agosto de 2017.	O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro	Caracterizar os adolescentes com comportamento autolesivo que recorreram no serviço de urgência de um hospital pediátrico; categorizar os comportamentos autolesivos; identificar o motivo que levou ao comportamento autolesivo.	O adolescente que tem um comportamento autolesivo sem intenção suicida está em sofrimento psíquico, e utiliza este comportamento para aliviar esse mesmo sofrimento.
DIOGO FRASQUILHO GUERREIRO; DANIEL SAMPAIO; Dezembro de 2013.	Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa.	Criar uma base de conhecimento, em língua portuguesa focada na temática dos CAL em adolescente. Esta base poderá ser utilizada por técnicos de saúde de diferentes áreas no sentido de aprofundar a investigação e melhorar a capacidade de manejo deste importante problema.	Revelar um problema de elevada preponderância a nível social e clínico. Prevalências muito elevadas de CAL em adolescentes de vários países e culturas, com consequências eventualmente preocupantes e com risco para a saúde física e psicológica dos indivíduos e das comunidades.
ABÍLIO OLIVEIRA; LÍGIA AMÂNCIO; DANIEL SAMPAIO; 2001.	Arriscar morrer para sobreviver	Demonstrar as possíveis implicações e a prevenção das condutas suicidas, apontando as linhas de pesquisa que pretende desenvolver uma mais ampla compreensão desse fenômeno..	A atitude ou gesto suicida veicula a um intolerável tormento interior. É sempre um meio de comunicar – após eventuais tentativas antes incompreendidas, ignoradas ou mal-entendidas.

Quadro 01: Caracterização do estudo

Os dados obtidos no final da pesquisa, demonstraram que os comportamentos autolesivos são bem presentes na adolescência, justamente por ser uma fase cheias de transição, e perturbações, é a forma como a mente acha para obter alívio e escapar de situações desagradáveis. Acarretada pela adolescência patológica, após os jovens não saberem lidar com a situação momentânea, que são bem dolorosas, acabam utilizando-se de meios como a automutilação ou ingestão de grandes quantidades de medicamentos sedativos ou tranquilizantes para fugir da realidade ou aliviar sua dor no presente momento.

Esses indivíduos precisam de um olhar biopsicossocioespíritual, para receber um tratamento eficaz, trabalhando assim seu psicológico e adaptando-os ao meio e a situações conflituosas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todas essas informações reunidas e coletadas por meio de uma revisão integrativa, percebe-se portanto, que os jovens parassuicidas precisam de apoio, ajuda e tratamento, relacionados principalmente à autoestima, bem como o desenvolvimento de comportamentos socioafetivo. Elas pedem implicitamente que alguém as ajudem a lidar com o momento em que estão passando sem serem julgadas, ou interpretadas de forma errada, pois muitas vezes elas não querem realizar tal comportamento, mas por não ter ninguém em quem confiar, ou medo por causa dos pensamentos errôneos, suas mentes acabam buscando meios para expulsar a sobrecarga de pensamentos dolorosos que as afetam, achando na automutilação, ingestão de medicamentos sedativos e comportamentos arriscado o meio para solucionar o seu problema momentâneo.

REFERÊNCIAS

TRINCO, Maria Edite; SANTOS, José Carlos. **O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. spe5, p. 63-68, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0169>.

GUERREIRO, Diogo Frasilho; SAMPAIO, Daniel. **Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa.** Rev. Port. Sau. Pub., Lisboa, v. 31, n. 2, p. 204-213, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252013000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>.

GELDER, Michael; MAYON, Richard; COWEN, Philip. **Tratado de psiquiatria.** 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

OLIVEIRA, Abílio; AMANCIO, Lígia; SAMPAIO, Daniel. **Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente.** Aná. Psicológica, Lisboa, v. 19, n. 4, p. 509-521, out. 2001. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2020.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica – Conceitos e Cuidados.** GUANABARA KOOGAN, 2002.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 07 June 2020.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Ceará, com Especializações em: Psicopedagogia na Universidade Federal do Ceará (UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM) no Rio de Janeiro, Pós-graduação Lato sensu em NeuroAprendizagem no Centro Universitário (UNICHRISTUS). Obteve seu Mestrado em Educação Especial na Universidade Estadual do Ceará (UECE). É Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Como Terapeuta Ocupacional trabalhou durante 12 anos na área do desenvolvimento de crianças e jovens com déficit intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE de Fortaleza, e atuou também com atendimentos clínicos e Terapia Ocupacional domiciliar. Como docente ministrou disciplinas na área da Educação Especial/inclusiva em Cursos de Especialização na Universidade Vale do Acaraú (UVA Ceará), foi também professora convidada na Universidade Estadual do Ceará e na Universidade de Fortaleza. No Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) trabalhou com gestão educacional como Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde. No referido Centro Universitário atuou também como: parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP), e foi membro da Comissão Própria de Avaliação institucional (CPA). É orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas áreas da educação e saúde no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e Consultora na coordenadora da Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Escolar do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI 7) em Fortaleza-CE. Atualmente por ocasião do Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE), cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e revisora de E-books da Editora Atena. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>. E-mail: isabellecerq@yahoo.com.br.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 61, 70, 74, 76, 80, 82, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127

Adolescentes 1, 14, 20, 32, 33, 40, 41, 44, 53, 80, 93, 103, 105, 113

Assistência à saúde 11

Automedicação 21, 23, 24

C

Clube de mães 64, 68

D

Deficiência intelectual 64, 65, 66, 67, 68, 72, 75, 77, 78, 79

Dependência 21, 23, 24, 25, 115, 120, 121, 122

Desenvolvimento Motor 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 91

Dismenorreia 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Drogas 3, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 40, 95, 102, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 122

DSTs 28, 66, 78, 93

E

Educação em Saúde 15, 19, 20, 27, 28, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 48, 96, 102

Educação Física 46, 50, 51, 80, 82, 88, 90, 91

Enfermagem 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 33, 37, 38, 40, 41, 45, 47, 48, 52, 76, 94, 96, 97, 103, 105, 106, 108, 116, 118, 119, 121, 122, 123, 127, 128

Equipe interdisciplinar de Saúde 43

Estimulação Elétrica Funcional 53, 54, 55, 56, 61, 62, 63

Estimulação Elétrica Neuromuscular 53, 54, 55

G

Gravidez na Adolescência 3, 114, 115, 117

H

Hábitos alimentares 33, 34, 37, 38, 40, 42, 43

I

Índice de massa corporal (IMC) 80

J

Jogo educativo 33, 34

Jovens 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 37, 38, 39, 40, 49, 64, 70, 74, 75, 76, 82, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 121, 124, 127, 129

M

Maturação Sexual 80, 82, 83, 85, 91

O

Obesidade 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 87, 107

Orientação nutricional 33

P

Paralisia Cerebral 53, 54, 55, 59, 62, 63

Políticas públicas de saúde 3, 94, 100

Promoção da Saúde 2, 3, 15, 20, 30, 39, 40, 41, 45, 76, 96, 129

Psicotrópicos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 120

Q

Qualidade De Vida 3, 5, 8, 9, 16, 20, 40, 66, 106, 110, 111, 112

S

Saúde 2, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 65, 66, 69, 71, 73, 76, 77, 78, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 129

Sexualidade 14, 17, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 51, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 104

Síndrome de abstinência neonatal 113, 115, 116, 118, 120

U

Universitários 21, 23, 24, 25

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

