



# ICCA 2019

International Conference  
on Childhood and Adolescence

## Livro de Atas

## Conference Proceedings

Porto, 23 a 25 de Janeiro de 2019

Fundação Cupertino de Miranda

Porto, 23, 24 e 25 de Janeiro de 2019

eventQualia

[eventqualia.com](http://eventqualia.com)

ISBN: 978-989-54102-0-6

## Sumário

### Educação | Education

Educação Emocional em Escolas Públicas no Brasil	19
O Corpo e a Arte: abordagem da educação sexual no jardim de infância	21
Aula de Convivência – uma resposta integrada na cultura de mediação	24
Mediação de Conflitos em Contexto Escolar	27
Criatividade e Educação Artística no Jardim de Infância	30
A Medicalização do Ensino	33
A Opinião dos Professores sobre a inclusão com Necessidades Adicionais de Suporte: últimos 15 anos	35
Aprendizagem socioemocional em contextos de educação pré-escolar	37
Intervenções sobre a Gestão de Comportamentos Problemáticos de Crianças e Jovens com Dificuldades Sociais, Emocionais e Comportamentais na Sala de Aula: revisão sistemática	39
Promoção da Educação para a Saúde e Sexualidade - Projeto com jovens institucionalizados em Centro Educativo	41
11 Passos para a Transformação - uma metodologia de intervenção psicossocial em famílias	44
Corpos (Im)Possíveis na Inclusão Escolar: uma problematização sobre mediações pedagógicas no segundo seguimento do ensino fundamental	46
Formação de Profissionais para a Parentalidade Positiva	49
Saúde Escolar e sua Influência para o Desenvolvimento na Pré Adolescência em Escola Pública no Nordeste do Brasil	52
Música em uma Escola Cidadã	54
Aprendizagem Cooperativa: storyboard de aulas significativas	56
Diversidade Cultural e Educação Física: a visão das crianças de uma escola pública brasileira	58
Apenas Um Minuto	60
Contributos da Neuroeducação para a Prática Educativa	61
Formação de educadoras da primeira infância: contribuições da extensão universitária	63
Para que serve o teatro na educação?	65
The Nature of Childhood (A Natureza das Crianças)	67
Formação de Educadores da Infância: o horário de trabalho pedagógico coletivo de professores de educação física	69
Relato de Experiência: o uso das metodologias ativas na atenção primária a saúde	71
Educação além dos dizeres pedagógicos.	73
A influência da música no emocional e no desempenho de acadêmicos de Medicina em OSCE de Neurologia.	75

Projeto Curumim: Arte, Educação e Cultura	78
Escola e Diversidade Sexual no Brasil: um diálogo necessário	80
Perceber, Expressar e Valorizar Emoções na Idade Pré-Escolar: contributos para um melhor ajustamento social	83
Educar para a Saúde, Capacitar para o Futuro – Relato de uma experiência na área dos Primeiros Socorros	86
Empoderamento de Alunos Negros Para o Mercado de Trabalho	88
Efeitos de uma Intervenção Social sobre Bullying em Estudantes de Séries Iniciais do Ensino Fundamental	91
Espaço para o Jogo Simbólico na Família na Era Digital	94
Sono e Repouso: diagnóstico em crianças do 6º ano	97
RAP na Escola: uma experiência de pedagogia urbana	99
Projeto de Intervenção: a dependência virtual-o jogo patológico online	101
How Emotions Affect Learning: when children don't believe they are able to engage in a classroom learning environment	103
Os Papeis Formativo e Somativo da Avaliação do Aprendizado Musical: estudo de caso em turmas infanto-juvenis de teoria musical	105
Modelo Realístico de Baixo Custo de Punção Suprapúbica Seguro e Eficaz	107
Efeitos de um Programa de Sensibilização para a Deficiência/Incapacidade nas Atitudes de Alunos com Desenvolvimento Típico Face aos Pares com Incapacidades	111
A Promoção da Cultura no Contexto Pré-Escolar: um estudo descritivo	113
A visão dos Adolescentes sobre a Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME)	114
"Consumo de álcool e tabaco numa amostra de adolescentes Portugueses: relevância das memórias de vergonha e de cuidados parentais"	117

### **Ciências da Educação | Education Sciences**

O papel dos/das profissionais de saúde na sinalização de situações de perigo: a importância das características socioeconómicas e culturais.	121
EPR's Paradox: Reading "Alice in Quantumland"	126
A Importância das Ações Educativas para Promover Saúde na Escola	128
Transição para a Vida Autónoma de Jovens Institucionalizados/as em Portugal: perspetivas de profissionais e de jovens	130
Noc-noc... Posso entrar?	134
O Planetário do Porto - Centro Ciência Viva no ensino e na divulgação das ciências	136

### **Medicina Familiar | Family Medicine**

Contraceção hormonal combinada (CHC) nas adolescentes de uma USF	140
--	-----

Excesso de Peso e Obesidade infantil - caracterização do fichero de um médico de família	142
Grupos de orientação as Crianças em uma Comunidade: relato de experiência	144
A Visita Domiciliar como Estratégia de Ensino Aprendizagem do Graduando de Medicina: relato de experiência	146
Repercussões sobre a Saúde da População Pediátrica Decorrentes da Exposição a Ecrãs de Dispositivos Audiovisuais - uma revisão baseada na evidência	148

## **Direito | Law**

Interferências da Conjugalidade na Parentalidade: poliamor e multiparentalidade	154
A Alienação Parental como Fenômeno Multidisciplinar e a Práxis dos Órgãos no Município de Vitória da Coquista- BA.	157
Intersexualidade: um olhar para além do corpo binário	159
Depoimento Especial e Escuta Especializada no Brasil à Luz da Proteção Integral da Criança e do Adolescente, sob as perspectivas do Direito e da Psicologia.	161
Medidas Socioeducativas para Adolescentes: a cor da discriminação no Brasil	163
A Influência da Alienação Parental na Construção de Falsas Memórias no Crime de Estrupo de Vulnerável	166
A Aplicação das Práticas Restaurativas nos Cassos de Alienação Parental	169

## **Medicina Legal e Ciências Forenses | Legal Medicine and Forensic Science**

A Dinâmica da Violência Sexual: um estudo a partir de entrevistas investigativas com crianças e adolescentes	173
Relação entre as Características Pessoais e a Validação do Castigo Corporal como Forma de Educar: 3 anos a falar sobre vítimas de abuso a estudantes de Medicina	175
O Protocolo de Entrevista Forense NICHD no Contexto da Perícia Criminal do Abuso Sexual Infantil	177
Homicídios e Suicídios de Crianças e Adolescentes do Sexo Feminino em Porto Alegre/Brasil	179
Investigação forense de crimes sexuais contra crianças e adolescentes: exame médico-legal e perícia psíquica	181

## **Enfermagem | Nursing**

Relato de Experiência: utilizando estratégias humanizadas junto aos profissionais de saúde e mães de crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica	184
Hábitos de Sono em Crianças do Primeiro Ciclo	186

Qualidade de Vida das Crianças e dos Adolescentes com Doença Cardíaca	189
Higiene do Sono em Toddlers	192
Percepção dos Pais sobre a Preparação para a Alta de Crianças Internadas com Imobilização Gessada.	195
Brinquedo Terapêutico para Criança Portadora de Paralisia Cerebral: um desafio multidisciplinar	197
Hábitos e Crenças no Sono do Lactente: desmistificar, esclarecer, desculpabilizar e tranquilizar para um bom sono	199
Papel do Profissional de Enfermagem para o Desenvolvimento da Parentalidade na Primeira Infância: revisão de escopo	202
A Enfermagem em Saúde Escolar: um olhar pelo norte de Portugal	205
Percepção de Pais que Vivenciam o Câncer de crianças e Adolescentes, sem Possibilidades de Terapia Curativa	208
Atuação do Enfermeiro na Aplicação das Escalas para Triagem e Diagnóstico Precoce e do Autismo	210
UTI Pediátrica: conhecendo a vivência dos familiares sob o olhar da graduanda de enfermagem	212
Avaliação do Risco Social- Uma Oportunidade de Intervenção	214
Conhecendo os Instrumentos Avaliativos e as Atribuições do Enfermeiro no Manejo da Dor do Neona	216
A Percepção dos Enfermeiros Frente à Morte na UTI Pediátrica	218
O Papel do Enfermeiro e Sua Assistência à Criança Vítima de Violência Intrafamiliar	220
Relato de Experiência: promovendo ações de saúde das crianças e suas famílias de uma creche municipal	222
Gestão Emocional dos Enfermeiros na Intervenção com Pais Maltratantes na Consulta de Saúde Infantil	224
Identificando os Benefícios e Complicações do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos	227
As Atitudes das Enfermeiras nas Interações com Mães Adolescentes nas Visitas Domiciliares	229
O Suporte Social Identificado pelo Pai que Vivencia a Intervenção do Recém-Nascido e da Mulher na Unidade de Terapia Intensiva	232
Padrão de Apego Mãe/Bebê em Adolescentes Assistidas pelo Programa Jovens Mães Cuidadoras	234
Consumo de Álcool na Adolescência - o caso particular de uma escola de Évora	237
A Percepção da Criança com Câncer Sobre sua Doença	239

## **Ciências da Nutrição | Nutrition Sciences**

Nutrition Education: challenges from a growing digital and social media ecosystem	242
---	-----

Prevalence and Sociodemographic Distribution of Healthy and Unhealthy Diet Markers among Brazilian Adolescents (PeNSE, 2015) 244

Motivações dos Pais para a Participação dos Filhos em Projeto de Enfrentamento à Obesidade Infantil 246

### **Outros Temas | Other Themes**

The Digital Footprint of Children: reflections and ethical guidelines 249

Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana nas Crianças no Brasil 252

Estratégias para a Adoção de Hábitos Saudáveis no Ambiente Escolar: o papel da escola promotora de saúde 255

Prever e Prevenir Problemas de Má-oclusão Precocemente em Crianças com Ortopedia Funcional dos Maxilares 257

Fisioterapia Aquática para Estimular Funcionalidade em Adolescente com Chikungunha: relato de experiência 259

Políticas Públicas para a Minimização do Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes em Vitória da Conquista - BA 261

Contribuições das Atividades Artístico-Culturais e Esportivas para as Condições de Vida e Saúde de Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social 264

A Separação Conjugal pelos Olhos dos Filhos 267

Engaging with Children's Voices: the consultation process in a Portuguese municipality 269

Promoção da Saúde em Escolares: recomendações acerca da alimentação saudável e prática de atividade física 270

Percepção do Cuidador acerca da Qualidade de Vida de Crianças com Transtorno do Espectro de Autismo Praticantes de Equoterapia 273

Aplicativo Móvel (“APP”) para Viabilizar o Brincar na Primeira Infância 276

A Call to Action: prioritising violence against children (VAC) 279

Desenvolvimento da Linguagem em Crianças Nascidas Prematuras 281

Depressão em Adolescentes em Contexto Escolar 283

### **Pediatria | Paediatrics**

Enuresis: one problem, different solutions 287

Política de Salvaguarda de Crianças e Jovens- compromisso de um hospital 290

Recém-nascidos Retidos no Hospital 292

Retrato da Utilização das Redes Sociais na Adolescência 294

Crianças e Jovens Vítimas de Maus Tratos - Estudo Retrospetiva de um Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco (NHACJR) 296

Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Idade Pediátrica: casuística de um hospital distrital 298

A Adolescência e a Somatização - a realidade da abordagem e orientação de um Hospital Distrital	300
Intoxicações Etanólicas Agudas em Idade Pediátrica	302
Gestão Terapêutica de Adolescentes com Diabetes Tipo1	304
Gravidez na Adolescência: o que (não) mudou	306
Hora de Refeição: características da refeição em famílias com crianças e adolescentes	308
Kwashiorkor-marasmático: um problema atual	310
Embriofetopatia do Valproato - a importância da prevenção	312
Profilaxia Pós-exposição do VIH Em Crianças Vítimas De Abuso Sexual – dados para a discussão	315
Hábitos de Sono de uma Amostra Pediátrica	317
Perspetivas Atuais da Cárie Precoce da Infância – revisão sistemática	319
Uso/Abuso de Substâncias na Adolescência - projeto de intervenção	321
Rastreio de Perturbações do Desenvolvimento Infantil nos Cuidados de Saúde Primários	324
Jogos Digitais e a Promoção da Saúde Cardiovascular Infantil: desvelando o cenário mundial	326
Desafios da Contraceção na Adolescência: uma revisão de literatura	328
“A Pessoa Existe, Ela Não Vive”: percepções e sentimentos de adolescentes a respeito da depressão	331
Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco: quem são os adolescentes em risco	333
Brincar em Idade Pré-escolar	335
Intoxicações Voluntárias na Adolescências: casuística de cinco anos de um hospital de nível II	337
Sentimentos dos Pais de Autistas Frente à Inclusão Social Escolar	340
Array-CGH – importance in the study of developmental delays in Pediatrics	342
A Dor no Serviço de Urgência Pediátrica em Diferentes Faixas Etárias	344
Tentativa de Suicídio em Adolescentes na Urgência Pediátrica (UP): existiram sinais de alerta ?	346
O que Sabem os Educadores Sobre Higiene Oral Infantil?	348
Oito Dias de Vida, um Caso de Mau Trato Físico Grave	350
Motricidade Grossa em Escolares Avaliados com o Teste de Triagem de Denver II	353
Contraceção Oral como Fator de Risco Trombótico na Adolescência	355
Análise da Motricidade Fino Adaptativa em Escolares de uma Creche Filantrópica no Município de Fortaleza/CE	357
Perfil das Intoxicações Exógenas em Crianças de 0 a 14 Anos	360



Impacto de Fatores Psicossociais no Controlo Metabólico na Diabetes Mellitus Tipo 1	363
Tempo de Ecrã na Primeira Infância e Idade Pré-escolar	365
Intoxicação Voluntária por Insulina - uma causa rara de hipoglicémia	367
Oftalmoplegia Internuclear: apresentação de Síndrome Clínica Isolada na adolescência	369
Apresentação Atípica de Encefalite Pós-infeciosa a EBV	371
Déficit de Vitamina D em Crianças: uma revisão da literatura.	373
Não Era Só um Pesadelo...	375
Uma causa Inesperada de Rabdomiólise	377
Malnutrition in Mozambique: the reality of a Maputo's Hospital	380
Ingestão Medicamentosa Voluntária em Idade Pediátrica – perspetiva de um hospital distrital	382
Ambiguidade Sexual: 9 anos de vivência num hospital de nível II	384

## **Psiquiatria | Psychiatry**

Como Diferenciar «Pensamentos Maus»?	388
Perturbação do Especto de Autismo e Interação Mediada por Pares	390
O Que Têm em Comum, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e a Psicose?	392
Sintomas Psicóticos na Adolescência	395
Perturbação da Vinculação em Crianças Institucionalizadas. Reflexões a Propósito de um Caso Clínico.	397
Communication in Medicine	400
Prescrição Off-label em Pedopsiquiatria: onde estamos?	402
A Ansiedade Dá-me Tiques	405
O Impacto dos Sintomas de PHDA no Contexto Escolar: a propósito de um caso clínico	406
Tradução da Escala de Diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático em Crianças e Adolescentes (CAPS-CA-5) para a língua portuguesa	408
Impacto das Atitudes Parentais no Desenvolvimento Afetivo das Crianças: a propósito de um caso clínico	410
Da Saúde Primária à Referenciação Pedopsiquiátrica	412
O que é que vêes ao espelho?	414
The Role of Self-Esteem and Perceived Parental Attitudes in Determining Fear of Negative Evaluation in Men and Women	417
Síndrome de Amplificação Dolorosa em Pediatria - abordagem da Pedopsiquiatria	419
O Rapaz das Três Curvaturas - a propósito de um caso clínico	421
Autism Spectrum Disorder: evaluation of a group parent program	423

"Esperar para ver": um caso de Ultra-High Risk para psicose	425
Some Reasons Why the way we talk about suicide matters	428
Mutismo Seletivo e Fobia Social: a propósito de um caso clínico	430
Biological Rhythms and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence	433
Sono Insuficiente nos Adolescentes, Possíveis Consequências em Termos de Saúde Mental e outros Riscos para a Saúde: vantagens em atrasar o horário das aulas?	435
Child Sexual Abuse: the influence of parentality	438
Prevenção de comportamentos autolesivos na adolescência - o estado de arte	440
Perceção de Psicopatologia Comórbida em Jovens com PHDA	445
Marcha em Pontas na Perturbação do Espectro do Autismo - por que andam as crianças com autismo em bicos de pés?	447
Psicopatologia e Atopia em Crianças e Adolescentes	450
Perturbação Obsessivo-compulsiva na adolescência: o luto como precipitante?	454
As interações parentais de crianças em risco de desenvolver uma Perturbação do Espectro do Autismo	456
Quando o Espelho Não Reflecte o Que Sou	458
Ortorexia Nervosa - quando a procura por uma alimentação saudável se torna uma doença	460
O impacto dos sintomas ansiosos no contexto escolar: a propósito de um caso clínico	462
Mãe Deprimida, Bebê Deprimido? A Propósito de um Caso Clínico	464
Interface entre a Pediatria do Desenvolvimento e a Pedopsiquiatria: casuística de um Hospital Central	467
Risk-taking Behaviours Related to Internet Use in Adolescence	468
O Senhor Medo de Falar: um caso de mutismo seletivo	470
Motivos de Múltiplas Vindas ao Serviço de Urgência de Pedopsiquiatria	473

## **Psicologia | Psychology**

Intervenção para Crianças com Síndrome de Down Centrada na Necessidade da Família	477
Experiência de Jogo de Interpretação de Papeis (DnD) na Escola, Perceção de Si e Relação com os Outros	479
The Impact of Perceived Rejective Parenting Attitude among Middle School Students on Peer Attachment: Mediating Effects of Rejection Sensitivity	481
Brinquedoteca Hospitalar: vários sujeitos e práticas diversas na busca do cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados através da humanização em saúde.	487
Experiência de Recursos do Desenvolvimento em Adolescentes	489

Estudo do impacto de um programa de competências emocionais e sociais na capacidade da criança para compreender emoções	491
Percepção dos Responsáveis por Crianças Autistas sobre o Uso de Canabinóides no Tratamento de Sintomas Desencadeados pelo Espectro Autista	494
Violência contra crianças e adolescentes: avaliação da efetividade de um programa de capacitação para estudantes e profissionais da área da saúde.	496
There is Never Enough Play	498
Perturbações do Espectro do Autismo no Feminino: manifestações específicas e adaptações no processo de avaliação e diagnóstico	500
Baixa Autoestima em Adolescentes e o Papel do Psicólogo: uma intervenção em escola pública do Recife	502
Corporeidade Intersexo: narrativas sócio médicas sobre o bebê intersexo	504
O papel das memórias de calor e segurança, da depressão e da autocompaixão no bem-estar em adolescentes institucionalizados	506
Recognizing the Disadvantaged Gifted Children's Social, Emotional and Cognitive Needs: a case study	508
Relação entre o Transporte Corporal e a Relação Materna	510
Crianças Portadoras de Cardiopatia Congênita Submetidas à Cirurgia Cardiovascular Pediátrica: Vivências de mães	512
Parental and Cultural Factors Predict Corporal Punishment Frequency in Chinese Parents	515
Psicoterapia psicodinâmica com adolescentes e educação: diálogos possíveis e sentidos partilhados.	518
The Impact of Maternal Representations in Mother-Infant Interaction and Attachment: a Study with Portuguese and Brazilian Dyads	521
Grupo de Adesão e Orientação para Pacientes com HIV/AIDS	523
Criatividade e Perspectiva de Futuro a Partir da Produção de um Curta por Adolescentes	525
A Dimensão Social do Suicídio e Depressão em Estudantes da Região Autónoma da Madeira	528
Comparison of Characteristics of Judicial Child Abuse Cases Directed to Hospitals and Child Abuse Cases Detected by Health Care Professionals	531
Atitudes Face à Inclusão dos Pares com Incapacidades e a sua Relação Com Variáveis Individuais dos/as Adolescentes	533
Contos Tradicionais Infantis: representações sobre a violência exercida em crianças e jovens	535
Principais Tipologias de Perigos Sinalizadas a uma CPCJ do Grande Porto: caracterização processual	537
A situação Gemelar e o Processo de Separação-Individuação: que desafios?	539

As Pesquisas sobre Infância(s) no Brasil: um estudo descritivo-interpretativo	544
Parents' Educational Attitudes and Adolescent's Behaviour Problems: contribution for the improvement of family relations	547
Vamos Brincar de Médico? A importância do brincar na preparação cirúrgica infantil junto aos pacientes.	550
O Contributo da Gamificação na Promoção do Comportamento Online Saudável: Dados qualitativos preliminares na construção de um jogo para crianças entre os 5 e os 12 anos	552
Mulheres Vítimas de Violência Física na Infância e as Repercussões na Maternidade na Idade Adulta	554
Orientação Vocacional e Desenvolvimento de Carreira em Jovens com Perturbações do Neurodesenvolvimento	556
Attention and executive function in 5 years old children born very preterm: Association with gestational age, parental education and work status.	558
Estudo da validade da versão portuguesa do Teacher Acceptance-Rejection Questionnaire (TARQ)	560
Falha nos Comportamentos da Atenção Compartilhada de Criança com Transtorno do Espectro Autista	562
Stability and physiological correlates of infants' patterns of self-regulation at 3 and 9 months	565
Laudo Psicológico e a Decisão Judicial em Casos de Abuso Sexual Infantil	566

## **Serviço Social | Social Work**

Projeto de vida “autonomização” evolução do perfil de saída do Acolhimento Residencial	572
Promover (Re)Encontros com Sentido: uma experiência de intervenção junto de crianças em situação de acolhimento e seus progenitores	576
The use of Juggling as a Therapeutic Approach in Work with Traumatized Children	578
Famílias de Acolhimento em Portugal: o processo de renovação da disposição para continuar a acolher crianças	580
Maus-tratos e Violência contra Crianças e Jovens - casuística de um centro hospitalar	583
O Direito das Crianças à Participação: oportunidades e desafios	585
“Nós Somos Mais do que se Vê”: o desenho e a poesia na reconstituição do eu num trabalho com crianças em Mabutine	587
Trabalho Infantil em Angola: uma realidade (in)visível?	589
Reflexões acerca das Medidas Socioeducativas Adolescentes Autor de Ato Infracional no Cenário Brasileiro Atual	591
Jovens Institucionalizados- escrevendo em coautoria histórias para o futuro	593

A Participação das Famílias no Sistema de Promoção e Proteção: da conceptualização à concretização (bem-sucedida)	595
Atuação da Equipa Multidisciplinar do Serviço Pediatria numa Situação de Risco Social em Família com História de Institucionalizações	599

### **Sociologia | Sociology**

Social Acceptance of Physical Punishment in Poland: Contributing and Undermining Factors	602
A Comparative Longitudinal Survey for Enhancing Children and Young People's Well-being and Quality of Life across Europe	603
Processos de Radicalização e(m) Contexto Prisional: perspetivas de profissionais dos serviços prisionais	605
Biomedicalizing Children's Problems and Behaviors: the case of ADHD	608
Well-being from Children Perspective: differences of understanding	610
As Crianças e os Jovens na Imprensa Diária Portuguesa	612
Trajetórias de Privação Severa: os desafios da vivência da adolescência em situação de sem-abrigo	614

### **Ciências do Desporto | Sports Science**

Importância do Suporte Social na Atividade Física Habitual em Adolescentes: diferenças de sexo e idade	619
--	-----

### **Antropologia | Anthropology**

Has the Generational Difference of 4 Years Impacted the Motor Abilities and Obesity of Children in the Preschool Age Category?	622
“Queres brincar comigo?” – práticas lúdicas da(s) infância(s) em tempos cruzados	625
O Pai Cuidador como referência para Mudança no Impacto Social após Nascimento do Bebê no Nordeste Brasileiro	628
Tecendo Narrativas sobre a Produção Cultural e Saberes das Crianças em Comunidades ao Sul de Moçambique	631

### **Ginecologia e Obstetrícia | Gynaecology and Obstetrics**

Menina Mãe: retrato da gestação precoce no município de Santos. S. P. Brasil	634
Prática de Humanização do Enfermeiro na Assistência Puerperal em uma Maternidade Terciária	641
Experiências de Uso do Aplicativo GestAção por Adolescentes Grávidas	643
Gravidez, Adolescência e Saúde Mental	645

### **Filosofia | Philosophy**

Violência: pensando o fenómeno no feminino	648
--	-----

## Sobre o ICCA

O 3º Congresso Internacional da Criança e do Adolescente e 6ª reunião anual da Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPS-SPP) teve lugar nos dias 23 a 25 de janeiro de 2019, na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, Porto. Obrigado a todos pela participação, voltaremos em 2020!

Co-organizado pela eventQualia, pela Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPS-SPP) e pela SpeCan (Sociedade Portuguesa para o estudo da Criança Abusada e Negligênciada), o ICCA promove o diálogo aberto sobre as questões da Infância e Adolescência, através do cruzamento de perspetivas multidisciplinares e experiências diversificadas sobre o tema. Ancorado numa abordagem participativa, potencia o encontro entre o saber e o saber-fazer nas mais variadas áreas, desde a Psicologia à Medicina, passando pelo Direito, Enfermagem, Nutrição, entre muitas outras, colocando em contacto investigadores, técnicos, profissionais, estudantes, professores, pais e todos os interessados nestas matérias, que têm agora oportunidade de se lançar no debate de temas fundamentais e pertinentes na realidade atual.

Contando já com três edições de sucesso, com mais de quatro centenas de participantes em cada uma, o ICCA tem ganho reconhecimento além fronteiras, reunindo participantes oriundos dos cinco continentes que partilham as suas experiências e conhecimentos em três dias de programação intensa e diversificada.

## About ICCA

The 3rd International Conference on Childhood and Adolescence and 6th annual meeting of the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP) of the Portuguese Society of Paediatrics took place between 23-25 January 2019, at Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, Porto.

The International Conference on Childhood and Adolescence promotes open dialogue about childhood and adolescence issues with the help of multidisciplinary perspectives and experiences. Anchored on a participative approach, in which the audience may take part in the debate, ICCA cultivates a meeting between knowledge and know-how in an array of areas, from Psychology to Medicine, going through Law, Arts, Sports, Social Service, Nursing, Nutrition, among others, giving the opportunity to researchers, professionals, students, teachers, parents and everyone who is interested in these issues. Building on two successful editions, with over five hundred participants per edition, ICCA has been gaining notice beyond borders, gathering participants from all 5 continents who

share their experiences and knowledge in an intense and diversified three day program. We're sure that everything is set so that 2019's edition goes as well as before with new discussions, new speakers and the same will to provide an unique and unforgettable experience.

The conference is organized by eventQualia together with the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP) of the Portuguese Society of Paediatrics and Portuguese Society for the Study of Abused and Neglected Children (SPECAN).

## Declaração ética e procedimentos sobre práticas abusivas

No sentido de garantir valores essenciais de integridade, que se refletem inevitavelmente na qualidade da publicação e do conhecimento produzido nos eventos científicos da EventQualia (organização), qualquer procedimento irregular detetado relativo a autoria ou propriedade intelectual, potenciais conflitos de interesse, validade e/ou veracidade dos dados ou resultados apresentados, serão alvo da averiguação devida por parte da organização e respetivos comités envolvidos no evento em causa.

Todos os dados disponibilizados nesta publicação são passíveis de serem reproduzidos, mediante adequada citação. Os metadados de cada artigo encontram-se de forma clara enunciados no início e no fim de cada artigo. Qualquer infração ou não cumprimento dos standards aceites internacionalmente para este tipo de situações, será igualmente investigada.

A EventQualia sujeita todos as submissões a processos rigorosos de revisão por pares, que ocorrem de forma anónima, e durante um período alargado de tempo, permitindo que os potenciais participantes integrem o feedback dos revisores nos seus trabalhos. O grupo destacado para a revisão consiste num conjunto de indivíduos reconhecidos académica e profissionalmente em diversas áreas de conhecimento, organizados em equipas multidisciplinares.

As relações de autoridade sobre a propriedade dos conteúdos reunidos encontram-se enunciadas no início de cada artigo, devendo-se sempre e indubitavelmente encontrar referenciadas em qualquer momento que sejam utilizados por terceiros.

