

MIRENE PELOSO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
ENTRE ADOLESCENTES EM RISCO SOCIAL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2017

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

P392e
2017
Peloso, Mirene, 1973-
Educação em saúde na promoção e prevenção de agravos
entre adolescentes em risco social / Mirene Peloso. – Viçosa,
MG, 2017.
xiv, 121f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Luciana Moreira Lima.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Adolescentes - Saúde e higiene. 2. Adolescentes -
Cuidados médicos. 3. Saúde escolar. I. Universidade Federal de
Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de
Pós-graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

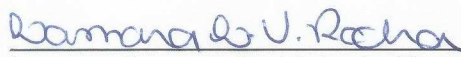
CDD 22 ed. 613.0433


MIRENE PELOSO

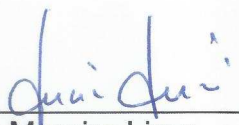
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
ENTRE ADOLESCENTES EM RISCO SOCIAL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 27 de outubro de 2017.


Lamara Laguardia Valente Rocha


Brunnella Alcântara Chagas de Freitas
(Coorientadora)


Luciana Moreira Lima
(Orientadora)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, que desde sempre foram meus maiores incentivadores e não mediram esforços para que o meu sonho se tornasse real. Ao meu esposo Renato e meus filhos Miguel, Renata e Rafael, pela paciência, amor, compreensão e pelo incontável tempo consumido do convívio familiar durante todo esse percurso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tantas bênçãos recebidas.

À minha família, sempre apoiadora e presente, amor incondicional.

Às minhas irmãs que contribuíram enormemente na minha educação e formação. Em especial à Mirna, quem fez despertar em mim o amor pela docência e à “Mãe Ninha” por todo carinho e atenção.

À minha orientadora Luciana, minha “mãe acadêmica”, pela confiança e amizade.

À minha amiga e coorientadora Brunnella pela grande ajuda.

Aos mestres, pela paciência, motivação e altruísmo. Minha admiração e respeito pelo seu trabalho.

Às diretoras Vânia e Luzia, pela parceria e disponibilidade.

A toda a equipe do “Sem Censura”. Sem vocês este trabalho não teria sido exequível.

Aos adolescentes que participaram do projeto.

À Pró-Reitoria de Extensão da UFV, em especial ao professor Gumercindo Souza Lima pelo apoio.

Ao professor Bruno, chefe do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, por oferecer suporte nas ações do projeto.

Às amigas da pós-graduação Rafaela, Pâmela, Nayara e Poliana, que tornaram a travessia mais leve.

Aos amigos pelo incentivo e companheirismo.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	v
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
RESUMO	x
ABSTRACT	xii
APRESENTAÇÃO	xiv
INTRODUÇÃO GERAL	15
OBJETIVOS	19
OBJETIVO GERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
LIVRO	20
ARTIGO	120
CONCLUSÕES GERAIS	132
ANEXO A – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa.	133
ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo	135

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS = Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test
CA = Câncer
CASB = Escola Municipal Coronel Antônio da Silva Bernardes
CEBRID = Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
CEP = Comitê de Ética em Pesquisa
DIP = Doença Inflamatória Pélvica
DIU = Dispositivo Intra-uterino
DST = Doença Sexualmente Transmissível
HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE = Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC = Intervalo de Confiança
LSD = Ácido Lisérgico Dietilamida
MDMA = Metilenodioximetanfetamina
OMS = Organização Mundial da Saúde
OPAS = Organização Pan-Americana da Saúde
PE = Pernambuco
PENSE = Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE = Programa Saúde na Escola
RP = Razão de Prevalência
SIU = Sistema Intra-uterino
SMP = Síndrome Pré-menstrual
SNC = Sistema Nervoso Central
SOP = Síndrome dos Ovários Policísticos
TALP = Técnica de Associação Livre de Palavras

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFV = Universidade Federal de Viçosa

LISTA DE TABELAS

LIVRO

Tabela 1 – Tipos de Bullying (pág. 31).

Tabela 2 – AIDS: Assim pega/ assim não pega. Turma 9ºA e 9ºB (pág. 59,60 e 61).

Tabela 3 – Atitudes que auxiliam e prejudicam a saúde bucal (pág. 109).

ARTIGO

Tabela 1 – Características da população de estudo – adolescentes do nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133).

Tabela 2 – Características da população estudada de acordo com o uso de drogas – adolescentes do nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133).

Tabela 3 – Análises bivariada e multivariada entre as variáveis incluídas no modelo para o desfecho uso de drogas entre adolescentes no nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133).

LISTA DE FIGURAS

LIVRO

Figura 1 – Material produzido durante a oficina. Título do cartaz: “Todos somos diferentes, mas iguais aos olhos do Pai” (pág.29).

Figura 2 – Produção de cartazes (pág. 36).

Figura 3 – Registro de palavras do TALP (pág. 36).

Figura 4 – Primeiro momento: modificações corporais (pág. 39, 40 e 41).

Figura 5 – Dinâmica da linguagem (pág. 51).

Figura 6 – Perguntas: grupo de meninos (pág. 52).

Figura 7 – Perguntas: grupo de meninas (pág. 52).

Figura 8 – Momentos iniciais da oficina (pág. 58).

Figura 9 – Confeção de cartazes pelos adolescentes (pág. 59).

Figura 10 – Cartazes confeccionados pelos participantes da oficina (pág. 59).

Figura 11 – Atividade: perguntas e respostas sobre anticoncepção com alunos do 9º ano do ensino fundamental (pág. 71).

Figura 12 – Roda de discussão orientada (pág. 86).

Figura 13 – Folha de maconha e preparação de cigarro (pág. 91).

Figura 14 – Indivíduo cheirando cocaína (pág. 91).

Figura 15 – Drogas inalantes (pág. 92).

Figura 16 – Comprimido de ecstasy (pág. 93).

Figura 17 – Indivíduo usando heroína (pág. 94).

Figura 18 – Tabuleiro confeccionado para a oficina (pág. 99).

Figura 19 – Adolescentes interagindo com o tabuleiro durante a oficina (pág. 100).

Figura 20 – Roda de conversa sobre cuidados de higiene (pág. 106).

Figura 21 – Arcada dentária após uso de evidenciador de placa bacteriana (pág. 110).

Figura 22 – Sequência de escovação dental e uso correto do fio dental (pág. 111).

RESUMO

PELOSO, Mirene, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, outubro de 2017. **Educação em saúde na promoção e prevenção de agravos entre adolescentes em risco social.** Orientadora: Luciana Moreira Lima. Coorientadores: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas e Bruno David Henriques.

A adolescência deve ser entendida como a fase de transição entre a infância e a idade adulta com todas as suas particularidades e transformações. É um momento crucial na vida do indivíduo, sendo um período que define as características biopsicossociais que perduram por toda a vida. A maior vulnerabilidade aos agravos dessa faixa etária é determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que o adolescente está inserido. Assim, o adolescente apresenta maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, violência, maus tratos, uso abusivo de álcool e outras drogas, evasão escolar, dentre outras e que podem se tornar graves problemas sociais. O objetivo geral dessa dissertação foi promover educação para a saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, além de fortalecer meios de empoderamento com estímulo à participação social ativa dos mesmos. Essa dissertação contempla um livro em que são descritas oficinas educativas realizadas em grupos de adolescentes abordando os temas pertinentes ao adolescer e um artigo que procurou estabelecer os fatores de risco associados ao uso de drogas entre os adolescentes. O escopo do livro traz detalhadas dezesseis oficinas de intervenção em grupos de adolescentes no espaço escolar passíveis de reprodução. Os temas trabalhados foram escolhidos pelos adolescentes participantes do projeto e incluíram: bullying, DSTs, contracepção, gravidez na adolescência, consciência corporal, sexualidade, uso de drogas lícitas e ilícitas, prática esportiva, planos futuros e trabalho, autocuidado, higiene pessoal e alimentação saudável. Os materiais utilizados nas oficinas são de baixo custo e muitos deles foram produzidos especialmente para utilização nas oficinas. Os capítulos do livro estão subdivididos em introdução,

objetivos, materiais, metodologia, resultados, conclusão, sugestões e bibliografia a fim de sugerir o passo-a-passo da execução das oficinas. Além disso, são ilustrados com figuras e tabelas a fim de facilitar a replicação das mesmas. O artigo foi um recorte dos dados obtidos através das entrevistas individuais com os adolescentes previamente à instituição dos grupos educativos. O objetivo foi identificar possíveis fatores relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes, considerando o contexto familiar no qual eles se encontravam inseridos. Os dados evidenciaram que dentre os 133 participantes do estudo, 41,4% eram do gênero masculino, 26,3% haviam feito uso de drogas, 65,4% tinham história de uso de drogas na família, 17,3% apresentaram caso de violência na família, 30,1% eram filhos de mãe adolescente e 17,3% apresentavam problemas judiciais na família. A prevalência de uso de drogas foi 2,4 vezes maior entre os adolescentes do gênero masculino (RP 2,39; IC 95% 1,19-4,78; P=0,014). Os resultados obtidos são condizentes com a literatura em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes e seus fatores relacionados e chamou a atenção a relevante prevalência do uso de drogas na família.

ABSTRACT

PELOSO, Mirene, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, October, 2017. **Health education in the promotion and prevention of injuries among adolescents at social risk.** Advisor: Luciana Moreira Lima. Co-advisors: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas and Bruno David Henriques.

Adolescence is the period of transition between child and adulthood with all its peculiarities and transformations. It is a crucial moment in the life of an individual, being a time which defines the biopsychosocial characteristics that last for the entire life. The biggest vulnerability to the harms of this age group is determined by the growth and development process, by the peculiar psychological characteristics of this part of life, and by the social context in which the teenager is inserted. That way, the adolescent becomes more susceptible to the most different situations of risk as early pregnancy, sexually transmitted diseases (STD), accidents, violence, bad treatment, abusive use of alcohol and other drugs, school evasion, or many others that may become serious social problems. The general purpose of this thesis was to promote education for the health of teenagers in situation of social vulnerability, and to strengthen ways of empowering with stimulus to active social involvement of them. This thesis contemplates a book in which are described educational workshops applied to groups of teenagers reaching relevant themes during adolescence, and an article that attempted to establish the risk factors associated to the use of drugs amongst teenagers. The scope of the book relates sixteen intervention workshops applied to groups of adolescents in the school environment, susceptible to reproduction. The discussed themes were chosen by the teenagers participating in the project and included: bullying, STDs, contraception, early pregnancy, body awareness, sexuality, use of licit and illicit drugs, the practice of sports, plans for the future and work, self-care, personal hygiene, and healthy eating. The materials used in the workshops were low cost and many of them were produced specially for the use in the workshops. The book chapters are divided in introduction, objectives, materials, methodology, results, conclusion, suggestions, and bibliography, with the intent of suggesting the

step-by-step of the execution of the workshops. They are also illustrated with figures and tables to make replicating easier. The article was a cut of data obtained through the individual interviews done with the adolescents previous to the institution of the educational groups. The goal was to identify possible factors related to the use of licit and illicit drugs amongst the adolescents, considering the family setting in which they are inserted. The data showed that amongst the 133 participants of the study, 41.4% were males, 26.3% had used drugs, 65.4% had a history of drug use in family, 17.3% had cases of violence in their families, 30.1% were child to an adolescent mother, and 17.3% had judicial problems in the family. The prevalence of the use of drugs was 2.4 times higher amongst the male adolescents (RP 2.39; IC 95% 1.19-4.78; P=0.014). The results obtained were consistent to the literature about the use of licit and illicit drugs by adolescents and its related factors, and it drew the attention to the relevant prevalence of the use of drugs in the family.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos geral e específicos, um livro, um artigo científico e uma conclusão geral. O livro intitulado “**Oficinas de Intervenção em Grupos de Adolescentes – Saúde na Escola**” foi publicado pela editora **Novas Edições Acadêmicas** em agosto de 2017 e formatado de acordo com as normas da mesma. O artigo intitulado “**Fatores Associados ao Uso de Drogas Entre Adolescentes**” foi formatado de acordo com as normas da revista **Adolescência e Saúde**, (Qualis B4 – Medicina I), para a qual o artigo foi submetido.

INTRODUÇÃO GERAL

A adolescência deve ser entendida como a fase de transição entre a infância e a idade adulta com todas as suas particularidades. É um momento crucial na vida do indivíduo, sendo um período que define as características biopsicossociais que perduram por toda a vida. Envolve um processo de transformações físicas e emocionais, além da busca pela identidade pessoal, autonomia, aceitação social e busca de novas experiências.

O Estatuto da Criança e do Adolescente circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. No Brasil, o Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS.

A maior vulnerabilidade aos agravos dessa faixa etária é determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que o adolescente está inserido. Assim, o adolescente apresenta maior susceptibilidade às mais diferentes situações de risco como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, violência, maus tratos, uso abusivo de álcool e outras drogas, evasão escolar, dentre outras e que podem se tornar graves problemas sociais.

Uma das consequências dessa curiosidade é o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, ecstasy, lança perfume etc). No Brasil, houve uma importante mudança nesse cenário nas últimas décadas. Anteriormente à década de 80, as taxas de consumo entre os estudantes não eram epidemiologicamente significativas. A partir de 1987, segundo pesquisas na área, os dados evidenciaram aumento no consumo dessas substâncias pelos adolescentes. O desconhecimento dos prejuízos do uso de substâncias, a influência de fatores externos e o nível de dependência de cada droga podem fazer com que o adolescente se torne um usuário crônico, potencializando assim, o risco de adquirir uma série de

comorbidades que sobrecarregam o sistema público de saúde, além de diversos prejuízos sociais, como dificuldade de aprendizado, sexo desprotegido, risco de acidentes automobilísticos, entre outros.

Assim, é possível perceber que é na adolescência que o jovem consolida a sua personalidade e estabelece hábitos que serão levados para a vida adulta, sendo assim, se torna necessário definir possíveis fatores de risco e de proteção, uma vez que comportamentos inadequados e vícios nessa fase podem se perpetuar e/ou trazer consequências por toda a vida.

O contexto social e familiar no qual esse jovem está inserido será fundamental para a formação do seu jeito de ser e pensar, podendo influenciar positivamente ou negativamente esse adolescente. Demais fatores, como a desinformação e a sensação de impunidade judicial e física, fazem com que o jovem procure por formas que promovam prazer com facilidade ou que o façam escapar da sua realidade, encontrando assim os entorpecentes como forte aliado.

Por tudo isso, considerando as alterações demográficas, e a maior vulnerabilidade da faixa etária em questão, é fundamental elaborar estratégias públicas que focalizem a saúde dessa população com ações promotoras da saúde, preventivas e curativas, capazes de garantir a assistência integral à saúde dos jovens. Além disso, são sujeitos sociais com grande potencial de mobilização e de mudança.

Partindo desse pressuposto, cabe reforçar que a questão saúde não é uma responsabilidade setorial exclusiva. No entanto, não se deve esperar que ocorra a reconfiguração do campo político, econômico e social no sentido de reduzir as desigualdades sociais e, conseqüentemente, melhoria efetiva do estado de saúde de cada indivíduo e/ou comunidade. Torna-se assim necessário construir ações horizontais e verticais, intra e intersetoriais, que procurem incidir nos determinantes gerais do processo saúde-doença, mas que permitam acolher e responder às necessidades de pessoas afetadas por seus efeitos.

Este trabalho pretendeu criar ações destinadas a adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, partindo da caracterização deste público-alvo. Dentre as ações, destacou-se a realização de grupos operativos no âmbito escolar que estimulam o raciocínio crítico e a

participação social, além do uso de meios lúdicos para executar ações de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. **Comportamento de risco na adolescência.** Jornal de Pediatria 2002. Rio de Janeiro, v.77 (2): 45-51.

FERREIRA, M. A. **A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado - educação.** Texto contexto enferm 2006. Florianópolis, 15 (2): 205-211.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M., et al. **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar.** Rev. Bras. Epidemiol. 2011. São Paulo, 14(1): 136-146.

MIOZZO, L. **Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual.** J. Bras. Psiquiatr, 2013. Rio de Janeiro, 62(2):93-100.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover educação para saúde de adolescentes em situação de risco de vulnerabilidade social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar e desenvolver oficinas educativas para adolescentes nas escolas.

Descrever a metodologia das oficinas realizadas com os adolescentes nas escolas, para que seja reprodutível e acessível a outros profissionais.

Elaborar oficinas para capacitação dos profissionais envolvidos no trabalho multiprofissional.

Criar ações destinadas a adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social.

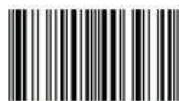
Determinar os possíveis fatores de risco para o uso de drogas ilícitas entre adolescentes e avaliar a prevalência do uso entre os mesmos.

LIVRO

Oficinas de Intervenção em Grupos de Adolescentes

Este livro traz sugestões de roteiros de oficinas realizadas com grupos de adolescentes na escola. O objetivo é trabalhar temas pertinentes à adolescência sem preconceitos, utilizando-se metodologias ativas e tomando como ponto principal o protagonismo do adolescente. Acreditamos no potencial da educação como agente de mudanças na sociedade e a escola se mostra como um ambiente privilegiado para este tipo de intervenção.

Médica Pediatra pela UFMG. Professora do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV, Viçosa - MG. Mestranda em Ciências da Saúde pela UFV.



978-620-2-40393-1

Oficinas em Grupos de Adolescentes

Peloso, Moreira Lima



Mirene Peloso · Luciana Moreira Lima

Oficinas de Intervenção em Grupos de Adolescentes

Saúde na Escola

 Novas Edições Acadêmicas

**Mirene Peloso
Luciana Moreira Lima**

OFICINAS DE INTERVENÇÃO EM GRUPOS DE ADOLESCENTES

1ª edição

— 2017—

ÍNDICE

Apresentação	5
Co-autores	6
1. O CORPO	10
Juliana Cristina de Oliveira – juliana.c.oliveira@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
2. BULLYNG	17
Ana Luisa Ribeiro Pacheco – ana.pacheco@ufv.br Luciana Moreira Lima – luciana.lima@ufv.br	
3. SEXUALIDADE I – CORPO	27
Ana Luiza Mendes Barcelos e Santos – ana.barcelos@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
4. SEXUALIDADE II	43
Ana Luiza Mendes Barcelos e Santos – ana.barcelos@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br Luciana Moreira Lima – luciana.lima@ufv.br	
5. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	56
Cejana Rebouças Fernandes de Lima – cejana.lima@ufv.br Luciana Moreira Lima – luciana.lima@ufv.br	
6. SEXO SEGURO	69
Isabela Rossi Oliveira – isabela.rossi@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
7. CONTRACEPTIVOS	76
Leonardo Vasconcelos Barros – leonardo.vasconcelos@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
8. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	84
Isabela Rossi Oliveira – isabela.rossi@ufv.br Luciana Moreira Lima – luciana.lima@ufv.br	
9. PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PELOS ADOLESCENTES	92
Isabela Rossi Oliveira – isabela.rossi@ufv.br Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	

10. TABAGISMO/ETILISMO	98
Gabriela de Campos Viveiros – gabriela.viveiros@ufv.br	
Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
11. DROGAS ILÍCITAS	109
Lilian Mara Nunes Maia – lilian.maia@ufv.br	
Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
12. ESPORTES NA ADOLESCÊNCIA	120
Guilherme Henrique Naves de Oliveira – guilherme.naves@ufv.br	
Luciana Moreira Lima – luciana.lima@ufv.br	
13. AUTOUIDADO/HIGIENE PESSOAL	127
Lívia Soares Coelho Fonte Boa – livia.boa@ufv.br	
Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	
14. SAÚDE BUCAL	138
Lucas Emery Vargas Costa – lucasemery@live.com	
Maíra Borela Nunes – maira_borela@hotmail.com	
Mirene Peloso - mirene.peloso@ufv.br	
15. TRABALHO/ PLANOS FUTUROS	145
Amanda Rocha Soares – amandarsa@hotmail.com	
Ana Flavia Coelho – anafbcoelho@gmail.com	
Letícia Santos Dias Norberto Ferreira – leticia.norberto@ufv.br	
Luciana Moreira Lima - luciana.lima@ufv.br	
16. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVELNA ADOLESCÊNCIA	152
Rafaela Mara Silva Fonseca – rafaelamsfonseca@yahoo.com.br	
Mirene Peloso – mirene.peloso@ufv.br	

APRESENTAÇÃO

Este livro foi idealizado a partir das atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Sem Sensura” desenvolvido desde 2015 com os adolescentes estudantes do 9º ano do ensino fundamental II de duas escolas públicas do município de Viçosa – MG.

A proposta do projeto é trabalhar no espaço escolar temas pertinentes à adolescência e de interesse dos alunos utilizando metodologias ativas isentas de preconceitos ou tabus.

Durante a construção percebemos uma lacuna na literatura em relação aos temas propostos para as oficinas com os adolescentes e a partir de então surgiu a ideia de publicar a nossa experiência a fim de auxiliar outros profissionais que se dedicam ao trabalho com grupos com os mesmos. Assim, há uma nota técnica no final de todos os capítulos.

O projeto conta com a participação de alunos graduandos em medicina, enfermagem e nutrição e professores do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

Acreditamos que somente com o respeito à individualidade e com a educação podemos mudar o futuro dos jovens e este é o princípio básico de todas as nossas ações.

CO-AUTORES

Amanda Rocha Soares

Email: amandarsa@hotmail.com

Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Ana Flavia Coelho

Email: anafbcoelho@gmail.com

Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Ana Luisa Ribeiro Pacheco

Email: ana.pacheco@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Ana Luiza Mendes Barcelos e Santos

Email: ana.barcelos@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Cejana Rebouças Fernandes de Lima

Email: cejana.lima@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Gabriela de Campos Viveiros

Email: gabriela.viveiros@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Guilherme Henrique Naves de Oliveira

Email: Guilherme.naves@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Isabela Rossi Oliveira

Email: isabela.rossi@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Juliana Cristina de Oliveira

Email: juliana.c.oliveira@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Leonardo Vasconcelos Barros

Email: Leonardo.92@hotmail.com

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Letícia Santos Dias Norberto Ferreira

Email: leticia.norberto@ufv.br

Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Lilian Mara Nunes Maia

Email: lilian.maia@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Lívia Soares Coelho Fonte Boa

Email: livia.boa@ufv.br

Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Lucas Emery Vargas Costa

Email: lucasemery@live.com

Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Maíra Borela Nunes

Email: maira_borela@hotmail.com

Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem.

Rafaela Mara Silva Fonseca

Email: rafaelsf@ufv.br

Nutricionista pela Universidade Federal de Viçosa

Coordenadora do Banco de Leite Humano do Hospital São Sebastião em Viçosa - MG

Mestranda em Ciências da Saúde pelo Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

O CORPO

Juliana Cristina de Oliveira
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A passagem da vida infantil para a adolescência compreende um momento de grandes transformações psicossociais que refletem na personalidade e na maneira como os adolescentes interagem com o mundo. Trabalhar essas transformações com os jovens proporciona o autoconhecimento, o que se mostra fundamental para a consolidação de sua personalidade e na maneira como se relacionam com os pares, em família e em sociedade.

Além dos temas geralmente abordados em grupos de adolescentes, como sexualidade, drogas e violência, o autoconhecimento do corpo e a sua representação se tornam ferramentas potenciais para que os adolescentes possam explorar as diversas possibilidades que o corpo humano oferece, permitindo descobrir habilidades, trabalhar dificuldades e aprender novas atividades, além de estimular o autocuidado e o gosto pelo próprio corpo.

OBJETIVO

Promover uma reflexão com os adolescentes sobre as representações do corpo humano a partir do reconhecimento e exploração das peculiaridades de cada um, suas habilidades, dificuldades e significados.

MATERIAIS

Para a realização da oficina serão utilizados:

- Folhas de papel A0
- Pinceis
- Lápis de cor
- Giz de cera

METODOLOGIA

A oficina será dividida em três momentos, os quais serão coordenados pelos monitores responsáveis.

Primeiro Momento – Representação do Corpo (12min)

Os monitores irão dividir os adolescentes em grupos de até 10 pessoas que serão separados na sala em pequenos círculos. Cada grupo receberá uma folha de aproximadamente 2m, juntamente com pincéis, lápis de cor e giz de cera. Um voluntário de cada grupo irá se deitar sobre a folha e os demais alunos ficarão responsáveis por traçar o contorno do corpo no papel. Após isso, cada grupo terá 8 minutos para preencher aquele desenho. Nesse momento, os monitores devem orientá-los dizendo que em metade do corpo eles escreverão o que eles mais gostam no seu corpo ou habilidades que eles possuem e gostam e na outra metade, coisas que eles não gostam no seu corpo ou habilidades que não possuem ou gostariam de aprender. O monitor inicia a apresentação por si mesmo, falando sobre suas habilidades e dificuldades. Importante que cada adolescente do grupo escreva ao menos uma vez em cada lado do desenho.

Segundo Momento – Autoconhecimento (15min)

Após o primeiro momento, cada monitor ficará responsável por um grupo. O adolescente será incentivado a dizer o que escreveu e o porque. Esse será o momento em que o monitor irá conhecer um pouco de cada adolescente a partir da auto avaliação feita por eles.

Terceiro Momento – Significando o Corpo(8min)

No terceiro momento, inicia-se a discussão sobre o que foi escrito. Cabe ao monitor, nesse momento, incitar a reflexão sobre as possibilidades que o corpo humano nos proporciona de explorar o mundo, de se autoconhecer, de se relacionar com o próximo e aprender novas habilidades, mesmo diante de dificuldades impostas. Reforçar os pontos “positivos” que cada um encontrou em si e mostrar que os pontos “negativos” não são algo ruim, mas que eles fazem parte do que somos. Cada ser humano é único, e isso o torna ainda mais especial, reforçando o respeito às diferenças e a individualidade de cada um.

Ao final da discussão os adolescentes são orientados a assinar os cartazes, como forma de afirmar sua identidade, e a elaborar um título para o material produzido, de acordo com o que foi discutido e compartilhado na oficina. Este material deve permanecer exposto na sala por um tempo determinado. Se houver oportunidade, voltar ao tema ao final do ciclo de oficinas e avaliar as mudanças ocorridas durante este período.

Espera-se com essa dinâmica que o monitor se aproxime dos adolescentes na medida em que os conhece a partir da visão que os próprios têm de si. Além disso, pretende-se abrir as discussões evidenciando o tema central das atividades a serem propostas: o corpo. Dessa forma, busca-se quebrar as primeiras barreiras existentes ao se falar com adolescentes que naturalmente buscam referências para sua personalidade e atitudes. Essa barreira consiste no modelo de adolescente ideal (na maioria das vezes, é também irreal) e que possui habilidades específicas e um físico determinado. É desejável que ao final da atividade, os alunos compreendam que todos são naturalmente diferentes e capazes, cada um do seu modo, de desenvolver algo bom.