Qualquer alegação relativa aos aspetos enunciados em cima será investigada, e sendo aplicável serão ativados os processos legais previstos na Lei Portuguesa, relativos a plágio e/ou fraude.

Qualquer questão relativa a esta publicação ou outras da EventQualia, deve ser comunicada através do (icca@eventqualia.net).

## Ethics and malpractice statement

In order to ensure the integrity of our publications, any situation found or suspected to be irregular regarding authorship or intellectual property, potential interest conflicts, data accuracy or verity, will be properly investigated by both our organisation and the event committees, thus assuring the quality of the publication and the knowledge created after the EventQualia's scientific events.

It is possible to reproduce and replicate the data in this document, complying with the international standards to proper citing. Article's metadata is clearly stated either in the



beginning or the end of the article. Any disregard of the norms will be thoroughly investigated and acted on.

EventQualia subjects every submission to blind peer review, allowing the participants to incorporate feedback from the revisers on their work, through an extended period of time. The group of revisers consists in several individuals which are acclaimed experts of different fields, recognised for their merits in academia but also their professional activity, forming multidisciplinary teams.

Authority and ownership of the contents are clearly stated on the initial section of each article, thus being mandatory to undoubtedly refer it when using said content.

Any allegation regarding the issues mentioned above will be investigated, and when justified, legal action will be taken, as predicted in the Portuguese Law on Plagiarism and Fraud.

Any question regarding this or other EventQualia publications, please use the following e-mail ([icca@eventqualia.net](mailto:icca@eventqualia.net)).

# Educação | Education



# Educação Emocional em Escolas Públicas no Brasil

Silmara Rejane Meireles

## **Abstract:**

O projeto parte do pressuposto que se as crianças puderem aprender a lidar com suas emoções, terão mais chances de sucesso acadêmico e melhor convívio social. Para tanto, a organização sem fins lucrativos, em parceria com a Unidade de Gestão de Educação da cidade XX, no Brasil, promoveram a implementação do projeto em 15 escolas e capacitaram 111 educadores para a aplicação de instrumentos metodológicos; com o objetivo de desenvolver habilidades socioemocionais em 2.652 crianças de 7 a 9 anos, durante o ano de 2018. Os selecionados foram capacitados em 4 encontros presenciais de formação básica, a fim de fornecer-lhes embasamento conceitual e prático das atividades e outros 4 encontros presenciais de formação continuada, preparação e troca de experiências, durante o desenvolvimento do projeto. Como apoio e orientação aos docentes, foi oferecido acompanhamento individual em sala de aula. As 24 aulas do projeto se desenvolveram através de 6 histórias temáticas em que as personagens se deparam com situações de enfrentamentos e resoluções de conflitos característicos da infância, em ambiente escolar e familiar. Os eixos temáticos, denominados como módulos foram: sentimentos, comunicação, relacionamentos, resolução de conflitos, resiliência e reconhecimento das habilidades desenvolvidas. Para cada módulo foram planejadas 4 aulas de atividades lúdicas que permitiram a expressão e construção de repertório de escolhas, avaliação e tomada de decisão. Com o intuito de evidenciar os impactos do projeto no desenvolvimento das habilidades socioemocionais, optou-se pelo método de avaliação apreciativa e foram utilizados questionários respondidos por pais e professores, no início e final do projeto. Os indicadores investigados foram divididos em: questão avaliativa 1 e questão avaliativa 2. A questão avaliativa 1 era: “Até que ponto está havendo impacto no desenvolvimento social e emocional das crianças envolvidas no projeto?”. Baseando-se nas concepções de: solidariedade, convivência com o grupo, manifestação assertiva de opinião, autoconhecimento, redução de comportamento agressivo, autoconfiança, autoestima, superação de mudanças e perdas, afetividade, estabelecimento de vínculos de confiança, expressão de prazer no ambiente escolar. A questão avaliativa 2 tinha como pergunta: “Até que ponto o impacto socioemocional está relacionado às mudanças no desenvolvimento acadêmico das crianças envolvidas no projeto?”. Possuindo como bases avaliativas os seguintes fatores: motivação para a aprendizagem, autonomia

cognitiva, valorização da escola, protagonismo na busca do conhecimento, competência para a escrita, competência para a leitura, competência lógico-matemática, competência na comunicação oral. Assim, os resultados da questão avaliativa 1 evidenciaram que as crianças participantes do projeto apresentaram crescimento expressivo no desenvolvimento socioemocional, observado por pais e professores, através da atuação e comportamento indicadores de autoconfiança, estima elevada, atitude solidária e afetiva com os colegas, e maior integração no ambiente escolar. Enquanto que a questão avaliativa 2 obteve como resultado uma relação positiva das crianças participantes do projeto entre o desenvolvimento socioemocional e o desenvolvimento acadêmico, os quais se desenvolveram no decorrer do projeto paralelamente. Podendo-se inferir que se influenciam mutuamente. Conclui-se que ao desenvolver as habilidades socioemocionais, as crianças tornam-se aptas a lidar com as dificuldades, superando os desafios e favorecendo seu desenvolvimento pleno, social e acadêmico.

**Keywords:** Crianças; Professores; Socioemocional.

# O Corpo e a Arte: abordagem da educação sexual no jardim de infância

Susana Jorge-Ferreira (1)

1- DOUTORANDA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA; CICS NOVA UE - CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS SOCIAIS; CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

## **Abstract:**

A educação das crianças em jardim de infância exige, cada vez mais, que os adultos que as acompanham consigam abordar as diferentes áreas que se vão impondo com o crescimento e contato permanente com as mais variadas fontes de informação, nomeadamente a internet que cada vez mais está precocemente ao alcance dos mais novos. Só assim evitamos que a criança fique (mal) esclarecida por fontes menos diretas do que aquelas que a devem informar: a família e/ou a comunidade educativa da escola onde pertence.

Por esse motivo, e porque trabalhamos na área da educação de infância há mais de 20 anos, criámos o projeto “O corpo e a arte: Abordagem da educação sexual no jardim de infância”, aplicado a crianças com 5/6 anos de idade, que se consubstancia numa série de jogos, brinquedos e atividades no âmbito das artes visuais que exploram desde cedo temáticas como: afectos, conhecimento do corpo e seu crescimento, expressões de sexualidade, respeito por si e pelo outro (relações interpessoais entre crianças do mesmo sexo e de sexo diferentes, não permissão de abusos sexuais), a higiene diária, os cinco sentidos e a reprodução. Muitos destes jogos e atividades pedagógicas relacionadas com as artes visuais, partem de conversas de roda ou de um simples conto, mas rapidamente se dinamizam de forma mais prática através de pinturas, colagens ou outra qualquer forma que os conduza à consolidação do que é pretendido. Acreditamos que a arte tem a capacidade de levar a criança a querer conhecer o que a rodeia, e por isso é transversal em toda a nossa ação educativa.

Neste projeto abordámos sempre de forma transversal o respeito e a privacidade que devem ter pelo seu próprio corpo, como se isto fosse uma alavanca que os conduza a nunca deixarem que alguém lhes toque insistentemente numa parte íntima, independentemente de quem parta esta ação. A criança deve ser ensinada a agir quando confrontada com estas atitudes e desta forma pedir ajuda. Claro está que estes temas terão de ser abordados sempre de forma muito cuidada e sem os alarmar em excesso, tal como fizemos aquando da nossa intervenção com o nosso grupo de alunos.

No meio dos diversos cuidados que os educadores deverão ter, um nunca poderá faltar:

evitar estereótipos (papéis que atribuem a atitudes femininas ou masculinas), pois nesta abordagem o respeito pelas diferenças de cada um é essencial. Cada vez mais devemos deixar espaço para que nas escolas as crianças sintam que podem verdadeiramente se expressar, pois muitas ainda se sentem condicionadas quando estão junto dos seus familiares.

Cabe à escola o papel, não só de informar os pais sobre o projeto que irá acontecer durante um determinado período de tempo, com os conteúdos que irão ser abordados no decorrer do mesmo, como também o papel de aceitação e respeito por todas as condições que os seus alunos apresentem.

**Keywords:** Educação Sexual; Jogos Pedagógicos.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alava, M. J. , & Palácios, P. (1993). Será Feliz uma Criança no Infantário?. Porto: Porto Editora.
2. Best, D. (1996). A racionalidade do sentimento: o papel das artes na educação. Lisboa: Edições Asa (Coleção Perspectivas Actuais).
3. Braconnier, A. (2000). Psicologia Dinâmica e Psicanálise. Lisboa: Climepsi Editores
4. Cabral, Á., & Nick, E. (2001). Dicionário Técnico de Psicologia. São Paulo: Cultrix.
5. Freud, S. (1989). Textos Essenciais da Psicanálise: a teoria da sexualidade (Vol.II). Mem Martins: Publicações Europa-América.
6. Freud, S. (2001). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade. Lisboa: Publicações Livros do Brasil.
7. HOHMANN, Mary; Weikart, David P. - Educar a Criança. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997
8. Inês Re, M. (2005). Educação Sexual na Infância: um desafio possível. Lisboa: Ediba Europa.
9. Lowenfeld, V., & Brittain, W.L. (1970). Desenvolvimento da capacidade criadora. São Paulo: Editora Mestre Jou.
10. Marques, A. M., Vilar, D., & Forreta, F. (2002). Os Afectos e a Sexualidade na Educação Pré-Escolar. Lisboa: Texto Editora.
11. Ruffo, M. (2005). A Sexualidade dos Seus Filhos. Cascais : Pergaminho.
12. Santos, A. (1989). Mediações artístico-pedagógicas. Lisboa: Livros Horizonte (Biblioteca do Educador).

13. Sprinthall, N. A., & Sprinthall, R. C. (2000). *Psicologia Educacional*. Porto: Editora MC Graw Hill de Portugal.
14. Vários. (2004). *Art and science. Proceedings of the XVIII congresso of the international association of empirical aesthetics*. Lisboa: IAEA

# Aula de Convivência – uma resposta integrada na cultura de mediação

Mónica Soares (1)

1- ADEIMA

## **Abstract:**

A realidade social mudou e com ela surge a necessidade de adaptar as escolas e os seus agentes a essas novas realidades sociais. Muitas vezes verificam-se situações de agressividade e violência nas formas de interagir dos indivíduos, sendo que na escola também se verifica esta vivência. É, por isso, fundamental desenvolver nas escolas uma educação para a convivência e para a gestão e resolução positiva dos conflitos e que seja também potenciadora de uma cultura de sã convivência.

Abordar a indisciplina e os conflitos escolares através da mediação de conflitos cria um paradigma novo de ação, no qual o conflito é encarado como uma dimensão natural das relações interpessoais, como uma oportunidade de desenvolvimento e crescimento pessoal, permitindo, assim, a construção de soluções mais positivas e eficazes.

As vantagens dos dispositivos de mediação surgem evidenciadas na literatura, reforçando a eficácia deste paradigma na procura de estratégias construtivas de resolução de conflitos, em detrimento de estratégias agressivas, intimidatórias ou punitivas.

A Aula de Convivência (adaptada e traduzida de Consejería de Educación, Junta de Andalucía, 2007) enquadra-se neste paradigma de ação e insere-se nos dispositivos de mediação que atuam em contexto escolar, sendo uma resposta para os alunos e alunas com ordem de saída da sala de aula ou como medida de apoio e desenvolvimento.

A adaptação usada e avaliada numa investigação da autora em Portugal é composta por 27 fichas de trabalho sobre diversas áreas temáticas, permitindo o desenvolvimento de diferentes competências não cognitivas, através de uma reflexão sustentada e orientada pelo educador e educadora ao longo das sessões. A Aula de Convivência como uma resposta potenciadora e promotora de competências sociais, pessoais e relacionais, advém da estratégia de ensinar e de aprender de forma aplicada e realizável. As experiências demonstram que sem uma oportunidade de aplicar as competências aprendidas, estas poderão não ser devidamente incorporadas pelos alunos e alunas. Por isso, na Aula de Convivência os alunos e alunas são implicados na gestão e resolução de conflitos reais, na reflexão de narrativas pessoais e na resolução de problemas específicos, de modo a obter-se o resultado pretendido. A prática revela que os alunos e



alunas que participam desta metodologia emergente, além de construírem novas possibilidades de resolução dos seus conflitos, têm a oportunidade de reconstruírem as suas relações e de se reconstruírem a si mesmos.

Em suma, a Aula de Convivência constituiu um momento de autorreflexão, de crescimento e de aprendizagem, permitindo uma maior eficácia na procura de soluções para os comportamentos de indisciplina dentro e fora da sala de aula.

**Keywords:** Educação; Mediação; Competências, Convivência.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Amado, J. & Freire, I. (2002). *Indisciplina e Violência na Escola – Compreender para Prevenir*. Porto: Edições ASA.
2. Bonafe-Schmitt, J. (2003). La mediación escolar: aprendizaje de un ritual para la gestión de conflictos. In *Políticas Sociales en Europa. Mediación social*. nº 13-14.
3. Consejería de Educacion. (2007). *Material para la meroja de la convivencia escolar: aula de convivencia*. Obtido em 05 de setembro de 2012, de Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/convivencia/contenidos/MATERIALESCONVIVENCIA>.
4. Jares, X. (2001). *Educação e conflito – Guia de educação para a convivência*. Lisboa: Edições ASA.
5. Lopes, J., Rutherford, R., Cruz, M., Mathur, S. & Quinn, M. (2006). *Competências sociais: aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
6. Oliveira, B. (2004). *Jogos de regras e a resolução de problemas*. Petrópolis: Editora Vozes
7. Pinto da Costa, E. (2010). *Novos espaços de intervenção: a mediação de conflitos em contexto escolar*. In Vasconcelos-Sousa, J. (2010., *Mediação e criação de consensos: os novos instrumentos de empoderamento do cidadão na União Europeia*, (pp. 155-166). Coimbra: Mediarcom/Minerva.
8. Pinto da Costa, E., Barandela, T. (2012). *Contribuindo para a melhoria socioeducativa da escola: Implementação de um plano de convivência*. Atas do II Seminário Internacional Contributos da Psicologia em Contextos Educativos, (pp. 140-149). Braga: Universidade do Minho.
9. Santos Guerra, M. (2001). *A escola que aprende*. Porto: Edições Asa

10. Soares, M. (2017). Conflitualidade e violência na escola: Um diagnóstico concelhio e a avaliação do impacto de uma proposta de intervenção. (Tese de doutoramento não publicada). Covilhã: Universidade da Beira Interior.
11. Soler, R. (2003). Jogos cooperativos para educação infantil. Rio de Janeiro: Sprint
12. Spence, S. (1981). Social skills training with children and adolescent: a counsellor's manual. London: Nelson Publishing
13. Torrego, J.C. (coord.) (2000). Mediación de conflictos en Instituciones Educativas: manual para la formación de mediadores. Madrid: Narcea.
14. Vance, E. & Weaver, P. (2002). Class meetings: young children solving problems together. Washington: National Association for the Education of Young.

# Mediação de Conflitos em Contexto Escolar

Filipa Gomes (1)

1- UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Abstract:**

.Analisando um período mais recente, podemos constatar que as estratégias de funcionamento das escolas antes do 25 de Abril, por exemplo, eram muito diferentes das que hoje estão em funcionamento. Como em todas as dimensões da vida humana, várias mudanças estruturais ocorreram, ao longo do tempo, que, por sua vez, afetaram o funcionamento desta estrutura social, fundamental em todas as sociedades.

A Escola começou, então, a ter que prestar atenção e a dar resposta a novas situações, como por exemplo, o crescente número de alunos que frequentam as escolas, a multiculturalidade, a ideologia da «escola para todos», a violência escolar, os problemas familiares dos quais os alunos se fazem acompanhar, entre muitos outros com os quais a escola não se deparava antes. Hoje, a escola consegue estar presente em todas as dimensões da vida humana, influenciando as relações sociais de cada criança e de cada jovem, nomeadamente na forma como estas observam e vivem as suas vidas mas também no modo como estas encaram as adversidades da vida. Ao deparar-se com todos os problemas que surgem no meio escolar, a escola, sozinha, não se sente capaz de os resolver de forma eficaz, sendo por isso necessário, cada vez mais, estabelecer parcerias com as mais diversas entidades presentes na comunidade, por forma a diminuir os perigos e riscos subjacentes ao meio social.

No âmbito da tese de mestrado em Sociologia desenvolveu-se uma investigação em torno de diversas dimensões relativas às de ensino em Portugal, nomeadamente: o papel da escola e da família, relacionando estas duas instituições com a sua importância no bem-estar das crianças e dos jovens; os comportamentos demonstrados pelos(as) alunos(as) no meio escolar, sendo que este fator tem-se tornado num tema bastante debatido na atualidade; a importância dos(as) professores(as) na escola e na vida pessoal de cada um(a) dos(as) alunos(as), sendo que estes(as) não desempenham apenas funções a nível do desenvolvimentos cognitivo mas sim em todos os contextos da vida de uma criança ou de um jovem; e, por fim, uma contextualização acerca da mediação escolar em Portugal, realçando a importância do papel do(a) professor(a) como um(a) sujeito(a) mediador(a) de conflitos e destacando a necessidade de incluir um Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (onde decorreu grande parte desta investigação) em todas as escolas de Portugal, bem como outras entidades mediadoras de conflito.

As metodologias adotadas nesta investigação foram de investigação-ação, observação

participante e aplicação de entrevistas semi-diretivas aos(às) professores(as) das escolas públicas onde decorreu toda a investigação.

Esta comunicação pretende realizar uma breve análise acerca das conclusões retiradas de todo o trabalho realizado, destacando aspetos essenciais no que respeita à temática da infância e juventude em Portugal, bem como alguns tópicos reflexivos relacionados com o trabalho que desenvolvi ao longo do estágio de conclusão de mestrado, fornecendo algumas sugestões relativas ao que ainda pode ser feito relativamente à problemática em causa.

**Keywords:** Mediação escolar, intervenção social, família, escola, IPSS.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Abramovay, M. (2005). Debate: Violência, mediação e convivência na escola. São Paulo, 49 pp.
2. Carita, A., & Fernandes, G. (1997). Indisciplina na sala de aula. Como prevenir? Como remediar? Lisboa: Editora Presença.
3. Chrispino, Á. (2007). Gestão do conflito escolar: da classificação dos conflitos aos modelos de mediação. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, 15(54), 11-28.
4. Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.
5. Dessen, M. A., & da Costa Polonia, A. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36).
6. Fernandes, L. (2008). Os medos dos professores... e só deles? Lisboa: Produções Editoriais, Lda.
7. Ferreira, M. D. C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 15(1), 35-44.
8. González-Pérez, J. & C. del Pozo, M. (2014), Educar para a não-violência. 2a Edição, Madrid: Bookuot, Lda.
9. Guirra, F. J. S. (2012). A importância da educação na vida da criança. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 2(8)
10. Koehler, S. (2005). Violência nas escolas: a mediação do professor. Em Abramovay, M. (2005). Debate: Violência, mediação e convivência na escola. São Paulo

11. Lima, Ana Paula (2006), *Mediação – construção de pontes para uma melhor compreensão das margens*. Universidade Internacional: Centro de Estudos Multiculturais.
12. Lima, L. C. (2008). A “escola” como categoria na pesquisa em educação. *Educação Unisinos*, 12(2).
13. Nias, J. (2001). Ser Professor no limiar do século XXI. In M. Teixeira (Org.), *Reconhecimento do apoio do envolvimento emocional dos professores no seu trabalho* (pp. 144-182). Braga: Edições ISET.
14. Nóvoa, A. (2009). *Professores – Imagens do futuro presente*. Lisboa: Educa.
15. Oliveira, C. B., & Biasoli Alves, P. (2005). Ensino fundamental: papel do professor, motivação e estimulação no contexto escolar. *Paidéia*, 15(31).
16. Pinto da Costa, E. (2007) *Intervenção em Mediação de Conflitos em Contexto Escolar*. Ozarfaxinars. No 22.;
17. Reis, D. C., de Almeida, T. A. C., Miranda, M. M., Alves, R. H., & Madeira, A. M. F. (2013). Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 586-594..
18. Serrate, R. (2016), *Bullying na escola*. 2a Edição, Madrid: Bookout, Lda.
19. Silva, A. M. C. & Machado, C. (2009). Espaços sociopedagógicos dos mediadores socioeducativos: reflexões a partir de um estudo realizado em Portugal.
20. Silva, A. M. C. Caetano, A. P., Freire, I., Moreira, M. A., Freire, T., & Ferreira, A. S. (2010). Novos atores no trabalho em educação: os mediadores socioeducativos. *Revista Portuguesa de Educação*, 23(2), 119-151.
21. Silva, Ana Maria Costa & Machado, Catarina (2009). Espaços sociopedagógicos dos mediadores socioeducativos: reflexões a partir de um estudo realizado em Portugal
22. Unicef (2004). *A convenção sobre os Direitos da Criança*. Assembleia Geral das Nações Unidas.
23. Vasconcelos, T. (2007). A importância da educação na construção da cidadania. *Saber(e)Educar*. Porto: ESE, p.109-117
24. Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes

# Criatividade e Educação Artística no Jardim de Infância

Susana Jorge-Ferreira (1)

1- DOUTORANDA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA; CICS NOVA UE - CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS ASSOCIAIS; CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

## **Abstract:**

Em pleno Séc. XXI há ainda quem pense que a criatividade não é essencial no ensino, especialmente na valência de creche e jardim de infância. No entanto, e porque trabalhamos nestas valências já há alguns anos, acreditamos que estas teorias estão obsoletas e até põem em causa o desenvolvimento harmonioso da criança. A criatividade assume um papel preponderante na vida de todos nós, pois mais não é do que uma forma linguística de ver e interpretar o mundo à nossa volta. Sempre que o pensamento e ação dão origem a algo novo com real valor utilitário, está-se perante algo que advém de um ato criativo. Para além disso, do real valor utilitário que se gera, há ainda, segundo Csikzentmihalyi, um estado emocional que acompanha frequentemente o trabalho criativo, intitulado de “experiência de fluxo”.

No atelier de artes no qual trabalhamos com crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, apresentamos então 3 percursos visuais com vista ao desenvolvimento da criatividade e ao entrosamento com o mundo das artes. As sessões são atualmente apresentadas com periodicidade semanal e duram cerca de 1h30. No total estão inscritas 72 crianças neste atelier de artes, sendo que 28 estão inscritas no percurso visual dos 3 anos – Pintar e rabiscar: vamos experimentar! -, 22 fazem parte do percurso visual delineado para os 4 anos, que se intitula de Land Art, e 22 estão inscritas no “Vamos ao museu?” que foi pensado para crianças de 5/6 anos.

Neste atelier de artes, em todos os percursos visuais apresentados, aposta-se na experiência estética livre, deixando que a criança conduza as sessões e escolha tudo de acordo com o que lhe é exposto, servindo a educadora artística apenas como mediadora das aprendizagens. Se nos 3 anos experimentam materiais que à priori lhes pareceriam improváveis como fonte de pinturas, nos 4 anos contactam com pinturas e construções a partir de elementos da natureza. Por último, nas sessões do Vamos ao Museu, faz-se a abordagem de inúmeras obras de arte e sua conseqüente “desconstrução”. Todos os ateliers se iniciam com uma conversa de roda à volta de algo que pretendemos que ali seja “desconstruído”, mas rapidamente se passa da abordagem oral para uma aplicação prática intrinsecamente relacionada com o que foi apresentado. Algumas destas atividades são em grupo e outras há que são individuais, o importante é que todas

partam da liberdade estética da criança e da forma como esta “absorveu” o que inicialmente lhe foi mostrado/falado. Ao longo destes percursos visuais as crianças contactam com alguns conteúdos que lhes permite adquirir alguma fluidez oral quando confrontados com algumas questões estéticas: linha, sombra, pintura, gravura, desenho, escultura, colagem, abstração, surrealismo, entre outros.

A verdade é que todo o curriculum escolar deveria permitir intencionalmente atividades que promovessem o exercício criativo (Craft, 1998; Park, Lee, Oliver & Cramond, 2006). O mais importante é fazer a criança pensar, pesquisar, repensar de novo até solucionar o seu problema.

De futuro, queríamos muito levar este nosso projeto até às escolas de primeiro ciclo.

**Keywords:** Criatividade; Educação Artística; Crianças

### **Referências Bibliográficas:**

1. Adorno, T.W. (1970). *Experiência e criação artística*. Lisboa: Edições 70 (Arte & Comunicação).
2. Alava, M., & Pilar, P. (1993). *Será feliz uma criança no infantário?*. Porto: Porto Editora (Colecção Crescer).
3. Best, D.(1996). *A racionalidade do sentimento: o papel das artes na educação*. Lisboa: Edições Asa (Colecção Perspectivas Actuais).
4. Craft, A. (1998). *Educator perspectives on creativity. An english study*. *Journal of Creative behavior*, 32 (4), 244-257.
5. Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir*. Lisboa: Relógio D'Água.
6. Eco, U. (2006). *A definição da arte*. Lisboa: Edições 70 (Arte & Comunicação).
7. Gonçalves, R., Fróis, J. & Marques, E. (2002). *Primeiro olhar. programa integrado de artes visuais*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
8. Hohman, M., & Weikart, D. (1997). *Educar a criança*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
9. Landazabal, G. (1995). *Psicología para el desarrollo de la cooperación y de la creatividad. – 1ª Parte: la creatividad : definición, teorías, parámetros e intervención educativa*. Bibao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A
10. Lowenfeld, V., & Brittain, W.L (1970). *Desenvolvimento da capacidade criadora*. São Paulo: Editora Mestre Jou.
11. *Orientações curriculares para a educação pré – escolar*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação, 1997

12. Park, S., Lee, S., Oliver, J., & Cramond, B. (2006). Changes in Korean science teacher`s perceptions of creativity and science teaching after participation in an overseas professional development program. *Journal of Science Teacher Education*, 17 (1), 37-64.
13. Santos, A. (1989). *Mediações artístico-pedagógicas*. Lisboa: Livros Horizonte (Biblioteca do Educador).
14. Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (2000). *Psicologia educacional*. Porto: Editora McGraw-Hill de Portugal.
15. Winnicott, D.(1975). *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
  
16. Vários. (2004). *Art and science. Proceedings of the XVIII congresso of the international association of empirical aesthetics*. Lisboa: IAEA.



# A Medicalização do Ensino

Patrícia Baptista Coelho (1)

1- INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS

## **Abstract:**

A modernidade traz consigo um novo dinamismo onde o tempo não só urge como também parece escapar-nos. É a primeira vez na história em que o homem vive mais no futuro do que no passado, havendo sérias dificuldades em compreender ou saber o que fazer ao presente. Daqui resultam impactos relevantes nas famílias e naturalmente nas crianças. A resposta a este e outros desafios associados a este novo dinamismo pode estar ligada ao aumento de diagnósticos da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) e à consequente prescrição de metilfenidato.

Com o objetivo de identificar e caracterizar as representações sociais de encarregados de educação, professores e profissionais de saúde sobre a utilização de metilfenidato em crianças em idade escolar foi realizado um estudo exploratório com metodologia mista. Foram realizadas entrevistas a médicos com responsabilidade nacional e aplicado um questionário a professores e encarregados de educação da área metropolitana de Lisboa, Região Centro e Região Autónoma do Açores. Deste estudo apresentamos alguns resultados.

Os dados sugerem a) diferenças significativas entre os respondentes do Continente e da Região Autónoma dos Açores, b) um desconhecimento em torno das implicações da medicação com metilfenidato, c) um desconhecimento sobre a própria PHDA, d) que as preocupações académicas - boas notas - se sobrepõem às questões de saúde, e, e) um desconhecimento sobre: 1) a própria PHDA, 2) as causas da medicação e 3) consequências da medicação em indivíduos em idade escolar.

É nossa intenção contribuir para uma reflexão e debate empiricamente fundamentados em torno do papel da escola na sociedade e na família, identificando os fatores de risco em causa, até porque o erro de diagnóstico e a medicação não absolutamente necessária acarretam riscos e são uma questão de saúde. É também nossa intenção sensibilizar para a necessidade de compreensão do saudável desenvolvimento das crianças e pré-adolescentes, bem como alertar para os múltiplos fatores alheios à PHDA mas cuja manifestação pode levar a rotular a criança ativa de “desatenta”, “desconcentrada” ou “hiperativa”.

**Keywords:** Escola; Diagnóstico; Déficit-de-Atenção; Metilfenidato.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Conselho Nacional da Educação- Estado da Educação (2015). Acedido em Janeiro, 2017, em: [www.cnedu.pt](http://www.cnedu.pt).
2. Delors, J., Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F.; Geremek, B., et al. (1996). Educação um Tesouro a Descobrir. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Porto: Edições ASA.
3. Giddens, A. (2006). O Mundo na Era da Globalização. 6ª Ed. Lisboa: Editorial Presença.
4. Giddens, A., & Pierson, C. (2000). Conversas com Anthony Giddens. O sentido da modernidade. Editora FGV. Brasil.
5. Salmegren, E. G. (1996). O desenvolvimento motor, o afecto e o pensamento na criança irrequieta. Actas de Psicologia Clínica, Especial Forum, 1992, pp.217-227.

# A Opinião dos Professores sobre a inclusão com Necessidades Adicionais de Suporte: últimos 15 anos

Manuela Sanches-Ferreira (1); Pedro Lopes-dos-Santos (2); Mónica Silveira-Maia (1);  
Sílvia Alves (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO - POLITÉCNICO DO PORTO; 2- FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO, UNIVERSIDADE DO PORTO

## **Abstract:**

A implementação bem-sucedida da educação inclusiva depende em larga medida do que os professores – enquanto elementos-chave do processo educativo – pensam e fazem dentro das salas de aula. A evidência da relação entre as crenças pessoais e os comportamentos adoptados nas práticas dos professores em relação às crianças e jovens com necessidades adicionais de suporte motivou numerosos estudos sobre as atitudes dos professores face à educação inclusiva e as suas crenças acerca dos seus conhecimentos e competências para ensinar todos os alunos na sala de aula (e.g., Avramidis & Norwich, 2002; Lee et al., 2014; Scruggs & Mastropieri, 1996). Sanches-Ferreira (2007) examinou as opiniões de 330 professores – educação regular e especial – relativas à educação inclusiva. Este estudo possibilitou definir o perfil dos professores inclusivos, integradores e segregadores (Sanches-Ferreira, 2007). Em particular, os professores inclusivos foram identificados como aqueles que acreditam em princípios inclusivos, percebem a diferença como um valor, valorizam mais favoravelmente a importância do conhecimento pedagógico e são particularmente flexíveis para implementar as acomodações de ensino e torná-las efetivas.

Este estudo inscreve-se numa linha de investigação desenvolvida desde 1999 e tem por objectivo descrever a opinião dos professores relativamente à inclusão de crianças e jovens com necessidades adicionais de suporte na sala de aula, recolhida em diferentes momentos nos últimos 15 anos. Foram conduzidos dois estudos com metodologia similar, em 2006 e 2015. Participaram no primeiro estudo quatrocentos e quarenta e oito professores e no segundo duzentos e quarenta e quatro professores, de instituições de ensino públicas e privadas seleccionadas aleatoriamente de duas regiões geográficas de Portugal: Porto e Madeira. O instrumento de avaliação foi enviado a todos os professores de cada instituição de ensino. As opiniões dos professores face à inclusão foram recolhidas através de um questionário formado por cinco vinhetas descritoras da funcionalidade de alunos, compatíveis com diferentes situações de incapacidade. Sobre cada vinheta foram colocadas oito questões acerca da aceitação na sala de aula do

aluno descrito, as variáveis a influenciarem a aceitação, bem como a experiência passada com situações semelhantes. Os resultados sugerem que a opinião dos professores acerca da inclusão de crianças e jovens com necessidades adicionais de suporte depende do tipo de incapacidade. Ambos os estudos demonstram maior aceitação de alunos com uma descrição de funcionalidade compatível com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção comparativamente com alunos com Paralisia Cerebral e Perturbação do Espectro de Autismo. Os resultados serão discutidos considerando a necessidade de analisar as oportunidades de formação dos professores para implementarem a inclusão e a qualidade das suas experiências na educação de crianças e jovens com diferentes tipos de incapacidade na sala de aula.

**Keywords:** Educação Inclusiva; Necessidades Adicionais de Suporte.

**Referências Bibliográficas:**

1. Avramidis, E. & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), 129-147.
2. Lee, F., Tracey, D., Barker, K., Fana, J. (2014). What predicts teachers' acceptance of students with special educational needs in kindergarten. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 14, 60-70.
3. Sanches-Ferreira, M. (2007). *Educação Especial Educação Regular, Uma História de Separação*. Porto: Afrontamento.
4. Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1996). Teacher Perceptions of Mainstreaming/Inclusion, 1958–1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74. doi: 10.1177/001440299606300106

# Aprendizagem socioemocional em contextos de educação pré-escolar

Ana Margarida Neto (1); Carla Peixoto (1); Francisco Machado (1)

1- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA - ISMAI

## **Abstract:**

As competências socioemocionais constituem uma ferramenta fundamental no percurso escolar das crianças, sendo o período pré-escolar crítico para o seu desenvolvimento (e.g., Garner, Mahatmya, Moses, & Bolt, 2014). Vários estudos têm documentado que algumas crianças não possuem as competências socioemocionais consideradas necessárias à entrada para a escolaridade básica (e.g., Boyd et al., 2005; Cadima et al., Peixoto, 2015). Por consequência, temos assistido nos últimos anos a um crescente interesse pelas questões relacionadas com a promoção deste domínio de competências nos contextos de educação pré-escolar (Kramer et al., 2009). Assim, considerando a pertinência, a atualidade e a escassez de conhecimento acerca desta problemática em Portugal, este trabalho procurou analisar as práticas de educadores/as de infância relacionadas com a aprendizagem socioemocional e a sua relação com as crenças e a formação dos/as educadores/as. Participaram 182 educadores/as de infância (95.6% do sexo feminino) de vários pontos do país, com experiência profissional média de 17.92 anos (DP = 10.06). A recolha de dados realizou-se online e presencialmente, entre Março e Abril de 2018, através de um questionário sociodemográfico, do Questionário sobre práticas promotoras da aprendizagem socioemocional de crianças em idade pré-escolar (Neto, Peixoto, & Machado, 2018), do Questionário sobre as crenças dos docentes (Hollingsworth & Winter, 2013) e do Inventário de avaliação das perceções dos/as docentes acerca das necessidades ao nível da promoção de competências sociais e emocionais (Moreira, Pinheiro, Gomes, Cotter, & Ferreira, 2013). Em geral, os resultados obtidos revelaram que os/as educadores/as de infância desenvolvem um conjunto diversificado de práticas promotoras da aprendizagem socioemocional, atribuem maior importância à aquisição de competências socioemocionais no período pré-escolar, comparativamente a competências de literacia e de numeracia, e acreditam que a sua formação inicial não os preparou devidamente para promover competências socioemocionais. Adicionalmente, verificou-se que os/as educadores/as de infância que mais acreditam ser importante promover em idade pré-escolar competências de natureza socioemocional, que percecionam menos dificuldades a nível da promoção de

competências socioemocionais e que possuem menos habilitações acadêmicas (bacharelato ou licenciatura), relataram desenvolver com maior regularidade práticas promotoras de aprendizagem socioemocional. Após controlo do efeito das habilitações acadêmicas, as necessidades a nível da promoção de competências sociais e emocionais surgiu como um fator relevante na predição da regularidade das práticas promotoras de aprendizagem socioemocional proporcionadas às crianças em contextos de educação pré-escolar. Os resultados obtidos serão discutidos à luz da investigação no domínio, apontando recomendações para investigação futura e para a prática.

**Keywords:** Aprendizagem Socioemocional; Educação de Infância; Práticas, Crenças

### **Referências Bibliográficas:**

1. Boyd, J., Barnett, S. W., Bodrova, D., Leong, D. J., & Gomby, D (2005). Promoting Children's Social and Emotional Development Through Preschool Education. National Institute for Early Education Research Preschool Policy Report. New Brunswick, New Jersey: National Institute for Early Education Research, Rutgers University.
2. Cadima, J., Gamelas, A. M., McClelland, M., & Peixoto, C. (2015). Associations between early family risk, children's behavioral regulation, and academic achievement in Portugal. *Early Education and Development*, 26(5-6), 708-728.
3. Garner, P. W., Mahatmya, D., Moses, L. K., & Bolt, E., N. (2014). Associations of preschool type and teacher-child relational quality with young children's social-emotional competence. *Early Education and Development*, 25, 399-420. doi: 10.1080/10409289.2013.801706.
4. Hollingsworth, H. L., & Winter, M. K. (2013). Teacher beliefs and practices relating to development in preschool: Importance placed on social-emotional behaviours and skills. *Early Child Development and Care*, 183(12), 1758-1781.
5. Kramer, T. J., Caldarella, P., Christensen, L., & Shatzer, R. H. (2009). Social and emotional learning in the kindergarten classroom: evaluation of the Strong Start Curriculum. *Early Childhood Education Journal*, 7(4), 303-309. doi: 10.1007/s10643-009-0354-8.
6. Moreira, P. A., Pinheiro, A., Gomes, P., Cotter, M. J., & Ferreira, R. (2013). Development and evaluation of psychometric properties of an inventory of teachers' perceptions on socio-emotional needs. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 67-76

# Intervenções sobre a Gestão de Comportamentos Problemáticos de Crianças e Jovens com Dificuldades Sociais, Emocionais e Comportamentais na Sala de Aula: revisão sistemática

Manuela Sanches-Ferreira (1); Sílvia Alves (1); Mónica Silveira-Maia (1); Crispino Tosto (2); Antonella Chifari (2); Sebastian Bilanin (3); Nicola Lo Salvio (4); Colin McGee (5); Ana Loureiro (1); Gianluca Merlo (2)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO - POLITÉCNICO DO PORTO, PORTUGAL; 2- ISTITUTO PER LE TECNOLOGIE DIDATTICHE – CNR PALERMO, ITALY; 3- FUNDATIA DE ABILITARE SPERANTA, TIMISOARA, ROMANIA; 4- ISTITUTO TOLMAN SRL, PALERMO, ITALY; 5- ADD INFORMATION SERVICE, LONDON, UK

## Abstract:

Os desafios decorrentes da gestão do comportamento dos alunos na sala de aula constituem uma preocupação dos profissionais de educação (Chafouleas, Volpe, Gresham & Cook, 2010). As dificuldades de comportamento dos alunos podem afectar uma variedade de factores, incluindo os alunos individualmente, mas também as experiências educacionais de todos os alunos, dadas as suas implicações no clima académico e social da sala de aula (Maggin, Chafouleas, Goddard, & Johnson, 2011). O risco de comprometimento da eficácia do ensino e da aprendizagem conduziu, desde sempre, os professores e outros profissionais na procura de estratégias eficazes de gestão de comportamento. Este estudo inscreve-se na necessidade de dotar os profissionais de conhecimentos e competências que os apoiem a utilizar práticas de qualidade, baseadas no estado da arte actual do conhecimento e nas evidências, para que possam tomar decisões informadas e implementar as melhores respostas às necessidades dos alunos.

Neste sentido, este estudo tem como objectivo rever os elementos comuns de intervenções bem-sucedidas para lidar com comportamentos problemáticos dos alunos com dificuldades sociais, emocionais e comportamentais (SEBD) na sala de aula. Para o efeito, conduzimos uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções de sala de aula para lidar com comportamentos problemáticos. A pesquisa foi efectuada nas seguintes bases de dados: ERIC, Web of Science, FRANCIS e MEDLINE. Os critérios de inclusão dos estudos incluíram: (i) intervenções dirigidas à melhoria dos comportamentos de alunos com dificuldades sociais, emocionais e comportamentais; (ii) alunos do

primeiro ciclo de ensino com a maioria dos participantes com idades entre os 6 e os 10 anos; (iii) pelo menos uma medida de avaliação centrada em resultados sociais/emocionais/comportamentais; (iv) estudos experimentais. Dos 5339 artigos identificados na primeira selecção, 41 corresponderam aos critérios considerados para a sua inclusão nesta revisão. Os resultados serão apresentados considerando as características comuns de intervenções bem sucedidas, abordando em particular as estratégias usadas, a forma como foram avaliadas/monitorizadas e os comportamentos alvo da intervenção, com o intuito de realizar recomendações para a sua implementação.

**Keywords:** Comportamentos problemáticos; gestão de sala de aula; SEBD

### **Referências Bibliográficas:**

1. Chafouleas, S. M., Volpe, R. J., Gresham, F. M., & Cook, C. R. (2010). School-based behavioral assessment within problemSolving models: Current status and future directions. *School Psychology Review*, 39(3), 343-349.
2. Maggin, D. M., Chafouleas, S. M., Goddard, K. M., & Johnson, A. H. (2011). A Systematic Evaluation of Token Economies as a Classroom Management Tool for Students with Challenging Behavior, 49(5), 529-554



# Promoção da Educação para a Saúde e Sexualidade - Projeto com jovens institucionalizados em Centro Educativo

Filomena Aguiar (1); Filomena Aguiar (1); Dulce Folhas (1); Sílvia Portugal (1); Paula Costa (1); Ana Alegre (1); Natércia Ferreira (1)

1- FUNDAÇÃO PORTUGUESA A COMUNIDADE CONTRA A SIDA

## **Abstract:**

Este resumo apresenta o resultado da intervenção realizada no ano letivo 2017/2018 com jovens institucionalizados em Centro Educativo, a cumprir medidas tutelares educativas, devido à prática de facto qualificado na lei penal como crime, que preveem o afastamento temporário do seu ambiente natural de vida e a implementação de programas pedagógicos específicos que permitam o desenvolvimento de competências e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Perante os problemas diagnosticados - comportamentos desviantes, desenraizamento familiar, comportamentos de risco, registos de abandono escolar precoce e baixa escolaridade - procurou-se encontrar soluções com vista à mudança de atitudes e de comportamentos no domínio da Sexualidade, Prevenção VIH/Sida e Dependências, comprometedores da saúde física e mental destes jovens. O recurso à metodologia de Educação pelos Pares, onde intervêm jovens voluntários/as do Ensino Superior, levou a adaptação de um projeto que abrangeu a totalidade dos jovens institucionalizados (N=22), todos do sexo masculino, distribuídos por quatro turmas. O Projeto passou pela realização de seis sessões de sensibilização e (in)formação, em cada turma, com duração de 110 minutos cada. Os conteúdos centraram-se em temáticas conducentes à aquisição de conhecimentos, ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais e à perceção de comportamentos de risco no âmbito da sexualidade, das dependências e das infeções sexualmente transmissíveis. As sessões, muito ativas e participativas, recorreram a dinâmicas de grupo, jogos pedagógicos e Teatro-Fórum conduzidas pelos Pares Educadores. A avaliação realizou-se através dos registos da observação participante das docentes da instituição parceira e das técnicas do Centro Educativo e por questionários aplicados aos jovens participantes e aos voluntários/as. Dos dados obtidos nos questionários dos jovens institucionalizados realçamos: “Temas interessantes para nós sabermos mais sobre certos temas que no futuro vão ser importantes” (P1); “Gostei de falar de coisas novas de sexualidade que não sei e que

pode vir a ser importante para mim” (P5); “de falar da igualdade, doenças, riscos, do álcool e da violência no namoro” (P17); “de abordar o tema da desigualdade entre o homem e a mulher” (P19).

Os resultados evidenciaram melhoria no relacionamento com os pares e com os adultos com quem interagem, ganho na autonomia e sentimento de si e maior capacidade de resolução de problemas de forma assertiva. O crescente empenho e motivação na abordagem das temáticas, traduziu-se numa melhoria face aos conhecimentos - aumento da (in)formação, conducente à redução de comportamentos de risco, aumento da perceção da importância face ao uso do preservativo e negociação de práticas sexuais seguras, na adoção de comportamentos saudáveis e resistência a pressões dos pares.

O recurso à metodologia de Educação pelos Pares segundo o desenho de conceção das sessões revelou-se uma mais-valia. Por um lado, porque os pares educadores funcionam como elementos facilitadores da transmissão das mensagens e desempenham um papel fundamental como agentes de mudança, promovendo o processo de construção e consolidação da identidade e autonomia dos jovens institucionalizados. Por outro, as estratégias e as dinâmicas aplicadas favoreceram a relação de maior proximidade com outros jovens e com os adultos e levaram à apropriação de novos conhecimentos.

**Keywords:** Competências, Educação, Saúde e Sexualidade, Jovens Institucionalizados

#### Referências Bibliográficas:

1. Aguiar, F., Vilaça, T., Oliveira, R., Cardoso, E., Ardachessian, J., Castanheira, M., ... Sousa, M. (2009). O
2. Projeto Nacional de Educação pelos Pares da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” em escolas EB 2/3 do Porto. Retirado de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32641/1/GalaicoAguiar%20et%20al%282009%29\\_2046-2065.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32641/1/GalaicoAguiar%20et%20al%282009%29_2046-2065.pdf) Aguiar, F., Mateus, M., Costa, P., Delgado, V., Fonseca, G., Bettencourt, G. & Chagas, I. (2014).
3. A IMPORTÂNCIA DO VOLUNTARIADO NO PROJETO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PELOS PARES in Sexualidade, gênero e educação sexual : diálogos Brasil-Portugal / Paulo Rennes Marçal Ribeiro et al.(Org.). – Araraquara, SP: Publicações CIED: Padu Aragon, (1): 189-201, 2014.

4. Direção Geral de Educação - DGE. (2014). Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde. Disponível em: [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes\\_doc.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes_doc.pdf)
5. FPCCSIDA (2007). Programa Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA. (Texto não publicado).
6. FPCCSIDA (2016). Relatório Anual de Atividades. (Texto não publicado)
7. World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization (WHO/HPR/HEP/95.1)
8. Pinheiro, M.R. (2005). Projecto Falsas Crenças. Acedido em Setembro de 2012 em <http://saudecomestilo2005.blogspot.pt/2005/11/educacao-pelos-pares.html>

# 11 Passos para a Transformação - uma metodologia de intervenção psicossocial em famílias

Gabriella Vasconcelos Ferreira (1)

1- UNIVERSIDADE DO MINHO

## **Abstract:**

As famílias em situação de vulnerabilidade e risco social são vítimas das mais variadas expressões da desigualdade social. Por isso, apresentam demandas complexas e fenômenos que merecem ser analisados criticamente para intervenções eficazes.

É nesta perspectiva que se deve pensar e repensar que o atendimento psicossocial e o acompanhamento sociofamiliar de crianças e adolescentes requer formas e estratégias eficientes e alinhadas com a complexidade das exigências do mundo contemporâneo para lidar com a dinâmica da família de forma sistêmica e efetiva.

Muito se têm discutido os processos de intervenção psicossocial, as metodologias, e estratégias do trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade social bem como sua centralidade dentro do contexto das políticas públicas de assistência social. Ainda que haja linhas de pensamento como a família sendo vítima do sistema, deve-se atrelar a este pensamento a ideia do lugar da Família neste novo cenário atual, sendo agora a protagonista em seus processos de construção de autonomia, exercendo um papel fundamental na superação das suas vulnerabilidades vivenciadas.

Para tanto, o método '11 Passos para Transformação' surgiu a partir destas reflexões contextualizadas com as demandas do cenário atual. A ideia é provocar na família questionamentos diante de sua realidade e o seu lugar enquanto papel protetor. São construções e desconstruções junto à família de novas alternativas para lidar com conflitos intrafamiliares e nas formas de educar a criança, valorizando o positivo em detrimento do negativo, o diálogo saudável em detrimento da agressão verbal e não verbal, os direitos e também os deveres. Espera-se que dentro deste processo, a família possa olhar para si e repensar o seu papel no mundo, no seu dia a dia e na vida de seus filhos e filhas.

Sabe-se que as famílias possuem ativos que precisam ser trabalhados, que são as potencialidades e fonte de superação de suas dificuldades e é neste processo que a construção da autonomia se dá.

Processo metodológico: : contém uma jogo de cartas lúdicas para facilitar a abordagem dos assuntos com a criança.

Módulo A - É realizado somente com o adulto São os três primeiros passos . Buscarão provocar o olhar para si mesmo contribuindo para desconstruir padrões violentos e de ausência de diálogo no processo educativo. Desta forma, serão trabalhadas as seguintes temáticas: ‘ Ontem e Hoje’, ‘Punições’, ‘Avaliação- o que preciso mudar em mim.’

Módulo B- É realizado com o adulto juntamente com a criança, nos oito passos a seguir. A abordagem é por isso diferenciada, sendo tratada de forma leve, lúdica, procurando envolver a criança a todo momento. O objetivo nesta fase é envolver todos a fim de desconstruir formas negativas de convivência compreendendo a importância de adotar novas formas sadias e positivas além de envolver a criança no processo de corresponsabilidade nas novas alternativas das famílias. Além disso, buscar fortalecer o afeto, os vínculos familiares, fazendo com que o adulto compreenda a criança como um sujeito que está em construção de sua identidade, que tem necessidades, e que precisa de um ambiente sadio e acolhedor para viver.

**Keywords:** Família; Criança; Educação Positiva; Vínculo

#### **Referências Bibliográficas:**

1. AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Notas sobre sujeito e autonomia na intervenção Psicossocial. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 445-464, dez. 2011
2. BRONZO, Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. 2007
3. GOMES, Mônica Araújo e PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social:uma questão de políticas públicas. Universidade Estadual do Ceará.. Fortaleza /CE, Junho de 2004.
4. GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e trabalho social:Intervenções no âmbito do Serviço Social. Pesquisa Teórica. Revista Katálysis. V.13.n 1. P.126-132.jan/jun.Florianópolis.2010.
5. MACHADO, Marília Novais da Mata. Práticas psicossociais pesquisando e intervindo.Belo Horizonte: Edições do Campo Social,2004
6. ROSEMBERG. B. Marshall. Comunicação Não Violenta. Técnicas para aprofundar relacionamentos pessoais e profissionais. Ágora. 2006
7. ZAGURY,Tânia. Limites sem Traumas. 2007

# Corpos (Im)Possíveis na Inclusão Escolar: uma problematização sobre mediações pedagógicas no segundo seguimento do ensino fundamental

William Scheidegger Moreira (1); Fernando Pocahy (1)

1- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

## **Abstract:**

Este trabalho problematiza a posição “sujeito deficiente” no cotidiano escolar, através da prática da mediação. O trabalho é resultado do projeto acadêmico de iniciação à docência, promovido por uma Universidade pública brasileira na Cidade do Rio de Janeiro. As ações em mediação foram realizadas pelo primeiro autor do texto, contabilizando carga horária de 20 horas semanais. O projeto contou com reuniões semanais com a orientadora responsável e acompanhamento pedagógico-interventivo com uma turma de 6º ano do ensino fundamental, pertencente a um Colégio de Aplicação Universitária. A turma era composta de 23 matrículas e uma delas referente a um estudante de 14 anos diagnosticado por protocolos médico-pedagógico-psicológicos como pessoa com deficiência intelectual. O projeto propunha intervenções pedagógicas sensíveis às demandas de alunos/as diagnosticados/as como pessoas com deficiência, buscando promover maiores possibilidades em participações discentes nas tramas e enredos educacionais ali desenvolvidos. O estudo foi produzido a partir leituras cotidianistas em educação, em consonância com as perspectivas de Filho (2007), e em aproximação com pesquisa-intervenção (AGUIAR; ROCHA, 2003) - enquanto possibilidade metodológica participativa, isto é, do fazer-em-pesquisa a partir da produção do conhecimento no momento da intervenção. Suspeitosos dos “teatros” de sucessos escolares da denominada Inclusão, através de êxitos de aprovação e desenvolvimento de habilidades específicas, as apostas do trabalho buscam problematizar como são marcadas as diferenças em determinados corpos/sujeitos (LOURO, 2004; PRECIADO, 2017). Interessou-se compreender como diretrizes “Inclusivas” têm produzido fixações de tais diferenças (MENDES, 2010; SILVA, 2017). O material empírico foi registrado a partir de relatórios e observações do cotidiano da turma. Entrelaçados às teias que dão forma a “Matriz Inclusiva”, evidenciamos os fios em relações interpessoais precárias tecidas nos cotidianos deste estudante diagnosticado como pessoa com deficiência. Com durabilidade de um ano, a pesquisa resultou

movimentos promissores do estudante, tendo a mediação enquanto suporte. Ao fim do referido ano letivo o estudante foi aprovado para cursar o 7º ano do ensino fundamental. Apesar do êxito, observamos no cotidiano da pesquisa uma espécie de fragilidade nas redes de sustentação em “Inclusão”, algumas delas possivelmente forjadas nas ilusões de bem estar pelo êxito, atendendo exclusivamente adequações pedagógicas para cumprimento de determinados componentes curriculares, como se o fossem suficientes para possibilitar vínculos de pertencimento escolar e reconhecimento de diferenças. Apesar das importantes conquistas do estudante, algumas cenas da pesquisa exibiram outros desafios pedagógico-complementares (ou até mesmo constitutivos) dos êxitos cognitivos. Percebemos que enunciados cotidianos posicionavam o corpo deste rapaz diagnosticado/marcado pela deficiência (não somente cognitiva/intelectual, mas por impossibilidades em compreender sentidos e significados do corpo, para além dessa tutela) em posições de exclusão, especialmente pelo distanciamento da turma em relação ao menino ‘diferente’ - capaz de aprender, mas incapacitado de ser reconhecido como sujeito pleno. A partir das evidências empíricas, propusemo-nos refletir sobre modos de intervir em mediações pós-críticas (MEYER, 2014), ampliando possibilidades em questionar sentidos e estratégias de processos inclusivos, evidenciando que a produção do Currículo (para a ‘deficiência’) está sempre sob rasura, produzindo-se a partir de significações próprias e mediadas pela cultura.

**Keywords:** Mediação Escolar; Relações afetivas; Inclusão Escolar

### **Referências Bibliográficas:**

1. AGUIAR, K; ROCHA, M. L. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 23 (4), (p. 64-73), 2003;
2. PRECIADO, P. Cartografias queer: o flâneur perverso, a lésbica topofóbica e a puta multcartográfica, ou como fazer uma cartografia “zorra” com Annie Sprinkle. *Performatus. Inhumas*, v. 5, n.17, jan. 2017
3. FILHO, A. V. Pesquisar o cotidiano é criar metodologias. *Educ. soc.*, Campinas, v. 28, n.98, p. 97-110, jan./abr. 2007
4. LOPES, A.C.; MACEDO, E. *Teorias de currículo*. São Paulo: Cortez, 2011.
5. LOURO, G. L. Conhecer, pesquisar, escrever. *Educação, sociedade e culturas*, Porto Alegre, n. 25, p. 235-254.
6. MENDES, E. G. Breve histórico da educação especial no Brasil. *Revista educación y pedagogia*, Medellín, v. 22, n. 57, n/p. 2010

7. MEYER, D. E. E. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. (49-64). In Meyer, D. E. E. & Paraíso, M. A. (Eds). Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação. BH: Mazza Edições, 2014.
8. SILVA, T. T. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Rio de Janeiro: Vozes, 2014



# Formação de Profissionais para a Parentalidade

## Positiva

Olívia de Carvalho (1); Belkis Oliveira (2); Enrique Vazquez - Justo (3); María Pilar González Lozano (4)

1- INVESTIGADORA: IJP - INSTITUTO JURIDICO PORTUGALENSE; 2- COORDENADORA DA ÁREA DECOORDENADORA DA INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO DA ASI - ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE INTERNACIONAL; 3- DOCENTE NO IESF - INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES DE FAFE; 4- PROFESSORA ASSOCIADA DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DA UCJC - UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA

### **Abstract:**

Os apoios disponibilizados aos pais para o exercício da parentalidade, incluindo Educação Parental (EP) e intervenção psicossocial podem ser essenciais. O papel que os Profissionais de Educação Parental (PEP) desempenham, neste processo, tem-se revelado determinante para o sucesso dos programas e ações neste domínio. O objetivo deste artigo é evidenciar a importância da formação dos (PEP) e conhecer a relação existente entre a sua formação e a qualidade das suas práticas no desenvolvimento de competências parentais e na promoção da Parentalidade Positiva. Para isso, inquirimos sobre as suas práticas e a sua formação em diferentes níveis (de base, pós-graduada e especializada), sujeitos que integraram uma amostra de PEP, que de entre as suas funções, tinham a do trabalho com famílias no desenvolvimento de competências parentais. A eficácia da intervenção psicossocial na parentalidade exige, dos PEP, competências cruciais para a prática, descritas no questionário “Competências para o trabalho com os pais”. Aplicamos, por isso, este instrumento, para além de um questionário sociodemográfico, para caracterizar os PEP. Os resultados obtidos revelaram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os PEP com e sem formação pós-graduada e especializada, o que leva a concluir que existe a necessidade de promover, organizar e oferecer formação dirigida aos PEP, tendo como objetivo principal a promoção da Parentalidade Positiva.