RESULTADOS:

A oficina foi realizada em dois momentos, às 7:00h e às 9:40h, com duas turmas do 9º ano do ensino fundamental II de escola pública. Na primeira turma houve participação de 25 adolescentes e na segunda, 21 estavam presentes. Em ambas houve participação de 4 monitores, os quais dividiram as funções de acordo com o planejamento inicial.

Embora a participação dos adolescentes tenha ocorrido como o planejado, notamos que eles se sentiram receosos em falar na frente dos colegas sobre o que não gostavam no corpo ou o que achavam como sendo ponto “negativo”. Pressupõe que este receio se baseia no medo da crítica e da não aceitação de uma característica pelo grupo, o que é comum entre adolescentes. Essa abordagem em grupo, no entanto, permite observar que este sentimento é comum e que tais pontos “negativos” não precisam ser mudados para se adequar a um padrão imposto pela sociedade ou por determinados grupos.

Foi observado que os adolescentes refletiram sobre o próprio corpo, em especial sobre as suas características e potencialidades. Este tema inicial permitiu aproximação com os adolescentes e colocou o corpo como tema central da discussão, abrindo caminho para a realização das demais oficinas.

Recomenda-se a realização desta oficina para demais grupos de adolescentes visando discutir os temas que não abordados com frequência e que causam impacto importante na maneira como eles se veem e enxergam o próximo.

De acordo com o espaço disponível, número de monitores e adolescentes participantes podem ser formados grupos com menor número de integrantes, possibilitando melhor aproveitamento da oficina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fidelix YL, Silva DAS, Pelegrini A, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2011;13(3):202-7.

Pereira EF, Teixeira CF, Gattiboni BD, Bevilacqua LA, Confortin SC, Silva TR. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(3):423-9.

Santiago LV, Oliveira NB, Bulhões AMC, Simões AC. Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2012;26(4):627-43.

BULLYING

Ana Luisa Ribeiro Pacheco
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

O termo bullying deriva do verbo inglês bully – usar a superioridade física para intimidar alguém. Dessa forma, ele é utilizado para designar a relação caracterizada por atos de agressividade, intencionais e recorrentes tomados por uma pessoa ou grupo contra outros. O bullying ocorre sem motivo aparente e causa sofrimento e angústia, que surge a partir de uma relação desigual de poder. É a presença constante do comportamento agressivo e intimidador entre pares que determina o bullying.

TIPOS DE BULLYING				
Formas Diretas	Ataques diretos	Física	Bater, empurrar, chutar	Mais empregadas por meninos; transmitidas de forma clara
		Material	Roubar/destruir pertences	
		Verbal	Insultar, gozar, apelidar	
		Sexual	Abusar, assediar/insinuar	
Forma Indireta	Intimidar indiretamente	Exclusão do grupo; Isolamento; Ironias; Piadas; Gozação		Mais empregadas por meninas; difíceis de detectar e solucionar
Cyberbullying		Os meios de comunicação e aparelhos eletrônicos são usados para intimidar e agredir o outro		

Dentro do universo escolar, é importante distinguir o bullying de algumas brincadeiras realizadas neste ambiente, nas quais pode haver sinais de diversão e prazer para todos os envolvidos; e também de comportamentos de desobediência, hostilidade e até mesmo antissociais. Estes últimos não apresentam caráter de intimidação, ameaça, controle e domínio persistentes contra vítima impossibilitada ou incapaz de defender-se.

O bullying corresponde ao tipo de violência escolar mais comum entre estudantes, ocorrendo em qualquer tipo de escola, independente das condições socioeconômicas dos envolvidos. Ocorre num ambiente que, em teoria, é destinado a permitir o aprendizado do convívio social com respeito ao outro, sejam crianças ou adolescentes. Isso justifica a necessidade de

uma rápida intervenção a fim de que a situação violenta não perdure e provoque maiores complicações e transtornos à vítima.

Atribui-se a maior frequência de comportamentos agressivos na fase da adolescência ao ímpeto de aventura, às angústias, inquietações e paixões vivenciadas e à busca pela própria identidade, que são as características mais marcantes desta fase da vida. Este período demanda atenção plena, pois em meio às transformações enfrentadas, a agressividade que surge como bullying pode repercutir na saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual desses adolescentes no presente e no futuro.

Figuras envolvidas:

Como personagens desse ato de violência temos: de um lado o “intimidador”/agressor, que é o promotor do bullying (cujos subtipos podem se apresentar como: líder, seguidor, vítima) e os “reforçadores”, que além de incentivar a agressão, riem da vítima; e do lado oposto o “intimidado”/vítima/alvo, o sujeito que sofre as agressões (também com subtipos: passivos, agressivos ou intimidadores-vítimas, provocadores) e ainda os “defensores” compondo a cena. Ainda há os espectadores/observadores/testemunhas, que assistem ao ato violento, mas permanecem em silêncio por medo de se tornarem vítimas.

Para abordagem sistemática do bullying devemos levar em conta a complexidade das várias personagens envolvidas, bem como suas inter-relações. Não estamos lidando apenas com alvos, autores e testemunhas. Existem turmas distintas envolvidas e seus professores, o núcleo escolar, o familiar, a comunidade na qual a escola está inserida, a cultura e hábitos locais, entre outros fatores.

As consequências das intimidações existem não só para quem a sofre, mas também para os agressores, que podem assumir comportamentos de risco, como atitudes delinquentes, podendo tornar-se ainda mais violentos. Já para as vítimas, as repercussões vão desde depressão, ataques de pânico, crises de ansiedade, angústia, baixa autoestima, estresse, evasão escolar até atitudes de autoflagelação e suicídio, passando também por manifestações psicossomáticas como insônia e dificuldade de concentração.

Diante do exposto, fica claro que os jovens envolvidos podem necessitar futuramente de múltiplos serviços, não só de saúde, como o de saúde mental, mas também outros, como de justiça da infância e adolescência, de educação especial e programas, talvez projetos, sociais.

OBJETIVOS

A realização desta oficina tem como objetivo trabalhar a problemática do bullying com alunos do 9º ano do ensino fundamental II de escola pública em Viçosa-MG, na tentativa de prevenir a ocorrência do mesmo. Esta oficina faz parte de um projeto que trabalha diversas temáticas na adolescência com a finalidade de possibilitar um adolescer mais saudável com melhor aceitação às diversas mudanças ocorridas em relação ao corpo e a mente.

Ao fim da oficina, os participantes devem estar aptos a formar seus próprios conceitos, como parte de sua contribuição para a construção do

mundo em que vivem. Através do fornecimento de informações importantes e de uma atividade dinâmica que envolve as experiências desses jovens na rotina do ambiente escolar. Após um momento final de reflexão, os adolescentes são convidados a dar início a uma mudança no cenário da violência escolar, sendo lembrados de que a sua ação pode repercutir de forma positiva ou negativa e pode evitar os sérios problemas que surgem da prática do bullying.

MATERIAIS

Canetas coloridas;
Folhas de cartolina brancas e coloridas;
Aparelho de som ou equivalente.

MÉTODOS

O método utilizado será o círculo de cultura, que constitui um espaço onde todos têm voz, e juntos podem interpretar e modificar o seu meio. Através de dinâmicas e compartilhamento de vivências, os participantes são levados à elaboração coletiva do conhecimento. Esta metodologia também permite a reflexão das situações próprias de sua experiência da vida.

A abordagem propiciada por este instrumento tenta desconstruir a corriqueira “turma de alunos” ou “sala de aula”. Há uma equipe de trabalho em que a troca de percepções é multidirecional e busca uma experiência participativa dos membros envolvidos. Denomina-se “de cultura”, porque pretende ir além do aprendizado individual, produzindo formas inovadoras e renovadas de pensar. Fala-se em “educação em saúde emancipatória”.

Os círculos de cultura ocorrem em três momentos bem demarcados: a) investigação temática, na qual os participantes usam palavras e temas chave para iniciar o debate; b) tematização, durante a qual expressam o seu entendimento e interpretação sobre o assunto eleito; e c) problematização, através do qual busca-se aprofundar a primeira visão do tema através de uma visão crítica, podendo então dar o primeiro passo em direção à modificação do contexto vivido/inserido.

Empregando como referencial metodológico o círculo de cultura, a oficina será sistematizada da seguinte maneira:

3.1- Sensibilização/acolhimento inicial: A dinâmica de sensibilização empregada será o jogo do toque, que propiciará a interação entre os adolescentes baseado na movimentação e música de forma bastante descontraída. O jogo tem início com a dispersão dos participantes pela sala, de modo que fiquem bem relaxados. Com o auxílio de uma música animada, eles caminham pelo espaço, e quando sinalizado pelo animador, devem encostar uns nos outros (por exemplo: tocar o braço, encostar os pés, abraçar e etc). Tal brincadeira visa promover maior contato/aproximação entre os adolescentes de forma leve e amigável. (2 minutos)

3.2- Investigação temática: Primeiramente será utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), empregando como estímulos indutores “violência escolar” e “bullying”. A técnica será usada a fim de resgatar conceitos pré-existentes e não manifestos que os adolescentes já possuem acerca do tema. O monitor deve solicitar que os participantes revelem as primeiras palavras ou expressões que vierem à memória assim que ouvirem os estímulos já citados. A anotação das palavras referenciadas ficará a cargo de um ou mais adolescentes que se dispuserem a fazê-lo, para posterior interpretação e avaliação. (3 minutos)

3.3- Tematização: Para a realização dessa etapa, os adolescentes serão divididos em 2 grupos para construir uma cena que reflita situações vivenciadas no dia a dia escolar: “Conte uma situação problemática vivida na escola e que chamou a sua atenção.” (6 minutos) Em seguida, eles serão mobilizados a apresentar a cena sob a forma de uma peça teatral encenada por eles. (2 min para cada grupo: Total 4 minutos)

3.4- Problematização/Transformação: Nesse momento será iniciada a discussão, para a qual a equipe de trabalho trará algumas informações chave, mas sempre considerando a cena interpretada e os conceitos pré-formados levantados na TALP.

- ✓ Inicialmente devem ser promovidos meios de informá-los sobre o que é o bullying, como se manifesta e quais são as consequências a curto, médio e longo prazo para cada um dos envolvidos.
- ✓ Lembrar os três aspectos do bullying que devem ser destacados: a intencionalidade de provocar dor ou sofrimento a alguém; a frequência ao longo do tempo dessa ação; e o desequilíbrio de poder.
- ✓ As práticas violentas manifestadas no espaço escolar são decorrentes do individualismo, da competitividade, da exclusão, da humilhação e desigualdades sociais produzidas na sociedade atual diante do despreparo da comunidade em lidar com estes problemas.
- ✓ A repercussão do bullying como um problema social grave e complexo e, provavelmente, como o tipo mais frequente e visível da violência juvenil.
- ✓ Tanto vítimas quanto agressores perdem o interesse pelo ensino, não se sentem motivados a frequentar as aulas e nem seguros na escola diante da ocorrência do bullying, o que descaracteriza a escola enquanto espaço de proteção e aprendizagem.
- ✓ A violência existente na escola ocorre como resultado de ameaças presentes no contexto social do qual o adolescente faz parte, assim, corresponde a um fenômeno que se origina na sociedade e se reflete na escola, atravessando seus muros. O dinamismo é “de fora para dentro”.
- ✓ O primeiro passo para o combate do bullying é identificar vítima e agressor, e posteriormente trabalhar na recuperação de valores essenciais. A vítima deve ser acolhida de forma que possa se expressar com confiança, tendo sua autoestima restabelecida. Já o agressor precisa ser conscientizado de que sua ação pode acarretar

sérios prejuízos ao outro, e sua punição deve estar relacionada diretamente ao ato praticado.

Fica também a cargo da equipe, reforçar a importância de reconhecer as potencialidades do ambiente escolar, que mesmo sendo responsável pela geração de violências tem a capacidade de combatê-las, estimulando seus atores a renunciar e denunciar a violência mediante a construção de um espaço dialógico transformador. (5 minutos).

No intuito de mudar o contexto em que vivem, iniciando pelo ambiente/escola em que estão inseridos, os participantes do círculo de cultura serão convidados a produzir cartazes (1 ou 2 para cada um dos dois grupos já formados) com frases objetivas que conscientizem os demais alunos sobre o bullying e suas implicações; estimulem a denúncia do mesmo, para que a prática do bullying não passe despercebida; e reforcem o papel da escola que vai além do ensino acadêmico, atuando como espaço em que se aprende a viver socialmente, portanto, um espaço de formação cidadã. Os cartazes devem ser espalhados pela escola mediante autorização da diretoria. (10 minutos)

Nessa modalidade de oficina todos são participantes e devem ser reconhecidos como detentores da capacidade de produzir os conhecimentos coletivos que são pretendidos com o círculo de cultura. O monitor fica responsável por possibilitar este espaço de diálogo e escuta, compreendido pela contribuição espontânea de cada um, sempre respeitando as individualidades e peculiaridades.

CONCLUSÃO

A realização de uma oficina de intervenção sobre o bullying com adolescentes dentro do ambiente escolar se justifica pela frequência e relevância da situação e ainda pela necessidade de estratégias voltadas para o diálogo, em que se possam compartilhar dúvidas e curiosidades, alertando adolescentes e jovens quanto às diversas situações de vulnerabilidade vivenciadas nesta fase. O Círculo de Cultura resultará na construção de ações de cuidado que valorizam a autonomia e a troca de experiências.

Esse trabalho tem como premissa dar aos adolescentes o poder da fala, da protagonização e da expressão artística como instrumentos para uma ação educativa. A ação, neste ponto de vista, mostra-se comprometida com a construção de uma visão crítica e o empoderamento dos adolescentes envolvidos neste processo. Mostra-se como um método muito eficaz de intervenção a fim de evitar os danos gerados pela violência no ambiente escolar.



Figura 2 – Produção de Cartazes (alunos 9º ano)



Figura 3 – Registro de palavras da TALP (Oficina sobre Bullying).

RESULTADOS

A oficina foi realizada com duas turmas de 25 adolescentes, separadamente, com duração de cerca de quarenta minutos. Foram conduzidas por 4 monitores da equipe com funções de (1) controle do tempo, (2) organização da turma e (3) dois líderes, o que permitiu desenvolver a oficina no tempo planejado e atingindo o aproveitamento desejado.

A atividade motivou os alunos a se conscientizarem dos importantes malefícios da prática do bullying, fato que se refletiu nas frases registradas nos cartazes. Além disso, a encenação pôde mostrar como é comportar-se como vítima e como agressor, fato que ilustrou muito bem o tema e

proporcionou a possibilidade de sentir como é estar nos diferentes lados da situação.

A interpretação de cenas comuns da rotina da escola foi o momento que concentrou maior atenção de todos os participantes, mostrando como a incorporação do lúdico na oficina enriqueceu o círculo de cultura. Os adolescentes inclusive solicitaram por mais momentos que envolvessem encenação. Dessa forma, se houver disponibilidade de recursos e materiais, sugere-se o registro com câmera das cenas elaboradas, que poderão facilmente transformar-se em material educativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo LS *et al.* Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF*. 2012;17(2):243-251.

Beserra EP *et al.* Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1563-1570.

Brandão Neto W *et al.* Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidades para a enfermagem no contexto escolar. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2014;18(2):195-201.

Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *RevEscEnferm USP*. 2011;45(3):581-8.

Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *RevBrasEnferm*. 2010;63(3):397-403.

Rech RR *et al.* Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *J Pediatr*. 2013;89(2):164-170.

Schultz NCW *et al.* A compreensão sistêmica do bullying. *Psicologia em Estudo*. 2012;17(2):247-254.

Trindade AM, Menezes JA. Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar. *Psicologia & Sociedade*. 2013;25(1):142-151.

SEXUALIDADE I

Ana Luiza Mendes Barcelos e Santos
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma dimensão natural de todas as etapas da vida das pessoas. Tem relação com a vida, satisfação, prazer, saúde e exercício da liberdade. Envolve, de maneira particular, os desejos, sentimentos e comportamentos.

Na adolescência, porém, os indivíduos podem se encontrar vulneráveis na vivência de sua sexualidade devido ao risco que podem correr devido à desinformação. O início precoce da atividade sexual e a ausência de instrução acerca do tema pode trazer consequências como gravidez indesejada, aborto, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV e os transtornos emocionais.

Neste período ocorrem modificações corporais significativas que influenciam grandemente processos mentais e emocionais, e que levam o adolescente a buscar ajustamento na sociedade e em seus grupos, de acordo com a sua autoimagem. Sendo assim, o conhecimento da sequência das modificações corporais e dos ritmos próprios de desenvolvimento são importantes para a construção da autoestima e vivência da sexualidade de forma saudável.

Portanto, é extremamente relevante que a informação sobre sexualidade chegue aos adolescentes de maneira eficaz, participativa e dinâmica. Dialogar nesta época de descobertas e experimentações é necessário para que os adolescentes saibam que vivência da sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual, sendo também consideradas a atração, as emoções e sentimentos envolvidos e a relação estabelecida consigo mesmo e com o outro.

A sexualidade, se desenvolvida na adolescência de maneira saudável, concomitante à noção do próprio corpo e prazer, fornece autonomia e norteia a maturidade necessária para a tomada de decisões e responsabilidades. Finalmente, é capaz de reduzir riscos e agravos à saúde.

Práticas educativas como esta visam quebrar tabus e silêncios que perpassam historicamente a discussão da sexualidade humana em especial na adolescência, e que se tornam possíveis com a troca de informação, conhecimentos e experiências.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Dialogar de forma dinâmica com adolescentes acerca do tema sexualidade.

Objetivos secundários:

Abordar aspectos referentes à sexualidade tais como: conhecimento do próprio corpo e autonomia.

Fortalecer e estimular nos adolescentes uma relação de autoconhecimento, autocuidado e autoestima em relação ao próprio corpo.

Desfazer mitos e tabus ligados ao tema através das informações a serem apreendidas e pela identificação e solução de dúvidas que porventura persistam.

MATERIAIS

Dois cartazes com imagem do processo de desenvolvimento do corpo feminino e masculino

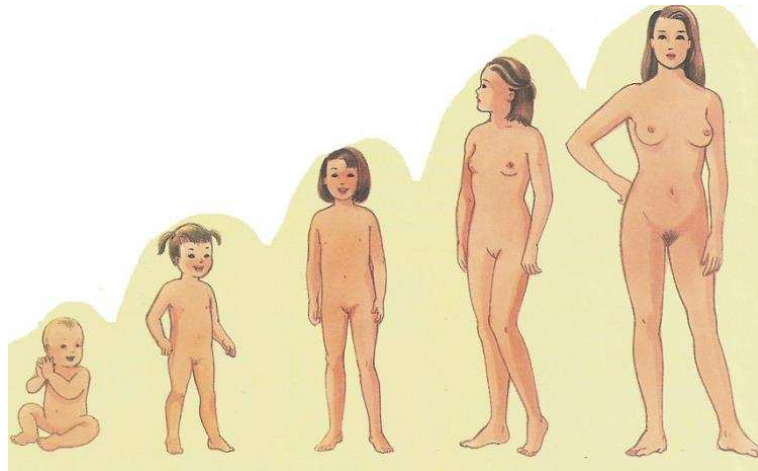
Pinceis ou giz de cera

Modelos anatômicos dos sistemas reprodutores: masculino e feminino.

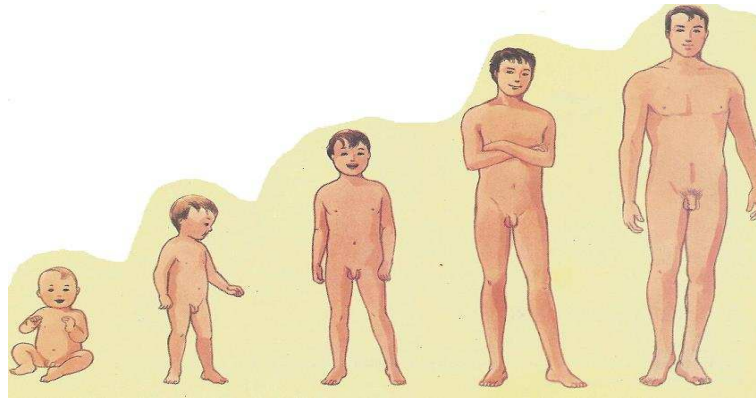
Materiais impressos diversos

IMAGENS

Primeiro momento: Modificações corporais

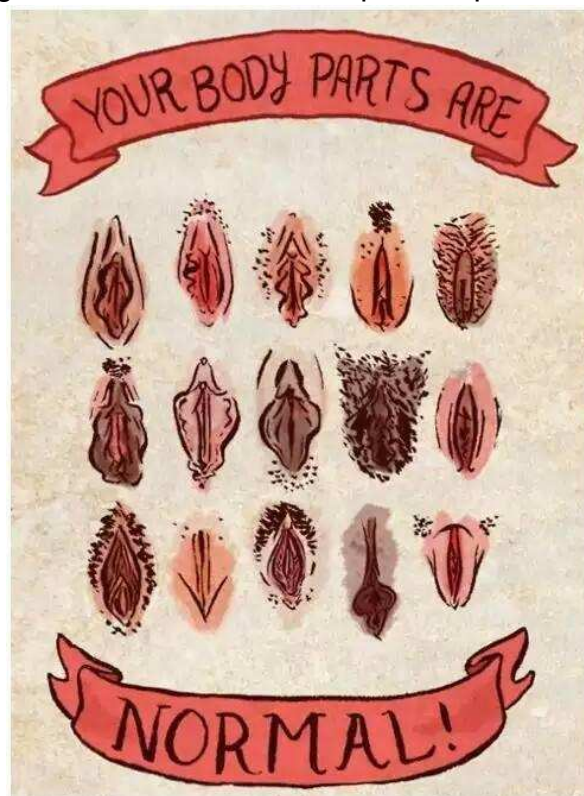


Fonte: <http://image.slidesharecdn.com/adolescncia-1209667579783037-9/95/adolescncia-mudanas-que-ocorrem-em-nosso-corpo-7-728.jpg?cb=1209642380>

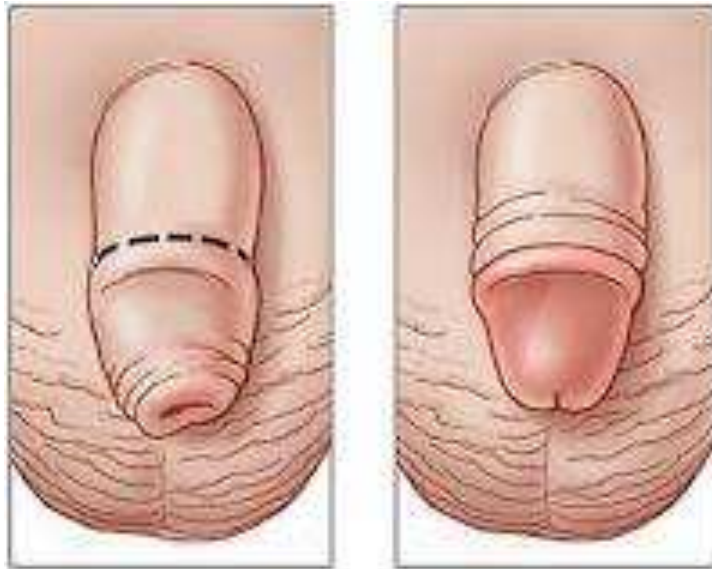


Fonte: <http://image.slidesharecdn.com/adolescncia-1209667579783037-9/95/adolescncia-mudanas-que-ocorrem-em-nosso-corpo-3-728.jpg?cb=1209642380>

Segundo momento: Meu corpo / Corpo do outro.



Fonte: <https://banjomanbold.files.wordpress.com/2012/09/your-body-parts-are-normal.jpg>



Fonte: <http://2.bp.blogspot.com/-KQK789SCb9U/UXWnTwXcYWI/AAAAAAAAAPI/hlxulrZKLAU/s200/Circuncision2.jpg>

METODOLOGIA

A oficina se desenvolverá em três etapas (duração total programada de 30min) e com a participação de no mínimo 4 monitores.

- 1) Modificações corporais (7min)
- 2) Meu corpo (13min)
- 3) O corpo do outro (10min)

Primeiro Momento: Modificações corporais (7min)

Fixar no quadro os cartazes de desenvolvimento do corpo (masculino e feminino) e perguntar aos participantes as diferenças que visualizam nas imagens. Anotar no quadro negro ao lado do cartaz os relatos obtidos. Pode ser sugerido que algum aluno se voluntarie para escrever no quadro o que for dito pelos colegas (uma voluntária para a imagem da mulher e um voluntário para a imagem do homem).

Evidenciar as mudanças visíveis (externas) e aquelas não visíveis (internas), mas que ocorrem no processo do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.

Nas meninas:

- Desenvolvimento das mamas (telarca, que se inicia entre 8 - 13 anos de idade);
- Afilamento da cintura;

- Alargamento do quadril;
- Surgimento de pelos principalmente em axilas e região genital;
- Menarca, que acontece em média entre 2 a 5 anos após a telarca, por volta dos 12 anos de idade (discutir que a menstruação também é natural, como todas as mudanças que ocorrem. Muitas mulheres sentem repulsa e o conhecimento do que ela significa é importante para que não haja este tipo sentimento em relação ao próprio corpo.);
- Aumento do tamanho do útero;
- Voz se torna mais aguda;
- Crescimento em altura.

Nos meninos:

- Aumento do tamanho do pênis em diâmetro e comprimento;
- Desenvolvimento dos testículos;
- Surgimento de pelos em rosto, axilas, membros, e região genital;
- Primeira ejaculação (espermarca). Cada adolescente tem o seu próprio tempo para que isto aconteça, ocorre em média entre 13 e 14 anos);
- Aumento da laringe;
- Voz fica mais grave;
- Crescimento em altura.

Importante neste momento evidenciar que as modificações que ocorrem na puberdade são processos naturais e que todos passarão por ele, cada qual com as suas particularidades específicas.

Segundo momento – Meu Corpo (13min)

Neste momento serão utilizados os modelos anatômicos do sistema reprodutor de cada sexo. Os modelos disponíveis para a ocasião foram: vulva, pelve feminina evidenciando órgãos internos, e modelos de pênis. O objetivo neste momento é que os adolescentes conheçam o próprio corpo e a função de seus órgãos.

A turma deve ser dividida em dois grupos, um de meninas e um de meninos para a roda de conversa. (Se possível, monitores mulheres ficam no grupo das meninas e monitores homens no dos meninos, para que uma relação de identificação confortável seja criada). Duas rodas podem ser feitas no chão ou com a disposição das carteiras.

Em cada grupo os modelos anatômicos devem ser entregues, sendo por exemplo, a vulva passada de mão em mão e cada uma (ou quem se voluntariar) deve apontar e falar o nome de alguma parte (nome pelo qual conhece), e a função, descrita da maneira que conhece. Exemplo: “uretra – canal onde sai o xixi”. Estimular a participação de todos, partir do conhecimento de cada um e sanar as dúvidas que surgirem.