**Keywords:** Parentalidade, Parentalidade Positiva, Educação Parental, Formação de Educadores Parentais.

## Referências Bibliográficas:

1. Abreu-Lima, I. Alarcão, M. Almeida, A.T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Santos, M. R., (2010). Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório2007-2010.Retrievedfrom [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
2. Alarcão, M. (2000). (Des)equilíbrios familiares: uma visão sistémica. Coimbra: Quarteto.
3. Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, pp. 83-96.
4. Boutin, G. & Durning, P. (1997). Intervenciones socioeducativas en el medio familiar. Madrid: Narcea.
5. Campbell, D., & Palm, G. (2004). Group parent education: Promoting parent Learning and support. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
6. Carter, N. (1996). See how we grow: A report on the status of parenting education in the U.S. Philadelphia, PA: The Pew Charitable Trusts, Accessed August 6, 2005, at [www.pewtrusts.com/pubs/pubsubitem.cfm?content\\_item\\_id=411&content\\_type\\_id=17&page=p2](http://www.pewtrusts.com/pubs/pubsubitem.cfm?content_item_id=411&content_type_id=17&page=p2)
7. Carvalho, O. C., Raposo, J. V., Costa & J. C. (no prelo). Validação preliminar de um questionário para avaliar a qualidade das práticas de Educação Parental. Manuscrito submetido para publicação.
8. Cowan, P. A., Powell, D., & Cowan, C. P. (1998). Parenting Interventions: a family systems perspective. In W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (5th ed.) Vol. 4. New York: Wiley.
9. Curran, D. (1983). *Traits of a Healthy Family*. Minneapolis, MN: Winston.
10. DeBoard, K., & Matta, M. A. (2002). Designing Professional Development Systems for Parenting Educators. *Journal of Extension*, 40(2). Disponível no site <http://www.joe.org/joe/2002april/a2.php>
11. DeBoard, K.; Sloop, S. & Bazemore, S. (2001). Professional development systems for parenting education. North Carolina Partnership for Children Annual Smart Start Conference.
12. Doherty, W. J. (2000). Family sciences and family citizenship: Toward a model of community partnership with families. *Family Relations*, 49, pp. 319-325.
13. Fine, M. & Lee, S. D. (2000). *Handbook of Diversity in Parent Education: The Changing Faces of Parenting and Parent Education*. New York: Academic Press.

14. Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J. Capote, C. & Vermaes, I. (2000). Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres. Madrid: Visor.
15. Carvalho, O. C. (2015). Estudo sobre as competências profissionais para a intervenção na parentalidade: validação preliminar de um questionário para avaliar a qualidade das práticas de Educação Parental. Manuscrito submetido para publicação.
16. Pye Tait (2001), An Occupational and Functional Map of the UK Parenting Education and Support Sector. Harrogate.
17. Pye Tait (2006a). Qualification Needs of Those who Work with Parent: Appendix B: Types of Qualification and Levels. Final Report. Pye Tait Limited, pp. 36-37.
18. Pye Tait (2006b). Research into Qualification Needs for Work with Parents. Final Report. London.
19. Lamour, M., & Barraco, M. (1998). Souffrances autour du berceau. Paris: Gaëtan Morin éditeur.
20. Reynolds, J., & Cotton, D. (2007). Scoping gaps in the provision of training for practitioners working with parents. National Academy for Parenting Practitioners.
21. Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>
22. Rodrigo, M. (2011). La parentalidad positiva, nuevo paradigma de intervención psicosocial con las familias. Apresentação no Dia Internacional de las familias. Universidad de La Laguna: Facultat de Psicologia.
23. Rumble, C. (2010). Moving from the / to we Effective parenting education in groups. Masters Theses, Massey University.

# Saúde Escolar e sua Influência para o Desenvolvimento na Pré Adolescência em Escola Pública no Nordeste do Brasil

Andrea Stopiglia Guedes Braide (1); Barbara Chaves Alves de Oliveira (2); Raoul Costa Praciano Sampaio (2); Ana Beatriz Guedes Braide (3); Márcia Cardinalle Correia Viana (2); Mariana Gabriela Correia Viana (2); Germana Albuquerque Costa Zanotelli (2)

1- CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS- UNICHRISTUS; 2- CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS - UNICHRISTUS; 3- UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## Abstract:

Introdução: A fase escolar é o momento no qual a criança adquire não somente bases de aprendizado teórico, mas também social e, principalmente, formação de hábitos físicos, mentais e emocionais, salientando por exemplo a autoconfiança, o respeito e a empatia. No Brasil, sabe-se que a dificuldade sócio-econômica é um divisor de espaços da educação devido a grande diferença existente entre as escolas privadas com alto custo para as escolas públicas totalmente gratuitas interferindo diretamente na qualidade da dinâmica ensino-aprendizagem. Mesmo com indicadores econômicos que influenciam, inclusive a evasão de crianças na escola desde a educação infantil por falta de condições para custear o estudo. Ainda assim, se observa trabalhos desafiadores onde a preocupação com incentivo à construção do aprendizado independe de raça, cor, gênero ou classe social gerando forte influência no crescimento e desenvolvimento infantil. Objetivos: Avaliar o desenvolvimento psicossocial de pré adolescentes por meio da interação com atividades que envolvem assuntos diversos realizadas por acadêmicos da área da saúde no ambiente escolar. Relato de Experiência: As atividades foram realizadas de forma dinâmica e lúdica em uma escola do município de Fortaleza, com alunos do 5º ano do ensino fundamental com o intuito de desenvolver a empatia, o controle emocional e a resolução de problemas pelas crianças. Desse modo, abordou-se temas como bullying, vícios, comunicação, autocontrole e preconceito, salientando o que era, como prevenir, como lidar com tal situação e como solucioná-los, debatendo e tirando dúvidas a respeito. Ademais, ratificou-se a importância de respeitar o próximo e reconhecer a diversidade, além de controlar a agressividade e o estresse emocional, visando a construção do caráter por meio da reflexão sobre as suas ações e as consequências delas para a sociedade. Reflexão sobre a experiência: Assim, pode-se observar que a fase de transição da infância é bastante complexa e permeada por diversos fatores sociais e ambientais, que influenciam tanto positivamente como negativamente no

desenvolvimento físico e intelectual. Considerações Finais: Torna-se imprescindível a ação multidisciplinar e integrada envolvendo profissionais da área da educação e da saúde no âmbito escolar, assistindo a infância e a adolescência, visto que nesse momento forma-se a base psicossocial do ser humano.

**Keywords:** Saúde Escolar; Desenvolvimento; Psicossocial.

### **Referências Bibliográficas:**

1. HARADA, J et al. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I Sociedade Brasileira de Pediatria Departamento Científico de Saúde Escolar. 2008.
2. BUSS, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 163-177. OMS 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde / FIOCRUZ. Promoção da Saúde: cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília, Ministério da Saúde/IEC. 3.
3. LEFREVE F, Promoção de saúde: elementos para reflexão. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000, 2pp. (mimeo)
4. OPAS. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington, 1998, 32pp.

# Música em uma Escola Cidadã

Mônica Cesar Praça Galeão (1); Maria Alcilene Lima da Silva Barbosa (1); Marcus Holanda (1); Randal Martins Pompeu (1); Valmir Bezerra Junior (2)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

Entendendo a música como uma arte que trabalha as emoções dos indivíduos, o Projeto Grupos de Música Em Uma Escola Cidadã surge a partir da crença que esta é uma ferramenta eficiente de transformação social, onde o ambiente de ensino e aprendizagem pode proporcionar o respeito, a amizade, a cooperação e a reflexão tão necessária para a formação humana. Acreditar na formação plena de cidadãos seguidores de valores morais, apreciadores da arte e da cultura através do ensino da música na escola faz desenvolver no aluno um aprendizado qualitativo, gerando um maior interesse na busca do conhecimento de um modo geral.

De maneira interdisciplinar, a música através do estudo dos instrumentos acordeon, flauta transversal, piano e violino surge na escola objetiva despertar a sensibilidade musical, ampliar o conhecimento cultural, emponderar o conhecimento cognitivo e melhorar as relações interpessoais e afetivas. A partir do acesso a música é garantido ao aluno o desenvolvimento de seu potencial artístico, a valorização de sua criatividade e da livre expressão, o estímulo a apreciação de novos gêneros musicais e a orientação assertiva para suas tomadas de decisão.

O interesse pela música transpõe os muros da escola. O aprendizado de notas musicais e a superação de desafios diários fazem com que o conhecimento adquirido no dia a dia sejam apreciados pelos familiares e pela comunidade em geral em forma de apresentações e aulas públicas, onde se consolida o crescimento da autoestima e agrega o conhecimento em atividades culturais motivadoras na busca de um futuro cada vez melhor.

**Keywords:** Música; Instrumento; Cidadã; Escola.

## **Referências Bibliográficas:**

1. PENNA, Maura. Música e seus ensinamentos. 2008
2. MACHADO, Martha Caroline. Música no 1º ano do ensino fundamental: uma proposta de vivência musical para uma escola regular. 2014.

3. LOUREIRO, Alícia Maria Almeida. O ensino da música na escola fundamental: um estudo exploratório. 2001.
4. BRITO, Teca de Alencar. Música na educação infantil: uma proposta para a formação integral da criança. 2003

# Aprendizagem Cooperativa: storyboard de aulas significativas

Maria da Conceição de Sousa Cipriano dos Santos (1)

1- CENTRO DE FORMAÇÃO DO LITORAL À SERRA. AGRUPAMENTO DE ESCOLAS TOMÁS CABREIRA.

## **Abstract:**

Vivemos num mundo com problemas globais como as alterações climáticas, extremismos, populismos, desigualdades no acesso aos bens essenciais, desperdício, crises humanitárias, intolerância... numa sociedade com uma escola triste, com práticas centradas no professor, numa sala fechada ao mundo. Continua a fomentar-se o trabalho solitário, individualista e competitivo onde só alguns têm voz e há um detrimento da cooperação, embora se reconheça a sua importância. Urge, então, a necessidade de trabalharmos em conjunto, criando e abraçando sinergias para encontrar soluções para os desafios que ameaçam a humanidade. A inteligência coletiva e os afetos são a base para a co-construção de um mundo melhor e são a verdade que suporta esta comunicação.

A escola de hoje só tem sentido se for ao encontro das grandes necessidades do Séc. XXI, as quais estão consagradas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (Despacho n.º 6478/2017, 26 de julho). A promoção de uma cultura de autonomia, responsabilidade, de amor, paz e felicidade só é possível se a escola abandonar as conquistas dos métodos tradicionais e abrir a sua vontade a metodologias ativas, onde todos contam. Co-criar formas distintas de ensinar e aprender, em contextos diversificados num clima positivo de aprendizagem ecossistémica, é indispensável para induzir processos de estabilização do bem-estar, na educação. Nesta libertação do ser criativo, o conhecimento fragmentado faz pouco sentido.

Na presente comunicação são partilhados projetos e propostas metodológicas, desenvolvidas e investigadas, ao longo de vários anos, assentes em dinâmicas de trabalho em equipa cooperativa. Assim, com ousadia para ensinar e aprender matemática de forma holista, foram criadas práticas de ensino-aprendizagem que priorizaram uma educação onde os alunos são construtores do seu próprio conhecimento matemático e não matemático. Resgatou-se a essência de cada um, respeitando a identidade de todos e a do grupo.

Ao longo de todas as histórias, partilhadas e construídas pelo coletivo (com todos e para todos), foram visíveis progressos, fractais, na autonomia dos alunos, no espírito crítico,



reflexivo, motivação, na assertividade, confiança, criatividade, compromisso e competência.

Através da criação de uma cultura de relações humanas, os estudos aqui apresentados mostram que é possível ensinar e aprender matemática de forma holística, a partir do potencial de cada um, num ecossistema de afetos que influi positivamente na construção significativa de vários saberes entrecruzados.

**Keywords:** Aprendizagem Cooperativa; Ensino-Aprendizagem, Educação integral

### **Referências Bibliográficas:**

1. Johnson, D. & Johnson, R. (1999). Learning together and alone: Cooperative, competitive and individualistic learning. Boston: Ms: Allyn and Bacon.
2. Maset, P. (2008). El aprendizaje cooperativo. Barcelona: Grão.
3. Millis, B. (2010). Cooperative learning in higher education: Across the disciplines, across the academy. Sterling, VA: Stylus Publishing.
4. NCTM (2017). Princípios e Normas para a Matemática Escolar. Lisboa: APM.
5. Paymal, N. (2015). Pedagogia 3000. Una pedagogia para el tercer milenio. Buenos Aires: Kier.
6. Santos, MC (2011).. Aprendizagem Cooperativa em Matemática: Um estudo longitudinal com uma turma experimental do Novo Programa de Matemática do 2º ciclo do Ensino Básico. Coleção teses. Lisboa: APM.

# Diversidade Cultural e Educação Física: a visão das crianças de uma escola pública brasileira

Cristiane Pereira de Souza Francisco (1); Fernando Donizete Alves (1); Flávio Henrique Lara da Silveira Zaghi (1); Luana Zanotto (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

## **Abstract:**

Esse trabalho versa sobre diversidade cultural a partir dos olhares de crianças em uma escola brasileira. Em um primeiro momento, trata-se dos termos “cultura” e “diversidade” e, posteriormente, das suas relações com a Educação Física escolar. Diversidade é um conceito que está ganhando espaço nas discussões entre adultos e, por consequência, se expandindo entre as crianças. Na mídia, o temário demonstra relevância e, novamente, de forma direta ou indireta, recai sobre elas. Desse modo, consideramos viável investigar a Diversidade Cultural em aulas de Educação Física, pois trata-se de um tema capaz de sustentar vertentes relacionadas às questões étnico-raciais, aos padrões estéticos, de gênero, às questões religiosas, de diferenças às de semelhanças observáveis em contexto de movimento e práticas corporais na escola. Com isso, o objetivo desse estudo foi analisar o significado de diversidade cultural segundo as percepções das crianças e compreender como a diversidade se manifesta em aulas de Educação Física. De abordagem qualitativa, utilizou-se diários de campo para a coleta de dados, a partir da observação participante em aulas do primeiro ano no Ensino Fundamental da Educação Básica. O estudo foi desenvolvido no primeiro semestre de 2017, em uma escola estadual do interior paulista brasileiro. Os resultados demonstram que a Diversidade Cultural para as crianças pequenas se expressa de um modo pouco explícito, sutilmente observável nas relações de convívio cotidiano entre os pares. A partir da análise dos diários de campo, percebe-se que a cor da pele, por exemplo, interferiu nas aulas, já que, segundo as crianças, “os negros são ofendidos por nomes feios”. Portanto, a questão da cor da pele foi compreendida como um marcador social da diferença presente nas aulas de Educação Física, apesar das próprias crianças afirmarem a não ocorrência de ofensas com relação a essa questão, verificou-se que elas associam as ofensas de cunho racial com as informações expostas na mídia. Portanto, não há despropósito nenhum no fato de associarem tal situação a uma partida de futebol, discutidas em aulas de Educação Física, local em que se faz presente a cultura corporal, que atua como fonte de conhecimentos, sentidos, significados e ressignificados da

população negra dentro do ambiente escolar. Compreendemos que as relações étnico-raciais verificadas não contemplam apenas uma discussão sobre a cor da pele, mas indicam um começo para que o professor trilhe caminhos para o desenvolvimento de uma identidade cultural junto às crianças, uma identidade que fortalece em si própria, pertencente a todas as crianças.

**Keywords:** Diversidade Cultural; Crianças; Educação Física; Relações Étnico-Raciais.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Bogdan, R.; Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
2. Medeiros, A. B. (2010). Crianças e narrativas: modos de lembrar e de compreender o tempo de infância. *Cad. Cedes Campinas*, 30(82), 325-338.
3. Neira, M. G.(2009). Educação Física na perspectiva cultural: proposições a partir do debate em torno do currículo e da expansão do Ensino Fundamental. *Horizontes*, 27(2), 79-89.
4. 2009.
5. Neira, M. G. (2015). O currículo cultural da Educação Física. Uma resposta aos dilemas da contemporaneidade. *Revista Linhas*, 16(31), 276-304

# Apenas Um Minuto

Mônica Cesar Praça Galeão (1); Maria Alcilene Lima da Silva Barbosa (1); Marcus Mauricius Holanda (1); Randal Martins Pompeu (1); Valmir Bezerra Junior (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR

## **Abstract:**

A educação é o caminho mais seguro para uma sociedade economicamente equilibrada, socialmente justa e ecologicamente correta. A atenção aos relacionamentos humanos têm grande importância, visto que a criança necessita aprender desde cedo a conviver com as diferenças e outros fatores de risco social como a violência, a exploração sexual, o uso de drogas e as diferentes estruturas familiares, nem sempre comprometidas com a educação dos filhos.

Tendo como propósito a promoção da cultura de paz no ambiente escolar, o projeto “Apenas um Minuto” propõe às crianças frequentar o universo do silêncio, dos sentimentos, da compreensão dos valores universais através da escuta e respeito ao universo alheio. Com pausas de um minuto para a prática do silêncio durante alguns momentos da rotina escolar, constata-se que a criança se torna capaz de se conhecer e fortalecer valores humanos de maneira relacionada com o mundo em que vive.

A educação integral se faz necessária no mundo atual indo além do conhecimento curricular. O conhecimento de si mesmo é uma maneira de se colocar em prática um movimento que mostre o caminho da tolerância, do diálogo e da preservação da vida e da natureza. A busca pela paz é o maior desejo da humanidade, independente da cultura e da crença religiosa. Estar em contato com ela de forma plena e legítima, requer que a criança e o ambiente que a rodeia aprendam desde cedo a frequentar o universo que lhe dará respostas de si mesmo, para que este valor seja encontrado em cada um.

**Keywords:** Meditação; Conhecimento; Cultura; Paz

## **Referências Bibliográficas:**

1. MENDIUS, Richard, HANSON, Rick. O Cérebro de Buda. 1 ed. Alaude, 2011.
2. ÁRIAS, Marcelo; SIMÕES Roberto Serafin. Neurofisiologia da Meditação. 1 ed. Phortes, 2006

# Contributos da Neuroeducação para a Prática Educativa

Sónia Raquel Seixas (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE SANTARÉM

## **Abstract:**

A presente comunicação tem como principal objetivo realçar algumas potencialidades e contributos desta área de saber, a neurociência, para a prática educativa. A Neuroeducação, área emergente de estudo, tem produzido algum conhecimento articulando a Psicologia, as Neurociências e a Pedagogia, num esforço para transformar a prática educativa numa prática mais eficiente e conciliadora com o funcionamento cerebral.

Se por um lado este conhecimento pode enriquecer a visão de educadores e professores, no que respeita à forma como o próprio desenvolvimento da criança ocorre, por outro lado, ajuda a realçar o seu papel no processo de ensino-aprendizagem, nomeadamente enquanto promotor da atenção e motivação dos alunos.

Importa igualmente alertar que não é fácil um aporte destes conhecimentos para a área das ciências da educação, nomeadamente porque a linguagem que utilizamos é diferente, traduzindo-se muitas vezes em barreiras que custam muito a ultrapassar.

O nosso objetivo enquanto profissionais da educação, deve ser, não tanto dominar esse nível de linguagem, mas sim compreender que as nossas práticas educativas têm óbvias repercussões no desenvolvimento, comportamento e aprendizagem das crianças. Sabendo que o cérebro é o órgão por excelência, o substrato, da aprendizagem, é sempre uma mais valia sabermos um pouco mais sobre a forma como ele se desenvolve, amadurece e qual o nosso papel, enquanto profissionais de educação, nesse processo. Assim, torna-se uma área de conhecimento fulcral a ter em consideração, quando nos preocupamos com as questões do desenvolvimento e da aprendizagem das nossas crianças e jovens.

Deste modo, procuramos nesta comunicação abordar algumas aplicações concretas em sala de aula, de estratégias potenciadoras de uma mais eficiente e mais motivada aprendizagem, baseadas no conhecimento de como o cérebro funciona (brain friendly strategies).

**Keywords:** Neuroeducação, Prática Educativa, Motivação, Aprendizagem

**Referências Bibliográficas:**

1. Biffle, C. (2010). Whole Brain Teaching for Challenging Kids. California: Crafton Hills College Yucaipa
2. Spitzer, M. (2007). Aprendizagem, neurociências e a escola da vida. Lisboa: Climepsi.
3. Willis, J. (2006). Research-Based Strategies to Ignite student learning. Alexandria, Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development
4. Willis, J. (2007). The neuroscience of joyful education. Educational Leadership, 64. Disponível: <https://www.psychologytoday.com/files/attachments/4141/the-neuroscience-joyful-education-judy-willis-md.pdf>

# Formação de educadoras da primeira infância: contribuições da extensão universitária

Andressa de Oliveira Martins (1); Aline Sommerhalder (1); Maria Elisa Nicolielo (1); Luana Zanotto (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

## **Abstract:**

Esse texto origina-se de pesquisa de mestrado concluída no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos (PPGE/ UFSCar) e realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. O presente estudo, vinculado ao Centro de Pesquisa da Criança e de Formação de Educadores (CFEI/ UFSCar), foi desenvolvido em um Projeto de Extensão Universitária de formação permanente e em contexto de profissionais de Educação Infantil de uma cidade brasileira. Essa ação extensionista teve como aspecto central a colaboração entre universidade e escola, buscando desenvolver com as profissionais envolvidas o planejamento das ações formativas, tomando a creche como locus para reflexão e melhoria das práticas pedagógicas a partir de ações formativas baseadas nas necessidades de contexto de trabalho. As atividades realizadas no Projeto trouxeram à tona o que é ser professora de bebês e crianças pequenas, as dificuldades e desafios, os saberes construídos ao longo da carreira e as necessidades de formação, se estabelecendo enquanto momento e espaço de aprendizagem, trocas de saberes e reflexão, por meio do diálogo, da problematização, do pensar crítico e de tomada de consciência. Considerando as particularidades desse Projeto de Extensão Universitária e, acreditando na construção coletiva e na parceria entre escola e universidade, a pesquisa teve como objetivo levantar e descrever aspectos referentes a participação dessas educadoras na prática social de “estar em formação”, nesta Atividade de Extensão Universitária. Com apoio teórico em autores como Antonio Nóvoa, Maurice Tardif, Selma Garrido Pimenta, Francisco Imbernón, entre outros, buscamos maior aprofundamento no âmbito de formação de professores, entendendo-a enquanto processo de desenvolvimento pessoal e profissional, que ocorre ao longo da vida. A pesquisa de abordagem qualitativa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Realizada na perspectiva de estudo de caso, teve como instrumento de coleta de dados o grupo focal, com registro em filmagem e áudio e transcrição. Foram participantes 16 educadoras, sendo 1 merendeira, 1 professora de Educação Física, 1

diretora e 13 professoras envolvidas na Atividade de Extensão. A organização e análise dos dados ocorreu via análise de conteúdo. Para o presente texto apresentamos parte dos resultados, com destaque para aqueles que evidenciam a importância de a formação permanente “estar pautada na prática”. A pesquisa revelou que com a participação no Projeto as educadoras pensaram possíveis opções de trabalho, bem como (re)elaboraram suas práticas e refletiram sobre a atuação. Entendemos que isso ocorreu, pois esta Atividade de Extensão Universitária é um modelo de formação pautado na prática real das educadoras de Educação Infantil, assim, tem relação direta com a atuação profissional, de modo que permite a identificação entre ação e formação. Isso revela a necessidade de repensar a formação de professores, pautando-se em uma formação colaborativa e que considere essas práticas reais e os contextos de trabalho, por meio da relação entre teoria e prática, entendendo esses elementos como essenciais para uma formação significativa e de qualidade, possibilitando incidências sobre a ação.

**Keywords:** Educação Infantil; Formação de Professores; Extensão Universitária.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Imbernón, F. (2009). Formação Docente e Profissional: Formar-se para a mudança e a incerteza. São Paulo, Cortez.
2. Nóvoa, A. (1997). Formação de professores e profissão docente. In: Nóvoa, A. (org.). Os professores e a sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote (pp. 15-33).
3. Pimenta, S.G. (2002). Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: Pimenta, S.G. (Org.) Saberes pedagógicos e atividade docente. São Paulo: Cortez (pp. 15- 34).
4. Tardif, M. (2008). Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis: Vozes.



# Para que serve o teatro na educação?

Taianã de Oliveira Mello Garcia (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

## **Abstract:**

Em nossa pesquisa, procuramos argumentar, através de uma breve análise da história do teatro e do teatro educação, que a principal função do ensino do teatro no espaço escolar é a educação estético-política e que as artes cênicas são aquelas que já por sua natureza podem oferecer uma formação para a cidadania. Quando a arte perde sua função sociopolítica ou dela se afasta, passando a ser percebida, como nos diz Ana Mae (2009), como acessória ou supérflua ela termina por se afastar também de seu sentido último, perdendo-se em reproduções egóicas, designificando-se, desintegrando-se em decorativismos não apenas em suas obras, mas em seu próprio âmago ontológico. A palavra grega *Politiká*, derivada de *pólis* (comunidade), designa aquilo que é público. Logo, a real politicidade de uma dada ação, atividade, plano ou cargo está em sua publicidade. A sócio-politicidade da arte não se materializaria, então, no serviço a uma dada estrutura sociopolítica, ou a nenhuma estrutura por assim dizer. A arte deve servir ao povo, à *pólis*, a comunidade como um todo, e não em partes. A arte não cumpre sua potência ontológica quando escolhe servir a um ou a outro setor. Se ela não serve a todos, não servirá a ninguém. Há, no entanto, uma diferença inter-linguagens quando se trata das politicidades fundamentais das diversas expressões artísticas. E aqui retornamos ao teatro. Ao passo que as outras linguagens da arte conteriam politicidade enquanto potência, as artes cênicas apresentam-se já definidas por essa politicidade. A essência política do teatro lhe é inexorável. É impossível fazer teatro sem fazer política. A vivência teatral, quando propriamente aplicada, explode todas as típicas noções de controle. Através do teatro experimentamos a diversidade de papéis, funções e relações, somos os idealizadores e os rebeldes de nossa própria constituição. Essa explosão ganha potência por ter caráter criativo, já que através dos jogos e vivências típicas da sala atípica de teatro, aprendemos a reconhecer a existência de uma dada necessidade relacionada à organização social; de certas expectativas moralizantes, internas e externas, e dos mecanismos políticos de controle; aprofundamos esse reconhecimento em compreensão capaz de nos oferecer habilidades de administração de nossos movimentos dentro dessas estruturas, expectativas e mecanismos para, enfim, nos percebermos capazes de interferir na ordem milenar a qual somos submetidos e da qual somos por vezes cegos repetidores, e não puramente buscando sua anulação mas,

antes, agindo ativa e coletivamente em favor da recriação da realidade.

**Keywords:** pedagogia do teatro, teatro, performance, arte engajada, ativismo político, educação, arte

### **Referências Bibliográficas:**

1. BARBOSA, Ana Mae. Arte-Educação no Brasil. São Paulo: Perspectiva, 2009. 6ªed
2. GUÉNOUN, Denis. A Exibição das Palavras: uma ideia (política) do teatro. Rio de Janeiro: Teatro do pequeno Gesto, 2003
3. SAVIANI, Dermeval. Instituições Escolares: Conceito, História, Historiografia e Práticas. EDUFU: Cadernos de História da Educação - nº. 4 - jan./dez. 2005, pp 27 – 33.
4. BRASIL. Senado Federal. Lei inclui artes visuais, dança, música e teatro no currículo da educação básica. Agência do Senado: Brasília, 2016. In: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/05/03/lei-inclui-artes-visuais-danca-musica-e-teatro-no-curriculo-da-educacao-basica> >. Consulta em 27 de agosto de 2018

# The Nature of Childhood (A Natureza das Crianças)

Vanessa Aires (1)

1- KETI KETA - ASSOCIAÇÃO PELO DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

## Abstract:

Different Studies and articles online from national researchers such as Eduardo Sá, Carlos Neto and José Pacheco. What if our children, cousins, nieces, grandchildren and siblings could explore nature in full during their first years of life? As if the greatest worries were not the scratches, the dirtiness or the tiredness, but rather the fully immersion and absorption of the moment? It's just an idea. It is a part of the message that many psychologists, educators and sociologists around the world have conveyed as a new educational model. The close relationship between nature and the children of today as a rule in education, comes with the aim of envisioning the planet's carriers and conscious adults of tomorrow. I'd like to bring to this conference a complementary model on early ages education services, which integrate several approaches on education, from internal nature of the human until the outer nature of our Planet Earth. Permaculture comes up as a base for the ethical principles, combining in them all other theories such as Waldorf, Montessori, Reggio Emilia, Educational Communities, to name a few only. Permaculture brings a light on what are, for me at least, the Educational Principles: People Care, Earth Care, Fair Share. Let's then turn them into an educational approach to be spread all over Europe. The first step is being taken in Portugal, with Keti Keta being the pioneer and pilot on this.

Full TEDx Talk presentation here: <https://youtu.be/Lmh3wkZIBal>

**Keywords:** nature education, nature, early years, permaculture, kinesthetic development, educational psychology

## Bibliographic References:

1. Bilton, H., Dias, G & Bento, G. (2017). Taking the First Steps Outside. London: Routledge.
2. J. Hanscom, A. (2014). Balanced and Barefoot. Oakland: New Harbinger Publications.
3. Louv, R. (2008). Last child in the woods. New York: Algonquin Books of Chapel Hill.
4. McGurk, L. (2017). "Why forest kindergartens are the best schools for our young kids" in "Market Watch" online.

5. Elkind, D. (2008). "The Power of Play: How Spontaneous, Imaginative Activities Lead to Happier, Healthier Children". Cambridge, MA: Da Capo Lifelong Books
6. Jordan, R. (2015). "Stanford researchers and mental health prescription: Nature" in online publication "Stanford News". (<http://news.stanford.edu/>)
7. Bratmana, G. N. , Hamiltonb, J. P. ,Hahnc,K. S. , Dailyd, G. C. and Grossc, James J. (2015). "Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation" on online publication PNAS ([www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1510459112](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1510459112))

# Formação de Educadores da Infância: o horário de trabalho pedagógico coletivo de professores de educação física

Natália da Silva de Oliveira (1); Luana Zanotto (1); Fernando Donizete Alves (1); Deise Aparecida Silva Malta (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

## **Abstract:**

Esse estudo objetivou analisar e compreender o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC) como momento de Formação Continuada para professores de Educação Física que atuam na primeira etapa da Educação Básica. Desenvolvido na abordagem qualitativa da pesquisa exploratória, contou com a participação de 5 professoras e 9 professores de Educação Física. Teve como locus de recolha dos dados o próprio tempo-espço do HTPC ocorrido na rede municipal de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Nesse texto apresenta-se parte dos resultados obtidos, que focaliza a discussão de como decorre o processo de formação continuada de educadores da infância no âmbito do movimento e expressão corporal. Como instrumentos de coleta de dados foi utilizada a observação participante com registros sistemáticos em diários de campo, além de entrevistas semiestruturada na perspectiva do grupo focal, como fonte de complementação dos dados. A análise do material foi feita à luz da análise de conteúdo, construindo categorias descritivas. Os resultados apontam que o HTPC é reconhecido como espaço para a formação contínua desses professores, segundo suas próprias percepções das situações em que ocorrem trocas de experiências sobre como proceder com o planejamento prévio à prática pedagógica e no momento de interação com as crianças. O HTPC também comportou discussões sobre a linguagem da infância, valorizando assim, as aulas de Educação Física como locus de produção de conhecimento sobre a infância. O estudo ora apresentado colabora com discussões acerca de temas tangenciais aos processos formativos de qualidade voltados para professores de Educação Física que atuam como educadores da (na) infância. Recomendações se dão no sentido de relacionar tais processos formativos aos múltiplos campos de saberes, para tornar a prática profissional cada vez mais ajustada às demandas das crianças.

**Keywords:** Educação Física Escolar; Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo; Educação Infantil.

**Referências Bibliográficas:**

1. Andrade Filho, N. F. de. (2011). Experiências de movimento corporal de crianças no cotidiano da educação infantil: educação, conhecimento, linguagem e arte. (Doutorado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas).
2. Ayoub, E. (2001). Reflexões sobre a Educação Física na educação infantil. Revista Paulista de Educação Física, 4, 53-60. Retrieved from <http://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/139594>.
3. Bento, J. O. (1987). Planejamento e avaliação em educação física. Lisboa: Livros Horizonte.
4. Borges, C. M. F. (2004). O professor da educação básica e seus saberes profissionais. Araraquara: JM Editora.
5. Cruz Neto, O. (1992). O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo, M. C. S. (Org.) Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Ed. Vozes; Petrópolis, 9-29. Negrine, A. (1999). Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: \_\_\_\_\_.
6. Molina Neto, V.; Triviños, A. N. S. A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas. Porto Alegre: Editora Universidade, 61-93.

# **Relato de Experiência: o uso das metodologias ativas na atenção primária a saúde**

Carla Affonso Madureira Santos (1); Fernanda Matilde Gaspar (2)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## **Abstract:**

A educação em saúde na Atenção Básica constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, recurso pelo qual o conhecimento produzido atinge a vida cotidiana das pessoas. Historicamente a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, onde há retenção e fragmentação das informações, exigindo do aluno memorização o que pode levá-lo a passividade e a aquisição de uma visão estreita e instrumental do aprendizado (MELO; SANT'ANA, 2012). A metodologia de ensino tradicional visa apenas transmitir informações sem considerar que o outro, seu interlocutor, tenha algo a considerar ou acrescentar, apenas absorvendo o que lhe é repassado, não sendo levadas em consideração suas habilidades e vivências. (KRUSCHEWSKY et al, 2008). Metodologias Ativas são formas de desenvolver o processo de aprender que os professores utilizam na busca de conduzir a formação crítica de futuros profissionais. As metodologias ativas favorecem a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e em contextos do estudante. Uma dos métodos mais utilizados é a problematização, que tem como objetivo instigar o estudante mediante problemas, pois assim ele tem a possibilidade de examinar, refletir, posicionar-se de forma crítica (BORGES; ALENCAR, 2012). De acordo com Borges; Alencar (2012) o educador dedica a atividade, cria condições de desenvolvimento de práticas desejáveis, além de transmissor do conhecimento, deve atuar na mediação do aprendizado, usando recursos didáticos que favoreça o aprendizado crítico-reflexivo, de forma ativa e motivadora. O objetivo desse estudo é relatar a vivência do uso da metodologia ativa com os alunos da graduação da medicina. Esta pesquisa constituiu em relato de experiência que descreve aspectos vivenciados na prática diária. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. O estudo ocorreu no município de Santos, onde foram analisados os graduandos do 2º ano da faculdade de Ciências Médicas de Santos,

durante o ano de 2018. O processo de ensino aprendizagem com o uso da Metodologia Ativa, utiliza o currículo integrado, flexível, dinâmico e contextualizado, centrado no estudante, orientado a comunidade, tendo como objetivos facilitar a articulação dinâmica entre teoria/prática, a integração ensino/serviços/comunidade e a formar profissionais de saúde com perfil desejado para atendimento as exigências do mercado, com foco no Sistema Único de Saúde. (MELO; SANT'ANA, 2012). Com o uso das metodologias ativas em nossa prática diária desenvolvemos folder educativos para a comunidade, realizamos palestras intra e extramuros em equipamentos da comunidade, onde o graduando pode desenvolver aprendizagem significativa. Os resultados evidenciam que o uso das metodologias ativa permite aos graduandos o aprendizado prático, como forma de inseri-los no contexto do sistema de saúde local.

**Keywords:** Educação em Saúde; Metodologia Ativa; Atenção Primária

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BORGES, T.S.; ALENCAR, G. Metodologias Ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista, Bahia, n. 4, p.119-143, 2014. Disponível em: [http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos2014\\_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf](http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos2014_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf). Acesso em 07/09/2018.
2. MELO, B. de C.; SANT'ANA, G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, n. 23, v. 4, p. 327-339, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica\\_metodologia\\_ativa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf). Acesso em 07/09/2018
3. KRUSCHEWSKY, J. E.; KRUSCHEWSKY, M. E.; CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora, Revista Saúde.com, n. 2, v. 4, p. 160-176. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/134>. Acesso em 11/09/2018.



# Educação além dos dizeres pedagógicos.

Maira Hallack (1); Maria Cristina Lavalhegas (2)

1- UNICAMP; 2- HOSPITAL ESTADUAL DE SANTO ANDRÉ: MARIO COVAS

## **Abstract:**

Classe hospitalar pode ser caracterizada dentro dos critérios da educação especial em instituições de saúde, voltada aos pacientes internados na Unidade de Pediatria, que se propõe a estimular a construção de conhecimento e o ensino de algumas habilidades, cooperando para o desenvolvimento infantil. Em especial, no Brasil foi introduzida na década de 1950, porém foi legalizada somente na década de 1990 e normatizada apenas no século XXI. Ressaltamos a importância do reconhecimento das condições peculiares dos alunos que frequentam as classes hospitalares, pois os mesmos estão em uma situação especial, diferente dos que frequentam o Ensino Formal. Os estudantes hospitalizados apresentam debilidades causadas pelas enfermidades e, muitas vezes, dificuldades de aprendizagem devido às ausências constantes na escola regular. Além do mais, o hospital é um ambiente que gera angústia, ansiedade e privação do ambiente cotidiano e das pessoas do convívio da criança/ adolescente. Dentro destas percepções, elaborou-se um projeto para implantação da classe hospitalar na unidade de internação pediátrica de um hospital estadual na região metropolitana de São Paulo, voltado às crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos. O nosso objetivo com esta proposta é para que os alunos/pacientes não se distanciassem de seus direitos escolares, possibilitando uma continuidade no aprendizado, mesmo que afastados das escolas. Para tanto, primeiramente, foi realizado um nivelamento dos pacientes por idade e grau escolar, o mesmo ocorre sempre com os novos estudantes que são usuários do sistema de saúde, apontamos que diferente do ensino regular, não há uma obrigatoriedade de frequência e/ou permanência. O trabalho tem sido realizado com atividades lúdicas, dentro de um discurso polêmico, construindo a criticidade dos alunos e, levando os mesmos a terem um convívio social e uma melhoria na qualidade de vida, além do objetivo pedagógico. Com isso, torna o ambiente do hospital mais amigável e acolhedor e tem-se notado, através de fichas de acompanhamento que tem sido feitas durante o primeiro período letivo dos pacientes, que as classes hospitalares geraram uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar, colaborando com a qualidade de vida para estas crianças e

adolescentes.

**Keywords:** Classes hospitalares, Hospital, Pacientes pediátricos, Qualidade de vida.

**Referências Bibliográficas:**

1. ALBERTONI, L. C.; GOULART, B. N. G. de; CHIARI, B. M. – Implantação de Classe Hospitalar em um Hospital Público Universitário de São Paulo, Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2): 362-367
2. <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/20024/22110>
3. MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. - Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde, Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
4. ORLANDI, E. Discurso e leitura. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.
5. ZOMBINI, E. V.; BOGUS, C. M.; PEREIRA, I. M. T. B. e PELICIONI, M. C. F. – Classe Hospitalar: A Articulação da Saúde e Educação como Expressão da Política de Humanização do SUS, Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86, mar./ jun. 2012. <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/40581/S1981-77462012000100005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# A influência da música no emocional e no desempenho de acadêmicos de Medicina em OSCE de Neurologia.

Isabela Corrêa Cavalcanti Sá (1); Amanda de Paula Pessôa Paula Botelho (1); Isabela Thomaz Takakura Guedes (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## Abstract:

Um dos principais fatores que influenciam negativamente no desempenho acadêmico dos estudantes de Medicina é o estresse, de forma que alguns estudos têm reportado o uso da música como uma alternativa explorada por estudantes a fim de criar um ambiente propício para suas atividades. O presente estudo foi elaborado para comparar o estilo musical que os alunos do terceiro semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) ouviram antes da realização do OSCE (Exame Clínico Objetivo e Estruturado) com as suas notas, partindo do pressuposto de que a música poderia melhorar seu desempenho por diminuir o estresse. Foram analisados 72 alunos, os quais foram divididos em quatro grupos distintos: música clássica, pop, rock e sem música. Para a comparação das notas, da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica entre os grupos, foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA) e o pós-teste de Tukey. A hipótese de trabalho foi a de que as notas dos alunos dos grupos que se submeteram a algum gênero musical deveriam ser maiores, uma vez que a música poderia diminuir o estresse, culminando em uma melhor performance durante a avaliação. Os alunos submetidos à música clássica antes da avaliação obtiveram melhores notas em comparação com os do grupo “sem música”, com  $P = 0,0275$ . Conclui-se, então, que a música clássica pode melhorar o desempenho do estudante, se ouvida antes da realização do OSCE, por, provavelmente, diminuir o grau de estresse. Porém, é necessária a realização estudos com maior casuística para a melhor constatação desse fato.

**Keywords:** Musicoterapia; Estresse; Estudantes de Medicina; Estresse e OSCE

## Referências Bibliográficas:

1. AFZAL, Hasnain et al. Measures used by medical students to reduce test anxiety. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, v. 62, n. 9, p. 982-986, 2012.
2. ANYANWU, E. G. Background music in the dissection laboratory: impact on stress associated with the dissection experience. Advances in physiology education, v. 39, n. 2, p. 96- 101, 2015.

3. ANYANWU, G. E. et al. Musical preferences and learning outcome of medical students in cadaver dissection laboratory: A Nigerian survey. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*, v. 208, p. 228-233, 2016.
4. ARCHANA, R. et al. Beneficial effect of preferential music on exercise induced changes in heart rate variability. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, v. 10, n. 5, p. 9-11, 2016.
5. ARTEMIOU, Elpida et al. The Effects of Music during a Physical Examination Skills Practice: A Pilot Study. *Veterinary sciences*, v. 4, n. 4, p. 48, 2017.
6. BURNS, Jason L. et al. The effects of different types of music on perceived and physiological measures of stress. *Journal of music therapy*, v. 39, n. 2, p. 101-116, 2002.
7. CHAN, Michael et al. The first OSCE; does students' experience of performing in public affect their results?. *BMC medical education*, v. 15, n. 1, p. 59, 2015.
8. FIELD, Michael J. Music of the heart. *The Lancet*, v. 376, n. 9758, p. 2074, 2010.
9. GADE, Shubhada et al. Perceived stress among medical students: To identify its sources and coping strategies. *Archives of Medicine and Health Sciences*, v. 2, n. 1, p. 80, 2014.
10. GHASEMI, Mahmood et al. Effect of Music Practice on Anxiety and Depression of Iranian Dental Students. *Journal of dentistry (Tehran, Iran)*, v. 14, n. 3, p. 138, 2017.
11. HARRIS, A.; FLYNN, E. Medical Education of Attention: A Qualitative Study of Learning to Listen to Sound. *Medical Teacher*, v. 39, n. 1, p. 79-84, 2017.
12. KEMPER, Kathi J. et al. Music as therapy. *South Medical Journal*, v. 98, n. 3, p. 282-8, 2005.
13. KIM, Kyong-Jee. Factors associated with medical student test anxiety in objective structured clinical examinations: a preliminary study. *International journal of medical education*, v. 7, p. 424, 2016.
14. LERNER, Debra et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *American Journal of Health Promotion*, v. 24, n. 3, p. 205-213, 2010.
15. PEREIRA, Maria Amelia Dias; BARBOSA, Maria Alves. Teaching strategies for coping with stress—the perceptions of medical students. *BMC medical education*, v. 13, n. 1, p. 50, 2013.
16. REA, Christopher; MACDONALD, Pamelyn; CARNES, Gwen. Listening to classical, pop, and metal music: an investigation of mood. *Emporia State Research Studies*, v. 46, n. 1, p. 1-3, 2012.

17. SALAM, Abdus et al. Team-based learning in a medical centre in Malaysia: Perspectives of the faculty. *The National medical journal of India*, v. 27, n. 6, p. 350-350, 2014.

# Projeto Curumim: Arte, Educação e Cultura

Mônica Cesar Praça Galeão (1); Maria Alcilene Lima da Silva Barbosa (1); Marcus Mauricius Holanda (1); Randal Martins Pompeu (1); Valmir Bezerra Junior (2)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR; 2- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

O combate à exclusão social se materializa com a adoção de práticas direcionadas a implementar mecanismos hábeis de desenvolvimento do conhecimento e construção de espaços de debate capazes de impulsionar a reflexão e a ação propriamente dita. Os indicadores evidenciam a urgência por iniciativas atuantes na redução das desigualdades sociais e de acesso à cultura e educação de qualidade.

O Projeto Curumim: Arte, Educação e Cultura conta com a interação de alunos universitários e da educação básica na disseminação cultural através de estudos e exposição de obras de renomados artistas. O estudo destes artistas por crianças de cinco a doze anos de idade traz grandes descobertas a serem apresentadas em forma de releitura de obras de arte à comunidade em geral e universitária.

A aproximação máxima da técnica do artista trabalhado a partir da observação das cores e pinceladas, de pesquisa e estudo teórico do seu trabalho, engaja o grupo e favorece uma maior compreensão da obra. A participação de personalidades do meio artístico ou do próprio autor da obra, aguça a curiosidade das crianças que passam a buscar de forma independente mais informações sobre o artista estudado.

A troca de conhecimento enriquece a aprendizagem visto que alunos graduandos e de educação fundamental trabalham lado a lado no desenvolvimento do Projeto. Percebe-se então, que o projeto provoca a busca do conhecimento, formando assim, cidadãos críticos, apreciadores das artes, da ética e da estética, com maior repertório artístico-cultural.

**Keywords:** educação- cultura- arte- inclusão

## **Referências Bibliográficas:**

1. ARGAN, Giulio Carlo. Arte Moderna: do iluminismo aos movimento contemporâneos. 1ed. Companhia das Letras, 1992.

2. FERREIRA, Aurora. Arte, Escola e Inclusão. 2ed. Vozes, 2010.

FERNANDES, Vera Lucia Penzo. A Criatividade no Ensino de Artes Visuais. 1ed. Appris, 2016.

# Escola e Diversidade Sexual no Brasil: um diálogo necessário

Helder Júnio de Souza (1); Adla Betsaida Martins Teixeira (2)

1- SEEMG - BRASIL; 2- UFMG - FAE

## **Abstract:**

O presente trabalho buscou, através das aulas de Filosofia e Sociologia no Ensino Médio no Brasil, dar visibilidade às questões relacionadas à diversidade sexual dentro da escola. A escola tem um papel imprescindível dentro da sociedade, uma vez que tem como função ampla a formação do indivíduo para uma vivência cidadã. Entretanto, quando se trata de diversidade sexual, a escola ainda se mantém como um espaço onde ainda prevalecem valores que geram exclusões daqueles que não se enquadram numa norma heterossexual, ignorando ou negligenciando práticas institucionais homofóbicas, ou mesmo reproduzindo inúmeras violências. Pesquisas no Brasil (LOURO, 2009, 2013; JUNQUEIRA, 2009; et tal), apontam que na escola há um silenciamento sobre a diversidade sexual, bem como às violências que são cometidas com alunos LGBTQ. Souza (2017) verificou, ao comparar dados de três pesquisas [Abramovay; Castro; Silva (2004; 2009) e ABGLT (2016)], que mais de 50% de alunos não gostariam de ter como colega de classe um homossexual. Em 2017 a ONU, ao avaliar os compromissos firmados por seus participantes, fez inúmeras recomendações ao Brasil em relação ao respeito aos direitos humanos, uma vez que os mesmos não estão sendo respeitados, sugerindo inserir a discussão de gênero/LGBTQ na grade curricular. A metodologia adotada foi o uso de recursos audiovisuais como estratégia para trabalhar os conceitos relativos às questões de gênero e da diversidade sexual, desenvolvendo depois debates sobre os temas vistos. A partir da exposição e do desenvolvimento de reflexões com o uso de recursos audiovisuais (filmes, curtas, documentários, propagandas) buscou-se informar, sensibilizar sobre as questões de gênero e da diversidade sexual dentro da escola, objetivando não somente um discurso textual e de vivências sobre a sexualidade no âmbito escolar. O uso de tais recursos é justificado como uma ferramenta não só de dialogar sobre os temas, mas de demonstrar casos concretos que permeiam a realidade que estamos inseridos e que muitas vezes não se tem consciência de seus impactos. Esses recursos foram trabalhados buscando a participação ativa dos adolescentes de maneira que façam uma autoanálise de suas atitudes frente as questões de gênero e diversidade sexual. Ao término, foram propostos trabalhos em que se utilizasse a criatividade (cartaz, painel, teatro, dentre outros) como forma de sensibilização e



verificação daquilo que foi aprendido. Ao término do trabalho, foi feita uma avaliação a partir de um diálogo entre todos, apontando para a importância e necessidade de se trabalhar a temática dentro de sala de aula. Desse modo, a pesquisa aponta para a necessidade de se ampliar atividades que deem visibilidade à diversidade

**Keywords:** Escola e Diversidade Sexual no Brasil; Diálogo Necessário.

### **Referências Bibliográficas:**

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Secretaria de Educação. Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba: ABGLT, 2016.
2. BORTOLINI, Alexandre. Diversidade Sexual e de Gênero na Escola. Revista Espaço Acadêmico, Maringá, v.01 , n. 123, p. 27-37, ago. 2011.
3. BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Tema Transversal: Orientação Sexual. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro101.pdf>>; Acesso em 30 de outubro de 2013.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)>; Acesso em 30 de outubro de 2013
5. FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: a vontade de saber. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 7ª ed.
6. JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia nas Escolas: um problema de todos. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009, Coleção Educação para Todos, vol. 32. p. 85 – 93
7. LOURO, Guacira Lopes. Heteronormatividade e homofobia. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada,

Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009, Coleção Educação para Todos, vol. 32. p. 85 – 94

8. LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes(org). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013a. 3 ed. p. 35 – 82
9. LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 15 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013b.
10. REIS, Tony; EGGERT, Edla. Ideologia de Gênero: uma falácia construída sobre os Planos de Educação Brasileiros. Educação e Sociologia. Campinas, v. 38, nº. 138, p. 9-26, jan.-mar., 2017.
11. RIOS, Roges R; SANTOS, Wederson. Diversidade sexual, educação e sociedade. Reflexões a partir do Programa Nacional do Livro Didático. Psicologia Política, 2008, 8(16), 325-344.
12. SEFFNER, Fernando. Equívocos e armadilhas na articulação entre diversidade sexual e políticas de inclusão escolar. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: SECAD/UNESCO, 2009. p. 125 – 140. (Coleção Educação para Todos, vol. 32).
13. SOUZA, Helder Júnio de. A vivência de alunos gays numa organização escolar pública de ensino médio em Sabará. Belo Horizonte, UFMG, 2017. 117p. Dissertação (mestrado) do Programa de Pós-graduação Conhecimento e Inclusão Social em Educação.

# Perceber, Expressar e Valorizar Emoções na Idade Pré-Escolar: contributos para um melhor ajustamento social

Regina Capelo (1); Miguel Varela (2); Noemí Serrano-Díaz (3); Helena Jardim (4); Geraldo Bezerra Júnior (5); Márcia Alves (6)

1- SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO - CLEPUL E POS DOUTORANDA NO PPGCM UNIFOR (BRASIL); 2- CLEPUL; 3- UNIVERSIDADE DE CÁDIS; 4- UNIVERSIDADE DA MADEIRA, RESEARCH CAPES/FUNCAP NA UNIFOR; 5- UNIFOR; 6- UNIVERSIDADE DO PORTO

## Abstract:

Introdução: As emoções têm despoletado interesse investigativo desde a antiguidade (Jesus & Lempke, 2015) devido à relevância crucial na vida das pessoas (Tirri, Nokelainen & Komulainen, 2013). Definidas como respostas que orientam o comportamento e servem de informação para o indivíduo conquistar metas (Mayer & Salovey, 1990), ou ainda, como uma reação intensa a um evento significativo para o indivíduo, acompanhada por manifestações fisiológicas e psicológicas (Freitas-Magalhães, 2013), que integra uma componente biológica, cognitiva e comportamental, vinculada a sensações subjetivas de prazer ou de dor (Moors, 2013). Isto é, produzem efeitos motivadores sobre a conduta e influenciam a perceção, a aprendizagem e o desempenho.

Sinais de emoções programadas biologicamente como nojo, interesse, angústia, e satisfação podem ser observados em recém-nascidos, aos três anos a criança é capaz de avaliar as próprias emoções e a partir dos cinco anos revelam algum controlo emocional (Jesus & Lempke, 2015). Neste sentido, Mestre, Guil, Martinez-Cabanas, Larrán & Gonzales (2011), realçam que o desenvolvimento da inteligência emocional da criança em idade pré-escolar depende da combinação entre desenvolvimento cognitivo e socio-emocional.

A inteligência emocional, segundo Mayer e Salovey (2007), resulta da associação de quatro competências: capacidade de perceber, valorizar e expressar emoções com precisão; habilidade para aceder e utilizar estados emocionais e facilitar a cognição; capacidade para compreender a emoção; e habilidade para gerir intencionalmente as emoções com o objetivo de promover o crescimento emocional e intelectual. Ao revelar-se uma forma de inteligência, e ao ser considerado fundamental para um melhor relacionamento com os pares, mais sucesso em desenvolver atitudes positivas na

adaptação à escola e rendimento académico o tema emoções tem beneficiado de crescente importância no campo educacional, em contexto escolar.

Objetivo: Descrever a relação entre a percepção, expressão e valorização das emoções e o ajustamento social de crianças em idade pré-escolar.

Método: O instrumento de investigação foi a pesquisa documental assente em trabalhos empíricos que versam sobre as emoções na idade pré-escolar. Desde uma perspectiva analítica constrói-se a representação gráfica da relação descoberta nas respostas corretas assinaladas pelas crianças e critérios de juízes externos (educadoras de infância). Como aporte teórico-metodológico utilizou-se o conceito de inteligência emocional proposto por (Mayer & Salovey, 2007).

Resultados: encontrou-se associações entre a percepção de emoções primárias e percepção e valorização de emoções primárias, sendo significativas e positivas com a adaptação, controlo, rendimento e aceitação e negativas com a conflitividade.

Conclusões: Necessidade de implementação de programas de educação emocional na idade pré-escolar porque a promoção da educação emocional precoce é fundamental para a adaptação pessoal e social do indivíduo.

**Keywords:** Emoções; Inteligência Emocional, Idade Pré-Escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Capelo, R., Varela, M, & Serrano-Díaz, N. (2018). Percepção, expressão e valorização das emoções das crianças na educação pré-escolar. *Revista Exitus*, 8(2), 137-162.
2. Freitas-Magalhães, A. (2013). *A psicologia das emoções: O fascínio do rosto humano*. Lisboa: Leya.
3. Jesus, R. M., & Lempke, N. N. S. (2015). Manifestações emocionais das crianças na educação infantil. *SynThesis Revista Digital FAPAM*, 6(6), 309-325.
4. Magalhães, S. G. (2015). *Pré-validação de um teste de emoções na idade pré-escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade da Madeira.
5. Mayer, J. D. & Salovey, P. (2007). Que és inteligência emocional? In J. M. Mestre e Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de Inteligência Emocional*. Madrid: Pirâmide, 25-45.
6. Mestre, J. M., Guil, R., Martínez-Cabanas, F., Larrán, C., & González, GG. (2011). Validación de una prueba para evaluar la capacidade de percibir, expresar y valorar

emociones em niños de la etapa infantil. Revista electrónica interuniversitária de formación del profesorado, 14(3), 37-54.

7. Romão, A. S. (2016). Avaliação da capacidade de perceber, expressar e valorizar emoções nas crianças em idade pré-escolar. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade da Madeira.
8. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
9. Tirri, K., Nokelainen, P., & Komulainen, E. (2013). Multiple intelligences: Can they be measured?. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 55(4), 438-461.