Abaixo, um breve resumo – com linguagem acessível - dos órgãos a serem identificados (principalmente os que se localizam externamente) e função:

Masculino:

- Pelos Pubianos - protegem o órgão genital.
- Pênis - Possui três funções:
 - Sexual: proporciona prazer durante estimulação;
 - Reprodutiva: contém a uretra, pela qual há liberação do sêmen;
 - Urinária: contém a uretra pela qual se excreta a urina.

O prepúcio é a pele que cobre o corpo e a glândula do pênis formando uma prega na ponta. O prepúcio deve ser retraído para higienização. (Material – em anexo – que mostra o pênis circuncidado, para que os adolescentes visualizem).

A glândula ou cabeça do pênis é a parte mais sensível do pênis, responsável por grande parte do prazer durante a estimulação sexual. Possui a abertura da uretra em seu centro, por onde são eliminados urina ou o sêmen;

- Bolsa escrotal ou escroto: armazena os testículos, os protegendo em uma temperatura ideal.
- Testículos: permanecem dentro da bolsa escrotal, um de cada lado, Produzem o principal hormônio masculino (testosterona) e os espermatozoides;
- Uretra: canal que elimina urina e o sêmen.

Feminino:

- Pelos Pubianos: protegem o órgão genital.
- Grandes Lábios: pregas de pele que protegem a região do canal da vagina, uretra e clitóris. Na puberdade, se tornam mais grossos e com presença de pelos.
- Pequenos Lábios: duas dobras de pele, mais finas e sensíveis ao toque. Podem ser salientes entre os grandes lábios. Protegem a região do canal da vagina, uretra e clitóris. Se excitados, aumentam de tamanho e mudam de cor devido ao aumento da circulação de sangue.
- Clitóris: localizado entre os pequenos lábios, na parte superior. É o órgão do prazer sexual feminino. É envolvido por uma dobra de pele e muito sensível à estimulação suave. Já o corpo clitoriano responde a estímulos mais profundos como pressão e fricção (como por exemplo na penetração do pênis).
- Canal da Vagina: possui cerca de 7 a 9 cm, com abertura para fora do corpo e fundo ligado ao colo do útero. É rugosa e elástica, e na relação sexual heterossexual essa elasticidade servirá para que ela se adapte ao tamanho do pênis, ou à passagem do feto no caso do parto natural. Durante a excitação ela se lubrifica, facilitando a penetração.
- Uretra - canal por onde sai a urina e cuja abertura situa-se entre o clitóris e a entrada da vagina.
- Hímen: a abertura da vagina é parcialmente bloqueada por uma fina camada de pele chamada hímen. É indolor. Seu rompimento pode

ocorrer durante a relação sexual ou devido à introdução de tampão (durante a menstruação) ou outros objetos.

- Ânus: orifício por onde as fezes são eliminadas. É importante lembrar da higienização adequada (da frente para trás), ao urinar ou evacuar, dada a proximidade com demais órgãos sexuais e risco de infecção.

Lembrar que os órgãos genitais externos das mulheres assumem formas diferentes em cada mulher, e isso é uma condição normal. Levar uma imagem impressa para ser mostrada aos adolescentes: “As partes do seu corpo são normais”.

Podem surgir dúvidas sobre menarca e menstruação e neste momento os monitores devem explicar que se trata de um processo natural no corpo de toda mulher. Desmistificar os tabus relacionados e a repulsa.

Quase todos os órgãos genitais femininos são internos, diferente dos masculinos que ficam quase todos na parte externa do corpo. Por motivos culturais e sociais, infelizmente, a maioria das mulheres, ao contrário dos meninos, não são ensinadas a se conhecer e tocar na região genital. Portanto, como o objetivo é estimular o conhecimento do próprio corpo pelos adolescentes os monitores e monitoras podem estimular que os adolescentes em casa ou no banho, observem o próprio corpo (com um espelho no caso das meninas) para identificar as partes aprendidas na oficina.

Terceiro Momento: O corpo do outro (10min)

A adolescência é um período de grande curiosidade e muitas vezes marca o início da atividade sexual. Neste momento, os monitores permanecem na mesma roda, mas as peças serão trocadas: as peças femininas entregues ao grupo de meninos e as masculinas ao grupo de meninas.

Repete-se o processo descrito na fase anterior, de forma mais superficial, porém sanando dúvidas e curiosidades de maneira natural.

CONCLUSÃO

A realização de uma oficina de intervenção sobre o corpo com adolescentes dentro do ambiente escolar justifica-se para que os adolescentes desenvolvam uma relação de bem estar e auto-conhecimento com relação ao próprio corpo, já que esta é a fase em que muitos irão iniciar o relacionamento sexual.

RESULTADOS

A oficina em questão foi realizada em dois grupos de 25 adolescentes, tendo uma duração média de 45 minutos apesar de ter sido planejada para realização em 30 minutos. Destaca-se nesse caso a importância de reservar algum tempo extra disponível caso seja necessário, e de um monitor responsável pela fiscalização do tempo.

Um total de quatro monitores organizaram a oficina, sendo dois homens e duas mulheres, facilitando a discussão do momento “meu corpo”. Esta divisão também propiciou no momento “o corpo do outro” demonstrar que não há vergonha na curiosidade sobre o sexo oposto, independente da orientação sexual e sexo biológico.

No primeiro momento, percebeu-se que ao sugerir que os adolescentes se voluntariassem para descrever as modificações corporais, esse fato estimulou a participação dos demais. Observou-se que, no momento “meu corpo”, o grupo de meninas elencou mais dúvidas e comentários do que o grupo de meninos, demandando mais tempo. No planejamento, como sugestão, pode-se reservar um tempo maior para este momento.

Para realização da oficina, havia modelos anatômicos disponíveis. Porém, a depender dos recursos em cada contexto, os materiais podem ser adaptados. Então, se não houver pênis ou vulva, imagens podem ser impressas e discutidas em cada grupo. As imagens também podem ser selecionadas de acordo com o que se pretende discutir. Por exemplo: uma imagem com diferentes tipos de seios para evidenciar a diversidade de formas que o corpo feminino pode adquirir.

O importante é que em todos os momentos os indivíduos sejam estimulados a falar e tirar as dúvidas acerca do próprio corpo. Assim, a partir do fortalecimento do autoconhecimento, esperamos que haja incremento da auto estima e que isso contribua para a autonomia no que se refere às mudanças corporais observadas na puberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figueiró MND (org.). Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum. 1ª ed. Londrina: Editora UEL, 2009. 190p.

Levandowski DC, Schmidt MM. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. *Paidéia*. 2010;20(47):431-6.

Neto AS, Souza TMO, Rissato UP, Souza PMG, Brito PVN, Dytz JLG. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade. *RevBrasEduc Med*. 2012;36(1):86-91.

Talamoni ACB. Corpo, educação e saúde: percepções de jovens adolescentes. *CadHist Cienc*. 2008;4(1):69-84.

SEXUALIDADE II

Ana Luiza Mendes Barcelos e Santos

Mirene Peloso

Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

Na adolescência, momento crucial de formação do indivíduo e de sua identidade, o desenvolvimento da sexualidade se encontra num contexto de transformações físicas e psíquicas que compõem a puberdade. Neste período surgem o desejo, atração, desenvolvimento dos órgãos sexuais e caracteres secundários e os adolescentes vivenciam a curiosidade e a experimentação sexual propriamente dita.

Nesta fase, é importante trabalhar a sensibilização e conscientização a respeito do início de sua vida sexual, como forma de prepará-los física e psicologicamente acerca dos atos que envolvem sexualidade e prazer. Com informação, produção de conhecimento e reflexões, a sexualidade neste período da vida pode ser vivenciada de maneira saudável e com menor exposição a riscos (gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais).

Porém, são inúmeros os tabus e crenças ao quais os adolescentes estão ligados, provenientes, muitas vezes, de mensagens negativas ou errôneas adquiridas no contexto sociocultural em que estão inseridos. Estes conteúdos assimilados de forma equivocada podem gerar preocupações e ansiedade. No entanto, a informação e discussão acerca dos tabus são uma forma de desmistificá-los, aproximando o tema sexualidade do cotidiano dos jovens.

OBJETIVO

Objetivo principal: dialogar de forma dinâmica com adolescentes acerca do tema sexualidade.

Objetivos secundários: desfazer mitos e tabus ligados à discussão do tema através do fornecimento de informação e pela identificação e solução de dúvidas.

MATERIAIS

Cartolinas

Pincéis

Caixa

Perguntas impressas

METODOLOGIA

Esta Oficina tem duração programada de 30 minutos e será realizada em dois momentos:

- 1) Dinâmica da Linguagem (7 - 10min)
- 2) Perguntas (20 - 23min)

Primeiro momento: Dinâmica da linguagem (7 - 10min)

Objetivo neste momento é introduzir a terminologia científica e fazer com que os jovens se sintam mais à vontade em relação a ela, mas também que os monitores se aproximem da linguagem cotidiana utilizada por este grupo de adolescentes para se referir a palavras relacionadas à sexualidade.

Os monitores deverão escrever previamente em cada cartolina, cada palavra a seguir:

- Masturbação feminina
- Masturbação masculina
- Sexo Oral
- Pênis
- Vagina
- Ato Sexual
- Libido
- Orgasmo

Iniciar a atividade evidenciando que como a sexualidade faz parte do cotidiano, as pessoas utilizam a linguagem coloquial para se referir às ações ou órgãos relacionados à sexualidade.

Colar as palavras no quadro negro, e solicitar que os adolescentes falem as palavras que conhecem como sinônimos e que escutam e usam no dia-a-dia. Anotar abaixo de cada palavra as suas sinonímias. Podem surgir brincadeiras com os nomes e é fundamental não ignorar nenhuma palavra dita por eles. Todos os termos devem ser tratados de maneira natural, já que são falados no cotidiano dos jovens, e por isso é importante que estejamos familiarizados e abertos à palavra e ao discurso sobre o tema.

Segundo momento: Perguntas

Alguns dias precedendo a oficina, deixar uma caixa lacrada para que os adolescentes coloquem suas dúvidas acerca do tema sexualidade. Esta caixa deverá ser aberta antes da realização da mesma e agrupar as perguntas em blocos de acordo com a semelhança. Avaliar se todos os questionamentos foram contemplados com a lista sugerida abaixo. Se houver alguma pergunta não abordada, fazer a sua inclusão.

Imprimir as perguntas a seguir em duas cópias, recortar e colocar em duas caixas.

- 1) Quando penso em sexualidade o que me vem à cabeça?
- 2) Sexo na adolescência é seguro?
Sexo na adolescência, como lidar?

- 3) O que é masturbação?
- 4) Qual a melhor idade para perder a virgindade?
Quando a pessoa perde a virgindade muda alguma coisa na sua aparência?
- 5) O que é sexo anal? (Tem como “fazer bebê pelo ânus”?)
O que é sexo grupal?
O que é sexo oral?
Quais são os tipos de sexo?
- 6) O que é homossexualidade?

A turma deve ser dividida conforme o sexo dos adolescentes, os grupos devem ser monitorados preferencialmente por pessoas do mesmo sexo, para que haja maior liberdade e identificação, a fim de expor os temas que podem ser constrangedores neste momento (virgindade, masturbação) com a maior naturalidade possível.

Os monitores devem explicar que as perguntas foram feitas anonimamente pelos alunos nas semanas anteriores e deixar claro que não há resposta certa ou errada. Eles devem tentar responder, com ajuda dos colegas e monitores. A caixa pode ser passada e o aluno pega um papel às cegas, lê a pergunta e tenta responder com ajuda dos colegas.

Para cada pergunta, a proposta de resposta e de temas que devem ser abordados está a seguir, lembrando que deve ser priorizada a participação e formação de próprios conceitos pelos adolescentes, sendo a função do monitor apenas complementar e esclarecer possíveis dúvidas.

- 1) Quando penso em sexualidade o que me vem à cabeça?

A sexualidade não envolve apenas o ato sexual e não visa como objetivo final a reprodução. Sexualidade é uma dimensão da vida do ser humano, presente em todas as etapas da vida, vivenciada de maneira particular durante a adolescência.

É relacionada à atração por outra pessoa, pelo prazer, interesse, envolvimento, carinho. O ato sexual propriamente dito é apenas um aspecto da sexualidade e não é estritamente necessário.

- 2) Sexo na adolescência é seguro?

O sexo, para ser seguro, envolve comportamentos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de planejamento reprodutivo como o uso de contraceptivos e preservativos. Na adolescência, por se tratar de um processo, com mudanças físicas e emocionais, é importante que se esteja consciente do que se deseja, das escolhas e consequências das atitudes tomadas.

A prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis provavelmente também será citada pelos adolescentes e cabe ao monitor sanar as dúvidas, fortalecendo a importância do uso do preservativo e deixando claro que existirão outros encontros para discussão mais aprofundada sobre o tema.

3) O que é masturbação?

Trata-se da auto estimulação das zonas erógenas, sendo mais comumente o estimulado clitóris nas mulheres, e o pênis no caso dos homens. É feita por jovens, adultos ou idosos, sendo uma importante fonte de estimulação sexual e de autoconhecimento. Apesar de ser uma atividade sexual normal, muitas pessoas se sentem culpadas devido à repressão social e cultural (principalmente meninas e mulheres) que durante muito tempo foram submetidas. Trata-se de uma situação de envolvimento consigo mesmo e que gera prazer. A masturbação é positiva para o indivíduo, faz bem à saúde e é parte do processo de conhecer-se e sentir seu corpo, se praticada sem repressões.

4) Qual a melhor idade para perder a virgindade?

Neste momento, é preciso fazer o grupo refletir sobre o conceito de virgindade. É apenas a perda do hímen? (Se sim, o que é a virgindade no caso dos meninos?) É quando ocorre sexo com penetração? É o primeiro envolvimento sexual?

Quando estamos prontos para um envolvimento sexual? Existe idade certa?

Lembrar aos adolescentes que para o envolvimento sexual é necessário que ambas as partes estejam de acordo, de livre escolha, determinadas, e se sentindo bem para tal realização. Fortalecer a sua autonomia é muito importante, principalmente das mulheres, pois muitas são convencidas pelo parceiro a chegar ao ato sexual, mesmo quando não desejam e/ou sob circunstâncias de risco (de gravidez e DST - sem o uso do preservativo, por exemplo).

Discutir a importância do consentimento, já que um ato libidinoso praticado sem consentimento configura abuso sexual conforme a legislação vigente (não existe a necessidade de haver penetração, como por exemplo: beijo forçado em festas, beijar alguém desacordado ou que está sem condições de responder – sob efeito de drogas ou álcool –, forçar o parceiro com chantagens para manter relações sexuais). Também alertar que, envolvimento sexual com menor de 14 anos se configura como estupro de vulnerável.

Portanto, é importante que os envolvidos tenham autonomia e capacidade para decidir, e que esta decisão seja respeitada para que o exercício da sexualidade se desenvolva de maneira saudável, sem traumas.

Neste momento, podem surgir dúvidas a respeito do sangramento na primeira relação sexual: esclarecer que o sangramento é devido ao rompimento do hímen, é indolor e pode sangrar ou não em quantidades variáveis. Pode ser rompido em outras atividades (uso de absorventes internos, manipulação genital com os dedos ou trauma). Em relação à dor na primeira relação sexual: esta pode ocorrer por falta de lubrificação vaginal e pela contração (consciente ou inconsciente) dos músculos ao redor da vagina. Por isso, quanto mais tranquila a mulher estiver, quanto mais conhecimento sobre o seu próprio corpo, mais prazeroso será este momento.

Quando a pessoa perde a virgindade muda alguma coisa na sua aparência?

As mudanças corporais da adolescência são um processo natural, desencadeado por hormônios e o ato sexual não acarretam nenhuma mudança física nos indivíduos, tanto homens quanto mulheres. As mudanças no quadril e seios são independentes ao ato sexual e é impossível identificar se alguém já se envolveu sexualmente apenas pelo porte físico.

Lembrar que não devemos julgar as pessoas por suas características físicas e nem pelo comportamento sexual, já que a liberdade é um direito de todos e deve ser respeitado.

O que é sexo anal? (Tem como “fazer bebê pelo ânus”?)

O que é sexo oral?

O que é sexo grupal?

Quais são os tipos de sexo?

Existem vários tipos de envolvimento sexual pois trata-se do envolvimento dos corpos de duas pessoas, independente do sexo.

Sexo oral é quando o estímulo é devido ao contato da boca e língua com a principal zona erógena do parceiro ou parceira (vulva, clitóris e vagina no caso das mulheres e o pênis no caso dos homens). Devem ser tomados cuidados porque o sexo oral sem proteção também é capaz de transmitir doenças. O sexo oral é chamado de felação quando feito em homens e de cunilíngua quando feito em mulheres e é capaz de provocar prazer para quem recebe e para quem o pratica. A prática pode ser considerada como ato sexual completo em si mesmo ou fazer parte das preliminares que culminam na modalidade vaginal do sexo.

Sexo anal é quando o estímulo é feito na região anal, geralmente por penetração do pênis, dedos, objetos ou brinquedos eróticos. O ânus e o períneo são zonas erógenas capazes de gerar prazer quando estimuladas. O sexo anal feito com cuidado não provoca dor, sangramento ou danos à elasticidade anal e pode levar ao orgasmo (principalmente com estimulação concomitante do clitóris no caso das mulheres). Não deve ser feito sexo vaginal logo após o sexo anal, pela possibilidade de que o pênis transporte bactérias dos intestinos para a vagina, e caso isso ocorra, é necessário trocar o preservativo. Seu uso nesta situação também impede a penetração de bactérias intestinais para dentro do canal uretral masculino. Os homens têm a mesma sensibilidade anal que as mulheres, sem que isso seja indício de homossexualidade.

Geralmente o ato sexual ocorre com o envolvimento de duas pessoas, porém quando mais de duas pessoas decidem se envolver sexualmente é chamado de sexo grupal.

O único tipo de sexo capaz de engravidar é quando ocorre penetração do pênis na vagina com ejaculação no entorno. Entretanto, as outras formas de envolvimento sexual também são naturais.

O envolvimento sexual ocorre para o prazer dos envolvidos e é necessário que todo ato seja consentido.

6) O que é homossexualidade?

Atração sexual e desejo fazem parte da sexualidade e esta atração pode ocorrer entre pessoas de sexos opostos ou do mesmo sexo. Quando acontece entre pessoas do mesmo sexo, dizemos que a pessoa é homossexual. Se a pessoa se sentir atraída por homens e mulheres, dizemos que ela é bissexual.

A livre expressão da sexualidade é um direito humano e a homofobia tem-se revelado como uma das graves formas de violação do mesmo. Ela define o ódio, o preconceito e a repugnância que algumas pessoas nutrem contra os homossexuais. Em alguns países, em pleno século XXI, existe a pena de morte para indivíduos com esta orientação sexual.

CONCLUSÃO

Como a dinâmica ocorre com perguntas e respostas, após esta oficina é esperado que os adolescentes formem seus próprios conceitos e falem com maior conforto sobre sexualidade e suas dimensões.

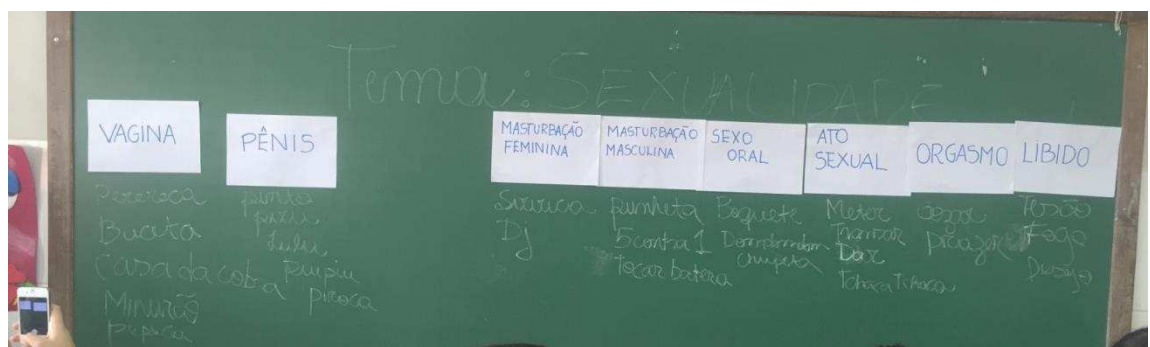


Figura 1 – Dinâmica da Linguagem



Figura 2 – Perguntas: Grupo de meninos



Figura 3 – Perguntas: Grupo de meninas

RESULTADOS

A oficina em questão durou cerca de 40 minutos e foi realizada com duas turmas de 25 adolescentes cada. Na programação desta oficina foi importante reservar um tempo extra de segurança de 10 minutos, para ser usado a depender do envolvimento de cada turma. Para sua execução completa também foi essencial responsabilizar um dos monitores pela fiscalização do tempo.

Quatro monitores, dois homens e duas mulheres, conduziram a oficina, facilitando a divisão por sexo no segundo momento. Isso foi importante principalmente no caso das meninas, que por vezes sentiram-se envergonhadas para conversar sobre o tema. Porém, não deve ser um critério rígido, ou seja, a oficina pode ser aplicada a depender do recurso humano disponível na equipe.

No segundo momento, como descrito, as perguntas elencadas foram anteriormente feitas pelos adolescentes, logo, podem variar dependendo do contexto e grupo em que forem aplicadas. É necessário, então, planejar com antecedência, para que os monitores possam procurar e estudar as respostas para as dúvidas que surgirem, de forma que a abordagem seja uniforme em todos os grupos.

Em todos os momentos, o objetivo é aproximar e naturalizar a discussão acerca da sexualidade. Por isso, durante todas as dinâmicas os adolescentes devem ser estimulados a formularem os conceitos e respostas, facilitando o processo de desmistificação dos tabus por eles próprios e tornando-os agentes ativos no processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figueiró MND (org.). Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum. 1ª ed. Londrina: Editora UEL, 2009. 190p.

Levandowski DC, Schmidt MM. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. *Paidéia*. 2010;20(47):431-6.

Neto AS, Souza TMO, Rissato UP, Souza PMG, Brito PVN, Dytz JLG. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade. *RevBrasEduc Med*. 2012;36(1):86-91.

Talamoni ACB. Corpo, educação e saúde: percepções de jovens adolescentes. *CadHist Cienc*. 2008;4(1):69-84.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Cejana Rebouças Fernandes de Lima
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

A sexualidade na adolescência é um tema que merece destaque dado que ela se constitui em um dos mais importantes aspectos da vida, estando presente em todas as fases da vida.

É importante salientar que desde os anos 70, o culto à sexualidade proposto trouxe aos jovens o desenvolvimento de fantasias sexuais em idades mais precoces. Adicionalmente, a precariedade de informações sobre o assunto e a mídia que traz o tema de uma forma apelativa e com frequência a vulgarização dos corpos, temos como resultado um jovem mal influenciado e muitas vezes mal informado.

O adolescente apresenta muitos questionamentos e inquietações sobre a temática sexualidade, presentes em várias situações cotidianas, tais como: em uma roda de amigos, na escola, no convívio com os familiares e nas mídias sociais. Os veículos de informação que mais comumente podem trazer informações sobre o tema para os jovens são a internet, a televisão ou as conversas com amigos, que muitas vezes trazem informações inconsistentes ou errôneas. Outros agravantes são a falta de diálogo em casa com os pais e a abordagem precária ou com pouca didática/atratividade do tema na escola. Por fim, quando os adolescentes procuram um profissional de saúde para a abordagem da sexualidade, muitas vezes a interpelação é feita de maneira superficial e rápida.

Assim, somados os fatores citados anteriormente, temos um jovem que inicia a atividade sexual em idade cada vez mais precoce, sem muitas vezes ter adquirido esclarecimentos sobre suas possíveis consequências e sem ainda possuir a responsabilidade social para tal prática. Como resultado, temos muitas relações sexuais realizadas sem preservativo e com maior vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) além de alto índice de gestações não planejadas.

Com o objetivo de atender à demanda dos jovens, uma intervenção sistemática na área da sexualidade se faz necessária. Para isso, é preciso, além das informações fornecidas, atuar na prevenção das consequências indesejadas do ato sexual desprotegido, trabalhar aspectos da personalidade, auto-estima, tabus, crenças e questões de gênero.

Devido à relevância do tema e o desafio da abordagem multidisciplinar e efetiva para esse público específico, acreditamos que as DST/HIV entre jovens exigem incremento da atenção e abordagem da saúde sexual.

OBJETIVOS

Interação com jovens de escola pública em Viçosa, MG, alunos do 9º ano do ensino fundamental II, acerca da temática DST/AIDS. Ao final da atividade, os alunos participantes do projeto deverão ser capazes de:

I- Conhecer o modo de transmissão do HIV e das principais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs);

II- Conhecer os sinais e sintomas das DSTs mais prevalentes;

III- Conhecer o modo de prevenção do HIV e das principais DSTs.

MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS:

- Imagens ilustrativas das principais DSTs (sugerimos o cartaz seriado do Ministério da Saúde, disponível em unidades de atenção básica/ secretaria de saúde municipal).

- cartolinas

- canetas hidrocor/ pincéis atômicos

- 2 cartazes previamente estruturados em duas colunas: AIDS: assim se pega/ assim não se pega (vide fotos abaixo)

- frases impressas com os modos de transmissão das DSTs/AIDS.

Os monitores responsáveis pela atividade deverão preparar todo o arsenal necessário antes do encontro e deverão ser capazes de sanar as dúvidas dos participantes (o conteúdo deve ser estudado previamente). Atentar-se para o cumprimento dos objetivos da atividade. As doenças sexualmente transmissíveis a serem abordadas no material ilustrativo serão: herpes genital, cancro mole, donovanose, linfogranuloma venéreo, sífilis primária, secundária e terciária, gonorréia e clamídia, tricomoníase, candidíase e vaginose bacteriana e condiloma acuminado.

MÉTODOS:

PRIMEIRO MOMENTO (20 MINUTOS): Os alunos serão dispostos em roda, e um dos monitores mostrará a todos os presentes as imagens do material ilustrativo das infecções sexualmente transmissíveis, enquanto outro ficará responsável por explicar brevemente os sinais e sintomas bem como os modos de transmissão e prevenção das afecções apresentadas. Antes que seja explicada a doença ilustrada, os alunos são convidados a participar ativamente do tema, seja para mostrar o que sabem sobre o assunto ou seja para tirar dúvidas durante esse primeiro diálogo. Algumas especificações sobre o que será ressaltado durante a exposição do material ilustrativo:

- Herpes genital:

Lesões vesiculares iniciais são acompanhadas de sensação de queimação e dor severas. O período de incubação médio é de uma semana. Frequência e/ou disúria podem estar presentes nas lesões vulvares. Posteriormente, há a formação de úlceras dolorosas, e depois as crostas. A cicatrização das lesões leva de 2 a 3 semanas e a recorrência é comum.