# Educar para a Saúde, Capacitar para o Futuro – Relato de uma experiência na área dos Primeiros Socorros

Fatima Ferreira (1); Goreti Marques (1); Tânia Martins (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTA MARIA

## **Abstract:**

Educar para a saúde na área dos primeiros socorros é fundamental para formar para a cidadania e capacitar para intervir na primeira ajuda e na utilização correta do número de emergência. Apresenta-se o relato de um projeto de intervenção na comunidade, formulado e implementado entre 2016/2017 e 2017/2018, por uma instituição de ensino superior.

Este projeto teve como objetivo ensinar, através de métodos expositivos, demonstrativos e de treino prático, noções de prevenção e segurança. Foram abrangidas 676 crianças, do 3º e 4º ano do 1º Ciclo de Ensino Básico. Foram abordados cinco itens: Prevenção, Alerta, Inconsciente, Hemorragia e Feridas, através de métodos expositivos e demonstração, em duas sessões de 90 minutos, no final das quais todas as crianças treinaram a posição lateral de segurança. O projeto foi desenvolvido em duas etapas, uma de projeto piloto, no primeiro ano, e outra de validação das sessões planeadas, no segundo ano. Cada escola usufruiu de duas sessões com a duração de 90 minutos cada, sendo que na primeira foi feito diagnóstico de conhecimentos e na segunda a exposição de conteúdos educativos que foram aprimorados e validados no segundo ano, enfatizando as dinâmicas participativas.

Foram utilizados questionários de avaliação diagnóstica de conhecimentos, de avaliação dos conhecimentos lecionados, panfletos com jogos alusivos à temática e que contêm as principais mensagens e manobras. Na maioria dos alunos, cuja capacidade de leitura se encontrava já adquirida, o acompanhamento da apresentação era feito de forma muito interativa, lendo os alunos as mensagens que se pretendiam transmitir, executando sem dificuldades as manobras aprendidas. Nas turmas com presença de alunos com necessidades especiais, o esforço de aprendizagem da componente teórica era maior, pela dificuldade em acompanhar a apresentação em meio audiovisual, assim como preencher os questionários, em virtude das suas capacidades de leitura não se encontrarem, ainda, devidamente desenvolvidas. Com a colaboração das professoras, a utilização de linguagem clara e simples e imagens apelativas, na componente prática, os

alunos demonstravam ter aprendido os conceitos transmitidos, executando, sem dificuldades, as manobras ensinadas.

Apesar de considerarmos o projeto um sucesso para os participantes, não podemos deixar de referir como obstáculo, a dificuldade em calendarizar as sessões pelo número de atividades extracurriculares em que as escolas estão integradas, o que é fator dificultador devido à obrigatoriedade de cumprir o programa curricular. Esta barreira é apenas ultrapassada devido ao empenho dos professores e coordenadores.

Comunidades com cidadãos mais informados serão, certamente, populações mais saudáveis, mais capazes de tomar decisões e de iniciar a resolução de situações de emergência, podendo-se desta forma, contribuir para o fortalecimento do primeiro elo da cadeia de sobrevivência – o reconhecimento precoce e o pedido de ajuda.

**Keywords:** Saúde Escolar, criança, primeiros socorros, educação para a saúde

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Bollig, G., Wahl, H. A., & Svendsen, M. V. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 80, 689-692.
2. Connolly, M., Toner, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). The “ABC for life” programme – Teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, 72, 270-279.
3. ME – DEB (2006). *Organização Curricular e Programas – Ensino Básico – 1º Ciclo*. Lisboa: Ministério da educação – Departamento de Educação Básica. 5ª Edição.
4. Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias*. Lisboa: ME – Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Escolar.

# Empoderamento de Alunos Negros Para o Mercado de Trabalho

Helder Junio de Souza (1)

1- SEE/MG - BRASIL

## Abstract:

A presente pesquisa busca colaborar em relação à escolha profissional dos alunos do Ensino Médio de uma escola pública do Brasil, onde os participantes possam sentir-se motivados e com perspectivas para o futuro profissional. Motivada a partir de um vídeo visto na aula de história sobre racismo institucional, abriu-se a discussão desse, analisando o lugar do negro no Brasil em relação ao mercado de trabalho. A partir daí nasceu o projeto de pesquisa, que busca, através de grupos de discussão dentro da escola: analisar, discutir, refletir sobre os anseios, problemas e direitos existentes que muitas vezes não são dialogados em sala de aula. A partir do conhecimento e sensibilização sobre a temática, esses alunos seriam capazes de se empoderar, acreditando que também são capazes de “voarem” mais alto em relação aos estudos e ao mercado de trabalho. De acordo com teóricos (ROSEMBERG,2011; PEREIRA, 2011; LAREAU, 2007) o mercado de trabalho é excludente em relação a três grandes categorias que se inter-relacionam (RAÇA/ETNIA, CLASSE, GÊNERO). Dessa forma, profissões que têm maior status social/remuneração, são ocupadas principalmente por homens brancos de classe média/alta, havendo uma exclusão daqueles que não se enquadram nessas categorias. Metodologicamente foi utilizada a pesquisa quali/quantitativa, sendo dividida em momentos distintos: 1ª Etapa: levantamento quantitativo do público atendido pela referida escola, de forma a mapear quem são os alunos(idade, série, etnia, classe....) bem como compreender quais são os anseios relacionados à profissão/universidade. 2ª Etapa: Grupo de discussão com os alunos interessados, buscando compreender seus anseios em relação ao mercado de trabalho/universidade. Participaram cerca de 40 alunos ao longo do ano, divididos em dois grupos. Além da discussão nos grupos, os participantes tiveram acesso a outras atividades, dentre elas: mostra de profissões numa universidade, oficinas de robótica / entrevista de emprego / mídias, ida ao Espaço do Conhecimento da UFMG, participação de eventos científicos (Copene, Febrat e UFMG Jovem). A cada participação, foram aplicados questionários para compreender a importância dos mesmos para os alunos, na qual a grande maioria demonstrou ser positiva a participação. Dessa forma, acredita-se assim que as



intervenções nos grupos de discussão poderão colaborar no entendimento e motivação dos alunos para o mercado de trabalho, empoderando-os não somente para o mercado de trabalho, mas para a própria vida.

**Keywords:** Educação, Empoderamento, Escolha profissional

### **Referências bibliográficas:**

1. CANDAU, Vera Maria. Direitos humanos, educação e interculturalidade: as tensões entre igualdade e diferença. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 20, p. 45-56, 2002.
2. CHIZZOTTI, Antônio. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis: Vozes, 2006.
3. DIAS, Sara de Lima & SOARES, D.H.P. Jovem, Mostre a sua Cara: Um Estudo das Possibilidades e Limites da Escolha Profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2007, v 27 (2), p. 316-331.
4. GLOBO CIDADANIA. Pesquisa e reflexão são essenciais para os jovens no início da carreira. 06/04/13. In: <http://redeglobo.globo.com/globocidadania/noticia/2013/04/pesquisa-e-reflexao-sao-essenciais-para-os-jovens-no-inicio-da-carreira.html>. Acesso em 12/09/17.
5. ROSEMBERG, Fúlvia. Educação infantil e relações raciais: a tensão entre igualdade e diversidade. *Caderno de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas*. V.44. Nº 153. p. 742-759 jul./set. 2014
6. ROSEMBERG, Fúlvia. Educação formal, mulheres e gênero no Brasil contemporâneo. In: *O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010* / Organização: Leila Linhares Barsted, Jacqueline Pitanguy – Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Pag. 390 – 434
7. ROSEMBERG, Fúlvia. Desigualdades de gênero e raça no sistema educacional brasileiro. *Conference on Ethnicity Race, Gender and Education*: Lima, October 2002.
8. SOARES, Sergei. A demografia da cor: a composição da população brasileira de 1890-2007. In: THEODORO, M. (Org.). *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília, DF: Ipea, 2008. p. 97-117.
9. SOUZA, Helder Júnio de. SPS: Sistema de profissões Skins. V FEBRAT: Belo Horizonte, 2017. P. 1251-1263

10. WELLER, Wivian; SILVEIRA, Marly. Ações afirmativas no sistema educacional: trajetórias de jovens negras da universidade de Brasília. Revista Estudos Feministas. Florianópolis: UFSC v. 16, n. 3 set/dez 2008, pp.931-947

# Efeitos de uma Intervenção Social sobre Bullying em Estudantes de Séries Iniciais do Ensino Fundamental

Elizangela Veis Sponholz (1); Vanessa Veis Ribeiro (2)

1- MARIA FERNANDA BAGAROLLO; 2- CENTRO DE ESTUDOS DA VOZ - CEV/SÃO PAULO/BRASIL

## **Abstract:**

O bullying é definido como um comportamento agressivo e intencional praticado entre pares, com o intuito de causar dor, angústia, sofrimento e desconforto; assinalado pela repetitividade e por um desequilíbrio de poder entre os sujeitos envolvidos (agressores e vítimas). Trata-se de uma forma de violência que tem se destacado no espaço escolar como uma das modalidades que mais fazem vítimas. Considerando-se que o bullying escolar ocorre no meio social, não é válido pensar em tratamentos clínicos individuais para os agressores ou para as vítimas. Dessa forma, acredita-se que um programa de intervenção social sobre o tema no âmbito escolar pode ser mais efetivo e produtivo, podendo ainda ser uma possibilidade de prevenir ou intervir no bullying e as diferentes formas que ele pode se apresentar. O objetivo desta pesquisa foi analisar os efeitos de uma intervenção interdisciplinar sobre bullying no discurso oral de estudantes das séries iniciais do ensino fundamental. Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo e respaldo teórico da perspectiva histórico-cultural, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de origem sob parecer número 1.864.064. A amostra foi constituída por 24 estudantes, 16 do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idades entre sete e nove anos, matriculados no terceiro ano e na turma multisseriada de uma escola pública rural. Os participantes passaram por oito sessões de intervenção interdisciplinar sobre bullying, com idade média de duas horas por sessão, duas vezes por semana. A proposta foi de levar em cada sessão um tema gerador, por isso todas as sessões iniciaram com a leitura dos livros para a turma ou apresentação de material audiovisual. Na sequência era realizado um debate com os estudantes sobre o tema da sessão. Foram analisados trechos da linguagem oral dos participantes durante as sessões de intervenção. No início da intervenção cerca de 50% dos estudantes não conheciam o significado da palavra bullying. Com base no discurso foi possível identificar que dentre os participantes haviam seis vítimas, quatro agressores, quatro vítimas/agressores e três espectadores/agressores. Observou-se a agressividade latente e a magoa existente na maioria dos estudantes, pelo fato de que muitos dos estudantes sofriam bullying verbal por parte dos colegas, sendo que em alguns casos a agressão

parecer ter acontecido como mecanismo de defesa, visto que a vítima procurou agredir seu próprio agressor. No decorrer das sessões observou-se que os participantes apresentaram alterações na compreensão do tema, visto que passou a haver certa empatia das crianças com as histórias dos temas geradores, além do interesse em problematizar o assunto propondo hipóteses para ajudar a vítima da história a combater o bullying. Ao verificar a mudança no discurso pode-se compreender que a linguagem desempenha um papel determinante no processo de ressignificação das opiniões prévias, inclusive da ausência de opinião, sobre o tema em questão. Dessa forma, constatou-se avanço em relação a conscientização sobre o bullying, e sobre o envolvimento de cada um nos casos de vitimização. Concluiu-se que a intervenção se apresentou como alternativa viável no combate aos casos de bullying escolar.

**Keywords:** Teoria Histórico-Cultural; Intervenção Social; Discurso

### **Referências Bibliográficas:**

1. CROTTI, E.; MAGNI, A. Garatujas - rabiscos e desenhos a linguagem secreta das crianças. São Paulo: Isis, 2011.
2. ESPINHEIRA, F.; JÓLLUSKIN, G. Violência e bullying na escola. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, v. 6, s/n, p. 106-115, 2009.
3. FERREIRA, S. C. Imaginação e linguagem no desenho da criança. Campinas: Papyrus, 1998.
4. FREITAS, N. K. Bullying nas escolas: tramas e desafios para a inclusão e para a educação. In: Congresso Nacional de Educação, 11., 2013, Curitiba. Anais... Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2013.
5. NETO, A. L. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. Jornal de Pediatria, v. 81, n. 5, p. 164-172, 2005.
6. OLWEUS, D. Bully/victim problems in school: facts and intervention. European Journal of Psychology of Education, v. 12, n. 4, p. 495, 1997.
7. OLWEUS, D. Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: a causal analysis. Developmental Psychology, v. 16, n. 6, p. 644, 1980.
8. PEREIRA, L. de T. K. O desenho infantil e a construção da significação: um estudo de caso. In: World Conference on Arts Education: Building Creative Capacities, 21., 2006, Lisboa. Anais... Lisboa: UNESCO, 2006.

9. PUREZA, J. da R.; MARIN, A. H.; DE MACEDO LISBOA, Carolina Saraiva. Intervenções para o fenômeno bullying na infância: uma revisão sistemática da literatura. *Interação em Psicologia*, v. 20, n. 3, p. 341-352, 2017.
10. SARAIVA, A. B.; PEREIRA, B. O. *Prevenir o bullying é educar para a cidadania?* Curitiba: Editora CRV, 2014.
11. VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

# Espaço para o Jogo Simbólico na Família na Era Digital

Frederica Vian (1)

1- HOSPITAL DONA ESTAFÂNIA - CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

Bebés e crianças em idade pré-escolar e escolar estão a crescer numa era saturada por uma variedade de novas e tradicionais tecnologias. Embora exista um inquestionável benefício quer no seu potencial educativo quer a sua dimensão lúdica para estas gerações, vale a pena reflectirmos acerca das possíveis consequências negativas. No tempo que passam em casa, são inúmeras as ocupações tecnológicas que, pela sua acessibilidade e disponibilidade, colocam em segundo plano o espaço para o jogo simbólico no seio da família.

Neste trabalho pretendemos apresentar uma reflexão acerca da importância de preservar e privilegiar o jogo simbólico no seio da família com base numa revisão da literatura acerca da sua importância no desenvolvimento da criança.

**Keywords:** Brincar; Família; Era Digital

## **Referências Bibliográficas:**

1. Christina R. Ergler a,\*, Robin A. Kearns a, Karen Witten "Seasonal and locational variations in children's play: Implications for wellbeing" 2012
2. Elizabeth Hoge, MD, a David Bickham, PhD, b Joanne Cantor, PhDc "Digital Media, Anxiety, and Depression in Children" 2017
3. American Academy of Pediatrics "Media and Young Minds" 2016

## **Dificuldades de aprendizagem sob o olhar do profissional de saúde**

Alexandre de Paula Sampaio (1); Irani Rodrigues Maldonade (2)

1- Maria Fernanda Bagarollo; 2- Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

POSTER

Neto FF, Cardoso AC, Kaihama HN, Osternack K, Stump GV, Petlik MEI, Barbieri CLA. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. *Rev. Psicopedag.* 2015; v. 32(98): 158-67.

Osti A. As dificuldades de aprendizagem na concepção do professor [Dissertação]. Campinas (São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

Lopes RCF, Crenitte PAP. Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. *Rev. CEFAC.* 2013, v. 15(5): 1214-26. As queixas relacionadas às dificuldades de aprendizagem têm gerado frequentes encaminhamentos de escolas a serviços de saúde, emergindo também na atenção primária à saúde. No entanto, essas queixas podem sofrer prejuízos no processo de encaminhamento, diagnóstico, terapia e acolhimento da criança e sua família, devido à dificuldade de interlocução entre os profissionais de saúde e da educação. Por isso, uma equipe multiprofissional da secretaria de saúde de um município do interior paulista, na tentativa de melhor organizar o fluxo de encaminhamento desses casos, elaborou um protocolo que rege o encaminhamento de crianças e adolescentes que necessitam de atendimento clínico. Esse protocolo permite olhar integral ao sujeito, com uma interface entre saúde e educação, ao promover investigação clínica, da vida escolar, da relação familiar e de aspectos socioculturais do escolar. O objetivo foi analisar sob a ótica dos profissionais da atenção primária à saúde como as queixas escolares têm sido acolhidas, incluindo a aplicação do protocolo organizado especificamente para esses encaminhamentos. Método: Estudo qualitativo, para o qual foram selecionadas cinco unidades básicas de saúde do município. Em seguida, distribuídos dez questionários em cada unidade para os profissionais responderem. Esses questionários buscaram identificar a percepção dos profissionais em relação às queixas escolares acolhidas na unidade onde trabalham, além da aplicação do protocolo na rotina de trabalho. Resultados: 27 questionários foram respondidos. O protocolo é preenchido de forma multidisciplinar, pela equipe de saúde e pela escola, oferecendo a oportunidade da criança/adolescente ser avaliada em seus diferentes aspectos e ambientes. Entretanto, a maioria dos profissionais encaram as possíveis alterações no processo de aquisição da leitura e escrita, como de origem orgânica, que coincide com o protocolo, que também abre espaço para uma proposição mais organicista para o problema de aprendizagem. Além disso, 66,5% dos profissionais expressou a necessidade de capacitação para aplicação das fichas de encaminhamento. Quanto a sua caracterização 40,5% acreditam que o protocolo é objetivo, 15% acreditam que é compreensível, outros 15% acreditam que é de difícil aplicação, enquanto que 18,5% afirmam que as fichas são restritivas (os profissionais puderam assinalar mais de uma alternativa). Conclusão: É necessária maior compreensão da relação saúde-educação que tem sido estabelecida na atenção primária, e como as queixas escolares têm sido compreendidas, já que neste estudo constatou-se a pouca valorização das relações familiares e sociais para o processo de aquisição da leitura e da escrita.

Keywords: Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Transtornos de Aprendizagem.



# Sono e Repouso: diagnóstico em crianças do 6º ano

Maribel Domingues Carvalhais (1); António Manuel dos Santos Ferreira (1); Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira (1); Ana Rita Coimbra Henriques (2); Diana Oliveira Castro Pinho (2); Eva Sofia Barbosa da Silva (3); Joana Filipa Cabral Silva (2)

1- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA; 2- ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA; 3- ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

## **Abstract:**

Enquadramento: o sono constitui-se como um aspeto fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças e adolescentes. Existem fatores/hábitos que influenciam a qualidade do sono. Tendo isto em conta, é necessário tomar medidas de prevenção, por via da educação e do conhecimento, pois, em Portugal, o sono é considerado um problema de saúde pública, com maior incidência na idade escolar.

Objetivo: identificar os hábitos de sono e repouso e a prevalência de distúrbios de sono nos alunos do 6º ano.

Metodologia: estudo descritivo de natureza quantitativa, com recolha de dados nas turmas de 6º ano de 5 agrupamentos de escolas do Município de Oliveira de Azeméis, através da aplicação do questionário (Escala de Avaliação do sono em Crianças e Adolescentes: versão crianças/adolescentes) a todos os alunos com autorização dos encarregados de educação. A escala é composta por 2 partes, uma de caracterização dos hábitos de sono e outra de prevalência de distúrbios de sono. Estima-se que a dimensão da amostra será constituída por 651 alunos. A recolha e análise dos dados realizou-se entre outubro de 2017 e abril de 2018.

Resultados: a amostra é constituída 44.4% por rapazes e 55.6% por raparigas. Após a análise dos dados recolhidos pudemos observar que as crianças dormem, em média, nos dias de escola 8h30 e aos fins de semana 10h, sendo que, 71,7% consideram dormir o tempo suficiente, mas, ainda assim, 58,8% necessita de ajuda de alguém para acordar. Relativamente ao tempo que demoram a adormecer 78% refere demorar 20 minutos ou menos. Quando questionados sobre o número de vezes que acordam, em média, durante a noite 51.1% referiram acordar nenhuma vez. Após a atribuição de um score a cada elemento constituinte da escala, pudemos observar que 42.8% apresentam distúrbios de sono.

Conclusão: este estudo caracteriza-se por ser inovador e pioneiro na promoção da saúde em meio escolar, bem como, de enorme relevância na abordagem de uma temática

emergente que assenta sobre a preocupação de todos os agentes educativos: diretores de agrupamentos, professores, encarregados de educação, docentes e estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem envolvidos. Assim, o projeto pretende ser uma resposta a este desafio atual e contribuir positivamente para que os jovens possam atingir a plenitude do seu potencial de saúde.

**Keywords:** Avaliação; Criança; Higiene do Sono

### **Referências Bibliográficas:**

1. Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAdede-Escolar-2015.pdf>
2. Guimarães, A. (2013). Identificação de hábitos de sono, compreensão do sono e rotinas de sono em crianças de idade escolar. (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10415/1/ulfpie046338\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10415/1/ulfpie046338_tm.pdf)
3. Pereira, É., Barbosa, D., Andrade, R., Claumann, G., Pelegrini, A. & Louzada, F. (2015). Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 40-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0040.pdf>
4. Rangel, M., Baptista, C., Pitta, M., Anjo, S. & Leite, A. (2015). Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, (31), 256-64. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v31n4/v31n4a05.pdf>

# RAP na Escola: uma experiência de pedagogia urbana

Caroline Soares Nogueira (1); Liza Maria Souza de Andrade (1); Janaína Coelho (2)

1- FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; 2- CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL DRA. ZILDA ARNS

## Abstract:

O artigo abordará aspectos do Projeto Rima: fazendo da cidade um grande aprendizado que corresponde a uma experiência em pedagogia urbana no ambiente escolar, a partir da construção e execução de um laboratório participativo com estudantes de 14 a 16 anos com dois ou mais anos de defasagem série/ano de uma escola pública de ensino fundamental da Região Administrativa do Itapoã do Distrito Federal do Brasil.

Itapoã é uma das 28 Regiões Administrativas de Brasília com uma população estimada em 68.587 habitantes localiza-se a 25 km da sua zona central da capital do Brasil. Possui um alto percentual de população com até 18 anos (37,97%) e de jovens de 15 a 18 anos fora da escola (20,30%), bem como baixo valor de renda domiciliar média (aproximadamente 574 euros) segundo a Pesquisa Distrital por Amostra Domiciliar (PDAD/2015). A escola pública, em especial aquela localizada na periferia, cumpre um papel desafiador de compensar as deficiências culturais, comportamentais e intelectuais da população por ela atendida, como é o caso da escola onde o projeto foi realizado, a única de ensino fundamental no Itapoã.

Partindo da premissa de dar maior sentido ao ato de aprender, o desenvolvimento do laboratório se deu a partir de problemáticas urbanas que os jovens vivenciavam diariamente e do uso de uma linguagem mais próxima da realidade local em base à idade deles e aos seus interesses particulares. Assim, este artigo tem como objetivo relatar como se deu a aplicação do estilo musical RAP como um dos instrumentos de pedagogia urbana utilizados.

A metodologia utilizada integra princípios do grupo de pesquisa universitário brasileiro que a autora faz parte, bem como de educadores que teorizam sobre a capacidade transformadora da escola ao ser inclusiva e agregada socialmente à comunidade. Além dos conhecimentos práticos adquiridos pela autora em sua experiência na elaboração e condução de um laboratório do mesmo gênero na Itália. Tal metodologia se enquadra como uma vertente do método action-research (pesquisa-ação). Ou seja, um tipo de abordagem continuada, sistemática e empiricamente fundamentada em um ciclo contínuo que prevê o planejamento, a ação, o acompanhamento e a reflexão sobre ação para poder replanejá-la. Assim, foi possível adaptar instrumentos de pedagogia urbana

utilizados em outros contextos à realidade do Itapoã, bem como testar novos instrumentos e modalidades de abordagem, buscando facilitar o entendimento da percepção dos jovens sobre as questões sociais e urbanas do local onde vivem, bem como estimulá-los a pensar em soluções aos problemas urbanos que enfrentam.

O uso do estilo musical RAP como um instrumento de pedagogia urbana nas atividades desenvolvidas no decorrer do laboratório facilitou o entendimento das percepções dos jovens sobre as questões sociais e urbanas do Itapoã. Como também contribuiu para que adquirissem um novo olhar sobre Itapoã, mais crítico e consciente, que os estimulasse a exigir melhorias. Além de despertar suas capacidades e habilidades artísticas e uma maior autoestima.

**Keywords:** Brasil; pedagogia urbana; periferia; rap

### **Referências Bibliográficas:**

1. ANDRADE, Liza M. Souza de. Periférico, trabalhos emergentes: participação social na elaboração de projetos de arquitetura e urbanismo nos TFGs da FAU/UnB. Artigo publicado no XVII ENANPUR. São Paulo, 2017.
2. FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 12ª Edição. Rio de Janeiro: editora Paz e Terra, 1979.
3. NOGUEIRA, Caroline Soares. Cambiamente: un'esperienza di protagonismo dei ragazzi per l'appropriazione e trasformazione del territorio. Tese do master em Architettura per il Progetto Sostenibile do Politecnico de Turim (Itália). Turim, 2017.
4. PACHECO, José. Aprender em comunidade. São Paulo: Edições SM, 2014.
5. RIGHI, Volnei José. RAP: ritmo e poesia: construção identitária do negro no imaginário do RAP brasileiro. Tese de doutorado do Instituto de Letras com convenção de co-tutela internacional entre a Universidade de Brasília e a Université Européenne de Bretagne. Brasília/Rennes, 2011.
6. TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Revista Educação e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. São Paulo, 2005.

# Projeto de Intervenção: a dependência virtual-o jogo patológico online

Rosana Andreia Vilar Campos (1); Coralie Alves (1); Catarina Oliveira (2); Gorete Costa (1)

1- USF LÍGIOS; 2- USF SÃO BRÁS

## Abstract:

**Introdução:** A prevenção dos comportamentos aditivos e das dependências tem sido alvo de enorme atenção pelos cuidados de saúde, bem como pela sociedade civil. De facto, o jogo adquire um papel relevante na aquisição de competências sociais e na socialização da criança e do adolescente. Desde que seja exercido de forma responsável, o jogo torna-se numa atividade sem aparentes riscos para a saúde do indivíduo, permitindo até tornar-se num aspeto lúdico importante. No “Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 4.<sup>a</sup> edição (DSM-IV-TR)” o Jogo Patológico era apresentado como parte das “Perturbações do Controle dos Impulsos Não Classificados em Outro Local”, mas as crescentes evidências de que alguns comportamentos atuam sobre o sistema de recompensa, com efeitos semelhantes aos de drogas de abuso, motivou o DSM-V a incluí-lo entre as “Perturbações Relacionadas a Substâncias e Adição”.

**Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em ambiente escolar com uma amostra de 299 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos a frequentar o ensino secundário. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, um Teste Diagnóstico e aplicadas as escalas: “Escala de Transtorno de Videojogos – Versão Reduzida 9”(ETV9-VR) e “Uso Generalizado Problemático da Internet 2”. O processamento e análise dos dados foram realizados através do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

**Resultados:** A maioria dos estudantes (n= 222; 74,2%) utiliza o telemóvel como principal ferramenta para aceder à internet, sendo o local preferencial de acesso a própria casa (69,9%). Apenas 7,7% dos estudantes responderam não ter acesso ilimitado à internet. Quando questionados acerca do tempo semanal de que dispõem para jogar na internet, verifica-se que a grande maioria se encaixa no grupo até 5h (54,8%), com uma média de  $1,30 \pm 2,036$  horas por dia a jogar na internet. Em relação à análise da escala ETV9-VR por género, o grupo do género feminino apresentou um valor mediano inferior, quando comparado com o grupo do género masculino. No que diz respeito ao uso preferencial de acesso à internet, tanto o género feminino (89,94%), como o masculino (53,85%)

optam pelo telemóvel. Confirma-se que a relação existente entre os conhecimentos sobre jogo online e os resultados na Escala ETV9-VR é estatisticamente significativa.

Discussão e Conclusões: Dado que, quer a literatura nacional, quer a internacional estão ainda a dar os primeiros passos na procura destas associações, este projeto vem corroborar alguns dados já presentes noutros estudos, mas também comunicar a necessidade de uma mais aprofundada investigação nesta área. Percebe-se a importância que é lidar com variáveis que podem alterar o quotidiano do adolescente e afetar negativamente a qualidade de vida e o desempenho escolar, sendo crucial o acompanhamento precoce destes grupos de risco.

**Keywords:** Adolescentes, Jogo Patológico, Escolas

### **Referências Bibliográficas:**

1. Morrissey A, Brown M. Mother and toddler activity in the zone of proximal development for pretend play as a predictor of higher child IQ. *Gifted Child Quarterly*. 2009; 53:06-120.
2. Ogletree M, Drake R. College Students'Video Game Participation and Perceptions: Gender Differences and Implications. *Sex Roles*. 2007; 56:537-542.
3. King L, Delfabbro H. The Cognitive Psychopathology of Internet Gaming Disorder in Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*. 2016; 44(8):1635-1645.

# How Emotions Affect Learning: when children don't believe they are able to engage in a classroom learning environment

Rita Baptista (1)

1- MULBERRY BUSH SCHOOL

## Abstract:

In this proposal of communication, I will attempt to summarize how I integrate my theoretical understanding in my practice, based on the reflection of my work within a learning classroom environment.

I work as a Therapeutic Childcare Practitioner in a Therapeutic School in England, which provides care, education and residential treatment for seriously emotionally traumatized children, aged five to twelve, who didn't develop a secure sense of ego integration and identity.

Therefore, when reflecting about that specific part of my job, it becomes clear that children project on me all the frustration and anxiety they are feeling. Additionally, it is well present in my mind the severe neglect and rejections that those children had experienced and its impact on their learning. As Gerhardt (2015) explains, being the object of others negative attention or being ignored acts like an acid that eats away the self-esteem. For this reason, I consider that teaching children a new skill which they would be interested in works like "the golden key" to enable them to concentrate on the learning task, to experience their improvement and consequently to help them to start to understand that they are able to be proud of themselves.

Thus, I believe that an individual approach, considering that each child needs different strategies to be motivated and engaged, gradually make children trust in the school adults and understand that they also can enjoy their learning in class. In addition, like Thierry (2015, p. 103) elucidates, 'being an adult who is warm, engaging, patient, and offers repetitive, rewarding, relational experiences will eventually change the neural pathways of a traumatized child and enable them learn, relate to others and have dreams for their future'.

Moreover, I would like to focus on the fact that 'denial of feelings is a denial of learning' (Miller and Boud, 1996, p.10). In my opinion, this is valid for children as well as for adults. It is when we are aware of our feelings that the space for learning becomes more

available. Likewise, the awareness of feelings is much more possible when there are opportunities for reflection. In this sense, 'reflection has the power to change something that we might not fully understand or have control and influence over, into something with more personal clarity, coherence and meaning'(Ghaye and Ghaye, 1998, p.40). I truly consider that as more as I develop as a reflective practitioner, as more as I feel able to help children to reflect as well. Thus, by reflecting, children become more aware of their feelings and consequently more able to learn.

To conclude this proposal of communication, I want to reiterate that specifically related to my experience within a classroom learning environment, I consider that besides the good experiences I provide to children, it is essentially what children retain during these processes that allow them to start to truly believe that they are also capable of big achievements and the environment in the classroom begin to feel much more manageable for them.

**Keywords:** Trauma; Learning; Reflection.

**Bibliographic References:**

1. Gerardth, S. (2015) *Why Love Matters: how affection shapes a baby's brain* (2nd Ed.). London: Routledge.
2. Ghaye, A. and Ghaye, K. (1998) *Teaching and Learning through Critical Reflective Practice*. Abingdon: David Fulton Publishers.
3. Miller, N. and Boud, D. (1996) *Animating learning from experience*. In: Boud, D. and Miller, N., eds. (1996) *Working with Experience: Animating Learning*. London: Routeledge, pp. 3-13.
4. Thierry, B. D. (2015) *Teaching the Child on the Trauma Continuum*. Surrey: Grosvenor House Publishing Ltd.



# Os Papeis Formativo e Somativo da Avaliação do Aprendizado Musical: estudo de caso em turmas infanto-juvenis de teoria musical

Sarah Fontenelle Catrib (1); Ana Maria Fontenelle Catrib (2); Christina César Praça Brasil (2)

1- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; 2- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

Introdução: O ensino de teoria musical é parte integrante dos cursos formais de música em escolas especializadas e projetos sociais. Sua importância nesses espaços de formação mais específica se dá pelo fato da leitura musical contribuir para a melhoria da aprendizagem do aluno no seu respectivo instrumento, sendo, assim, uma disciplina comum a todos os estudantes. Diante dessa relevância, a avaliação da aprendizagem realizada no ensino coletivo de teoria torna-se uma ferramenta essencial, pois tem a função de identificar as dificuldades dos alunos em determinados conteúdos e, dessa maneira, auxilia o professor no desenvolvimento de suas aulas, na medida em que fornece um diagnóstico da qualidade da aprendizagem dos alunos e possibilita o replanejamento com base em dados relevantes. Essa concepção de avaliação reflete as ideias do avaliador clássico Michael Scriven (1967), teórico que compreendia a avaliação como sendo um processo de tomada de decisão e que a classificou como somativa e formativa. Objetivo: Com base nesse contexto, a pesquisa tem o objetivo de refletir sobre os papéis formativo e somativo da avaliação no ensino-aprendizagem de música, a partir da prática de ensino e avaliação de um professor de teoria musical que atua em um projeto social em Fortaleza, Ceará, Brasil, com o público infanto-juvenil. Métodos: Além das ideias do avaliador Michel Scriven (1967) sobre os papéis da avaliação, serão utilizadas como fundamentação teórica as análises do uso dessas avaliações feitas por educadores como Vianna (2000), Perrenoud (1999) e Luckesi (1997), bem como de educadores musicais como Goolsby (1999), Hensteck e Souza (2003), Swanwick (2003) e França (2014). O estudo tem abordagem qualitativa, sendo os dados coletados em duas etapas, através de uma entrevista semiestruturada e por meio da observação de cinco aulas, incluindo uma de aplicação de avaliação. A proposta de análise do estudo é refletir sobre as ideias apresentadas pelo professor e dialogar com o pensamento de

referenciais do campo da Educação e da Educação Musical, tendo como referencial teórico a análise temática, cujas categorias devem emergir da fala do entrevistado. Dessa forma, será possível compreender como a avaliação formativa e somativa podem ser utilizadas no ensino de música e como o seu uso contribui para a melhoria do aprendizado dos alunos. O estudo iniciou-se em setembro de 2018 e finalizará em dezembro de 2018. Resultados preliminares: Como resultados preliminares, decorrentes da conclusão da primeira etapa de coleta de dados e da observação de uma aula, podemos apontar que a concepção do professor sobre Educação Musical e avaliação refletem no seu plano de trabalho nas turmas infanto-juvenis, buscando atender as demandas dos alunos, visto que nessas turmas existem dificuldades decorrentes das diferenças de idade e de nível dos alunos. Conclusão preliminar: As avaliações são utilizadas pelo professor para tomar decisões que possibilitem o melhor desempenho das turmas, o que poderá ser melhor analisado na prática, mediante a conclusão da pesquisa.

**Keywords:** Avaliação,; Teoria Musical; Criança; Adolescente

### **Referências Bibliográficas:**

1. HENTSCHE, L; SOUZA, J. (Org.). Avaliação em Música: reflexões e práticas. São Paulo: Editora Moderna, 2003.
2. GOOLSBY, Thomas W. Assessment in Instrumental Music. In: MENC, v. 86, n. 2, p. 31-35, 1999.
3. LUCKESI, Cipriano C. Avaliação da aprendizagem escolar. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
4. PERRENOUD, P. Avaliação: Da Excelência à Regulação das Aprendizagens. Porto Alegre: Artmed, 1999.
5. SWANWICK, Keith. Ensinando música musicalmente. Trad. Alda Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.
6. VIANNA, Heraldo M. Avaliação educacional: teoria - planejamento - modelos. São Paulo: IBRA-SA, 2000.

# Modelo Realístico de Baixo Custo de Punção Suprapúbica Seguro e Eficaz

Daniel Araujo Kramer de Mesquita (1); Marcelo Bezerra Diógenes (2); Maria Allyce Oliveira (1); Hanna Beatriz da Silva Andrade (1); Barbara Matos Almeida Queiroz (1); Fernanda Martins Maia (2); Rafaela Vieira Correa (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

## Abstract:

Há constante preocupação em relação ao processo de ensino-aprendizagem de habilidades cirúrgicas durante a graduação médica. Nesse sentido, o desenvolvimento de modelos de simulação tem crescido. O médico generalista e o pediatra, quando atendem criança com febre sem sinais localizatórios, devem pensar em Infecção do Trato Urinário (ITU), pois seu diagnóstico tardio aumenta consideravelmente morbimortalidade. Assim, é importante que esses saibam realizar punção suprapúbica, que é, segundo a Associação Europeia de Urologia (2015), a Sociedade Brasileira de Pediatria (2015) e a Academia Americana de Pediatria (2011), o método padrão-ouro para coleta de urocultura e diagnóstico de ITU, principalmente entre crianças sem controle esfínteriano, porém essa técnica ainda é pouco utilizada por ser vista como inaceitavelmente invasiva. Entretanto, seus riscos associados são mínimos, mas podem ser agravados por repetidas tentativas do procedimento em paciente real. Pelo exposto, desenvolveu-se modelo de baixo custo (R\$ 28,00/ € 6,37) para ensino do procedimento, contando com o aval do comitê local de ética. Foram confeccionados dois modelos utilizando-se bonecos plásticos sintéticos com dimensões de uma criança de 7 meses e materiais acessíveis (EVAs, luvas, tinta amarela, argila, folhas de jornais) e acopladas caixas de som que podiam reproduzir áudio de choro de um bebê, sendo esse som controlado via "Bluetooth" por "Smartphone". O modelo foi testado por 79 graduandos de medicina de diferentes períodos em estações de treinamento transversal (79) e longitudinal (16), sendo esse realizado por quatro dias, com intervalo de 24 horas entre eles, aplicando-se no último dia situação simulada com caso clínico, paciente ator e cronômetro. Os estudantes foram avaliados através de "checklists" padronizados segundo a literatura vigente e preencheram questionários autoaplicáveis que avaliavam sua segurança durante o procedimento, o modelo e a simulação. Durante a experiência, notou-se maior engajamento e empatia por parte dos estudantes que treinaram o procedimento com a boneca chorando, o que foi visto também nas respostas dos

questionários. Entretanto, apesar dos elogios à prática simulada e à melhora do rendimento nos “checklists” após os quatro dias de treinamento, cada aluno gastou cerca de 30 minutos para finalizá-la, 20 minutos a mais do que a estação sem a simulação. Da amostra total, 98,7% acreditaram que o modelo é adequado para aprendizado; 97,5% concordaram que o modelo deve ser usado para treinos antes de se efetuar o procedimento em pacientes reais e que ele é facilmente reproduzível e 81,25% sentiram-se mais confiantes para realizar o procedimento nesses pacientes. Ademais, 33 experientes pediatras testaram o modelo, tendo todos afirmado que é realístico, acessível e necessário para o ensino seguro da técnica.

Portanto, o modelo apresentou grande aceitação pelos estudantes e pediatras; sua aplicação associada a cenário simulado permitiu a reprodução do procedimento de forma mais realista, observando mais fidedignamente condutas e técnicas de médicos em formação. Evidenciou-se ainda, pelo tempo a mais gasto, necessidade de mais treinamentos em ambiente simulado. Ademais, acredita-se que o baixo custo do modelo incentiva a construção de similares, podendo, assim, facilitar o ensino cirúrgico pediátrico de forma segura e eficaz.

**Keywords:** Punção Suprapúbica; Modelo; Simulação; Ensino

#### **Referências Bibliográficas:**

1. American Academy of Pediatrics, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Urinary Tract Infection. Urinary Tract Infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011 128(3): p. 595-610.
2. Bastos EM, Silva RDP. 2011. Proposal of a synthetic ethylene-vinyl acetate bench model for surgical foundations learning: suture training. *Acta Cir Bras*. 26. 149-152.
3. Bath J, Lawrence PF. 2012. Twelve tips for developing and implementing an effective surgical simulation programme. *Med Teach*. 34. 192–197.
4. Bosse HM, Martin A, Ling K, Memili S, Patalong S, Rings V, Jasper ED, Luczak K, Liesen Johann S, Witsch A, Wengel C. 2015. Acceptance and effectiveness for learning of a simulation manikin for suprapubic aspiration in toddlers constructed with simple means. *BMC Research Notes*. 8. 552.
5. Buntsma D, Stock A, Bevan C, Babl FE. 2012. Success rate of Bladder Scan-assisted suprapubic aspiration. *Emerg Med Australas* . 24. 647-651.

6. Cleary TJ, Sandars J. 2011. Assessing self-regulatory processes during clinical skill performance: A pilot study. *Med Teach.* 33. 368-374.
7. Craig JC, et al. 2010. The accuracy of clinical symptoms and signs for the diagnosis of serious bacterial infection in young febrile children: prospective cohort study of 15781 febrile illnesses. *BMJ*,340: p. 1594.
8. Eliacik K, Kanik A, Yavascan O, Alparslan C, Kocyigit C, Aksu N, Bakiler AR. 2015. A Comparison of Bladder Catheterization and Suprapubic Aspiration Methods for Urine Sample Collection From Infants With a Suspected Urinary Tract Infection. *Clin. Pediatr.* 55:819-24.
9. E Silva ACS, Oliveira EA. 2015. Update on the approach of urinary tract infection in childhood. *J. Pediatr.* 91. S2-S10.
10. Gaies MG, Morris SA, Hafler JP, Graham DA, Capraro AJ, Zhou J, Landrigan CP, Sandora TJ. 2009. Reforming procedural skills training for pediatrics residencies: a randomized, interventional trial. *Pediatrics.* 124. 610-619.
11. Guinez-Molinos S, Martínez-Molina A, Gomar-Sancho C, Arias González VB, Szyld D, García Garrido E, Maragaño Lizama P. 2016. A collaborative clinical simulation model for the development of competencies by medical students. *Med Teach.* 12. 1-8
12. Isaccman DJ, Verdile VP, Kohen FP, Verdile LA. 1992. Pediatric telephone advice in the emergency department of a mock scenario. *Pediatrics.* 89. 35-39.13.
13. Lenchus J, Issenberg SB, Murphy D, Everett-Thomas R, Erben L, Arheart K, Birnbach DJ. 2011. A blended approach to invasive bedside procedural instruction. *Med Teach.* 33. 116-123.
14. Machado BM, Cardoso DM, Paulis M, Escobar AMU, Gilio AE. 2009. Febre sem sinais localizatórios: avaliação de um protocolo de atendimento. *J. Pediatr.* 85. 426-432.15.
15. Marin JR, Shaikn N, Docimo SG, Hickey RW, Hoberman A. 2014. Suprapubic Bladder Aspiration. *NEJM.* 371.
16. Montini G, Tullus K, Hewitt I. 2011. Febrile urinary tract infections in children. *NEJM.* 365. 239-250.
17. Murahovschi, J. 2003. A criança com febre no consultório. *J Pediatr (Rio J).* 79. S55-S64.
18. Ponka, David. 2012. Top 10 forgotten diagnostic procedures. *Can Fam Physician.* 58. 975-975.
19. Pretto, F. 2007. Ambiente de Realidade Aumentada para Treinamento em Suporte à Vida. Dissertação (Mestrado em Ciências da Computação) – Faculdade de Informática, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

20. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman RJM, Radmayr C, Tekgul S. 2015. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *European urology*. 67. 546-558.
21. Wulf G, Shea C, Lewthwaite R. 2010. Motor skill learning and performance: a review of influential factors. *Med Educ*. 44.75–84.

# Efeitos de um Programa de Sensibilização para a Deficiência/Incapacidade nas Atitudes de Alunos com Desenvolvimento Típico Face aos Pares com Incapacidades

Sílvia Alves (1); Pedro Lopes-dos-Santos (2); Manuela Sanches-Ferreira (1); Mónica Silveira-Maia (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO - POLITÉCNICO DO PORTO; 2- FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO - UNIVERSIDADE DO PORTO

## **Abstract:**

Apesar de a inclusão ser hoje uma realidade em muitos países e ter vindo a contribuir, por via do contacto, para o aumento das atitudes positivas, verificam-se ainda preconceitos e estereótipos sobre os quais fundam atitudes de rejeição e discriminação face aos alunos com incapacidades (Dillenburger, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz, 2017; Llewellyn, 2000). Os dados indicam que os alunos com desenvolvimento típico não estabelecem interações espontâneas, nem desenvolvem atitudes positivas, mostrando tendencialmente níveis reduzidos de aceitação social dos seus pares com incapacidade (Koster, Pijl, Nakken, & Van Houten, 2010). Esta realidade apela à necessidade de modificar as atitudes negativas e criar condições de recetividade dos alunos com incapacidades, sob o risco de a sua experiência de inclusão se resumir à mera colocação em espaços comuns dentro da escola regular.

Este estudo teve como objectivo avaliar a eficácia e a viabilidade de um programa de sensibilização para a deficiência/incapacidade implementado com o propósito de promover atitudes positivas de alunos com desenvolvimento típico face aos seus pares com incapacidades. Participaram 51 alunos de três turmas do 5ºano de escolaridade. Foram constituídos dois grupos/turmas experimentais e um grupo/turma de controlo e a intervenção seguiu um desenho de múltiplas linhas de base. Foi implementado um programa de sensibilização para a deficiência/incapacidade com a duração de oito sessões nas duas turmas experimentais. Explorámos a viabilidade e a eficácia do programa através de diferentes instrumentos de avaliação: observação dos comportamentos de interação entre os alunos com e sem incapacidades das duas turmas intervencionadas no espaço do recreio; entrevista à professora que acompanhou a implementação do programa de intervenção; grupos focais realizados com alunos das

duas turmas intervencionadas; e uso da escala de autorrelato – versão modificada da Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale, CATCH (Rosenbaum, Armstrong, & King 1986), aplicada às três turmas. O programa de sensibilização para a deficiência/incapacidade teve efeitos positivos, sobretudo ao nível dos conhecimentos adquiridos e da modificação de crenças e sentimentos perante os pares com incapacidades. Quer os alunos, quer a professora que esteve presente em todas as sessões de intervenção apreciaram positivamente o programa descrevendo-o como relevante, exequível e de fácil implementação. Os resultados são discutidos em termos das suas implicações na rotina diária das escolas.

**Keywords:** Atitudes; Alunos com Incapacidades.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Lloyd, K., & Schubotz, D. (2017). Autism awareness in children and young people: surveys of two populations. *J Intellect Disabil Res*, 61(8), 766-777. doi: 10.1111/jir.12389
2. Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., & Van Houten, E. J. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59-75. doi: 10.1080/10349120903537905
3. Llewellyn, A. (2000). Perceptions of mainstreaming: a systems approach. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(2), 106-115. doi: 10.1111/j.1469-8749.2000.tb00055.x
4. Rosenbaum, P. L., Armstrong, R. W., & King, S. M. (1986). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(4), 517-530.



# A Promoção da Cultura no Contexto Pré-Escolar: um estudo descritivo

Linda Saraiva (1); César Sá (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO - IPVC; CIEC-UNIV. MINHO

## Abstract:

Nesta comunicação pretende-se apresentar um estudo que visou caracterizar as oportunidades, práticas e políticas educativas promotoras da cultura motora em 11 Jardins de Infância (26 salas de atividade), do concelho de Viana do Castelo. Para efeito, procedemos à observação direta dos contextos educativos envolvidos com recurso ao instrumento EPAO (Environment and Policy Assessment and Observation, Wards, et al., 2008), que permitiu avaliar 8 dimensões, nomeadamente: as oportunidades de atividade física ( estruturada e não estruturada); as oportunidades para comportamentos sedentários; o ambiente físico sedentário; o equipamento fixo e portátil, o comportamento da equipa pedagógica na supervisão dos jogos e atividade motora; a promoção de atividades formativas dirigidas para as crianças, staff pedagógico e pais, bem como a inserção de políticas educativas nos projetos educativos. Não obstante, existir material fixo e portátil (sobretudo indoor) e algumas oportunidades para a prática da atividade motora, de facto, globalmente os resultados evidenciam que os contextos educativos ainda carecem de condições, práticas e políticas educativas para uma efetiva promoção da cultura motora. Importa apostar em verdadeiros planos de formação que integrem todos os intervenientes que direta ou indiretamente intervenham neste domínio.

**Keywords:** Educação Pré-escolar; Cultura Motora; Atividade Física.

## Referências Bibliográficas:

1. Ward DS, Hales DP, Haverly K, et al. (2008). An instrument to assess the obesogenic environment of child care centers. *Am J Health Behav* (32),380 – 6.

# A visão dos Adolescentes sobre a Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME)

Leonel Lusquinhos (1); Graça S. Carvalho (2)

1- CIEC - CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTUDOS DA CRIANÇA, UNIVERSIDADE DO MINHO; UCC ASSUCENA LOPES TEIXEIRA; 2- CIEC - CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTUDOS DA CRIANÇA, UNIVERSIDADE DO MINHO

## **Abstract:**

Estas escolas implementam um plano estruturado e sistematizado, para a melhoria da saúde de todos os alunos e do pessoal docente e não docente. Têm como finalidade melhorar os resultados escolares e facilitar ações em favor da saúde, gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental.

Com este estudo pretendeu-se dar resposta às seguintes perguntas de investigação: (i) Qual a perceção que os adolescentes têm da sua escola? (ii) o que pensam os adolescentes sobre a educação para a saúde em meio escolar? (iii) o que tem sido realizado em educação para a saúde e qual a opinião dos adolescentes, sobre os temas abordados?

Este estudo descritivo, de natureza quantitativa, decorreu em nove agrupamentos de escolas da cidade de Braga, que aceitaram participar no estudo.

A amostra, do tipo probabilística de conveniência, foi constituída por alunos do 9º ano de escolaridade, num total de 597 alunos de ambos os sexos, 276 (46.2%) rapazes e 321 (53.8%) raparigas, com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos.

Para a recolha dos dados recorreu-se à técnica de inquérito, com construção de um questionário on-line, e os resultados submetidos a análise estatística descritiva.

Os resultados demonstraram que 95,6% dos adolescentes considera importante a PEpS-ME, bem como a participação dos pais/encarregados de educação (84,7%) e a participação dos adolescentes (88,6%).

Os jovens (68,3%) concordam que a sua escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos, com exceção das instalações sanitárias, em que 43,4% discorda relativamente à limpeza e disponibilidade de papel higiénico, das mãos e sabonete.

Os adolescentes consideram que a escola permite, através de várias atividades, melhorar o conhecimento sobre saúde para poder escolher estilos de vida saudáveis (62,3%), e

que os conteúdos que abordam nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem que aprendam sobre como serem saudáveis (63,9%).

Os jovens classificam a sua relação com os funcionários e professores como Boa (62,9% e 74,1% respetivamente) e como Muito Boa com os colegas (66,5%).

Nos últimos 12 meses, 71,3% dos adolescentes foram alvo de atividades no âmbito da PEPs-ME, tendo 47,9% destas atividades sido dinamizadas pelo profissional de saúde. Também 64,9% dos jovens considera que estas atividades os ajudaram a mudar os seus hábitos e estilos de vida.

Os temas que os adolescentes consideram importantes ou muito importantes de serem abordados na escola são as Infecções Sexualmente Transmissíveis, o Bullying e a Alimentação Saudável.

Em síntese, este estudo demonstra que os adolescentes consideram as suas escolas como promotoras de saúde, que a PEPs-ME é importante e que as atividades implementadas os ajudam a adotar hábitos de vida saudáveis.

**Keywords:** Adolescentes; Promoção; Educação; Saúde.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República: II Série, No74, 15438 (2009). Portugal: Diário da República.
2. ENHPS - European Network for Health Promoting Schools. (1999). The European Network of Health Promoting Schools – An alliance of health, education and democracy. Health Education (Vol. 100).
3. Faria, H. A., & Carvalho, G. S. De. (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 22, 79–90.
4. IUHPE - International Union for Health Promotion and Education. (2009). Construindo Escolas Promotoras De Saúde : Diretrizes para promover a saúde em emio escolar. Saint-Denis.
5. OMS - Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. Ottawa.
6. SHE - Schools for Health in Europe. (2013). State of the art : health promoting schools in Europe Acting for better schools , leading to better lives. Utrecht.
7. St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2010). Promover a Saúde na Escola: da evidência à acção. St. Denis.

8. Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and , specifically , what is the effectiveness of the health promoting schools approach ? WHO - World Health Organization.
9. WHO - World Health Organization. (1998). Health-Promoting Schools - A healthy setting for living, learning and working. Geneva.As Escolas Promotoras de Saúde (EPS), têm como alicerces seis pilares fundamentais: i) Políticas de Escola Saudável ii) O Ambiente Físico da Escola iii) O Ambiente Social da Escola; iv) Habilidades de Saúde Individual e Competências para a Ação; v) Ligação à Comunidade e vi) Serviços de Saúde.

# "Consumo de álcool e tabaco numa amostra de adolescentes Portugueses: relevância das memórias de vergonha e de cuidados parentais"

Joana Eira (1); Cátia Magalhães (1); Rosina Fernandes (1)

1- IPV - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

## **Abstract:**

**Introdução:** O consumo de álcool e tabaco na adolescência representa um grave problema de saúde pública, apresentando uma alta prevalência entre os adolescentes portugueses. A literatura tem indiciado a vergonha no desenvolvimento de psicopatologia e no consumo de substâncias psicoativas, sugerindo igualmente que esta emoção se desenvolve nas relações interpessoais precoces importantes, como na família. Estudos recentes com adolescentes têm evidenciado que as experiências precoces de vergonha podem atuar como memórias traumáticas e tornar-se centrais para a auto-identidade dos indivíduos e que as figuras parentais parecem desempenhar um papel importante na estruturação destas memórias. Contudo, a pesquisa sobre a vergonha e o impacto das memórias precoces de vergonha na adolescência não só é escassa como também está mais relacionada com depressão.

**Objetivos:** Pretende-se analisar a relação entre memórias precoces de vergonha, memórias de cuidados parentais e o consumo de álcool e tabaco numa amostra de adolescentes portugueses. **Metodologia:** O Estudo exploratório, de natureza quantitativa e transversal ainda decorre, constituindo-se até ao momento uma amostra por conveniência de 50 adolescentes, entre os 12-18 anos, da região centro. Para a recolha de dados, estão a ser utilizados os instrumentos “Escala de Lembranças sobre práticas parentais – versão adolescentes” (EMBU-A), “Escala de Vergonha Externa e Interna” (EVEI), “Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool” (AUDIT), “Teste de Fagerström para a Dependência da Nicotina” (FTND) e questionário sociodemográfico. Serão utilizadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ajustadas à natureza dos dados e características das variáveis e amostra.

**Resultados esperados:** Face à revisão da literatura, espera-se encontrar uma relação significativa entre as variáveis em estudo. Várias investigações têm evidenciado que as experiências de vergonha podem ocorrer desde a infância e estudos recentes têm sugerido que comportamentos de criação parental negativos parecem resultar numa

maior propensão das crianças para experimentar vergonha. Para além disso, comportamentos desadaptativos, como o uso de substâncias, têm sido significativamente associados à vergonha.

Conclusão esperada: O consumo de álcool e de tabaco apresenta alta prevalência em adolescentes portugueses, sendo crucial desenvolverem-se estratégias preventivas eficazes, com base nos fatores motivadores destes consumos. A vergonha tem sido implicada no desenvolvimento de psicopatologia e no consumo de álcool e drogas e a propensão para a vergonha tem sido associada a experiências negativas precoces onde as relações de apego, designadamente com as figuras parentais, parecem assumir particular relevo.

Face à escassez de literatura que analise as implicações das memórias precoces de vergonha nos adolescentes e que explore a relação entre estas memórias, as memórias de práticas parentais e o consumo de álcool e tabaco na adolescência, considera-se que a presente investigação poderá contribuir para uma nova perspetiva nesta problemática, numa ótica de promoção da saúde mental.

**Keywords:** adolescência, memórias de vergonha, memórias de cuidados parentais, álcool, tabaco

### **Referências Bibliográficas:**

1. Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2018). A new measure to assess external and internal shame: Development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale. Manuscript submitted for publication.
2. Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2014). Shamed by a Parent or by Others: The Role of Attachment in Shame Memories Relation to Depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 217-244. Obtido de <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/385/shamed-by-a-parent-or-by-others-the-role-EN.pdf>
3. Meesters, C., Muris, P., Dibbets, P., Cima, M., & Lemmens, L. (2017). On the Link between Perceived Parental Rearing Behaviors and Self-conscious Emotions in Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1536–1545. Obtido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429908/pdf/10826\\_2017\\_Article\\_695.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429908/pdf/10826_2017_Article_695.pdf)

4. Rahim, M., & Patton, R. (2015). The association between shame and substance use in young people: a systematic review. *PeerJ*, 3, e737. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312064/pdf/peerj-03-737.pdf>

# Ciências da Educação | Education Sciences





# O papel dos/das profissionais de saúde na sinalização de situações de perigo: a importância das características socioeconómicas e culturais.