- Cancro mole:

Inicialmente manifesta-se como uma pápula eritematosa com posterior evolução para pústula e por fim à úlcera em aproximadamente 48 horas. As úlceras são dolorosas e têm bordas

irregulares e geralmente são recobertas com material purulento. Úlceras grandes e flutuantes (bubão) podem supurar e fistulizar. Adenopatia inguinal é comum.

- Donovanose:
Nódulos inflamatórios indolores que progridem para úlceras avermelhadas, vascularizadas e friáveis. Após a cicatrização das úlceras, podem surgir queloides. Geralmente não há envolvimento de linfonodos.
- Sífilis primária – primeira fase (cancro duro):
Ferida indolor nos órgãos genitais, com bordas arredondadas e levemente elevadas e fundo limpo. Período médio de incubação de três semanas e cicatrização espontânea em até seis semanas.
- Sífilis secundária – segunda fase:
Surge cerca de 6 semanas a 6 meses após o cancro duro. Manifesta-se como um rash maculopapular que pode surgir em todo o corpo incluindo palmas das mãos, plantas dos pés e mucosas. O rash pode produzir grandes placas, rosadas, esbranquiçadas ou acinzentadas altamente infecciosas. Pode haver manifestações sistêmicas. Rins, fígado, articulações e o SNC podem ser acometidos.
- Sífilis terciária – terceira fase:
Forma tardia que pode ocorrer até 20 anos após o contágio na sífilis não tratada. Inclui o envolvimento de diversos órgãos e sistemas, tais como SNC, músculo-esquelético e cardiovascular.
- Gonorreia e clamídia no homem (causas de corrimento):
Manifesta-se como um corrimento uretral esbranquiçado (clamídia) ou amarelado (gonorreia), além de disúria. Podem causar esterilidade se não forem tratadas adequadamente.
- Corrimentos vaginais na mulher:
Tricomoníase: corrimento amarelado ou esverdeado, bolhoso, prurido e dispareunia. Vaginose bacteriana: corrimento branco-amarelado, com odor de “peixe podre”, que piora durante o ato sexual ou ao final do período menstrual. Candidíase: corrimento brancacento, com grumos, acompanhado de prurido intenso e dispareunia
- Corrimentos cervicais:
Gonorreia e clamídia: Se não tratados, podem evoluir para doença inflamatória pélvica com risco de infertilidade. A maioria das afecções é assintomática.
- Condiloma acuminado:
Lesões nos órgãos genitais e/ou ânus não dolorosas, isoladas ou agrupadas, com morfologias diferentes que variam de pápulas planas às lesões verrucosas exofíticas (condiloma acuminado) nos órgãos genitais e/ou no ânus. Algumas pessoas infectadas não apresentam verrugas. Aumenta o risco de câncer de colo de útero ou de pênis.

Durante esse momento, é importante que mostremos também nosso papel de acolhedores, para que os alunos que tenham comportamento sexual de risco e/ou sinais e sintomas das infecções apresentadas estejam à vontade para nos procurar para agendamento no serviço médico (ambulatório de adolescentes) ou para sanar as dúvidas.

SEGUNDO MOMENTO (10 MINUTOS):A seguir, abordaremos a temática HIV/AIDS. Os alunos serão divididos em dois grupos, e para cada grupo será entregue um cartaz com os dizeres: *Aids: assim pega e assim não pega*. O cartaz será dividido em duas colunas, e para cada grupo serão distribuídos papéis com possíveis formas de transmissão da doença. As possíveis formas de transmissão impressas serão: passíveis de transmissão (sexo oral sem proteção, sexo vaginal sem camisinha, sexo anal sem camisinha, uso de seringa e agulha por mais de uma pessoa, transfusão de sangue contaminado, contaminação da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação) e formas não transmissíveis (sexo com camisinha, aperto de mão, abraço, picada de inseto, piscina, uso de banheiro, doação de sangue, assento de ônibus, sabonete, toalha, talheres, copos, suor, pelo ar, beijo no rosto). Um voluntário selecionado de cada grupo afixará no cartaz na coluna correspondente se a forma de transmissão escrita no papel em mãos corresponde à coluna “assim pega” ou à coluna “assim não pega”. Em anexo, os cartazes feitos durante a atividade nas duas turmas. As correções dos modos de transmissão relacionados na coluna errada foram realizadas ao final da atividade.

TERCEIRO MOMENTO (10 MINUTOS): Nesse momento, discutiremos as principais formas de transmissão do vírus HIV. Essa parte da dinâmica será muito importante para mostrarmos as principais formas de prevenir a doença. Os monitores permanecem dispostos para sanar quaisquer dúvidas que surgirem nesse momento, sempre utilizando uma linguagem acessível aos participantes. Os cartazes serão expostos em murais da escola.

RESULTADOS

A oficina foi muito elogiada por todos os participantes e o envolvimento foi notório especialmente no segundo momento. Foi criado um saudável ambiente de competição durante a dinâmica do jogo sobre os possíveis modos de transmissão do vírus HIV, bem aceito por todos os participantes.



Figura 1 – Momentos iniciais da oficina

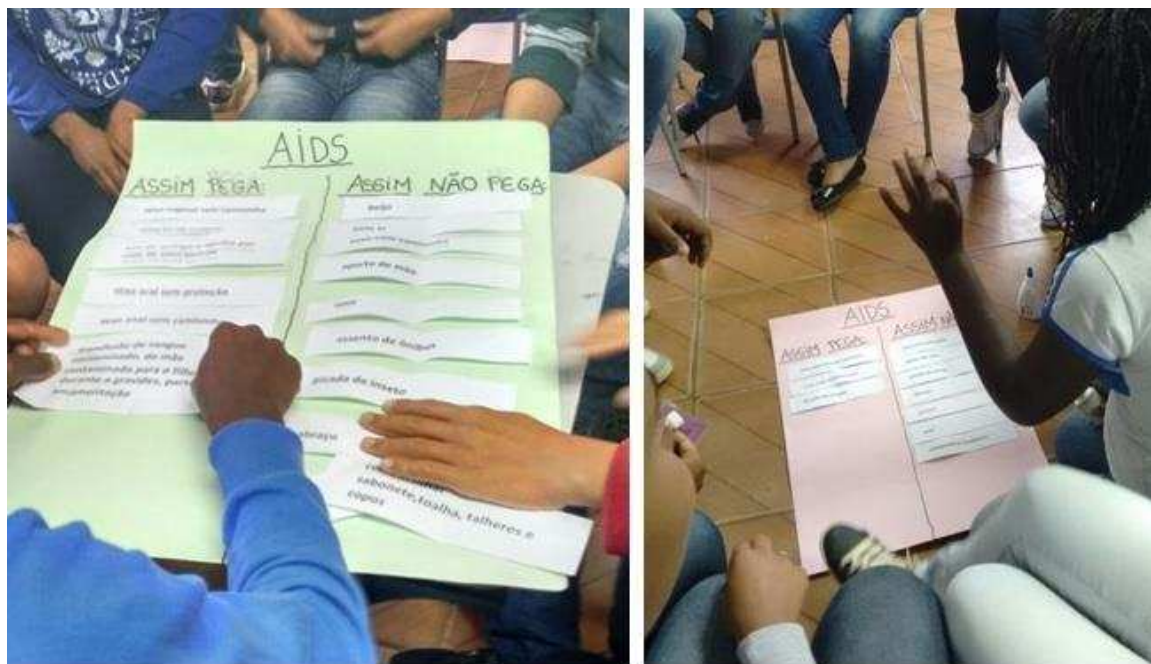


Figura 2 – Confecção dos cartazes pelos adolescentes

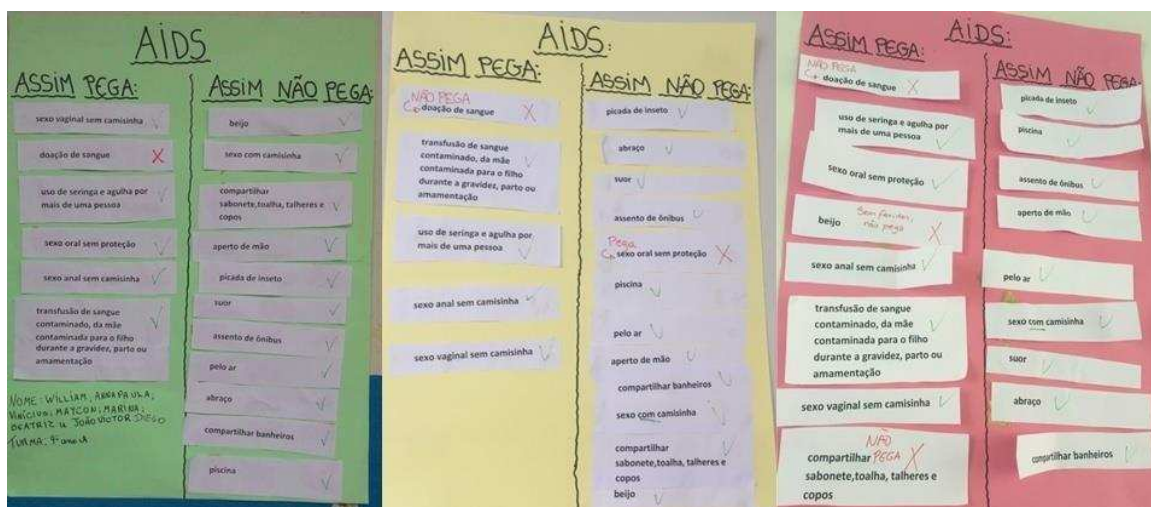


Figura 3 – Cartazes confeccionados pelos participantes da oficina

Tabela 1 - Turma: 9º A – Grupo Verde

AIDS: ASSIM PEGA	AIDS: ASSIM NÃO PEGA
Sexo vaginal sem camisinha	Beijo no rosto
Doação de sangue	Sexo com camisinha
Uso de seringa e agulha por mais de uma pessoa	Compartilhar sabonete, toalha, talheres e copos
Sexo oral sem proteção	Aperto de mão

Sexo anal sem camisinha	Picada de inseto
Transfusão de sangue contaminado, da mãe contaminada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação	Suor
	Assento de ônibus
	Pelo ar
	Abraço
	Compartilhar banheiros
	Piscina

Tabela 2 - Turma: 9º A – Grupo Rosa

AIDS: ASSIM PEGA	AIDS: ASSIM NÃO PEGA
Sexo vaginal sem camisinha	Compartilhar banheiros
Doação de sangue	Sexo com camisinha
Uso de seringa e agulha por mais de uma pessoa	Piscina
Sexo oral sem proteção	Aperto de mão
Sexo anal sem camisinha	Picada de inseto
Transfusão de sangue contaminado, da mãe contaminada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação	Suor
Beijo no rosto	Assento de ônibus
Compartilhar sabonete, toalha, talheres e copos	Pelo ar
	Abraço

Tabela 3 - Turma: 9º B – Grupo Amarelo

AIDS: ASSIM PEGA	AIDS: ASSIM NÃO PEGA
Sexo vaginal sem camisinha	Beijo no rosto
Doação de sangue	Sexo com camisinha
Uso de seringa e agulha por mais de uma pessoa	Compartilhar sabonete, toalha, talheres e copos
Transfusão de sangue contaminado, da mãe contaminada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação	Aperto de mão
Sexo anal sem camisinha	Picada de inseto
	Suor

	Assento de ônibus
	Pelo ar
	Abraço
	Compartilhar banheiros
	Piscina
	Sexo oral sem proteção

Tabela 4 - Turma: 9º B – Grupo Rosa

AIDS: ASSIM PEGA	AIDS: ASSIM NÃO PEGA
Sexo vaginal sem camisinha	Piscina
Doação de sangue	Sexo com camisinha
Uso de seringa e agulha por mais de uma pessoa	Compartilhar banheiros
Transfusão de sangue contaminado, da mãe contaminada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação	Aperto de mão
Sexo anal sem camisinha	Picada de inseto
Sexo oral sem proteção	Suor
Beijo no rosto	Assento de ônibus
Compartilhar sabonete, toalha, talheres e copos	Pelo ar
	Abraço

CONCLUSÃO

Dada a relevância do tema HIV/DSTs na faixa etária adolescente e a lacuna existente na Educação Sexual na Escola no contexto de vida dos adolescentes, o presente projeto configura-se como uma estratégia para a melhor compreensão do assunto entre os adolescentes, bem como visa proporcionar reflexões e conseqüentemente, mudanças de atitude em relação ao modo de vida e à forma de lidar com seu próprio corpo.

NOTA TÉCNICA

A oficina foi realizada com 56 adolescentes, em dois momentos diferentes, durando cerca de 40 minutos cada atividade. Quatro monitores conduziram a oficina: dois ficaram responsáveis pela primeira dinâmica, os outros ficaram responsáveis pela segunda dinâmica e todos participaram da última

dinâmica. As maiores dificuldades observadas foram durante a primeira dinâmica, em que foram apresentadas várias afecções diferentes e muitos ficaram dispersos durante esse momento. Durante a realização da oficina, foi perceptível que os adolescentes tomaram conhecimento dos principais modos de transmissão das DSTs e se mostraram muito interessados, apresentando muitas dúvidas. Em relação ao assunto, sugerimos modificar o primeiro tempo da atividade, de modo que também seja feita uma gincana, relacionando as imagens das afecções sexualmente transmissíveis as seus principais sinais e sintomas, bem como as formas de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brêtas J, Ohara C, Jardim D, Muroya R. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc. Enferm USP*. 2009; 43(3):550-6.

Neto A, Souza T, Rissato U, Souza P, Brito P, Dytz J. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Oficina sobre Sexualidade. *Rev Bras Educ Médica*. 2012;36 (1, Supl. 1):86-91.

Fernandes S, Costa V. O que pensam os adolescentes sobre o amor e o sexo? Um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*. 2012; 24 (2): 391-401.

Schorge O, Halvorson M, Bradshaw D, Shaffer I, Hoffman I, Cunningham F. *Ginecologia de Williams*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SEXO SEGURO

Isabela Rossi Oliveira
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

O preservativo masculino consiste hoje no método contraceptivo mais conhecido e facilmente disponível no Brasil. Seu acesso torna-se ainda mais importante quando se trata do público adolescente, que muitas vezes não procura assistência médica para a escolha do método contraceptivo.

Entende-se como sexo seguro o método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, devendo seu uso ser estimulado em todas as relações sexuais.

Devido à relevância do tema, faz-se necessário discutir abertamente sobre o uso do preservativo, e diante dessa realidade, planejou-se uma oficina para adolescentes estudantes do 9º ano do ensino fundamental, com idade variando entre 13 e 16 anos.

É necessário neste encontro: discutir a importância e as vantagens do uso do preservativo, incitar a reflexão sobre os motivos pelos quais as pessoas não fazem uso deste método, desfazer os tabus, informar os riscos a que estão expostos quando o seu uso é negligenciado e finalmente, ensinar a técnica correta do uso do preservativo.

OBJETIVOS

- Incitar a reflexão sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais.
- Desfazer mitos e tabus ligados à discussão do tema através do fornecimento de informação e pela identificação e solução de dúvidas.
- Orientar os cuidados e a técnica correta para colocação e retirada do preservativo masculino.

MATERIAIS

Folhas de papel A4 brancas
03 Próteses de borracha do órgão reprodutor externo masculino
Preservativos masculinos

METODOLOGIA

A oficina se desenvolverá em quatro etapas (duração total programada de 40min) e com a participação mínima de 03 monitores.

1º momento: Conversando sobre preservativo (7 a 10min)

Neste primeiro contato, é importante despertar nos participantes o interesse em conhecer a técnica correta de utilizar o preservativo, buscando melhor desenvolvimento da oficina e maior chance de aproveitamento a longo prazo.

Com os alunos dispostos em seus lugares habituais, sugere-se nortear a discussão com algumas perguntas propiciatórias, deixando que os alunos discurssem, mas não permitindo que se percam ou delonguem. (Se surgirem questões sobre outros métodos contraceptivos, gravidez ou algum outro assunto de maior complexidade. Estes temas serão discutidos em outras oficinas oportunamente). É interessante organizar as mesas com as próteses e alguns preservativos para agilizar a passagem para o segundo momento.

Segue uma sugestão de roteiro:

* Escrever no quadro tema da oficina: “*Sexo seguro: Preservativos*” e preparar mesa com a prótese.

* Perguntas propiciatórias:

1. *Vocês sabem o que é preservativo?*
2. *Porque devemos usar camisinha?/ Quais as vantagens?*
3. *O que acontece se não usarmos?*
4. *E porque então muitos não usam?(discutir tabus)*
5. *Quais os cuidados que é preciso ter com o preservativo antes de usar?*
6. *Porque às vezes o preservativo estoura?*

(Segundo MS-2002: Más condições de armazenamento, não observação do prazo de validade, lubrificação vaginal insuficiente, sexo anal sem lubrificação adequada, uso de lubrificantes oleosos, presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher

Considerações:

- Lembrar que o conhecimento entre adolescentes é bastante heterogêneo, então não se esquecer de esclarecer temas básicos, que muitas vezes acreditamos serem óbvios (por exemplo: o que é camisinha, pra que servem ou em que parte do corpo são colocadas).
- Chamar a atenção para a importância da educação sexual e até mesmo aqueles adolescentes que acreditam estar longe de iniciar a vida sexual estejam aptos a utilizar corretamente o preservativo. Neste caso, pode-se inferir que a intimidade com a camisinha desde antes do início da atividade sexual prepara o adolescente para o momento em que irá utilizá-

la e elimina a ansiedade da ocasião ou medo do constrangimento. Outro argumento favorável é que esperar o momento em que o adolescente estiver pensando em iniciar a vida sexual para posteriormente obter informações pode não ser eficaz. Esta oportunidade de aprendizado pode não existir ou ser incompleta, com falhas, ou ainda que este momento chegue antes que o adolescente planeje, sem tempo para se preparar adequadamente.

2º momento: Treinando a técnica (13 a 15min)

Divide-se a turma em 03 subgrupos, cada um acompanhado minimamente por um monitor provido de um modelo anatômico da genitália externa masculina. Inicialmente, o monitor realiza todo o processo relacionado ao uso do preservativo, explicitando cada passo. Pode-se questionar o grupo se ele esqueceu algo (o ideal é que não tenha esquecido). Sugere-se que cada adolescente tente a colocação e retirada do preservativo na prótese. O(s) monitor(es) auxilia(m) continuamente nas dúvidas.

Orientando Técnica...

- *Verificar prazo de validade;
- *Abrir embalagem com cuidado – nunca usar dentes, tesouras ou outros objetos pontiagudos;
- *Colocar o preservativo somente, e assim que, o pênis estiver ereto;
- *Apertar o receptáculo existente na extremidade do preservativo durante a colocação, objetivando retirar o ar do seu interior;
- * Desenrolar o preservativo até a base do pênis, mantendo pressionado o receptáculo;

3º momento: Escrevendo instruções (10min)

3º momento: Selando o conhecimento (10 a 15min)

Com os adolescentes de volta aos seus lugares, distribui-se uma folha de papel para cada participante. Pede-se que, individualmente, escrevam o passo-a-passo para colocação de camisinha, com instruções detalhadas que permitam pessoas que nunca usaram preservativo, utilizar corretamente após a leitura do que foi escrito.

Posteriormente, o monitor promove a participação dos adolescentes, incentivando-os a narrarem as instruções elaboradas e segue anotando na lousa os passos conforme são elencados por eles, questionando sempre que faltar alguma instrução importante ou se forem ditas informações errôneas em algum dos passos. Dessa forma, elabora-se conjuntamente

instruções completas para o uso do preservativo. Sugere-se aos alunos que completem sua anotação, com o que, porventura, se esqueceram de inserir.

CONCLUSÃO

A forma mais eficiente de prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis é o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais. Além disso, consiste em um método anticoncepcional disponível aos adolescentes, de baixo custo financeiro e com alto grau de eficácia se usado de acordo com a técnica correta. Oficinas práticas para orientação de uso do preservativo têm um papel relevante na adesão e uso correto do mesmo.

NOTA TÉCNICA

Durante a realização da oficina, observou-se que, ainda que teóricas, as explicações esmiuçadas no primeiro momento foram importantes para a fixação das informações, o que pôde ser evidenciado na participação ativa dos alunos que responderam as questões propostas inicialmente.

No segundo momento, verificou-se que houve uma resistência inicial importante a colocação do preservativo nas próteses pelas adolescentes do sexo feminino, que elencaram como motivos principais: nojo e ser uma tarefa do homem durante a relação sexual. Para desfazer esses limitantes, foi importante que os monitores manuseassem o preservativo com naturalidade, lembrando o motivo e a importância de ser o preservativo tão 'melequento'. Trabalhou-se também o empoderamento das meninas em relação a sua vida sexual e as consequências para ambos se uso incorreto do método, ressaltando que ainda que não desejem colocar o preservativo no momento do sexo, precisam saber como deve ser feito para avaliar se o parceiro seguiu os passos corretamente e orientá-lo se necessário. A intervenção foi satisfatória, tendo havido participação de todos os presentes por mais de uma demonstração.

Sugere-se a divisão em grupos ainda menores se houver disponibilidade de mais próteses, para melhor aproveitamento do tempo, com possibilidade de maior número de tentativas para cada participante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas : guia para a formação de profissionais de saúde e de educação /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1063-1071.

CONTRACEPTIVOS

Leonardo Vasconcelos Barros
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A anticoncepção é um recurso do planejamento familiar, cuja finalidade é evitar a gravidez e possibilitar o controle do número da prole. Recentemente vieram a tona várias modalidades de métodos contraceptivos, que continuam se inovando, sendo da responsabilidade de todo médico generalista ter domínio sobre o assunto. A gravidez na adolescência é um assunto importante a ser discutido, pois, apesar da mulher que engravida estar fisiologicamente preparada para tal, psicossocialmente pode se tratar de uma situação com repercussões extremamente negativas, por isso sendo tratada como gravidez de risco. Portanto, é de suma importância, principalmente aos ginecologistas e pediatras, saber discutir sobre os métodos contraceptivos com essa parcela considerável da população. Exercer a atividade sexual e planejar o número de filhos é um direito de todos.

OBJETIVO

Compor uma diretriz para abordagem e exposição dos métodos contraceptivos para adolescentes inseridos no 9º ano de uma escola da rede pública no município de Viçosa/MG.

MATERIAIS

Caixa com perguntas para os participantes e prêmio para os ganhadores.

METODOLOGIA

Gincana de perguntas e respostas sobre os métodos de planejamento familiar e, conseqüentemente, métodos contraceptivos. Para tal abordagem, a turma será dividida aleatoriamente em 2 equipes, sendo submetidas a um total de 14 perguntas. A equipe que iniciará será sorteada. A dinâmica será em estilo “passa-ou-repassa”, ou seja, se a primeira equipe não souber responder, a pergunta será redirecionada à outra. De qualquer forma, se as equipes não souberem responder, as respostas com explicação adequada serão dadas. Vence a equipe que tiver o maior número de respostas corretas, sendo premiada com um prêmio a combinar. As perguntas serão as seguintes:

- Pílula do dia seguinte é abortiva?

Não. A pílula do dia seguinte atua impedindo o contato entre óvulo e espermatozoide, seja inibindo a ovulação ou tornando o microambiente uterino hostil à mobilidade dos espermatozoides e óvulos. Não há qualquer evidência de que esse método interfira com a atividade e viabilidade de um óvulo fecundado ou de um embrião em desenvolvimento.

- Até quanto tempo após a relação eu posso tomar pílula do dia seguinte?

Até cinco dias após a relação, mas preferencialmente após 72 horas.

- Quando utilizar pílula do dia seguinte?

Coito episódico desprotegido, ruptura da camisinha, deslocamento do DIU ou estupro.

- Posso utilizar pílula do dia seguinte diariamente, em substituição à pílula combinada?

Não, o método de emergência deve ser utilizado apenas esporadicamente.

- Existe pílula contraceptiva para homem?

Não.

- Existe método contraceptivo 100% eficaz?

Não, apenas a abstinência sexual, apesar de que existem métodos que possuem eficácia próxima a 99%.

- O que é o coito interrompido?

Coito interrompido ocorre quando o homem ejacula fora da vagina, com a intenção de evitar uma possível gravidez. Mesmo quando usado corretamente possui altíssimas taxas de falha, devido à necessidade de autocontrole do homem, saída de muco antes da ejaculação e cuidados que devem ser tomados antes da relação.

- A tabelinha é eficiente?

A tabelinha exige grande conhecimento dos ciclos menstruais por parte da mulher e um longo período de abstinência por parte do casal, o que muitas vezes torna o método inviável.

- Na primeira relação a mulher pode engravidar?

A partir da menarca, ou seja, do início de ciclos ovulatórios, a gravidez é possível.

- Tomar pílula por muito tempo pode causar infertilidade?

Não, a contraceção só funciona durante o uso do método.

- A pílula é eficaz desde o primeiro dia?

Não, recomenda-se utilizar proteção por um mês para que a pílula inicie sua eficácia.

- Pílula engorda?

Não. Em vários estudos demonstrou-se não haver correlação direta entre o uso de pílula e ganho ponderal. As pílulas atuais possuem baixas concentrações hormonais.

- Verdadeiro ou falso: alguns medicamentos podem alterar a eficácia dos métodos hormonais.

Verdadeiro.

- Qual método evita doenças como sífilis, HIV e hepatite?

Apenas a camisinha masculina ou feminina.

- O que é o DIU/SIU?

Instrumento de polietileno revestidos de cobre ou levonorgestrel, que inibem a concepção por um longo período através de um efeito local.

- Adolescente pode usar DIU/SIU?

Sim.

- Existe outra utilidade da pílula que não a de evitar gravidez?

A pílula pode aliviar quadros de dismenorréia, SPM, SOP, reduz acne e oleosidade, diminui sangramentos menstruais, regulariza os ciclos, reduz risco de DIP ou gravidez ectópica, reduzem risco de CA de ovário e endométrio, reduzem cistos funcionais, previnem endometriose.

- Tomar banho ou ducha após a relação previne a gravidez?

Não.

- O aborto é permitido?

Apenas em caso de estupro, malformação fetal incompatível com a vida ou quando a gravidez gera um grande risco à vida da mãe.

- Além da pílula, existe outra forma de aplicar contraceptivo hormonal?

Existem contraceptivos hormonais em forma de injeções mensais, trimestrais, anéis vaginais e implantes subdérmicos .

Ao final da gincana, os pontos serão contados e a equipe com maior pontuação receberá um prêmio. Esse tipo de abordagem é menos formal que uma roda de discussão e possivelmente chamará mais a atenção e curiosidade dos adolescentes.



Figura 1 - Atividade perguntas e respostas sobre anticoncepção com alunos do 9º ano do ensino fundamental.

CONCLUSÃO

É sempre importante lembrar ao adolescente que esse não se encontra desamparado diante a necessidade de se informar mais sobre sua sexualidade e como lidar com ela. Em nosso meio propor a abstinência tem se mostrado cada vez menos possível, e sabidamente as chances de gravidez não planejada ocorrer na adolescente serão maiores.

NOTA TÉCNICA

A oficina foi realizada com 40 adolescentes, em dois momentos diferentes, às 07:00 e 10:40, durou cerca de 40 minutos. Cinco pessoas conduziram a oficina. As maiores dificuldades observadas foram os critérios de tempo para que cada grupo pudesse pensar para responder às questões propostas, pois alguns participantes consideraram injusto o tempo que era dado de forma algo arbitrária. Os principais resultados observados foram a boa aceitação e participação por parte dos estudantes, sendo notável que muitos desconheciam algumas peculiaridades fundamentais sobre os métodos contraceptivos que permanecem como fatores de interferência na adesão a seu uso correto.

Sugerimos que menos pessoas conduzam a oficina, três monitores seria o suficiente para que ela ocorra de forma satisfatória. Sugerimos

também que uma forma padronizada de contagem do tempo seja utilizada, de forma que os adolescentes se tornem mais participativos e se sintam realmente num ambiente mais confortável para discussão e aproveitamento da oficina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Committee on Adolescence. Contraception for Adolescents. Pediatrics 29 September, 2014.

Committee on Adolescence Health Care, Long Acting Reversible Contraception Working Group. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. ACOG, October 2012.

ROMERO, Kelencristina T. et al . O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, Feb. 2007.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Isabela Rossi Oliveira
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco e um problema social e de saúde pública. O índice de gravidez indesejada nessa faixa etária é crescente, ainda que o acesso a informações sobre contracepção possa ser considerado facilitado nos dias atuais. A gestação não planejada é um dos acontecimentos alarmantes relacionadas à sexualidade na faixa etária, já que dela decorre um maior risco psicossocial, de aborto, e maiores taxas de morbidade e mortalidade materna e do neonato. Por isso, torna-se essencial abordar o tema nos mais diversos ambientes e utilizando diferentes artifícios, buscando que o somatório de tentativas com abordagens diferentes consiga alcançar os adolescentes de algum modo.

Diante dessa necessidade, planejou-se uma oficina para adolescentes de 13 a 15 anos, baseado na horizontalização das relações de poder.

OBJETIVOS

- Iniciar a reflexão sobre as implicações de uma gravidez durante o processo de adolecer.
- Desfazer mitos e solucionar dúvidas acerca da gravidez nesta faixa etária.
- Desenvolver nos adolescentes a consciência crítica e a autonomia com relação ao modo como conduzem sua vida sexual e os riscos a que se expõem, tendo construído conhecimento dos variados aspectos que envolvem uma gravidez na adolescência.

MATERIAIS

- Balança de duas medidas construída pela equipe (em anexo)
- Ovos de galinha personalizados
- Fita adesiva para anexar os papéis
- Papel A4 cortado em tiras

METODOLOGIA

A chave da oficina será baseada no modelo de roda de conversa. A roda propõe a reflexão crítica e estimula o diálogo; assim, é importante que esteja explícito que não há a intenção de se definir o que é certo e o que é errado, e sim, a conscientização de todos a respeito dos riscos e benefícios de uma gravidez na adolescência, e assim, tornando os participantes sujeitos do processo, desenvolver e formular de propostas que visem a transformar a realidade.

A oficina se desenvolverá em três momentos (com duração total programada de 35-40min) mais uma etapa no encontro seguinte e com a participação de no mínimo 02 facilitadores.

Antes do início da atividade, organiza-se o espaço de modo a formar uma roda.

1º momento: Colocando na Balança (8 a 10min)

Inicialmente, será entregue a cada participante um pedaço de papel e pedido que escrevam uma vantagem ou desvantagem de uma gravidez indesejada na adolescência.

Enquanto escrevem, o monitor colará na lousa, a representação de uma balança de duas medidas, na qual um lado representará as vantagens e o outro as desvantagens da gravidez na adolescência.

Em seguida, um monitor irá recolher os papéis e lendo-os, irá colá-los na lousa no lado pertinente (vantagem ou desvantagem).

2º momento: Roda de conversa (20min)

A idéia é que se inicie uma discussão baseada no resultado da balança, que representará o que os próprios adolescentes acreditam predominar.

O resultado esperado é que sejam depositadas mais desvantagens que vantagens e a reflexão iniciaria com o questionamento *“Se acreditam ter mais desvantagens que vantagens, por que acham que o número de gravidezes não programadas cresce tanto entre os adolescentes?”*.

Se o resultado for o contrário, pode-se iniciar a discussão incentivando-os a discursar sobre os benefícios que veem (*“Por que acham tão bom?”*), questionando em seguida se já pensaram sobre o lado ruim.

Nesse momento, a discussão ocorrerá livremente. Dessa forma, todos são estimulados a expor as suas ideias e experiências e formular conceitos a partir do universo do participante. O objetivo é orientar e dar direito de escolha.

O início da discussão servirá para conhecer como os adolescentes vivenciam sua sexualidade e quais os mitos e tabus aí envolvidos.

Durante a atividade, o monitor deve estar atento para que sejam abordados os assuntos chaves do tema, como os dispostos no quadro a seguir, baseado nas considerações elencadas pelo Ministério da Saúde.

Poderá também surgir o discurso contrário, no qual a gravidez dá a adolescente um “status social”, um reconhecimento na comunidade gerado pela gestação. Deve-se, então, destacar novamente os aspectos preocupantes evidenciados acima, como uma chamada a uma reflexão pessoal.

Importante também trabalhar questões relacionadas à recorrência da gravidez na adolescência e também relações de gênero, tentando chamar para a corresponsabilidade dos gêneros na gravidez.

E aproveitar o espaço para incentivar realização de pré-natal, caso tenha gestante, ou para que conheçam, caso escolham engravidar.

Por que gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco e um problema social¹?

1. *Possível ausência de suporte familiar, recursos financeiros e apoio do companheiro*
2. *Modificações no projeto de vida do adolescente*
3. *Risco de complicações na gravidez e parto e para o bebê (por imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes)*
4. *Dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho em alguns casos (por imaturidade emocional do adolescente)*
5. *Baixa autoestima comum na mãe adolescente*
6. *Despreparo no cuidado da criança*
7. *Problemas sociais (evasão escolar e redução das oportunidades de qualificação)*

3º momento: Dinâmica do ovo (7 a 10min)

Nesse momento, propõe-se aos adolescentes a dinâmica do ovo, na qual, divididos em casais, eles devem cuidar do objeto até o próximo encontro, simulando uma paternidade/maternidade recém adquirida.

A equipe deve personalizar os ovos previamente, identificando sexo e particularidades. Após a distribuição, estabelecer as regras da dinâmica, como o compromisso de levarem seu "bebê-ovo" sob sua responsabilidade a todos os lugares a que forem, durante toda a semana (até o próximo encontro).

Um ou mais monitores deverão ir à escola durante a semana averiguar se os adolescentes estão com os ovos.

A proposta pretende trazer para a realidade a questão da responsabilidade para com um filho e suas consequências, assim como a dinâmica por vezes conflituosa de dividir tarefas com o parceiro/a.

4º momento: Próximo encontro

No encontro seguinte, cada dupla deve estar com o ovo de sua responsabilidade e deverá ser discutido como foi a experiência do cuidado

do ovo. Deixar que falem sobre suas dificuldades, e extrapolar para a realidade, comentando que se cuidar de um objeto trouxe alguns conflitos, a tarefa de cuidar um bebê que necessita ser alimentado, higienizado e vigiado pode ser ainda mais difícil.

Os monitores devem averiguar o resultado da experiência com o ovo e propor a reflexão.

8. *Estavam preparados para serem pais?*
9. *Quais sentimentos esse cuidado produziu em vocês?*
10. *O "bebê-ovo" modificou algo na rotina de vocês? O que?*
11. *Houveram dificuldades durante o cuidado? Quais?*
12. *Como foi a "guarda compartilhada" com o parceiro? Houve discórdia? Alguém ficou responsável totalmente pelo cuidado?*
13. *O que acreditam significar os ovos que se quebraram?*
14. *Por que há pessoas sem filhos?*
15. *Considerando as diferenças entre o bebê-ovo e um bebê real [necessidade de alimentação, carinho, troca de fralda, relacionamento com outras pessoas, mesmo se não for o desejo da(o) mãe(pai), educação,...], consideram-se preparados para a ma(pa)ternidade real?*
16. *Que aprendizado resultou dessa dinâmica?*

CONCLUSÃO

Espera-se ao fim da atividade que os adolescentes se sintam responsáveis por suas atitudes e entendam o significado de serem pais nesta faixa etária, ou seja, se ocorrer uma gravidez, que seja porque desejam e porque já avaliou-se riscos e benefícios.

NOTA TÉCNICA

A balança de duas medidas utilizada na dinâmica pode ser uma balança real, construída ou uma figura de balança em cartaz. Se houver a disponibilidade da balança real, pode-se anexar a cada papel um peso (uma pedra pequena ou uma moeda) e depositá-los sobre a balança.

A dinâmica do ovo despertou interesse e empolgação nos adolescentes, que sugeriram que alguns fossem distribuídos individualmente para representar as (os) mães/pais solteiras (os) e outros desejaram receber dois ovos para simbolizar gêmeos.

À disposição da equipe e da escola, pode-se propor a atividade de simulação de paternidade com um pintinho, que simula com mais vigor a responsabilidade real. Neste caso, pode-se adequar as regras da dinâmica. Torna possível aprofundar nas questões emocionais envolvidas, como a aceitação da família e a adequação ao meio (onde deixar o filho enquanto vai à escola?).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Moccellin AS et al. Rev. Bras. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. Saúde Matern. Infant. 2010; 10 (4): 407-416.

Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl2:1299-1312.

Rossetto MS et al. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(10):4235-4246.

PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PELOS ADOLESCENTES

Isabela Rossi de Oliveira
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

No processo de desenvolvimento de atividades educativas voltadas a promoção de saúde faz-se importante tornar os participantes multiplicadores do conhecimento construído, de modo a proliferar boas informações e atingir outros grupos da população em geral.

Além disso, a produção de um material educativo por parte dos adolescentes incita-os a refletir sobre as informações que já receberam, visando uma autoafirmação do que sabem, assim como o reconhecimento do que ainda não se consolidou.

Pensando nesse fim, elaborou-se uma oficina centrada na produção de material educativo pelos adolescentes participantes.

Como trabalharão de forma autônoma, é também possível utilizar as produções como ferramenta de avaliação da apreensão do conhecimento pelos adolescentes.

A oficina descrita consiste na etapa final do ciclo de oficinas referente ao eixo afetivo-sexual, que envolveu temas contemplando a sexualidade em si, contracepção e prevenção de doenças e gravidez na adolescência. Como meio de feedback em relação ao trabalho desenvolvido, propõe-se também a avaliação escrita das oficinas anteriores pelos participantes.

OBJETIVOS

- Avaliar o aprendizado e o desenvolvimento da consciência crítica e autônoma dos adolescentes diante de suas experiências afetivo-sexuais;
- Tornar os participantes multiplicadores do conhecimento adquirido ao longo das oficinas realizadas;
- Sanar dúvidas que possivelmente ainda existam acerca dos temas discutidos;
- Avaliar o desenvolvimento das oficinas relacionadas ao eixo abordado a partir do ponto de vista dos participantes.

MATERIAIS

- Cartolinas
- Papeis A4 dobrados em formato de folders
- Pinceis coloridos, lápis, giz de cera
- Tesouras e Colas

- Figuras exemplificando todos os assuntos englobados no eixo afetivo-sexual
(sugestão descrita abaixo em Nota técnica)
- Questionários de avaliação de oficinas

METODOLOGIA

A oficina se desenvolverá em três etapas (duração total programada de 40min) e com a participação de no mínimo 03 facilitadores.

1º momento: Produção de material educativo (10 a 15min)

Propõe-se a construção de um material educativo por parte dos estudantes para ser exposto na escola e para ser utilizado pela equipe em outras atividades de promoção à saúde, posteriormente.

Os monitores distribuirão em um espaço comum (ex: na mesa do professor) recortes de revista, ilustrações de folders educativos do MS, cartolinas, tesouras, colas, canetinhas e outros materiais que sirvam de subsídio para a confecção dos produtos educativos.

Divide-se a sala em grupos menores (4 a 6 pessoas) e uma a duas pessoas de cada grupo vem a frente para escolher as figuras que tiverem interesse de colocar no material. Não é necessário contemplar todos os assuntos discutidos ao longo dos encontros, e sim daquilo que se sentirem mais a vontade para discorrer.

Podem ser sugeridos a produção de folders, cartazes, peças teatrais, paródias musicais, coreografias e vídeos, em que os alunos sejam multiplicadores do conhecimento.

2º momento: Apresentação dos materiais produzidos (25 a 30 min)

Organizados nos grupos que confeccionaram os materiais, solicita aos participantes que apresentem seu material da forma como gostaria que reproduzíssemos posteriormente. Pode-se eleger um representante de cada grupo para discursar.

Esse momento permite também identificar uma eventual fraqueza no conhecimento adquirido, com possibilidade de solucioná-la durante a apresentação.

Ao fim das apresentações, reforça-se o questionamento se existe ainda alguma dúvida relacionada ao eixo discutido.

3º momento: Avaliação das oficinas do eixo (10 min)

Entrega-se aos participantes um pequeno questionário com três perguntas discursivas:

1. *Das nossas oficinas, o que você acha que deveria ter sido feito de um jeito diferente?*

2. *Quais temas que ainda não foram falados que você gostaria que abordássemos?*

3. *De 0 a 10, que nota você daria para nossas oficinas até agora?*

Espera-se obter um feedback dos participantes a cerca do trabalho desenvolvido até o momento.

CONCLUSÃO

A importância da discussão envolvendo a sexualidade em todos os seus aspectos na adolescência é indubitável e foi aprofundada em cada oficina do eixo. A oficina de fechamento vem como uma ferramenta de interação dos temas, como uma oportunidade de “amarrar possíveis pontas soltas”.

NOTA TÉCNICA

Sugere-se comunicar ao grupo previamente como funcionará a oficina, explicitando que será a última oficina envolvendo sexualidade e será centrada na produção de materiais educativos. Pode-se propor que eles tragam de casa algum esboço confeccionado por eles, incentivando a produção de roteiro para peças teatrais, paródias musicais, coreografias e vídeos, para que sejam finalizados durante o encontro.

Originalmente, esta proposta foi realizada em duas oficinas, de modo a ter um melhor aproveitamento do tempo de produção e apresentação dos materiais. (um em cada dia), sendo uma sugestão se houver interesse e oportunidade por parte da equipe para mais encontros.

Sugestão de quantidade e estilos de figuras (baseado em aproximadamente 50 participantes ao todo):

*Recortes de revista, folders do MS de distribuição no posto ou impressão de fonte virtual.

*Tamanhos: pequeno (tipo de 2 a 4cm por dimensão) - pra produção dos folders.

‘grande’ (tipo de 7 a 10cm por dimensão)- para produção das cartolinas.

- Adolescência: 04 desenhos grandes de adolescentes de cada sexo;

- O corpo: 04 grandes e 02 pequenos de desenhos do corpo nu da criança e adulto;

02 grandes e 01 pequeno de órgão reprodutor feminino externo;

02 grandes de órgão reprodutor feminino interno;

02 grandes e 01 pequeno de órgão reprodutor masculino;

- Sexualidade: 02 grandes e 02 pequenos de desenhos de casal simulando ato sexual;

04 grandes e 04 pequenos de desenhos de adolescentes com dúvida, pensativos, conversando um com outro;

01 grande e 01 pequeno de adolescentes conversando com família;

- DST: 06 grandes e 02 pequenos de fotos de exemplos de doenças;

06 grandes e 04 pequenos de figuras de formas de transmissão do HIV;

- Preservativo: 03 grandes e 03 pequenos de figuras das etapas de colocação do preservativo;

- Métodos contraceptivos: 04 grandes e 04 pequenos de figuras/fotos dos principais métodos;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

Tiago Soares Baumfeld et al. Autonomia do Cuidado: Interlocação Afetivo-Sexual com Adolescentes no PET-Saúde. Revista Brasileira De Educação Médica. 2012; 36(1 Supl.1):71-80.

Camargo EÁI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(3):937-946.

TABAGISMO/ETILISMO

Gabriela de Campos Viveiros
Viviani de Rezende Carvalho
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se no período de estruturação de cada ser, no qual o indivíduo deixa de viver apenas com a família e inicia o contato e a identificação com determinado grupo social. As modificações que permeiam a adolescência vão além das físicas e sociais, sendo também psicológicas, espirituais e culturais. Durante essa inserção mais intensa no meio social, destaca-se a relevância da possibilidade da iniciação do uso de drogas lícitas, especificamente álcool e tabaco.

Alcoolismo na adolescência

O álcool é a droga mais utilizada por adolescentes devido ao fácil acesso e à aceitação ampla em todos os níveis sociais. A reação inicial de bem estar instantâneo promovido por seu uso muitas vezes facilita tanto a resolução de conflitos e incertezas, tão comuns na adolescência, quanto a inserção nos diversos grupos sociais. Entretanto, quando há uso nocivo da substância, surgem os prejuízos: violência, inclusive sexual, culminando em gestação não desejada e aquisição de DST; distúrbios mentais, como de comportamento e de conduta; absenteísmo escolar e déficit de aprendizagem; problemas de ordem social, na família e no emprego; prejuízo financeiro e morte por acidente. Cada vez mais freqüente na adolescência, o uso nocivo do álcool é considerado sério problema de saúde pública. Depois do tabaco, o álcool é a segunda maior causa de morte relacionada ao uso de drogas.

Nesse contexto, é de extrema importância avaliar os fatores de risco para a dependência ao álcool, que serão passíveis de intervenção. A própria adolescência é fator de risco, de forma que o acolhimento do adolescente nesse momento de incertezas, bem como o esclarecimento de seus questionamentos é crucial para reduzir sua vulnerabilidade. Outros fatores de risco implicados na dependência são: uso precoce, influência da mídia e de amigos, relacionamento conflituoso com os pais, uso da substância por familiar, abuso sexual, violência doméstica, baixa auto-estima, curiosidade, ansiedade, necessidade de sensação de bem estar proporcionada inicialmente pela droga, entre outros. Alguns autores citam influência controversa em relação ao gênero e classe social. No âmbito familiar, os riscos são diversos: presença de pais liberais ou provedores de pouco suporte, que se relacionam de forma ruim a péssima com os filhos, agressão

física e violência doméstica. Alguns estudos também apontam para a vulnerabilidade genética.

Sobre as representações sociais implicadas no uso do álcool, os adolescentes muitas vezes pensam que o uso não oferece riscos à própria saúde. A autopercepção é de certa invulnerabilidade em relação a essa substância.

Os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso do álcool incluem a intoxicação aguda, o uso nocivo e a síndrome da dependência. A intoxicação aguda consiste em consumo exagerado que leva a perturbações da consciência, da cognição, da percepção, do afeto ou do comportamento, que estão diretamente ligadas aos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida. O abuso ou uso nocivo refere-se ao consumo que é prejudicial à saúde, podendo envolver complicações de ordem física ou psíquica. A síndrome da dependência engloba o conjunto de fenômenos comportamentais cognitivos e fisiológicos decorrentes do consumo repetido e persistente de uma substância psicoativa, associado ao desejo de ingerir a droga e conseqüente dificuldade de controlar o consumo. Existem instrumentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mensurar o risco de uso ou grau de dependência de álcool, por exemplo o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

Tabagismo na adolescência

A maioria dos adultos tabagistas inicia o consumo de tabaco, e a conseqüente dependência à nicotina, na adolescência. Segundo vários estudos, é elevada a prevalência de tabagismo nesta faixa etária. Os determinantes para o uso dessa substância são multifatoriais e estão inter-relacionados. A influência dos pais, o gênero masculino, a prevalência do tabagismo no contexto de vida, os comportamentos antissociais, a reprovação na escola, a baixa autoestima/problemas familiares, o estudo em escola privada, a classe socioeconômica menos favorecida, a influência da mídia e a idade cronológica > 15 anos estão associados ao início do tabagismo.

A maioria dos programas de prevenção ou cessação do tabagismo na adolescência é desenvolvida em escolas. Em revisão sistemática da literatura, os autores concluíram através da seleção de estudos randomizados, que intervenções que utilizam o modelo de influência social com outros componentes (pais, comunidade, mídia) podem melhorar a efetividade da intervenção.

De acordo com diferentes especialistas, há duas formas de abordagem do problema do uso e abuso das substâncias psicoativas: a proibicionista (“diga não às drogas”) e a redução de danos.

Na abordagem proibicionista, a abordagem se baseia na redução da oferta, da disponibilidade dos produtos. A transmissão de informações é pautada em amedrontamento e apelo moral, com uso de técnicas que objetivam a persuasão dos indivíduos para a abstinência. Essa transmissão de informações segue, em geral, o modelo educativo de aprendizado passivo, no qual as intervenções são pontuais, em forma de palestras. Por outro lado, a política de redução de danos é estratégia de promoção da saúde que não

exclui nenhum grupo ou indivíduo pois visa fornecer dicas de autocuidado, focada na prevenção de doenças, para todos os usuários de drogas lícitas ou ilícitas, que usam de forma esporádica, frequente ou dependente. Procura promover a saúde, democratizando informações mesmo entre aqueles que não queiram ou não consigam abandonar o uso dessas substâncias. Como o próprio nome diz, o que se procura é “reduzir danos” associados ao uso de drogas, acolher e cuidar sem preconceito daqueles que não adotam a abstinência.

Percebe-se a importância da identificação de riscos para o planejamento de intervenções resolutivas que visam à promoção da saúde dos jovens. É nesse contexto que surgiu a iniciativa de oferecer aos jovens a vivência por meio de oficinas práticas, como uma das atividades do Projeto “Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade: promoção da Saúde e prevenção de agravos”.

OBJETIVOS

As oficinas objetivam a criação de um espaço para a retirada de dúvidas e o acolhimento de adolescentes com uma abordagem diferenciada, que foca no adolescente de forma que ele seja o protagonista. Visa ao compartilhamento de experiências como metodologia de Educação em Saúde e ao compartilhamento de informações sobre o uso de drogas lícitas, como álcool e tabaco.

MATERIAIS

- Folhas;
- Cartolinas;
- Canetas;
- Caixa;
- Figuras (cartazes);

MÉTODOS

Promoção de uma oficina para a abordagem do alcoolismo e do tabagismo, podendo ser ampliada de acordo com a necessidade de tempo.

Descrição das atividades:

Apresentação, acolhimento e discussão sobre as razões pelas quais os jovens usam drogas com foco nas lícitas (7min):

Dinâmica: as carteiras dos integrantes do grupo serão dispostas em círculo e o facilitador da discussão irá introduzir o assunto e fazer a seguinte questão: “Porque os jovens bebem”? As respostas obtidas deverão ser convertidas em uma palavra ou expressão, que será escrita em um pedaço de papel por um monitor e colocada posteriormente em uma caixa. Uma possibilidade, por exemplo, seria “os jovens bebem para se soltar e dançar em uma festa”, o que poderia ser resumido pela palavra desinibição.

Continua-se a atividade com a pergunta “Porque os jovens fumam?”. O facilitador e os demais monitores também poderão sugerir termos.

Objetivo: conseguir reunir o maior número de fatores influenciadores: influência da família ou de um membro, influência dos amigos, influência da sociedade, violência, baixa auto-estima, curiosidade, mídia etc. Esses motivos serão o foco da intervenção.

Sabe-se que os motivos que levam um indivíduo a buscar o uso de drogas variam muito. Cada pessoa tem necessidades, impulsos ou objetivos que as fazem agir de uma forma ou de outra e a fazer escolhas diferentes. Historicamente, a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, em suas sensações. E existem substâncias que produzem essas alterações e são aceitas pela sociedade, outras não. Se fôssemos fazer uma lista, de acordo com o que os especialistas dizem sobre o que motiva as pessoas ao uso da droga, veríamos que as razões são muitas e que nossa lista ainda ficaria incompleta.

Discussão sobre as estratégias de enfrentamento (10 min):

Dinâmica: A “caixa dos motivos” será agora distribuída entre os integrantes (o integrante com a caixa escolhe o próximo) e cada um sorteará um termo. Para cada termo, o estudante deve ser instigado a elaborar uma estratégia que substitua a opção pelo uso do álcool/tabaco. Para a situação de desinibição em uma festa, por exemplo, por vergonha de dançar, sugere-se dançar em casa em frente ao espelho, dançar com um grupo de amigos mais íntimos para ganhar confiança ou pedir para amigos ensinarem alguns passos diferentes. Para a situação de stress, por exemplo, pode-se estimular alguma atividade de lazer, como o esporte². Para a situação de influência de membro da família (“pai ou mãe que bebe ou fuma”), pode-se sugerir que essa pessoa talvez precise de ajuda (oferecer contato da AAA/foco na procura de ajuda especializada). Para a resposta “curiosidade”, sugere-se a busca de informações sobre as ações do álcool no organismo (o que também será abordado à frente).

Objetivo: associar um motivo que leva ao uso do álcool/ tabaco à uma possibilidade, uma alternativa. Visa empoderar os jovens sobre as escolhas que realizam e conscientizá-los de seu protagonismo em seu projeto de vida. A atividade visa à conscientização dos jovens sobre a possibilidade de elaboração de fatores de proteção ao uso de drogas.

Discussão sobre as consequências negativas do uso de álcool/ tabaco (10min):

Dinâmica: Pretende-se apresentar material com imagens que representem essas consequências negativas (poderá ser em cartazes), por exemplo: acidentes, violência (inclusive a sexual, que inclui contaminação por DST e gravidez indesejada), distúrbios comportamentais e de conduta, absenteísmo escolar, déficit de aprendizagem, problemas familiares, perda de emprego, prejuízo financeiro, patologias associadas ao uso do álcool (intoxicação aguda, síndrome de abstinência, hepatopatia, cardiopatia, neuropatia, câncer, basicamente) e patologias associadas ao uso do tabaco (doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e câncer).

Objetivo: criar uma memória visual nos adolescentes sobre as consequências negativas e não apenas adotar uma postura de proibicionismo. Como dito anteriormente, as atividades de prevenção do uso de álcool e tabaco não devem se basear apenas em proibicionismo, sendo que a política de redução de danos surge como uma estratégia complementar.

Finalizando (3min)

O facilitador deverá concluir com orientações direcionadas aos questionamentos dos alunos, considerando suas concepções e sentimentos. Neste momento é importante abordar os principais pontos levantados e concluir a oficina reforçando o papel dos alunos como multiplicadores de estratégias de prevenção do uso de álcool e drogas.

CONCLUSÃO

A iniciativa da produção do POP configura-se como uma estratégia potencialmente eficaz na prevenção do alcoolismo e tabagismo. A sistematização das atividades, de forma descritiva e explicativa, facilita a reprodução e a disseminação nas escolas, o ambiente de aplicação para o qual foi produzido. Dessa forma, os POPs surgem como uma estratégia concreta de prevenção de agravos e de promoção à saúde do público juvenil, ao torná-los agentes participativos que constroem e desconstróem conceitos a partir da troca de informações.



Fotos 1 e 2: Roda de discussão orientada pelo facilitador

NOTA TÉCNICA

Durante a realização da oficina estavam presentes 22 adolescentes, de duas turmas diferentes que, excepcionalmente nesta manhã, foram liberados para a realização da atividade às 7h por possuírem um evento na escola logo em seguida. A oficina durou cerca de 40 minutos e foi conduzida por 4 monitores. As dificuldades observadas foram a fusão das turmas que acabou inibindo a participação de alguns, além do aumento no número de adolescentes e fatores de distração. O tempo não foi suficiente para a discussão aprofundada do assunto, mas as principais dúvidas e curiosidades foram elucidadas no decorrer da atividade. Os resultados observados foram o interesse por traçar novas estratégias de enfrentamento dos problemas, excluindo-se o álcool e tabaco da lista de soluções. Os adolescentes visualizaram os danos proporcionados por estas substâncias e foram orientados a tornarem-se agentes multiplicadores destas informações. Como sugestão, o cartaz poderia ser substituído por uma apresentação de slides, por proporcionar um impacto maior, além da possibilidade de acrescentar um maior número de imagens. Sugerimos também a transmissão de um curto vídeo educativo, dentre os vários disponíveis na internet, como uma estratégia de envolvimento e introdução do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: álcool e outras drogas / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

Corradi-Webster CM, Esper LH, Pillon SC. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):331-4.

Malcon MC, Menezes AMB, Assunção MCF, Neutzling MB, Challal P. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):63-72.

Mangueira SO, Guimarães FJ, Mangueira JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: Revisão integrativa da literatura. *Psicol Soc.* 2015;27(1):157-68.

Machado Neto AS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LCSL, Garcia MR, Bastos FI. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). J BrasPneumol. 2010;36(6):674-82.

Rozin L &Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):314-8.

DROGAS ILÍCITAS

Lilian Mara Nunes Maia
Priscila Ferreira Alves
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

Drogas na adolescência : uma questão de saúde pública

A adolescência não é apenas uma faixa etária, ela envolve muitas mudanças biopsicossociais, que contribuem para a mudança do adolescente até a idade adulta. Nessa fase, o conceito de interação grupal é notório, os adolescentes passam a pertencer a grupos aos quais se identificam. Nesse momento, suas atitudes passam a ser influenciadas pela “tribo” a que pertence, na tentativa agir da maneira que se sintam aceitos pelo grupo. Justamente nesse período, em que os grupos de amigos atingem importância, os conflitos familiares também atingem o pico, pois os filhos passam a buscar uma imagem de adulto independente no grupo e os pais perdem um pouco do poder de controlá-los. É principalmente nesse período de crise que as drogas entram em suas vidas.

O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social. Assim, ações que visem a prevenir o contato dos adolescentes com o mundo das drogas constituem uma importante medida de saúde pública, pois ao investir na saúde da população adolescente e jovem, garante-se energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, o que pode influenciar de forma positiva o desenvolvimento do País.

OBJETIVO

Promover uma ação preventiva com jovens da Escola CASB em Viçosa, Minas Gerais, acerca do tema “Uso de drogas na adolescência”. Ao final da atividade, os alunos participantes do projeto deverão conhecer os efeitos e as consequências das principais drogas ilícitas.

MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS

A presente atividade ocorrerá na escola CASB em Viçosa, MG e contará com a participação dos estudantes responsáveis pelo projeto, bem como da coordenadora responsável. Serão necessários, para tal, imagens ilustrativas das principais drogas ilícitas, folhas A4 e lápis, lápis de cor e canetas.

MÉTODOS

PRIMEIRO MOMENTO (7 MINUTOS): Dinâmica “passado, presente e futuro”: em folha de papel A4 dividida em três partes iguais os participantes devem colocar escrever frases, palavras ou desenhos de cada fase de suas vidas, orientados da seguinte forma:

- no passado/ “ontem” eu: fazia... gostava... acreditava...
- no presente / “ hoje” eu: faço... gosto... acredito ...
- no futuro/“amanhã” eu : pretendo... espero...

SEGUNDO MOMENTO (15 MINUTOS): Os alunos serão divididos em seis grupos e cada grupo receberá uma figura de um tipo de droga e será incentivado a falar sobre o que conhece. O objetivo é avaliar a percepção dos adolescentes sobre os diferentes tipos de drogas e especialmente o que eles julgam ser efetivo para prevenir o uso de tais substâncias, um membro pode complementar a fala de outro. Sugere-se as seguintes indagações aos grupos: Por quais nomes você conhece essa droga? Quais os efeitos no organismo do indivíduo (imediatos)? Quais os efeitos “tardios” e as consequências? Após a fala dos alunos, os estudantes do projeto deverão complementar as informações acerca de cada droga, abordando os aspectos ressaltados acima.

As imagens dos diferentes tipos de drogas utilizadas serão: maconha, cocaína, inalantes, LSD, ecstasy e heroína.

*Maconha: obtida da planta Cannabis sativa. Os efeitos que os usuários buscam: eliminar a ansiedade e promover sensação de bem-estar, desinibição, maior capacidade de fantasição, visualização da realidade com mais intensidade (cores e sons mais distintos). Mas seu uso também pode causar secura da boca, reações de ansiedade e pânico, agressividade e, excepcionalmente, alucinações. Se consumidos continuamente, pode aumentar o risco de doença cardíaca e pode afetar a fertilidade. Nas pessoas que possuam problemas de saúde mental subjacentes, o uso pode levar à esquizofrenia (psicose).



Fontes: http://hypescience.com/fumar-maconha-aumenta-a-taxa-de-infeccoes-e-cancer/http://lorotapoliticaseverdades.blogspot.com.br/2013_12_19_archive.html

*Cocaína: obtida das folhas da coca, pode ser inalada ou injetada. O crack e o oxi, derivados químicos da pasta-base da cocaína, são fumados na forma de pedras em cachimbos. Os efeitos que os usuários buscam são: estado de autoconfiança, euforia e energia, aumento efêmero da capacidade de concentração, memorização, rapidez de associação de ideias, maior força muscular e diminuição da fadiga, sono, fome, sede ou frio. Mas seu uso também pode causar: secura da boca, suores, febre, hipertensão e arritmias cardíacas, irritabilidade, agressividade, tremores, convulsões e delírios paranóides. A exaustão contínua pode provocar desidratação, problemas cardíacos, renais e morte. A cocaína está frequentemente associada à perfuração do septo nasal. Emagrecimento, irritabilidade, delírios paranóides (sensação de ser perseguido por organizações secretas, etc.) também podem ocorrer com o uso contínuo.



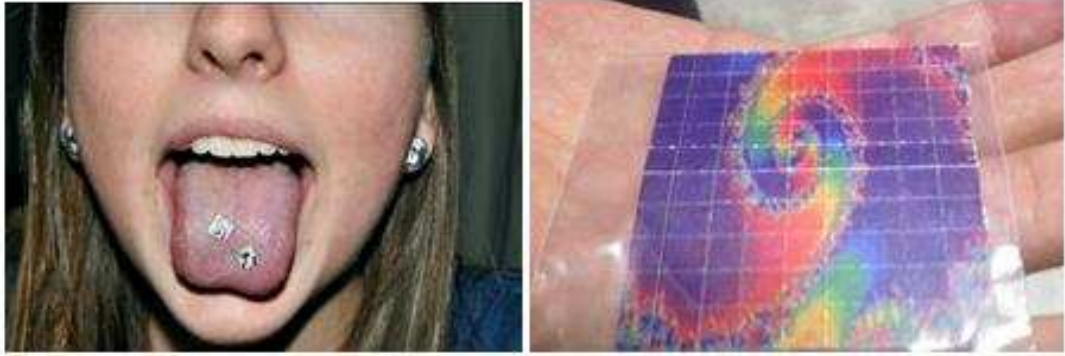
Fonte: http://www.areah.com.br/cool/destruicao/materia/6270/1/pagina_1/vai-cheirar-cocaina-entao-prepare-se-para-o-pior.aspx

*Inalantes (solventes): alguns exemplos são cola de sapateiro, éter, benzina e lança perfume. Elimina a ansiedade e a tensão muscular. Os efeitos que os usuários buscam: promover a desinibição psicológica. Mas seu uso também pode causar: embriaguez, alucinações, diplopia (visão dupla), parada respiratória, coma e morte. Doenças graves do fígado, rim e sangue (leucemias), e demência irreversível também estão associados ao uso contínuo.



Fontes: <http://brasilecola.uol.com.br/drogas/cola-de-sapateiro.htm><http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/drogas/solventes-ou-inalantes.htm>

*LSD (doce/Ac, Lisérgico Dietilamida): produzido a partir de um fungo do centeio. São pequenos quadrados de papel, chamados de cartelas, parecidos com tiras de gelatina. Efeitos que usuários buscam: forte exaltação das percepções sensoriais (cores e sons mais intensos), sinestésias (transferências das impressões de um sentido para outro: ouve-se cores e vê-se sons), sensação de levitação, despersonalização mística em que o indivíduo sente que deixa de ser uma unidade individualizada. Mas também podem causar: má viagem ou "badtrip" em que o consumidor tem sensação intensa de pânico e delírios paranóides que podem durar até cerca de 2 dias. Estas reações descontroladas provocam ocasionalmente acidentes mortais. Seu uso contínuo pode levar a crises psicóticas com delírios e alucinações, flash-backs ou períodos efêmeros nos quais o ex-consumidor volta a sentir os efeitos do consumo até um ano depois de deixar de consumir.



Fontes: <http://www.vandamsel.com/one-time-at-sasquatch/http://comprardocesbalaslanca perfume2015.blogspot.com.br/2015/03/vendo-lsdecstasymdredondaquadrado.html>

*Ecstasy (bala): é um coquetel químico feito com MDMA, que é um tipo de anfetamina (estimulante). Vendidos geralmente em comprimidos, mas também em pó. Os seus efeitos são: sensação de bem-estar, euforia, ansiedade, paranoias, taquicardia, sudorese intensa, podendo levar a desidratação, náuseas. Mas também podem causar: secura na boca, alucinações, psicose (ouvir vozes, etc), dores musculares, insônia, perda temporária da visão, cefaleia intensa, febre muita alta, que inclusive podem levar a morte por hipertermia. E seu uso contínuo pode causar perturbações mentais, falta de memória, perda do autocontrole, síndrome do pânico e depressão.



Fontes: <http://pqogspn.tumblr.com/post/41744185174/holy-dorgas-ecstasy-o-primeiro-post-holy-dorgas><http://www.idifusora.com.br/2015/06/23/maranhense-e-presos-com-ecstasy-em-fortaleza/>

*Heroína: feito a partir do ópio, uma das drogas oriundas da papoula. Usa-se de forma injetável ou fumada. Inicialmente, dá um efeito rápido seguido de sensação de paz, relaxamento e sonolência. Há uma redução da dor, da agressão e dos desejos sexuais. Os efeitos secundários da heroína e outros opiáceos (tais como a morfina e a metadona) incluem obstipação, respiração lentificada, podendo chegar a parada respiratória. No entanto, a maioria dos perigos da heroína resultam da overdose e do fato de se injetar a droga.

Pois, o que é vendido na rua como heroína contém muitas das vezes outras substâncias, tais como açúcar, farinha, pó talco e outras drogas. Essas substâncias podem parecer inofensivas, mas ao serem injetadas podem causar danos ao corpo, tais como tromboembolismo, abscessos e gangrena. O HIV e a hepatite B e C podem propagar-se pelo compartilhamento de seringas.



Fontes: <http://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/heroína><http://mfdrogas.tripod.com/heroína.htm>

TERCEIRO TEMPO (OITO MINUTOS): Neste momento o objetivo é proporcionar uma reflexão de seus sonhos e a percepção do espaço das drogas em suas vidas. Cada aluno com sua folha do primeiro momento será convidado a refletir sobre as consequências do uso de drogas nos sonhos que eles elencaram no terceiro quadro (no futuro). Ao final, alguns alunos que desejarem, serão convidados a responder oralmente: “Há espaço para as drogas em meus sonhos?” Sim, não e por quê.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, após a realização dessa oficina, o cumprimento dos objetivos iniciais, bem como reforçar o vínculo entre os alunos participantes e os demais envolvidos no projeto

CONCLUSÃO

Dada à relevância do tema “Uso de drogas na adolescência”, o presente projeto configura-se como uma oportunidade de promover ações preventivas, bem como proporcionar reflexões sobre as devastadoras consequências que a drogas podem trazer nas vidas dos adolescentes/jovens, sendo, como já visto, uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude.

NOTA TÉCNICA

A oficina foi realizada com trinta e nove adolescentes, em dois momentos diferentes, às 7h e às 10:40, sendo que no primeiro momento 21 alunos participaram e no segundo, 18 alunos, com duração cinquenta minutos em cada. Três acadêmicos participantes do projeto conduziram a oficina. Os estudantes demonstraram grande interesse durante a realização da atividade. No primeiro momento, os alunos se concentraram pensando nos sonhos e desejos para o futuro. Já no segundo momento, todos queriam falar o que sabiam sobre as drogas ilícitas, mas falavam ao mesmo tempo. Neste momento, os integrantes do projeto necessitaram intervir e priorizar primeiro a fala do grupo responsável pela figura, abrindo posteriormente para outros alunos em ordem definida por eles. No terceiro momento, muitos contribuíram com suas reflexões sobre como as drogas influenciariam negativamente o futuro deles e que não havia “espaço” para elas foi o consenso dentro da turma. Se caso houver disponibilidade de datashow, sugere-se que as figuras referentes às drogas ilícitas sejam numeradas e projetadas, sendo os números referentes a cada imagem sorteadas entre os seis grupos. Isso possibilitaria que todos tivessem a possibilidade de conhecer como é a droga. Outra sugestão, que inclusive foi seguida nesta oficina, é que no primeiro momento não seja dito o tema que será abordado na oficina, para que os estudantes não sejam influenciados quando forem fazer adinâmica “passado, presente e futuro”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. Revista IMESC. 2015;3:9-35.

Cavalcante M, Alves M, Barroso M. Adolescência, Álcool e Drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery RevEnferm. 2008;12(3):555-9.

ESPORTES NA ADOLESCÊNCIA

Guilherme Henrique Naves de Oliveira
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

A atividade física deve ser assegurada e promovida durante toda a vida das pessoas, a fim de criar um estilo de vida ativo, saudável e proporcionando disciplina e lazer. Os esportes individuais ou coletivos, culturais ou realizados para lazer, contribuem de forma significativa para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, trazendo incremento na qualidade de vida.

As atividades físicas proporcionam o desenvolvimento de várias habilidades, tais como: coordenação motora, equilíbrio, força e agilidade, além de estimular o autoconhecimento e gerar sensação de prazer e bem estar.

As crianças e adolescentes precisam ser estimulados e motivados para se movimentarem e abandonarem o sedentarismo através da prática de atividades físicas frequentes de forma que as incorporem no seu cotidiano. As escolas têm se preocupado em promover esta educação efetiva para a saúde através de exercícios físicos, jogos e competições, mas cabe também à família o incentivo e participação conjunta nestas atividades.

A educação física traz muitos benefícios para a criança, tais como:

- Conhecer e dominar o próprio corpo.
- Auxiliar no desenvolvimento da inteligência ou cognitivo.
- Estimular as relações com as outras pessoas.
- Desenvolver competências como comportamentos saudáveis, atitudes e valores.
- Incorporar hábitos saudáveis como o esporte e atividades de lazer.
- Ajudar no desenvolvimento da autonomia e na formação do caráter.
- Melhorar a autoestima.
- Proporciona sensação de bem estar.

Em geral, as crianças gostam de movimento. Assim, elas devem ser estimuladas, tendo o cuidado de não forçá-las a fazer uma atividade que não gostam, mas motivá-las a conhecer outras modalidades esportivas. Atividades como dançar, caminhar, correr, pular corda e outras brincadeiras podem ser incorporadas no dia a dia dos mesmos.

O esporte deve ser oferecido como uma atividade saudável, de forma lúdica, flexível, sem o caráter puramente competitivo, mas para alcançar melhor desempenho progressivamente. O adolescente tem a possibilidade de criar novas habilidades quando vivencia vários esportes, portanto, ele

deve experimentar várias modalidades a fim de descobrir o seu potencial e conhecer suas preferências.

As atividades físicas devem envolver o próprio viver e contribuem na formação e expressão de vida especialmente de crianças e adolescentes.

Nos dias atuais, a prática de exercícios físicos têm diminuído gradativamente à medida em que a aceleração da industrialização e o desenvolvimento tecnológico proporciona facilidades à vida dos indivíduos, tanto adultos como crianças. No entanto, a prática de exercícios físicos pode levar à conquista de aptidão física, que por sua vez, produz a sensação de bem-estar físico, mental e social.

Os hábitos de atividade física sedimentados na infância e adolescência exercem grande influência nas atitudes relacionadas a atividade física na vida adulta. A juventude parece ser a fase mais adequada para as intervenções que possibilitam mudanças nas atitudes relacionadas à atividade física. A atividade física praticada por adolescentes pode ainda, reduzir o risco cardiovascular até a vida adulta.

Assim, diante do exposto anteriormente, conclui-se que a prática de atividade física é fundamental em qualquer idade, e na adolescência ela se faz particularmente importante por ser um período de mudanças e construção da personalidade do indivíduo. Durante a infância, as crianças devem ser estimuladas a praticar atividades físicas e criar hábitos de vida saudáveis a fim de chegarem à adolescência e idade adulta ativos e colher os benefícios por toda a vida.

OBJETIVO

O objetivo principal da oficina é esclarecer os mitos e incentivar a prática esportiva na adolescência, de uma forma descontraída através de uma competição saudável entre os alunos.

MATERIAIS

- ✓ Tabuleiro
- ✓ Marcadores de tabuleiro
- ✓ Dado
- ✓ Prêmio



Figura 1- Tabuleiro confeccionado para a oficina

MÉTODOS

- 1: Acolhimento, apresentação da atividade e perguntas gerais sobre a prática de esportes pelos estudantes. (5 minutos)
- 2: Abrir espaço no centro da sala para colocação do tabuleiro e para facilitar a participação dos alunos.
- 3: Dividir a turma, aleatoriamente, em 3 equipes que receberão seus marcadores de tabuleiros.
- 4: Apresentar as regras do jogo:
 - O dado marca o número de casas que cada jogador deve caminhar.
 - Algumas casas tem facilitadores ou dificultadores para o avanço do jogador.

- Algumas casas terão perguntas relacionadas ao esporte e a atividade física, que se respondidas corretamente possibilitarão o avanço do jogador.
- Algumas casas terão “penalidades”, onde os participantes do grupo deverão mostrar suas habilidades físicas.
- O grupo que primeiramente completar o circuito do tabuleiro é o vencedor.

5: A dinâmica deve ser construída, conforme o número de casas e de perguntas, para durar cerca de 30 minutos.

6: Ao final, a equipe vencedora recebe uma premiação simbólica.

7: O monitor deverá usar esse momento para encerrar as atividades, sanando as dúvidas e reiterando sobre as boas práticas de atividade física. (5 min)



Figura 2 – Adolescentes interagindo com o tabuleiro durante a oficina

CONCLUSÃO

Durante a execução da atividade proposta é criada a oportunidade de debater sobre a prática de atividade física e hábitos saudáveis de vida na adolescência. E como exposto anteriormente, é nesse momento da vida em que serão formados os bons hábitos que serão levados por toda a vida, com todos os benefícios para o indivíduo.

NOTA TÉCNICA

A oficina foi realizada com 40 adolescentes, em dois momentos diferentes, às 7h e às 10:40h, durou cerca de 35 minutos, como previsto. Três monitores conduziram a oficina.

A principal dificuldade observada foi a timidez inicial dos participantes, embora eles fossem se desinibindo com o decorrer da oficina e com ajuda das orientações dos monitores.

Os principais resultados observados foram o empoderamento dos jovens sobre a prática de atividade física e os bons hábitos de vida, além da interação e o trabalho em equipe desenvolvidos entre os alunos.

Fica a sugestão de dividir os alunos em equipes, conforme o número de participantes e o número de monitores disponíveis. E ainda, devido à complexidade das ações propostas no jogo, planejar ações de acordo com a disponibilidade de materiais e do espaço onde será realizada a atividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Silva SP, Santos ACS, Silva HM, Costa CLA, Nobre GC. Aptidão cardiorrespiratória e composição corporal em crianças e adolescentes. Motriz: RevEduc Fis. 2010;16(3):664-71.

Souza DL, Castro SBE, Vialich AL. Barreiras e facilitadores para a participação de crianças e adolescentes em um projeto socioesportivo. RevBrasCiênc Esporte. 2012;34(3):761-74.

Vianna JÁ, Lovisolo HR. Projetos de inclusão social através do esporte: notas sobre a avaliação. Movimento. 2009;15(3):333-54.

AUTOUIDADO/HIGIENE PESSOAL

Lívia Soares Coelho Fonte Boa
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A oficina de higiene e acne foi idealizada a partir da demanda dos alunos. Foi dada a oportunidade, no início do ano letivo, para os alunos depositarem em uma caixa as dúvidas e interesses sobre quais temas nós, do projeto de extensão, poderíamos conversar durante o ano. Sem se identificarem, muitos alunos escreveram: “como acabar com as espinhas?”, “como tratar a pele?” e outras perguntas semelhantes. Assim, idealizamos essa oficina e, ao seu término, demos a oportunidade de encaminhamento a um serviço ambulatorial de dermatologia da Universidade Federal de Viçosa, por meio do departamento de Medicina e Enfermagem, aos alunos que manifestassem interesse em acessar esse serviço.

ACNE NA ADOLESCÊNCIA:

A acne juvenil é a doença dermatológica que afeta, em variados graus, 70 a 80% dos adolescentes. É considerada uma doença crônica, de caráter inflamatório, que acomete a estrutura pilossebácea e surge com o aumento da produção de androgênios na puberdade.

O comprometimento estético causado pela acne, incluindo cicatrizes, pode gerar distúrbios emocionais e de socialização, com prejuízos na autoestima e retraimento social no adolescente, consequências que podem persistir mesmo na vida adulta. Por essas razões, não se admite seu entendimento como doença trivial e passageira e, portanto, não se deve postergar seu tratamento.

O papel da dieta na acne é controverso. Alguns estudos têm demonstrado associação entre acne e consumo de leite, pelos seus componentes hormonais ou outras moléculas bioativas. De forma geral, percebe-se que os hábitos ocidentalizados de alimentação, ricos em laticínios, açúcares e óleos refinados estão associados a uma maior prevalência de acne. Assim, uma lista de proibições alimentares pode frustrar o paciente e diminuir sua adesão ao tratamento. Diante disso, recomenda-se que a restrição seja individualizada de acordo com o relato do paciente de piora da acne com a ingestão de certos alimentos, devendo ser evitados.

De acordo com o tipo de lesão predominante, a acne é classificada em:

- Grau I: acne comedoniana ou não inflamatória: predomínio de comedões abertos ou fechados, raras cicatrizes.
- Grau II: acne inflamatória ou pápulo-pustulosa: presença de

comedões, pápulas ou pústulas, raras ou poucas cicatrizes.

- Grau III: acne nódulo-cística, quando se somam nódulos o grau II.
- Grau IV: acneconglobata, presença de inflamação grave, podendo estar disseminada para o tronco, com formação de abscesso ou fístulas, que podem gerar cicatrizes graves.

Entretanto, estas categorias não são rígidas e a estimativa de gravidade e o tratamento também deverão ser guiados pela resposta terapêutica, presença de cicatrizes e o impacto psicológico da acne.

Tratamento:

Em geral, acne leve ou grau I beneficia-se de sabonete com enxofre e ácido salicílico em sua formulação, loções adstringentes e isotretinoína tópica e seus derivados, como adapaleno gel. Estas substâncias diminuem a secreção de sebo e regularizam a queratinização folicular. No caso de grau II, a associação com antibióticos tópicos é recomendada e pode ou não ser associada à isotretinoína tópica. Antibioticoterapia sistêmica com tetraciclina e seus derivados também podem ser administrados nesta fase, de preferência em associação aos agentes tópicos. Nas acnes mais severas, além dos tópicos já mencionados, faz-se o uso, sempre que possível, da isotretinoína oral, atentando-se aos efeitos teratogênicos. Meninas adolescentes podem se beneficiar com tratamento hormonal para acne com pílulas anticoncepcionais de efeito antiandrogênico.

Orientações gerais ao adolescente:

- Não abandonar o tratamento
- Evitar “espremeduras”, que podem propiciar infecções e cicatrizes.
- Higienização da face deve ser restrita a, no máximo, duas vezes ao dia, com sabonete de ação esfoliante, ácido salicílico, enxofre ou peróxido de benzoíla.
- Evitar a exposição ao sol sem proteção solar.

HIGIENE PESSOAL:

Com a chegada da adolescência ocorrem mudanças corporais que exigem uma rotina de higiene mais intensiva, pois há aumento da produção de sebo na pele e ocorre o crescimento de pelos corporais. Além disso, o adolescente é independente em relação à sua higiene pessoal e, portanto, necessita de orientação sobre autocuidado para lidar com essas mudanças. O estudo de Bárbara Leão e colaboradores, com 800 adolescentes de escolas da rede pública, mostrou que 47% dos estudantes jovens compreendem que a escola exerce um papel importante na educação da higiene corporal, sendo que 34% consideram a escola muito importante.

Considerações gerais e principais dúvidas dos adolescentes:

a) Bromidose: O mau odor corporal (do grego: bromos= mau cheiro; hidros= suor) é um fenômeno relativamente comum após a puberdade, pois neste período ocorre o início do funcionamento das glândulas apócrinas, que produzem um tipo de suor mais oleoso. Devido à ação de bactérias presentes na pele, as gorduras presentes no suor das glândulas apócrinas

são digeridas e transformadas em ácidos voláteis, que apresentam odor forte e desagradável. As glândulas apócrinas estão localizadas principalmente nos pés, gerando o “chulé”, nas axilas (“ce-cê”), na área genital, no couro cabeludo e ao redor dos mamilos.

Recomendações aos adolescentes:

- Evitar usar sapatos sem meias,
- Usar talco, se sudorese abundante nos pés.
- Evitar uso de calçados fechados.
- Evitar usar o mesmo sapato por dias seguidos. Os sapatos não utilizados no dia devem ficar sempre em locais bem ventilados, e se possível, expostos ao sol por algumas horas
- Ao final do banho secar bem os pés, principalmente entre os dedos. O uso de secador ajuda nesta tarefa.
- Usar preferencialmente roupas de algodão e calçados de materiais naturais. Evitar tecidos sintéticos.
- Lavar as axilas pelo menos duas vezes por dia com sabão antibacteriano.
- Usar desodorante antiperspirante para diminuir o suor nas axilas.
- Não repetir roupas, pois o suor seco é causa frequente de mau odor.
- Aparar os pelos da axila para retirar bactérias e suor seco que ficam aderidos aos mesmos.
- Tratar problemas na pele que possam estar perpetuando o cheiro, como micoses.

b) Mau Hálito: A preocupação dos jovens com a higiene da boca e dos dentes ocorre, dentre outros fatores, devido à descoberta do beijo na adolescência, sendo o primeiro contato com a sexualidade.

Existem muitas causas para o mau hálito: refluxo gastroesofágico, inflamação na garganta ou nas amígdalas, presença de resíduos de alimentos entre os dentes, cárie dentária ou inflamação da gengiva. É recomendada a higiene dentária após as refeições e visita anual ao dentista.

OBJETIVO

Promover uma oficina participativa com os alunos do nono ano da escola pública, visando ao final da atividade o esclarecimento de dúvidas a respeito dos cuidados com a pele e dos cuidados básicos de higiene pessoal.

MATERIAIS

- Caixa de papelão média com tampa e orifício central
- Folha A4
- Caixas pequenas (2)
- Blusa esportiva
- Tênis
- Fio dental

MÉTODOS

Para realização da oficina os alunos serão divididos aleatoriamente em dois grupos. Ao mesmo tempo serão feitas duas dinâmicas, uma com cada grupo e todos os alunos, ao final da atividade participarão de ambas. É importante que cada monitor seja responsável por uma oficina e ele quem deverá se deslocar do grupo ao final de cada dinâmica, evitando que os alunos se dispersem.

Dinâmica A: Cuidados com a pele (20min): Uma figura do tamanho de uma folha A4 será apresentada aos alunos, ilustrando a unidade pilosebácea em grande aumento. Neste momento o monitor deverá explicar brevemente a fisiopatologia da acne, enfatizando as mudanças que ocorrem na adolescência e os cuidados gerais a serem tomados com a pele. Após isso, serão apresentados aos alunos quatro afirmativas, e eles deverão decidir entre eles se estas afirmativas são mitos ou verdades.

Afirmativas:

1) Chocolate dá espinha (MITO). Neste momento o monitor deverá explicar a relação entre alimentação e acne.

2) Masturbação provoca espinhas (MITO): o monitor deverá argumentar contra essa afirmativa, mas lembrando aos alunos a importância dos androgênios na produção do sebo, o que as vezes coincide com o despertar da sexualidade. Além disso, o monitor pode aproveitar para explicar o efeito benéfico do uso da pílula anticoncepcional na pele, por inibir os hormônios androgênicos (além da contracepção).

3) Quem tem espinha não pode passar protetor solar (MITO): Neste momento o monitor pode aproveitar para explicar sobre a importância do filtro solar e o efeito ambivalente do sol sobre a pele.

A dinâmica deverá durar, no total vinte minutos: dez minutos para explicação da figura e dez minutos para deliberação das perguntas.

Dinâmica B: a dinâmica iniciará com uma pergunta: “quem é responsável pela saúde e limpeza do seu corpo”? A partir daí o monitor iniciará uma discussão, frisando que os adolescentes são responsáveis e capazes de cuidar dos seus próprios corpos.

Três objetos serão colocados em uma caixa e em cada momento um aluno retirará um objeto desta caixa, de preferência de olhos fechados e sendo questionado sobre o que acha que é aquele objeto.

Objeto 1 (tênis): dentro dele está uma pergunta: “como evitar o chulé ?” Os alunos serão convidados a participar e responder a questão e o monitor será responsável por completar as informações.

Objeto 2 (fio dental): nesse momento, iniciarão as discussões sobre halitose e suas formas de prevenção.

Objeto 3: (Blusa de um time de futebol): Nesse momento, explicar sobre higiene com as roupas e com as axilas, enfatizando as medidas gerais para se evitar o mau odor.

Essa dinâmica deverá ser cronometrada com a outra (dinâmica A), durando também 20 minutos ao todo (cerca de seis minutos por objeto e dois minutos para discussão inicial).



Figura 1: Roda de conversa cuidados de higiene

CONCLUSÃO

Os cuidados com higiene e saúde do corpo são importantes para o desenvolvimento da autoestima e socialização na adolescência. É papel da escola discutir e orientar os alunos sobre medidas de autocuidado, evitando, assim, possíveis constrangimentos.

NOTA TÉCNICA

A oficina foi realizada com cerca de cinquenta adolescentes em dois momentos distintos (turmas A e B), às 7:00 e às 10:40, com duração total de

40 minutos. Três monitores conduziram o diálogo. Os alunos despertaram interesse em desmistificar dizeres populares em relação principalmente aos cuidados com a pele e a maior dificuldade foi organizar a participação dos adolescentes, de forma que o conhecimento gerado não se perdesse em “conversas paralelas”.

A oportunidade de encaminhamento a um serviço especializado foi muito positiva, pois sabemos das dificuldades encontradas no SUS em se conseguir consulta com especialista, principalmente para assuntos “estéticos”.

Como sugestão, seria positivo a diversificação dos itens colocados na caixa (dinâmica de higiene pessoal) e criação de um material educativo pelos próprios alunos, com as perguntas de mitos/verdades (dinâmica da acne), para ser exposta às demais turmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brum B. L., Ramos C.P., Munhoz C.I., Costenaro R.G. S., Rangel R.F., Conhecimentos Sobre Higiene e Sua Importância Para Crianças e Adolescentes Estudantes. Disponível em <http://www.unifra.br/eventos/enfermagem2011/Trabalhos/486.pdf>.

Costa A., Lage D., Moisés T.A. Acne e dieta: verdade ou mito? Anais Brasileiros de Dermatologia, 85(3), 346-353.

Hernandez M, Carmen A. et al . Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte SanctiSpíritus. 2010. **GacMédEspirit**, SanctiSpíritus, v. 15, n. 1, abr. 2013

Meneses C, Bouzas I. Acne vulgar e adolescência. *AdolescSaude*. 2009;6(3):21-23

Nunes P, Costa M. Atualização do tratamento médico da acne vulgar na adolescência. *AdolescSaude*. 2011;8(2):32-39

Saliba-Garbin, Cléa A, Isper-Garbin, Artênio J, Moreira-Arcieri, Renato, Saliba, Nemre A, & Gonçalves, Patricia E. La Salud Bucal em la Percepción Del Adolescente. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 268-277, 2009.

SAÚDE BUCAL

Lucas Emery Vargas Costa
Maíra Borela Nunes
Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

Um importante aspecto de um corpo saudável é sem dúvida a presença de saúde bucal de qualidade. Um bom acompanhamento odontológico, além de prevenir e tratar patologias, também causa grande impacto na autoestima e na autoconfiança. Portanto apesar de ser parte essencial do cuidado em termos de saúde, acaba por proporcionar melhor relacionamento interpessoal. Tendo isto em mente um grupo que se beneficia de intervenções nesta área são os adolescentes.

Na adolescência, como já abordado anteriormente, o indivíduo passa por profundas transformações físicas, mentais e sociais. Tais mudanças colocam os adolescentes vulneráveis a diversas situações. É comum que os adolescentes não se sintam “tendo tempo” para realizar medidas de autocuidado e que os bons hábitos de saúde bucal sejam colocados em segundo plano, portanto é frequente que problemas como cáries e gengivite surjam nesse período, além da possibilidade de outras complicações mais graves tais como sepse e endocardite.

OBJETIVOS

Explorar os conhecimentos prévios sobre saúde bucal, promover uma reflexão sobre o autocuidado odontológico, transmitir novos conceitos visando complementar suas noções anteriores e praticar a escovação.

MATERIAIS

Para realização da oficina serão utilizados:

- Cartolinas (com desenho de sorriso, metade mau cuidado e metade bem cuidado)
- Canetas/Lápis
- Evidenciador de placa bacteriana (por exemplo: Visuplac®, Replak®)
- Escovas de dente individuais (solicitadas na semana anterior)
- Espelho
- Fio dental
- Pasta dental

METODOLOGIA

A oficina será dividida em três momentos, os quais serão coordenados pelos monitores responsáveis.

1. Exploração dos conhecimentos prévios
2. Correção e transmissão de novos conceitos
3. Treinando a escovação

Primeiro Momento – Exploração dos conhecimentos prévios (10min)

No primeiro momento os monitores dividirão a turma em grupos de aproximadamente 10 alunos (a depender do número de monitores), para cada grupo será entregue uma cartolina, com o sorriso já desenhado. Os alunos serão orientados a escreverem atitudes que auxiliam uma boa higiene bucal do lado em que o sorriso está bem cuidado e atitudes que prejudicam a saúde bucal do lado em que o sorriso está mau cuidado. Os monitores devem participar ativamente e estimular os alunos com dicas e reflexões durante a atividade. É importante que todos os alunos do grupo participem.

Segundo Momento – Correção e transmissão de novos conceitos (10min)

No segundo momento os monitores recolherão as cartolinas, já escritas pelos alunos, e os grupos serão desfeitos. As cartolinas dos grupos serão expostas para toda a turma, e neste momento os monitores verificarão o que foi escrito e poderão seguir por quatro abordagens:

1. Informação correta e completa – realizar reforço positivo;
2. Informação correta, porém, incompleta – complementar a informação;
3. Informação incorreta – corrigir a informação;
4. Informação importante e não presente – adicionar.

Obs.: sempre indicando que toda dúvida é bem-vinda e que mesmo as informações incorretas acrescentam algo para o debate.

Alguns exemplos de respostas:

Atitudes auxiliam saúde bucal	Atitudes prejudicam saúde bucal
Escovar os dentes após as refeições ao menos 3 vezes ao dia	Não escovar os dentes
Utilizar fio dental	Ranger os dentes
Ir ao dentista periodicamente	Morder objetos (ex. canetas, lápis)
Usar enxaguante bucal	Comer doces entre refeições principais
Beber água com suplemento de flúor	Beber refrigerantes
Ir ao dentista sempre que notar algo anormal	Comer alimentos com corantes (ex. molho shoyu, sucos artificiais etc.)
Sempre escovar a língua	Dormir sem escovar os dentes
	Beber bebidas alcoólicas e fumar

Terceiro Momento – Praticar escovação bucal (20min)

No terceiro momento, os alunos irão colocar em prática o que foi discutido no primeiro e segundo momentos. Antes de iniciar a atividade os

monitores irão explicar o que é placa bacteriana e o funcionamento (a depender do tipo de formulação) e finalidade do evidenciador de placa.

- Placa Bacteriana/Tártaro: a placa é uma camada pegajosa de alimento e bactéria que se forma constantemente nos dentes, sendo a causa principal de cáries, gengivite, doenças periodontais e mal hálito. Sua visualização é difícil sem os métodos adequados (ex. evidenciador). Caso a placa não seja removida diariamente, por meio da escovação e uso de fio dental, ocorrerá um acúmulo e através de um processo de mineralização será formado o tártaro, sendo a retirada deste somente possível com ajuda de um profissional.



Fonte: www.implanteestetica.com.br/wp-content/uploads/gengivite2.jpg

- Evidenciador de placa: é um corante, feito de tintura vegetal, que colore os dentes no local onde há placa bacteriana e tártaro (geralmente de vermelho ou azul), é encontrado em forma líquida ou pastilha.

Os monitores conduzirão os alunos até uma pia própria para o uso e auxiliarão no modo correto de usar o evidenciador. Após a tintura se impregnar na placa bacteriana, os monitores, por meio do espelho, mostrarão o que é a placa bacteriana e o tártaro. Após o reconhecimento pelos alunos, estes serão orientados a realizar a escovação dentária (**com escova trazida de casa**) e uso de fio dental até retirada do visualizador (importante escovar até os dentes estarem brancos).

Neste momento é de vital importância que os monitores se atentem para a técnica de escovação dos alunos, com intuito de identificar e corrigir erros na escovação e no uso do fio dental.



Fonte: www.especialident.com.br/Imagens/tecnicas_escovacao.jpg

Ao fim da atividade os monitores devem salientar a importância da higiene bucal diária para a retirada das placas bacterianas e prevenção de doença odontológicas.

CONCLUSÃO

A realização de uma oficina de intervenção sobre saúde bucal com adolescentes dentro do ambiente escolar permite um melhor conhecimento sobre a importância da higiene bucal e as consequências de sua ausência. Além de criar um espaço para que sejam corrigidas as técnicas de escovação e uso de fio dental.

NOTA TÉCNICA

A oficina não pode ser realizada devido a alterações no cronograma escolar em decorrência de uma greve. Esta oficina deverá ser realizada oportunamente e acreditamos na importância de trazer esse tema para discussão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros CMS. Manual técnico de educação em saúde bucal. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

TRABALHO/ PLANOS FUTUROS

Amanda Rocha Soares
Ana Flávia Coelho
Letícia Santos D N Ferreira
Luciana Moreira Lima

INTRODUÇÃO

Apesar de representarem uma grande oportunidade de transformação nas relações, na educação e nas dinâmicas sociais, os jovens, muitas vezes, são vistos com preconceito dentro da nossa sociedade. A visão de que esse grupo populacional representa um problema, pode criar uma barreira para o desenvolvimento pleno de seu potencial. É essencial entender o universo da adolescência a fim de oferecer oportunidades e fomentar a implementação de políticas públicas capazes de enxergar os adolescentes como atores de sua própria história.

A adolescência é uma fase de experimentação do mundo do trabalho, em que os jovens reconhecem o trabalho como uma possibilidade de conquistar, não apenas renda, mas também certa autonomia. Por isso, muitas vezes, surge o interesse por trabalhos temporários e "bicos". Por outro lado, há aqueles que, por necessidade de complementação da renda familiar, se veem na posição de assumir responsabilidades de trabalho e têm que ainda conciliar a atividade com o estudo. A palavra de ordem passa a ser aprendizado contínuo, aprendizado para toda a vida, reforçando a ideia de que, se deixar de investir no seu próprio aprendizado, o indivíduo está fadado à desatualização, "perde o trem da história", aumentam os seus riscos na manutenção do emprego e diminuem as oportunidades de inserção no mercado.

Desta forma, é preciso reconhecer a importância das ações que visam ampliar o conhecimento dos adolescentes com o objetivo de adotar atitudes financeiras responsáveis, estimular reflexões sobre escolhas e carreira e esclarecer questões referentes ao sentido do trabalho, complementando assim a formação profissionalizante do jovem com vistas à inserção no mercado profissional. Torna-se então óbvia a importância das ações socioeducativas integradas às escolares e de formação profissional.

OBJETIVO

Promover uma reflexão com os adolescentes sobre as perspectivas de trabalho a partir do reconhecimento e exploração das peculiaridades de cada um, independente da classe econômica, suas capacidades, talentos e limitações, tendo em vista que o mercado passa a exigir profissionais competentes, proativos à mudança, flexíveis, dotados de iniciativa e criatividade para lidar com problemas inesperados, capazes de exercer com

proficiência a comunicação escrita e oral e dispostos a aprender cada vez mais.

Com esta proposta, refletindo sobre o as expectativas de cada um sobre o trabalho, suas exigências e seu discurso por qualificação, elabora-se com os jovens um posicionamento crítico e reflexivo diante das exigências do atual mundo do trabalho. Intenciona-se apresentar a possibilidade de se tornarem protagonistas de suas vidas e de seus projetos.

MATERIAIS

A atividade ocorrerá em escola pública do município de Viçosa/MG e será coordenada pelos estudantes responsáveis do projeto e coordenador responsável.

Para a realização da oficina serão utilizados:

- Folhas de ofício A4
- 01 máquina fotográfica
- Canetas coloridas
- Uma folha de papel craft grande

METODOLOGIA

A oficina será dividida em quatro momentos (duração de 45 minutos sendo 40 minutos com atividades programadas e 5 minutos de tempo extra disponível) e será coordenada pelos monitores responsáveis.

Antes de se iniciar as atividades, o espaço deverá ser organizado, colocando-se as cadeiras em forma de círculo, facilitando assim a discussão em grupo e preparando o local para registro da foto.

Primeiro Momento

(15 minutos)

Os monitores irão dividir os adolescentes em grupos de até 10 pessoas – dependendo do número de participantes - que serão separados na sala em pequenos círculos. Cada grupo discutirá inicialmente sobre sua perspectiva pessoal de trabalho para o futuro, dissertará se já exerce algum trabalho, seja ele remunerado ou não, quais os planos de carreira futuros, seus medos e anseios sobre o assunto, e principais expectativas. É necessário, que cada estudante seja incentivado a participar, deixando-o à vontade para expor suas ideias e dúvidas.

Segundo Momento

(20min)

Após o momento inicial, o monitor iniciará um diálogo de como e o que deve ser feito para que eles alcancem seus objetivos. Explorar o que já foi feito, o que está em andamento, quais qualidades e etapas faltam para atingir o objetivo final. Perpassar 5 palavras chaves durante o diálogo: atitudes, tempo, dificuldades, foco, manutenção.

Pedirá a todos que reflitam por alguns segundos sobre este questionamento discutam livremente, de forma que eles opinem nas ideias do outro, troquem conhecimentos, e juntos, consigam criar um conjunto de ideias e planos a cerca do futuro.

Após a discussão cada um receberá uma folha de papel, e escreverá nela a profissão almejada/plano futuro, as competências necessárias (em forma de palavras soltas) para que ele possa atingi-la. Este documento será utilizado como resumo do que foi discutido, para melhor assimilação das ideias e reforço dos próprios ideais.

Terceiro Momento

(5 minutos)

No terceiro momento, o monitor direcionará um a um, para um espaço reservado da sala, no qual estará fixado um cartaz com o título “Eu no futuro”, e tirará uma foto segurando a folha produzida por ele próprio. A ideia é que eles tenham como recordação e lembrança do que foi trabalhado na oficina, e possam a partir de então trabalhar encima daquelas ideias transcritas na folha, de maneira contínua e progressiva até chegar ao seu resultado final.

Quarto Momento

(5 minutos)

Cabe ao monitor, ao final, discutir sobre qual foi a percepção sobre a oficina, como eles se viram diante dela e se o resultado foi positivo no que concerne ao pensamento sobre um plano de carreira futuro e os principais pontos para tal.

Após este momento, o monitor fará um breve reflexão, com o objetivo de reafirmar que cada ser humano é capaz de realizar-se profissionalmente, de conquistar seu espaço no mercado de trabalho, mesmo diante das dificuldades impostas pelo sistema e que ninguém está incapacitado de desbravar o mundo e desenvolver novas habilidades e aptidões.

Espera-se com essa dinâmica mostrar ao adolescente que ele é capaz e o principal protagonista da busca pelo seu futuro, estimular a valorização de si próprio e incitar o primeiro passo na perspectiva futura do mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

A oficina apresenta-se como uma forma de fazer com que os adolescentes se posicionem, assumam o seu papel diante de sua perspectiva de trabalho. Ao refletir sobre a temática proposta, o jovem começa a moldar seu projeto de vida, paralelamente ao projeto profissional, por perceber seus sonhos e ideais em consonância com a realidade do momento e com as perspectivas de futuro. Momentos tais como o proposto, podem proporcionar além de importantes reflexões, mudanças de atitude.

Num tempo de fortes, significativas e constantes mudanças e de muitas incertezas em relação ao futuro, o maior desafio para a sociedade é a

capacidade do ser humano de superar os seus próprios limites e resgatar suas potencialidades, integrando-as e recriando uma forma inovadora de participar e interferir no contexto do mercado de trabalho.

NOTA TÉCNICA

A oficina não pode ser realizada devido a alterações no cronograma escolar em decorrência de uma greve. Esta oficina deverá ser realizada oportunamente e acreditamos na importância de trazer esse tema para discussão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREIRE, Paulo. Pedagogia dos sonhos possíveis. In: FREIRE, Ana Maria (Org.). São Paulo: Unesp, 2001.

Mandelli M. T., Soares D. H. P., Lisboa M. D. [Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional](#). Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v.63, n. spe, p.49-57, 2011.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA

Rafaela Mara Silva Fonseca

Mirene Peloso

INTRODUÇÃO

A adoção de hábitos alimentares saudáveis na adolescência é imprescindível para garantir um adequado desenvolvimento, além de prevenir doenças na vida adulta, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade.

Reféns da influência da mídia, escola, dentre outros fatores, observa-se usualmente no padrão alimentar dos adolescentes um consumo excessivo de alimentos de alto valor energético como doces e fast-food, aliado ao baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Este cenário tem contribuído para a elevação das taxas de sobrepeso e obesidade nesta população, com grande impacto na saúde pública.

Faz-se necessário a educação alimentar e nutricional dos adolescentes para que conheçam os alimentos, sua função no organismo e as consequências relacionadas ao alto ou baixo consumo dos mesmos.

OBJETIVO

Propiciar aos adolescentes um momento de reflexão sobre a importância de uma alimentação equilibrada com vistas à prevenção de doenças. Ao final da oficina, os participantes deverão estar aptos a refletir sobre a importância da adesão de um estilo de vida (alimentação e atividade física) para melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde.

Verificar o teor de gordura, açúcar e sódio (sal) nos alimentos; detectar possíveis atitudes errôneas em seus hábitos alimentares; elencar as consequências de uma alimentação desequilibrada.

MATERIAL

- Computador, data-show e caixa de som
- Embalagens de produtos industrializados (chips, biscoito recheado, refrigerante, bombom, bala, achocolatado, suco, biscoito cream-cracker, mortadela, salsicha)
- Saquinhos plásticos descartáveis (tipo chup-chup)
- Sal, açúcar e óleo (1kg/ 1litro de cada)

METODOLOGIA

A atividade será dividida em 4 etapas, sendo necessário auxílio de uma equipe multidisciplinar na 3ª etapa (nutricionista, educador físico e

médico), além de um estudante de nutrição na 4ª etapa para cada equipe, conforme descrito a seguir.

1ª Etapa (5 minutos): inicia-se a atividade com a técnica “tempestade de ideias”, sem a intervenção direta do monitor. A finalidade desta dinâmica é identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre alimentação saudável na adolescência, valorizando os acertos e identificando as possíveis inadequações, que posteriormente serão trabalhadas nas etapas subsequentes. Para fomentar a técnica da tempestade de ideias, foram elaboradas as seguintes questões:

- O que você costuma comer no intervalo/ recreio da escola?
- Qual a última vez que você tomou refrigerante?
- Quanto de gordura possui nestes alimentos (refrigerante e chips)?
- Você sabe o que o consumo excessivo desses alimentos pode causar no seu organismo?

2ª Etapa (20 minutos): exibição de trechos pré selecionados do documentário Muito além do peso, direção de Estela Renner, 2012.

3ª Etapa (15 minutos): debate após exibição do documentário conduzido pela nutricionista, educador físico e médico da equipe. Levantar questões relacionadas à obesidade na infância e adolescência e seus impactos futuros, bem como formas de prevenção e tratamento.

4ª Etapa (10 minutos): dividir a turma em 5 grupos. Distribuir para cada grupo 2 rótulos de alimentos, óleo, açúcar, sal e saquinhos plásticos. Após a leitura dos rótulos e com a ajuda dos monitores (alunos de nutrição), o grupo deverá colocar nos saquinhos a quantidade de óleo, açúcar e sal daquele alimento e posteriormente apresentar os resultados à turma. A construção desta atividade deverá ficar exposta em murais da escola em local de amplo acesso para os alunos.

CONCLUSÃO

A partir da realização desta atividade, é possível identificar práticas alimentares errôneas ou inadequadas entre os adolescentes, o que permite discutir as consequências das mesmas na vida adulta. Levá-los a refletir sobre o consumo excessivo de açúcares, gorduras e sal por meio da visualização desses ingredientes nos alimentos consumidos leva o melhor entendimento e fixação dos conteúdos abordados no documentário e posteriormente no debate com a equipe multiprofissional.

NOTA TÉCNICA

Utilizar um auditório para a exibição do documentário gera mais conforto aos estudantes e como consequência maior atenção dos mesmos.

Esta oficina não pôde ser realizada devido a imprevistos no calendário escolar deste ano. Deverá ser realizada oportunamente e acreditamos na importância de trazer esse tema para discussão.

BIBLIOGRAFIA

PRIORE, S. E. et al. Nutrição e saúde na adolescência. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. P. 35 a 53.

TURANO, W., ALMEIDA, C. C. C. Métodos e Técnicas de Ensino Aplicados à Educação Nutricional. In: GOUVEIA, E. L. C. **Nutrição, Saúde e Comunidade**. Revinter: Rio de Janeiro, 1999.

SILVA, S. M. C. S. M., PEREIRA, J. D. P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

VITOLLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ARTIGO

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Introdução

O período da adolescência é um momento crucial na vida do indivíduo, sendo uma fase definidora de características físicas e psicossociais que perduram para o resto da vida. Envolve um processo de transformações físicas e emocionais, além da busca pela identidade pessoal, aceitação social e novas experiências. Surgem os questionamentos, a curiosidade, a vontade de conhecer o novo e o sentimento de autonomia.

Uma das consequências dessa curiosidade, busca por aceitação pelo grupo e por autonomia é o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, ecstasy, lança perfume etc) ¹. No Brasil, houve uma importante mudança nesse cenário nas últimas décadas. Anteriormente à década de 80, as taxas de consumo entre os estudantes não eram epidemiologicamente significativas². Já em 1987, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID), os dados mostraram um aumento no consumo, fato que também ocorreu no ano de 1997.³ Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em 2009 o percentual de adolescentes que vivem nas capitais que já experimentaram drogas ilícitas foi de 8,7%.⁴ Em 2012 esse valor aumentou para 9,9%, o que equivale a mais de 312 mil jovens.⁵

O desconhecimento dos prejuízos do uso de substâncias, a influência de fatores externos e o nível de dependência de cada droga podem fazer com que o adolescente se torne um usuário crônico, potencializando assim, o risco de adquirir uma série de comorbidades cardiovasculares, hepáticas, oncológicas e psiquiátricas⁶ que sobrecarregam o sistema público de saúde, além de diversos prejuízos sociais, como dificuldade de aprendizado, sexo desprotegido, risco de acidentes automobilísticos, entre outros.^{7,8,9}

Durante a adolescência o jovem consolida a sua personalidade e estabelece hábitos que serão levados para a vida adulta, sendo assim, se torna necessário definir possíveis fatores de risco e de proteção ao uso de drogas, uma vez que comportamentos inadequados e vícios nessa fase podem se perpetuar e/ou trazer consequências por toda a vida.¹⁰ O contexto social e familiar no qual esse jovem está inserido é fundamental para a formação do seu jeito de ser e pensar, podendo influenciar positivamente ou negativamente esse adolescente.^{1,11} Demais fatores, como a desinformação e a sensação de impunidade judicial e física, fazem com que o jovem procure por formas que promovam prazer com facilidade ou que o façam

escapar da sua realidade, encontrando assim os entorpecentes como forte aliado.

O objetivo do presente estudo foi identificar os fatores associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas em adolescentes do nono ano do ensino fundamental em um município brasileiro, considerando o contexto familiar no qual o indivíduo está inserido.

Metodologia

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado com 133 adolescentes regularmente matriculados no nono ano do ensino fundamental de duas escolas municipais, a Escola Municipal Coronel Antônio da Silva Bernardes (CASB) e a Escola Municipal Padre Francisco José da Silva, localizadas na zona urbana do município de Viçosa, Minas Gerais, no período de fevereiro de 2015 a dezembro de 2016.

Características da população e local do estudo

Viçosa é um município do estado de Minas Gerais, com população estimada de 77.863 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2016. Apresenta 40 escolas e, destas, 21 possuem o nono ano do ensino fundamental, assim distribuídas: oito estaduais, sete municipais e seis particulares. O número total de estudantes no nono ano nas escolas públicas do município foi de 616 adolescentes, dados relacionados ao ano de 2016.

Foram selecionadas duas escolas municipais para a aplicação dos questionários. A primeira, (CASB), foi escolhida por se localizar no centro do município, aceitar alunos de todos os bairros e por possuir uma grande quantidade de alunos, 59 participantes no nono ano em 2016 e 50 no ano de 2015, num total de aproximadamente 1300 alunos nos dois anos analisados. A segunda, Escola Municipal Padre Francisco José da Silva, foi selecionada por representar uma instituição na periferia da cidade e por apresentar notoriamente maiores fatores de risco socioeconômicos, tais como uso de drogas e violência. Desta participaram 24 estudantes do nono ano de 2016, não sendo possível contabilizar o número total de estudantes neste período. O Projeto Sem Censura, um projeto de extensão criado no ano de 2015 por alunos e professores do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, que tem como intuito traçar o perfil epidemiológico de alunos do 9º ano de escolas municipais do município de Viçosa – MG, afim de realizar oficinas de conscientização sobre temas relevantes de acordo com as necessidades apresentadas pela população.

Variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada durante o período letivo, utilizando-se um questionário individual, validado pela OPAS/OMS¹².

Inicialmente, foram contactados os diretores das escolas em questão, que autorizaram a realização deste estudo. Os adolescentes foram previamente

informados sobre o conteúdo do questionário e os objetivos do projeto, sendo-lhes garantido o sigilo, visando uma maior franqueza em suas respostas, além de ser oferecido aos mesmos a oportunidade de escolha em participar ou não do estudo. Os pais ou responsáveis dos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os adolescentes assinaram o termo de assentimento, concordando em participar do estudo.

No momento da entrevista, os estudantes foram retirados da sala de aula e levados para uma área reservada na escola, onde o questionário foi aplicado individualmente e com privacidade por um estudante de Medicina ou Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, participante do “Projeto Sem Censura”.

O questionário utilizado baseou-se na Anamnese do Adolescente OPAS/OMS e avaliou características sociodemográficas, antecedentes médicos e sociais, tanto pessoais quanto familiares, variáveis para análise de estrutura familiar, sexualidade, situação psicoemocional, além de variáveis para análise de vida social e hábitos de vida, que incluíam uso de drogas lícitas e ilícitas.

Em relação ao uso de drogas, as seguintes variáveis foram avaliadas: (a) o uso de álcool e a quantidade (equivalente a litros de cerveja ou destilado por semana); (b) o uso de tabaco e a quantidade (em número de cigarros por dia) e a idade de início do tabagismo em anos; (c) o uso de outras substâncias tóxicas, a frequência de uso e o tipo de droga utilizada; sendo que a resposta afirmativa em pelo menos um desses itens configurou o adolescente como usuário de drogas.

Para a análise da estrutura familiar, o questionário incluiu perguntas em relação às seguintes variáveis: (a) antecedentes de transtornos psicológicos, tanto pessoais quanto familiares, podendo ser estes alimentares, cognitivos, de personalidade, de ajustamento, de humor, de desenvolvimento, do sono, sexuais ou mesmo causados por substâncias; (b) história de maus tratos; (c) violência intrafamiliar; (d) problemas judiciais, pessoais e familiares, sejam eles envolvendo separação conjugal ou divórcio dos pais, investigação de paternidade do próprio usuário ou de membros da família, acusações de práticas de algum crime, infração ou delito, como roubo ou homicídio, pedido de pensão alimentícia para o usuário ou alguém da família, violação ao meio ambiente e envolvimento em acidentes; (e) mãe adolescente, ou seja, aquelas que engravidaram com idade menor ou igual a 20 anos; (f) uso de álcool e drogas na família; (g) nível de escolaridade dos pais, sendo considerada baixa escolaridade quando os responsáveis possuíam somente o ensino fundamental completo, incompleto ou nenhuma escolaridade; e (h) percepção familiar do adolescente.

Análise estatística

O tamanho amostral foi calculado pelo StatCalc do Epi-Info 7.0 e, considerando prevalência de consumo de álcool de 27,3%, com poder de

estudo de 80% e significância de 95%, seriam necessários 130 adolescentes.¹³ Para a análise descritiva, as variáveis qualitativas foram descritas em valores absolutos e percentuais.

Definiu-se o “uso de drogas” como variável desfecho. As demais variáveis foram analisadas como explicativas. Para teste de comparações entre as variáveis categóricas, as análises foram feitas pelos testes do qui-quadrado de Pearson. Foram obtidas como medida de efeito as razões de prevalência (RP) pela regressão de Poisson. Foram incluídas nas análises de regressão as variáveis explicativas que apresentaram $p < 0,20$ à análise bivariada. O modelo final contemplou as variáveis significantes no nível de 0,05.

Para as análises foram usados os programas estatísticos SPSS versão 23.0 e Stata 9.0.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFV sob parecer CAAE42236815.4.0000.5153 e é parte integrante de dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Resultados

Foram obtidos os dados de 134 adolescentes devidamente matriculados no nono ano do ensino fundamental das escolas previamente citadas. Entretanto, um aluno optou por não participar dos questionários e a população de estudo compreendeu 133 estudantes. A idade dos participantes variou entre 13 e 18 anos, com média de 15 anos. As características sociodemográficas dos adolescentes entrevistados estão representadas na tabela 1.

Conforme demonstrado na tabela 1, 58,6% dos adolescentes participantes do estudo eram do gênero feminino. Respectivamente: 88%, 82,7%, 75,9% e 78,2% dos adolescentes negaram maus tratos, violência familiar, transtornos psiquiátricos na família e boa percepção familiar. Verificou-se que 69,9% não eram filhos de mães adolescentes e que 82,7% não possuíam problemas judiciais na família.

Em contraponto, verificam-se relevantes prevalências de abuso de drogas por familiares (65,4%) e de baixa escolaridade dos pais ou responsáveis (65,4%). Quanto ao uso de drogas, sejam lícitas (tabaco e álcool) e/ou ilícitas (maconha, lança-perfume, cocaína etc.) cerca de um quarto dos participantes (26,3%, $n=35$) responderam positivamente.

De acordo com os dados das tabelas 2 e 3, as variáveis gênero, uso de drogas na família, violência familiar, filhos de mães adolescentes e problemas judiciais na família apresentaram valor de $p < 0,20$ para o desfecho uso de drogas e foram incluídas na análise multivariada pelo método de regressão de Poisson. No modelo final, representado pela Tabela 3, persistiu somente o gênero masculino como fator associado ao uso de drogas, ou seja, a prevalência de uso de drogas foi 2,4 vezes maior entre os

adolescentes do gênero masculino, quando comparados ao feminino (RP 2,39; IC 95% 1,19-4,78; P=0,014).

Discussão

O presente estudo verificou que de todas as características observadas e relacionadas ao uso de drogas em adolescentes, somente o gênero masculino apresentou-se estatisticamente significativa, dados corroborados pela literatura vigente. Ao final do estudo verificou-se que um quarto dos participantes (26,3%, n=35) respondeu positivamente para o uso de drogas, sejam lícitas (tabaco e álcool) e/ou ilícitas (maconha, lança-perfume etc), tendo sido considerado o uso atual e/ou pregresso. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015, tal percentual encontra-se abaixo do esperado para adolescentes do nono ano, já que se aguardava um percentual maior que 50%.¹⁴

Estudos recentes indicam que o cenário atual brasileiro com relação ao consumo de drogas é preocupante. Em trabalho realizado no Rio Grande do Sul com estudantes do ensino médio, no ano de 2013, verificou-se que 99,1% dos adolescentes haviam realizado consumo de algum tipo de droga durante a vida.¹³ O VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas de 2010, realizado com 50 mil estudantes do ensino fundamental e médio indica que 60,5% realizaram uso de álcool, 16,9% usaram tabaco e 25,5% utilizaram outras drogas durante a vida.¹⁶

Uma das limitações, por se tratar de um estudo transversal, é a ausência de seguimento longitudinal da população analisada. Outro fator que pode ter influenciado o resultado inclui a forma como o questionário foi aplicado: arguição verbal, perguntas diretas e concisas, fato este que impossibilitou variantes das respostas. É importante ainda lembrar que, o fato de o questionário ser aplicado por entrevistadores e o uso de drogas ser considerado um tabu em nossa sociedade, pode ter gerado constrangimento nos alunos. Sendo assim, uma forma de diminuir esse constrangimento e identificar melhor o público alvo seria aplicar questionários escritos e anônimos. A análise dos dados obtidos levanta algumas suspeitas sobre o que propicia o jovem ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Contudo, devido às características do estudo transversal, não é possível considerá-los como fatores de risco. Tomando tal preceito como base, observa-se em questão de números, o uso de drogas na população de adolescentes em idade escolar foi maior em indivíduos do gênero masculino, assim como naqueles com relato de violência familiar, uso de drogas por familiares, os que apresentavam algum familiar com problemas judiciais, filhos de mães adolescentes e aqueles que possuíam pais com baixo nível de instrução.

Dentre essas variáveis, a única que se mostrou significativa foi o gênero masculino, apresentando cerca de 2,4 vezes maior chance de fazer uso de drogas que os estudantes do gênero oposto, sendo este resultado

compatível com análises prévias. Estudo conduzido em Porto Velho (RO) verificou que o abuso de álcool é maior em alunos do gênero masculino e que abuso de tabaco e drogas é maior em adolescentes etilistas.¹⁷ Outro trabalho realizado em Recife (PE) constatou o mesmo predomínio do uso de drogas em homens, jovens e adultos.¹⁸ O PeNSE 2015 verificou que o uso de tabaco e drogas ilícitas foi maior em meninos, porém álcool foi maior em meninas.¹⁴ Este fato pode possuir implicações familiares, como a criação de meninos ser mais liberal tanto em questões relativas ao uso de drogas quanto para questões sexuais; culturais, sendo o uso de drogas mais aceito historicamente em homens; sociais, para inclusão em um determinado ciclo de amizades; e individuais, classicamente é sabido que indivíduos do gênero masculino se expõem com maior frequência a situações de risco (acidentes, homicídios, uso de substâncias etc.).^{19,20}

A partir dos resultados obtidos, fica evidente a necessidade de adoção de estratégias no município para abordagem e prevenção do uso de drogas por parte dos adolescentes, principalmente do gênero masculino tomando como base a Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas. É necessária a criação de espaços de convivência para o acolhimento destes alunos, discussão e troca de experiências entre os mesmos, com inserção das demandas específicas do gênero masculino. Uma abordagem multidisciplinar é instrumento fundamental para sucesso desta estratégia de enfrentamento, bem como reforçar o treinamento e capacitação dos profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 a fim de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino.

Os demais dados analisados, apesar de não possuírem significância estatística para o estudo, são considerados também fatores importantes na análise do contexto que envolve a motivação ao uso de drogas pelos adolescentes. Destacamos, portanto, a estrutura familiar como um dos pilares da compreensão da busca pelo consumo dessas substâncias. A violência e uso de drogas na família, incapacidade de controlar os filhos, a indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são fatores de risco para início e continuidade do uso de drogas por adolescentes.²¹ No entanto, o presente estudo não foi capaz de corroborar com esses achados da literatura. Apesar da questão do contexto familiar não terem se mantido significantes após as análises finais do nosso estudo, é sabido que ambos são importantes mediadores da chance de maior ou menor uso de drogas pelo adolescente e devem ser ressaltados. A família atua como suporte e modelo de exemplo para o adolescente. Ela é encarregada de instituir as relações primárias do indivíduo com o meio desde a infância e acaba por ditar o modo como o adolescente reage e se porta diante do assunto “uso de drogas”. Dessa forma, acredita-se que uma boa percepção familiar, a ausência de fatores estressantes e conflitos familiares possam servir como fatores protetores, esperando-se que um vínculo fortalecido e uma relação saudável com a

família desfavorece a procura pelas drogas como forma de solução para os problemas. Assim, a família também deve ser abordada paralelamente às intervenções com os adolescentes.

Como pontos fortes deste estudo, destacamos sua relevância para as escolas envolvidas na pesquisa. A amostra analisada permite maior conhecimento da realidade local a fim de embasar a formulação de estratégias de abordagem e prevenção do uso de drogas por parte dos adolescentes, com maior ênfase no gênero masculino. É importante ressaltar que foi disponibilizado atendimento médico individual para os adolescentes que o desejassem, no ambulatório médico de adolescência da Universidade Federal de Viçosa. Como pontos fracos, a amostragem não permite extrapolação das análises estatísticas e a característica transversal não possibilita análise de risco, mas sim de associações. Este estudo é pioneiro no município e em uma etapa posterior, será ampliado para outras escolas da rede pública. Serão aprofundados e detalhados os dados referentes ao uso de drogas, tais como o padrão de uso. Sugerimos mais estudos nesse âmbito a fim de obter dados que possam ser extrapolados e forneçam substrato para embasar as intervenções propostas, contribuindo para promover saúde e prevenir as complicações imediatas e futuras relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

Conclusões

Considerando que o uso de drogas entre adolescentes é um problema de saúde pública, neste estudo pudemos verificar que, dentre todas as características observadas e relacionadas ao uso de drogas, os adolescentes do sexo masculino apresentaram uma chance 2,4 vezes maior de consumo em comparação com o sexo feminino. Assim, a partir desse estudo, torna-se evidente a necessidade de ampliação e aprofundamento das análises dos fatores associados para fomentar o planejamento e execução dos programas vigentes. A abordagem do uso de drogas entre adolescentes requer intervenções específicas por parte das autoridades e profissionais de saúde e educação envolvidos com este público.

Referências

1. Jens Christoffer Skogen, Tormod Bøe, Børge Sivertsen & Mari Hysing (2016): Use of alcohol, tobacco and illicit drugs among ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Hordaland county, Norway: the youth@hordaland-survey, *Ethnicity & Health*;
2. Morgado AF, Iguchi T, Bueno JR. Epidemiologia da dependência de drogas em grupos populacionais do Brasil. *J Bras Psi.* 1983; 32(5): 281-92;
3. Marques AC, Petta R, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Serial on the Internet]. 2000; 22 (2): 32-36; [cited 2017 Feb 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=en;

4. Brazil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage on Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2009 [cited 2017 Feb 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/>;
5. Brazil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage on Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2012. [cited 2017 Feb 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/>;
6. Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredo T, Jere M, Parry CDH. Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No: CD010704;
7. Modelli MES, Pratesi R, Tauil PL. Blood alcohol concentration in fatal traffic accidents in the Federal District, Brazil. *Rev Saúde Pub* [serial on the Internet]. 2008;42(2):350-2 [cited 2017 Feb 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200022&lng=es&nrm=iso;
8. World Health Organization [homepage on Internet]. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2002 [cited 2017 Jan 15]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66529/1/WHO_MSD_MSB_00_4.pdf;
9. World Health Organization [homepage on Internet]. Inequalities in young people's health. *Health Behavior in School-Aged Children; 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents. No 5; 2008.* Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf;
10. Schenker, M; Minayo, MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. Saúde coletiva* [serial on the Internet], 2005. Rio de Janeiro, 10(3): 707-717 [cited 2017 Feb 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027&lng=pt&nrm=iso;
11. Schenker M; Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciênc. Saúde coletiva* [serial on the Internet], 2003. Rio de Janeiro, 8(1): 299-306. [cited 2017 Feb 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100022&lng=pt&nrm=iso;
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo básico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 168 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde);
13. Malta DC; Mascarenhas MDM; Porto DL; Duarte EA; Sardinha LM; Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre

- adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev. bras. epidemiol.* [serial on Internet] 2011. 14(1): 136-146 [cited 2016 Dec 05]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>;
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage on Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2015 [cited 2017 Feb 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>;
 15. Miozzo, L. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *J. Bras. Psiquiatr* [serial on the Internet], 2013. Rio de Janeiro, 62(2):93-100 [cited 2017 Feb 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000200001&lng=en&nrm=iso;
 16. Cailini, EA; et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2010 [cited 2017 Feb 15];
 17. Elicker, E. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [serial on the Internet], 2015. Brasília, 24(3):399-410 [cited 2016 Dec 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300399&lng=en&nrm=iso;
 18. Almeida, ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicol. Argum.* 2011. Curitiba, 29(66): 295-302;
 19. Nascimento, CRR; Trindade, ZA. Criando meninos e meninas: investigação com famílias de um bairro de classe popular. *Arq. Bras. Psicol.* [serial on the Internet], 2010. Rio de Janeiro, 62(2). [cited 2016 Dec 20]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000200017;
 20. Souza, ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [serial on the Internet], 2005. Rio de Janeiro, 10(1):59-70 [cited 2017 Feb 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=en&nrm=iso;
 21. Barreto, LM. Dependência Química: nas escolas e nos locais de trabalho. Rio de Janeiro; Qualyti Mark; 2000.

Tabela 1 – Características da população de estudo – adolescentes do nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133).

Variável	n (%)
Gênero	
Masc	55 (41,4)
Fem	78 (58,6)
Uso de drogas	
Sim	35 (26,3)
Não	98 (73,7)
Maus tratos	
Sim	16 (12,0)
Não	117 (88,0)
Drogas na família	
Sim	87 (65,4)
Não	46 (34,6)
Violência na família	
Sim	23 (17,3)
Não	110 (82,7)
Filhos de mãe adolescente	
Sim	40 (30,1)
Não	93 (69,9)
Problemas judiciais na família	
Sim	23 (17,3)
Não	110 (82,7)
Transtornos psiquiátricos na família	
Sim	32 (24,1)
Não	101 (75,9)
Baixa escolaridade dos pais	
Sim	87 (65,4)
Não	46 (34,6)
Boa percepção familiar pelo adolescente	
Sim	104 (78,2)
Não	29 (21,8)

Tabela 2 – Características da população estudada de acordo com o uso de drogas – adolescentes do nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133)

Variáveis	Uso de drogas		Valor p *
	Sim n (%)	Não n (%)	
Gênero			0,003
Masc	22 (62,9)	33 (33,7)	
Fem	13 (37,1)	65 (66,3)	
Maus tratos			0,633
Sim	5 (14,3)	11 (11,2)	
Não	30 (85,7)	87 (88,8)	
Drogas na família			0,011
Sim	29 (82,9)	58 (59,2)	
Não	6 (17,1)	40 (40,8)	
Violência na família			0,010
Sim	11 (31,4)	12 (12,2)	
Não	24 (68,6)	86 (87,8)	
Filhos de mãe adolescente			0,055
Sim	15 (42,9)	25 (25,5)	
Não	20 (57,1)	73 (74,5)	
Problemas judiciais na família			0,002
Sim	12 (34,3)	11 (11,2)	
Não	23 (65,7)	87 (88,8)	
Transtorno psiquiátricos na família			0,513
Sim	7 (20,0)	25 (25,5)	
Não	28 (80,0)	73 (74,5)	
Baixa escolaridade dos pais			0,965
Sim	23 (65,7)	64 (65,3)	
Não	12 (34,3)	34 (34,7)	
Boa percepção familiar pelo adolescente			0,259
Sim	25 (71,4)	79 (80,6)	
Não	10 (28,6)	19 (19,4)	

*Valor p pelo teste do qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 - Análises bivariada e multivariada entre as variáveis incluídas no modelo para o desfecho uso de drogas entre os adolescentes do nono ano do ensino fundamental, Viçosa-MG, 2015-2016 (n=133)

Variáveis	RP bruta (IC 95%)	Valor p *	RP ajustada (IC 95%)	Valor p *
Gênero		0,012		0,014
Masc	2,40 (1,21-4,76)		2,39 (1,19-4,78)	
Fem	1,00			
Drogas na família		0,036		
Sim	2,56 (1,06-6,16)		-	-
Não	1,00			
Violência na família		0,031		
Sim	2,19 (1,07-4,47)		-	-
Não	1,00			
Filhos de mãe adolescente		0,104		
Sim	1,74 (0,89-3,41)		-	-
Não	1,00			
Problemas Judiciais na família		0,010		
Sim	2,49 (1,24-5,01)		-	-
Não	1,00			

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%. *Regressão de Poisson.

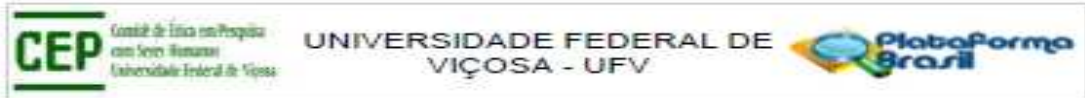
CONCLUSÕES GERAIS

O livro foi construído a partir da experiência com as atividades desenvolvidas nas oficinas com os grupos de adolescentes na escola. Foram utilizadas ferramentas lúdicas e metodologias ativas facilmente reprodutíveis e de baixo custo financeiro. Ao final de cada capítulo descrito consta uma nota técnica com observações e sugestões.

O artigo trouxe um recorte dos dados obtidos através das entrevistas individuais com os adolescentes, previamente à instituição dos grupos educativos abordando o uso de drogas entre os mesmos. Os resultados obtidos foram condizentes com a literatura em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes e seus fatores relacionados.

O trabalho da dissertação seguiu as diretrizes da Universidade Federal de Viçosa quanto à integração de ensino, pesquisa e extensão. Baseou-se no potencial da educação como agente de mudanças na sociedade, tomando como ponto principal o respeito à individualidade e o protagonismo do adolescente no ambiente privilegiado da escola para este tipo de intervenção. A partir dos resultados obtidos e considerando a relevância social do tema, é possível ampliar as ações no âmbito municipal e estadual e traçar estratégias de intervenção para este grupo.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PÉQUISA

Título da Pesquisa: Atenção Integral à saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade: promoção da Saúde e prevenção de agravos

Pesquisador: Luciana Moreira Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42236815.4.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.036.345

Data da Relatoria: 06/05/2015

Apresentação do Projeto:

De acordo com as informações contidas no formulário on line da Plataforma, trata-se de "projeto de extensão com interface em pesquisa tem como base o atendimento integral aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abandono escolar e, finalmente, o apoio à rede municipal aos adolescentes em risco ou situação de violência já instalada. Busca-se também, fortalecer meios de empoderamento com estímulo à participação social ativa."

Objetivo da Pesquisa:

Como descrito no formulário on line da Plataforma, "O projeto tem como objetivo o atendimento integral aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abandono escolar e, finalmente, o apoio à rede municipal aos adolescentes em risco ou situação de violência já instalada. Busca-se também, fortalecer meios de empoderamento com estímulo à participação social ativa."

Objetivos Secundários: 1)Realização de grupos operativos com os adolescentes.2)Atendimento médico individual nos casos selecionados.3)Proporcionar cuidado integral,com foco na promoção

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900
UF: MG Município: Viçosa
Telefone: (31)3890-2492 Fax: (31)3890-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.030.345

da saúde.4)Realizar oficinas para capacitação dos discentes envolvidos no projeto, estimular o raciocínio crítico e a participação social.5)Promover ações de saúde de caráter científico e social que visem o aprimoramento da formação acadêmica dos profissionais de saúde e participação social.6)Produzir artigo científico ou resumo para anais de congresso científico na área.7)Utilizar meios lúdicos para executar ações de promoção de saúde: dramatização, expressão corporal, filmes.8)Contribuir para a melhoria da qualidade da educação médica, com a participação ativa dos discentes no processo de construção da saúde."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos, descrito no formulário on line como: "Os procedimentos previstos poderão gerar mínimo desconforto nos adolescentes, contudo serão realizados por profissionais treinados para minimizar o desconforto. A aplicação dos questionários será realizada em local apropriado, sem a presença de estranhos, havendo somente a presença do avaliado, avaliador e no máximo um auxiliar, diminuindo assim o risco de inibição. A pesquisa pode também provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos. No entanto, a equipe envolvida no estudo tentará minimizar os riscos com atendimento individual e humanizado pautado no respeito e atenção com os pacientes. O adolescente poderá, caso queira, simplesmente não responder determinada pergunta. Durante a etapa dos exames físicos e complementares é provável que surja algum constrangimento ou desconforto que também serão minimizados pela equipe. O presente estudo prevê mínimas ações invasivas, como a retirada de sangue para exames complementares. Serão tomadas todas as medidas sanitárias para que não ocorra risco de contaminação biológica e desconforto excessivo ao avaliado.". Também descrito no TCLE. Quanto aos benefícios: "Caso seja encontrada alguma anormalidade, quanto aos exames clínicos e complementares, seu(sua) filho(a) você será encaminhado(a) para um profissional específico para o tratamento. Os resultados do presente estudo também poderão auxiliar a compreender melhor diversas questões propostas para a saúde integral dos adolescentes, direcionando novos estudos e fortalecendo meios de empoderamento com estímulo à participação social ativa.". Também bem descrito no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequadamente descrita segundo aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Formulário on line adequadamente descrito.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-000
UF: MG Município: VIÇOSA
Telefone: (31)3860-2492 Fax: (31)3860-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.030.345

TCLE e Termo de Assentimento adequadamente descritos.

Apresentou cartas de autorização da Escola e Policlínica.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por ser representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos.

Projeto analisado durante a 2ª reunião de 2015, realizada no dia 10 de abril de 2015.

VICOSA, 27 de Abril de 2015

Assinado por:
Patricia Aurélio Del Nero
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900
UF: MG Município: VICOSA
Telefone: (31)3869-2402 Fax: (31)3869-2402 E-mail: cep@ufv.br

ANEXO B

Artigo Submetido - SGP/RAS



sgp@sgponline.com.br

Responder|

qua 20/09, 23:25

Você

Você encaminhou esta mensagem em 20/09/2017 23:35

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) Mirene Peloso

Referente ao código de fluxo: 1263
Categoria: Artigos Originais

Informamos que recebemos o manuscrito FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na(o) Revista Adolescência e Saúde. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número de referência apresentado acima.

Obrigado por submeter seu trabalho a(o) Revista Adolescência e Saúde

Dados de Acesso
Usuário: mirene
Senha: 601740

Atenciosamente,

Dra. Isabel Cristina Bouzas
Editora/Publisher

Revista Adolescência e Saúde
Boulevard 28 de Setembro 109/fundos
Pavilhão Floriano Stoffel - Vila Isabel
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
CEP 20551-030

Tels.: (21) 2868-8456 / 2868-8457 - Fax: (21) 2264-2082

««« Favor não responder esta mensagem, pois ela foi gerada automaticamente pelo SGP »»»