Ana Marques dos Santos (1); Madalena Sofia Oliveira (2)

1- CÂMARA MUNICIPAL DE GAIA, UNIVERSIDADE ABERTA; 2- FMUP, IUCS-CESPU; JUSGOV; IINFACTS; SPECAN

## **Abstract:**

**Introdução:** Os profissionais de saúde ocupam, desde sempre, um papel privilegiado na deteção e sinalização de situações de perigo de crianças/jovens, dado que se encontram mais próximos das situações-limite em que as crianças e as famílias se demonstram mais vulneráveis e com sinais mais evidentes de terem sido abusadas e/ou negligenciadas (Torres et al, 2008; Calheiros, 2006; Magalhães, 2005, Martins, 2000). Nesta senda, torna-se importante perceber se existem variáveis que possam diferir quanto à sinalização destas situações à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Mais do que a definição jurídica, pretende-se analisar se as variáveis socioeconómicas e culturais contribuem consideravelmente para a sinalização destas situações por parte destes profissionais de saúde a uma CPCJ.

**Objetivo:** Com este estudo pretendemos apresentar as principais características socioeconómicas e culturais dos pais, representantes legais ou de quem tem a guarda de facto das crianças e jovens acompanhadas numa CPCJ do Grande Porto.

**Material e Métodos:** Para o efeito, foi realizada uma consulta processual aos casos acompanhados pelos serviços saúde relativamente às sinalizações efetuadas junto daquela CPCJ. Para o efeito, foi realizada uma análise de conteúdo com uma grelha de análise aberta tendo sido definidas posteriormente categorias analíticas. De seguida, foram selecionados profissionais de saúde (médico/as, enfermeiros/as, psicólogos/as e assistentes sociais) aos quais foi administrado um inquérito por questionário, cujo objetivo foi identificar, segundo estes profissionais, tipologias de perigo; contextos de vida e características pessoas dos pais/cuidadores.

**Resultados e discussão:** Foi verificada uma estreita relação entre as baixas qualificações e rendimentos, a dependência dos serviços de proteção social, problemas de saúde mental, pertença a determinado grupo étnico, consumos e adições, entre outros, e as sinalizações por parte dos serviços de saúde. Os/as profissionais de saúde quando

questionados/as se a ocorrência de maus tratos era mais frequente em classes socioeconomicamente mais desfavorecida, 1 em cada cinco respondeu afirmativamente. Conclusão: Constatamos que a variável socioeconómica é determinante nas sinalizações efetuadas pelos serviços de saúde, privilegiando estes/estas profissionais o acompanhamento nas situações de risco em detrimento das sinalizações à CPCJ. Urge neste sentido, capacitar os/as profissionais dos serviços de saúde, enquanto entidades com competência em matéria de infância e juventude, no seu papel protetivo, com as competência que lhes foram atribuídas na recente alteração legislativa, para atuarem independentemente da situação socioeconómica e da idade da criança/jovem vítima de abusos ou negligência.

**Keywords:** Profissionais de Saúde; Risco e Perigo; Características Socioeconomicas

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Calheiros, M. (2006). A construção social do mau trato e negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
2. Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em crianças e jovens. Quarteto Editora. Coimbra.
3. Martins, P. (2000). As representações sociais e profissionais de mau trato infantil nos profissionais da infância. *Infância e Juventude*, 1, 45-66.
4. Torres, A. et al. (2008). Estudo de Diagnóstico e Avaliação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em: Relatório Final. CIES-ISCTE. Lisboa.

## **Possibilidades e(m) ações na formação do/a profissional em mediação pedagógica: Relatos de uma parceria possível entre universidade e comunidade escolar**

William Scheidegger Moreira (1); Carla Cordeiro Marçal y Guthierrez (2)

1- Secretaria Municipal do Estado do Rio de Janeiro; 2- Universidade do Estado do Rio de Janeiro

### Referências Bibliográficas:

- GLAT, R. Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: 7 letras, 2009;
- LOPES, A.C.; MACEDO, E. Teorias de currículo. São Paulo: Cortez, 2011;
- MENDES, E. G. M. Breve histórico da educação especial no Brasil. Revista Educación y Pedagogía, Medellín, V. 22, N. 57, n/p., maio-ago. 2010;
- MOUSINHO, R. et al. Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões. Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 27, n. 82, p. 92-108, 2010.;
- MOREIRA, W. S. TEA, didática e inclusão: a construção de um currículo democrático na educação infantil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: REDES EDUCATIVAS E TECNOLOGIAS, 9, 2017, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: UERJ, 2017. p. 1-12;
- MARIN, M.; MARETTI, M. Ensino colaborativo: estratégia de ensino para a inclusão escolar. In: I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INCLUSÃO ESCOLAR, 1, 2014, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: UERJ, 2015. n/p.;
- PRATA, J. M.; GUTHIERREZ, C. C. M.; SOUZA, A. L. G. A construção de um curso EAD em Educação Inclusiva na Baixada Fluminense. In: VII CONGRESSO BRAILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7, 2016, São Paulo. Anais...São Carlos: UFSCAR, 2016. n/p.;
- MOREIRA, W. S.; CRUZ, M. L. M. O Mediador escolar no segundo segmento do ensino fundamental: interlocuções entre espaços, desafios e possibilidades da inclusão escolar. Educação em revista, São Paulo, V. 19, N. 1, p. 137-154, jan.-jun. 2018;
- CUNHA, N. M. et al. O perfil do estagiário mediador para suporte da educação inclusiva. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL & VII ENCONTRO INTERNACIONAL DOS PESQUISADORES DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 5, 2012, São Paulo. Anais... São Carlos: UFSCAR, 2012, n/p.
- WALTER, C. C. F.; NUNES, L. R. D. P. Comunicação alternativa para alunos com Autismo no ensino regular. Revista Educação Especial, V. 26, N. 47, p. 587-601, set. – dez. 2013;
- GUTHIERREZ, C. C. R.; SOUZA, A. L. G.; PRATA, J. M. Formação continuada de Professores em Educação Especial: constituindo o ensino colaborativo na perspectiva da bidocência. In: VII CONGRESSO BRAILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7, 2016, São Paulo. Anais...São Carlos: UFSCAR, 2016. n/p.;
- BRAUN, P. VIANNA, M. M. Atendimento educacional especializado, sala de recursos multifuncional e plano de ensino individualizado: desdobramentos de um fazer pedagógico. In: PLETSCHE, M. D. & DAMASCENO, A. (orgs). Educação especial e inclusão escolar: reflexões sobre o fazer pedagógico. Seropédica, RJ: EDUR, p. 23-34, 2011. O presente trabalho traz enquanto proposta de/em debate uma ação de extensão acadêmica que teve como finalidade a formação

continuada de profissionais que atuam na área da mediação pedagógica, buscando promover discussões e reflexões acerca de ações efetivamente democráticas em ensinosa-aprendizagens nos contextos da atualmente denominada Educação Inclusiva (MENDES, 2010).

Desde a implementação das denominadas políticas em inclusão, mais especificamente a partir de meados da década de 90, (re)estruturações didático-curriculares cotidianas tem emergido e ganhando corpo nas escolas, promovendo multiplicações nas possibilidades em ensinar e aprender visando atendimentos educacionais de qualidade à todos/as os/as estudantes matriculados na escola regular, com ou sem diagnósticos médico-psicológicos de pessoa com deficiência (GLAT, 2009).

Ora, a função em mediação pedagógica ainda é compreendida enquanto novidade nos espaços escolares brasileiros, a produção de pesquisas científicas em relação às especificidades de seus papéis, tanto quanto as possibilidades de intervenção e participação em/nos currículos escolares ainda são escassas. (MOUSINHO, 2010)

Tendo como finalidade movimentar idéias, reflexões e concepções e(m) possibilidades de ações na formação destes profissionais, o presente trabalho se propõe a relatar uma ação em extensão universitária voltada à formação continuada em mediação pedagógica, sob a perspectiva do ensino colaborativo (MARIN; MARETTI, 2014), configurando-se em sua aplicação enquanto modalidade educacional semipresencial e teórico-prática.

Denominado “Mediação pedagógica para acompanhamento de estudantes com autismo e deficiência intelectual na perspectiva do ensino colaborativo”, o referido curso foi ministrado por profissionais acadêmicos, comprometidos com políticas educacionais reconhecidas enquanto inclusivas, em sua maioria, professoras Doutoras de um Colégio de Aplicação de uma Universidade, no Estado do Rio de Janeiro.

O curso, coordenado por duas professoras do referido Colégio de Aplicação, teve sua gênese em ações no ano de 2016, através de sua primeira oferta enquanto curso direcionado à formação em mediação pedagógica, mas em sua primeira aplicação, teve como público alvo profissionais da educação de regiões da baixada fluminense do Estado do Rio de Janeiro (PRATA; GUTHIERREZ; SOUZA, 2016).

O atual curso de extensão, realizado em 2018 na capital do Rio de Janeiro, teve como diferencial do primeiro, além da cidade/região em que foi aplicado, o fato de ser estabelecido e ministrado de maneira teórico-prática, além de preservado seu caráter semipresencial, de modo que seu caráter teórico-prático tenha se organizado pela possibilidade das estudantes cursistas cumprirem carga horária de 50 horas em atividades práticas, no citado Colégio de Aplicação.

Neste espaço, as cursistas foram apresentadas à estudantes diagnosticados por protocolos médico-psicológicos como pessoas com autismo, deficiências cognitivas e/ou dificuldades de aprendizagem e, sob a supervisão de professores/as do Colégio de Aplicação onde se desenvolveram as dinâmicas, a ação foi realizada. As cursistas passaram a observar os movimentos educacionais em inclusão e, na medida do possível, atuar em construções e experimentações de políticas cotidianas compreendidas enquanto inclusivas na/pela Escola.

O curso teve encontros com temas na perspectiva da educação inclusiva objetivando a movimentação de políticas e olhares cotidiano-curriculares em ações/intervenções preocupadas com a (re)democratização de Ensinosa-aprendizagens na formação destes profissionais.

Keywords: Mediação pedagógica, formação continuada, educação inclusiva.

# EPR's Paradox: Reading “Alice in Quantumland”

Maira Hallack (1); Linda Cochrane (2); Shamaila Manzoor (1)

1- UNICAMP; 2- CONCORDIA UNIVERSITY

## **Abstract:**

This research proposes to examine the possibility of using readings from the Brazilian edition of “Alice in Quantumland” while considering the discussion as to whether or not quantum mechanics is a complete theory at the beginning of the XX<sup>o</sup> century. The focus is on two articles written in 1935: the first is by Albert Einstein, Boris Podolsky and Natan Rosen (EPR), in which they presented what they considered to be a paradox in quantum mechanics theory and which they concluded is an incomplete theory.; the second article, written by Niels Bohr in reply to the EPR paper, presented a criticism which concluded that quantum theory is complete. This project maintains that physics should be considered in both cultural and philosophic terms. Understanding physics as culture - a relation between human and reality – we defend the introduction of different discourses in physics classes, especially at the high school level as a didactic methodology. Since education at this academic level should be focused on citizenship training, professors should be encouraged to use the language and methods of different discourse in teaching science, particularly physics. If the professor proposes that classroom reading is important, he would take the book as the basis of his methodology, not only as thematic motivation or introduction. Hence, we propose to understand how the discourse of Brazilian edition’s book is built, from the French analysis of discourse, which has one of its foundation is Michel Pêcheux, as well as some of Eni Orlandi’s notions. For our analysis, we took the original articles of Niels Bohr and A. Einstein, B. Podolsky and N. Rosen. Then, we analyzed how the fictional and allegoric history deal with the concepts of: “criterion of reality”, “complementarity”, “probability wave”, “entangled” and “particle's no-space”, Einstein, Podolsky and Rosen proposed them and Bohr argued about them. Although, the fiction writer broached both ideas, he did not present a discussion of both points of view.

**Keywords:** Paradox of Einstein, Podolsky and Rosen, reading, “Alice in Quantumland”

## **Bibliographic References:**

1. ALMEIDA, M. J. P. M. O texto de divulgação científica como recurso didático na mediação do discurso escolar relativo à ciência. In PINTO, G. A. (org.) Divulgação Científica e Práticas Educativas. Curitiba: Editora CRV, p. 11-24, 2010.
2. ALMEIDA, M. J. P. M.; RICON, A. Divulgação científica e texto literário uma perspectiva cultural em aulas de física Caderno Catarinense de Ensino de Física 10 (1), 7-13
3. BERTOLDO, R. R.; CUNHA, M. B. ; STRIEDER, D. M. ; SILVA, A. S. . A leitura de divulgação científica na escola, existe?. In: Simpósio sobre Divulgação Científica na sala de aula, 2014, São Paulo. caderno de Resumos Simpósio sobre Divulgação Científica na sala de aula: perspectivas e possibilidades, 2014.
4. GILMORE, R. Alice in Quantumland. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
5. CASSIANI, S., GIRALDI, P. M., LINSINGEN, I. É possível propor a formação de leitores nas disciplinas de Ciências Naturais? Contribuições da análise de discurso para a educação em ciências. Educação Teoria e Prática, v.22, n.40, (2012) Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/>
6. NASCIMENTO, T. G. REZENDE Jr., M. F. A produção sobre divulgação científica na área de educação em ciências: referenciais teóricos e principais temáticas. Investigações em Ensino de Ciências, v.15, n.1, 2010, 97-120.
7. ORLANDI, E. Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho Simbólico, 4ª Edição. Campinas: Pontes, 2004.
8. A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso. São Paulo: Brasiliense. 1983.
9. PIASSI, L. P. C. Interfaces Didáticas entre Cinema e Ciência - Um Estudo a Partir de 2001: Uma Odisseia no Espaço. 1. ed. São Paulo: Livraria da Física, 2013. v. 1. 270 p.
10. PINTO, G. Literatura não-canônica de divulgação científica em aulas de ciência. Tese de doutorado USP, 2009.
11. ZANETIC, J. Física também é cultura. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, São Paulo, SP. 1989.

# A Importância das Ações Educativas para Promover Saúde na Escola

Lia Maristela da Silva Jacob (1); Luísa Andrade (2); Isaac Jacob da Silva (3); Reginaldo Roque Mafetoni (1); Antonieta Keiko Kakuda Shimo (1); Cândida Acácia Almeida Silva Barroca (4)

1- FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP. CAMPINAS-BRASIL.; 2- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO. PORTO- PORTUGAL; 3- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR. FORTALEZA- BRASIL.; 4- CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK- UNIMAX. INDAIATUBA-SP/ BRASIL

## **Abstract:**

O presente estudo tem como objetivo, identificar e descrever as evidências científicas sobre as ações educativas realizadas no programa Saúde na Escola. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de julho e agosto de 2018. A pergunta norteadora foi: Quais as ações educativas realizadas no Programa Saúde na Escola frente a Promoção da Saúde? A busca dos artigos foi nas bases de dados eletrônicas Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após realizadas todas as etapas da revisão integrativa, foram encontrados 14 artigos. Durante a busca bibliográfica encontramos estudos nos seguintes eixos: Estudo cartográfica na escola, uso de web rádio com escolares, conhecimento de escolares sobre poluição, percepções de educadores sobre educação inclusiva, ações de alimentação e nutrição na escola, o enfermeiro no contexto escolar, promoção da saúde auditiva, saúde em disfonia infantil, atenção primária a saúde do escolar, práticas intersetoriais, acidentes de trabalho entre escolares. Ambos estudos, contextualizados com educação em saúde na escola. De acordo com os estudos revisados percebemos que a Educação em Saúde vem sendo apontada como uma das melhores estratégias para alcance de indicadores positivos no que diz respeito a promoção da saúde e prevenção das doenças nas escolas.

**Keywords:** Serviços de Saúde Escolar; Promoção da Saúde; Educação em Saúde

## **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em <http://>



bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\_11\_11\_2014.html. Acesso em: 15 mar. 2015.

2. CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1207-1227, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em: 15 mar. 2015.
4. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.17, n. 4, p. 758-64, 2008.
5. SALUM, Gabriel de Barros; MONTEIRO, Luciana Alves Silveira. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 246-257, 2015.

# Transição para a Vida Autónoma de Jovens Institucionalizados/as em Portugal: perspetivas de profissionais e de jovens

Sónia Mairos Ferreira (1)

1- FPCEUC & APCDP

## **Abstract:**

O estudo, a que esta comunicação se reporta, insere-se no âmbito do Projeto Europeu INTEGRA (Multidisciplinary mentorship program to support the entrepreneurship of children in care and young care-leavers, projeto REC-RCHI-PROF-AG-2017 785703). Contando com a colaboração de 6 parceiros de 5 países (Portugal, Espanha, Itália, Grécia e Chipre), este projeto tem como principal objetivo compreender, a partir das perspetivas dos atores envolvidos (profissionais e jovens), as principais necessidades no que respeita a preparação e efetiva concretização do processo de transição para a vida autónoma de jovens institucionalizados/as. Mobilizando uma abordagem qualitativa exploratória, inserida no paradigma da complexidade, este trabalho científico mobilizou, para o contexto português, o contributo de 15 participantes, os/as quais colaboraram na realização de entrevistas individuais e de um focus group (com jovens). Das opiniões recolhidas destaca-se, desde logo, divergência ao nível das representações de “pessoa autónoma”, entre profissionais e jovens. Se, por um lado, os/as profissionais se centram nas dimensões da autonomização via inserção laboral e independência financeira e habitacional, os/as jovens focalizam as suas opiniões na dimensão “liberdade” (e.g., “eu decidir e fazer aquilo que quero, sem dar satisfações a ninguém”) e na possibilidade de amplificar a rede de relacionamentos e de participação em atividades que ocorrem na comunidade. As dimensões consideradas essenciais para um processo de autonomização sucedido são também priorizadas de forma diferencial, embora ambos os grupos considerem como prioritárias as seguintes: (i) obtenção e segurança habitacional, (ii) gestão financeira, (iii) construção de rede (in)formal de suporte, (iv) manutenção da saúde e qualidade de vida (psicológica e física), (v) integração em oportunidades de educação e/ou formação ou, em alternativa, no mercado de trabalho, (vi) apoio ao nível da orientação escolar e/ou profissional, e (vii) gestão de documentação e outras exigências normativo-legais. Atendendo à diversidade de necessidades reportadas, esta investigação reforça outras referências da literatura da especialidade que alertam para a

imprescindibilidade de um maior investimento no estudo do processo de transição para a autonomia de jovens institucionalizados/as, incluindo as perspetivas dos/as próprios/as e não somente a de adultos que com eles contactam regularmente. Destaca-se, igualmente, a relevância de considerar o paradigma da complexidade no âmbito da compreensão deste processo, i.e., considerando que a autonomização é um processo para o qual contribuem diversos fatores, que agem individualmente e em interação, que traduzirão uma trajetória tendencialmente de maior/menor adaptação em cada uma das dimensões referenciadas. No entanto, e apesar das comunalidades encontradas (uma vez que, de facto, jovens e profissionais salientam no global as mesmas dimensões), a interação destes fatores é específica de cada jovem, i.e., traduz-se na vivência de uma trajetória de autonomização única, que deve ser (re)conhecida e potencializada no sentido da emergência de uma autonomia adaptativa - desejada e planeada tendo em consideração o/a próprio/a.

**Keywords:** Institucionalização, autonomia, jovens, transição

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alarcão, M. (2000). (des)Equilíbrios familiares. Coimbra: Quarteto Editores.
2. Alberto, I. (2002). "Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. Gonçalves (coords.). Violência e vítimas de crimes , II, pp. 223-244.
3. Alexandre, A. & Vieira, M. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo, *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 2, mai./ago. Brasil, Maringá, pp: 207-217.
4. Alves, S. (2007). Filhos da madrugada - Percursos de adolescentes em Lares de Infância e Juventude. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
5. Atger, F. (2004). Vinculação e adolescência, In Guedeney, N. & Guedeney, A. (Coord.), Vinculação – Conceitos e aplicações. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 147-156.
6. Barth, R., Greeson, J., Zlotnik, S. & Chintapalli, L. (2009). Evidence-based practice for youth in supervised out-of-home care: a framework for development, definition, and evaluation, *The Journal of Evidence Based Practice in Social Work*, 6:2, pp: 147 – 175.
7. Cansado, T. (2009). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal continental: O caso das instituições particulares de solidariedade social, *E- Cadernos*, n.o 2.

- Coimbra, Centro de Estudos Sociais, pp: 1-11. [http://www.ces.uc.pt/ecadernos/media/documentos/ecadernos2/Teresa%20Cansado.p df](http://www.ces.uc.pt/ecadernos/media/documentos/ecadernos2/Teresa%20Cansado.pdf). (Acedido a 06-11-2010).
8. Castro Pires, S. A. (2011). A promoção da autonomia em jovens institucionalizados. Bragança: Escola Superior de Educação de Bragança.
  9. Fonseca, C. T. (2004). Crianças em Perigo: o papel das Comissões de Proteção de Menores em Portugal. Obtido em 17 de novembro de 2015, de [www.adcl.org.pt/observatorio/pdf/OpapeldasCPCJemPortugal.pdf](http://www.adcl.org.pt/observatorio/pdf/OpapeldasCPCJemPortugal.pdf)
  10. Georgiades, S. (2005). A multi-outcome evaluation of an independent living program. *Child and adolescent Social Work Journal* , pp. 417-439.
  11. Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide: Texto Editores, Lda.
  12. Gomes, M. (2005). *Percursos de vida dos jovens após a saída dos Lares de Infância e Juventude*. Lisboa: ISCTE.
  13. Instituto da Segurança Social (2003). *Manual de boas práticas - Um Guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens*. Lisboa: ISS.
  14. Instituto da Segurança Social (2010). *Plano de intervenção imediata - Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento em 2009*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
  15. Instituto para o Desenvolvimento Social (2000). *Lares de Crianças e Jovens: Caracterização e dinâmicas de funcionamento*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
  16. Leandro, A.; Alvarez, D; Cordeiro, M.; Carvalho, R. e César, M. (2006). *Manual de boas práticas: Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens para dirigentes, profissionais, crianças, jovens e familiares*. Lisboa, Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos, Instituto da Segurança Social, I.P. <http://www.novofuturo.org/uploads/Manual.pdf>. (Acedido a 12- 10 -2010).
  17. Martins, P. C. M. (2004). *Proteção de crianças e jovens em itinerários de risco representações sociais, modos e espaços*. Tese de doutoramento em Estudos da Criança Braga: Universidade do Minho.
  18. Mota, C.P. e Matos, P.M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo, *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), Lisboa, IPSA, pp: 245-254. [www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v28n2/v28n2a01.pdf](http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v28n2/v28n2a01.pdf). (Acedido a 08- 02 -2011).
  19. Oliveira, R.R. e Siqueira, J.E. (2004). Autonomia e vulnerabilidade na vida dos adolescentes, *Espaço Aberto/Fórum*, Revista da Faculdade Médicas Sorocaba, v.6,

n.o 2, Brasil, pp: 57-61. <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/316>.  
(Acedido a 19- 04 -2011).

20. Quintãns, C. (2009). Era uma vez a instituição onde cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização. Universidade do Minho.
21. Sousa, L. (2005). Famílias multiproblemáticas (1o Edição ed.). Coimbra: Quarteto.
22. Zurita, J. &. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. Ochotorena, & M. I. Madariaga. Manual de protección infantil , pp. 393-445.

# Noc-noc... Posso entrar?

Hiolanda Esteves (1)

1- UNIVERSIDADE DO MINHO

## **Abstract:**

O contexto hospitalar pediátrico assume-se, muitas vezes, como um momento e um espaço é que não é dado à criança o direito à privacidade: equipa de cuidados ou de limpeza entram no seu quarto, por forma a cumprir-se as regras de estar-se nesta condição. Contrapondo-se a este cenário, surgem os doutores-palhaços (DP) que, muita embora conscientes das mais-valias da sua presença e atuação, procuram, antes de entrar, a aprovação da criança, respeitando a sua vontade e privacidade.

Os dados apresentam a visão de 83 pais de crianças hospitalizadas quanto a este aspeto , relativo à presença dos DP a Operação Nariz Vermelho e à forma como estes organizam a sua atuação, respeitando as especificidades da doença e da criança.

**Keywords:** Hospitalização Pediátrica; Privacidade; Palhaços

## **Referências Bibliográficas:**

1. Achcar, A. (2007). Palhaços de Hospital: Proposta Metodológica de Formação. (Tese de doutoramento), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
2. Algren, C. (2006). Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. In M. Hockenberry, D. Wilson & M. Winkelstein (Eds.), Wong fundamentos de enfermagem pediátrica (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
3. Almeida, L., & Freire, T. (2008). Metodologia da Investigação em Psicologia da Educação. Braga: Psiqilíbrios.
4. Batalha, L. (2010). Dor em Pediatria: Compreender para mudar. Lisboa: Lidel.
5. Brito, P. (2008). Humanização, o outro nome da qualidade AAVV. Livro branco da humanização (pp. 31-34). Porto: Hospital de S. João.
6. Caires, S., Esteves, C. H., Correia, S., & Almeida, I. (2014). Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Psico-USF, 19(3), 377-389.
7. Esteves, C. H. (2015). Contributos dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho para a qualidade da adaptação e do desenvolvimento em contexto

pediátrico: o olhar da criança e seus pais. (Tese de Doutorado), Universidade do Minho: Instituto de Educação.

# O Planetário do Porto - Centro Ciência Viva no ensino e na divulgação das ciências

Ilídio André Costa (1); Daniel Folha (2); Filipe Pires (3); Mário João Monteiro (4)

1- AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE SANTA BÁRBARA; INSTITUTO DE ASTROFÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPAÇO; PLANETÁRIO DO PORTO – CENTRO CIÊNCIA VIVA; 2- INSTITUTO DE ASTROFÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPAÇO; PLANETÁRIO DO PORTO – CENTRO CIÊNCIA VIVA; INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, CESPU – COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO; 3- INSTITUTO DE ASTROFÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPAÇO; PLANETÁRIO DO PORTO – CENTRO CIÊNCIA VIVA; 4- DEPARTAMENTO DE FÍSICA E ASTRONOMIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO; INSTITUTO DE ASTROFÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPAÇO

## Abstract:

Habitualmente, em muitos meios académicos e inclusive de instituições que promovem a comunicação científica, o conceito de divulgação científica é, intencionalmente, utilizado de forma a afastar esta última prática, do trabalho de comunicação científica. Nesse sentido, autores como Kunth (1992), Crato (2006), Bueno (2010) e Fernandes (2011) reservam para a divulgação científica todo o exercício de diálogo entre peritos (ou seus mediadores constituídos) e público leigo. Para estes autores, o conceito de comunicação científica emerge como uma componente de disseminação ou difusão de “conteúdos” entre pares especialistas (disciplinares ou interdisciplinares).

Contudo, esta distinção clara entre os conceitos de comunicação e divulgação científicas é, para alguns autores, artificial. Por exemplo, Lewenstein (2003), Burns, O’Connor e Stocklmayer (2003) consideram que a divulgação científica está inclusa no conceito genérico de comunicação científica.

Menos discutível é a distinção dos conceitos de divulgação e de ensino das ciências. Se a divulgação pode escolher os temas com que quer despertar o público, mesmo que eles sejam pontuais e dispersos, tal não é opção quando falamos de ensino. Se para a divulgação basta o despertar pelo gosto da ciência (mesmo que pontual e estanque), em torno de um tema, para o ensino o objetivo é a apreciação positiva sobre todo um programa (com a diversidade dos temas que ele inclui) e, mais importante, a mobilização dessas capacidades e conhecimentos (Costa, Monteiro & Costa, 2010).

Sendo o Planetário do Porto – Centro Ciência Viva (PP-CCV), um centro da Rede de Centros Ciência Viva (CV, 2018) e em linha com a nomenclatura usada pela própria Agência Ciência Viva (Ciência Viva, 2017), esta distinção tripartida entre ensino, divulgação e comunicação de ciência, reflete-se na programação disponibilizada ao público. Assim, existe um programa assumido como educativo e um programa assumido



como de divulgação científica. É, pois, objetivo da presente comunicação, apresentar o início de uma investigação que analisa a componente educativa do PP-CCV.

Em setembro de 2017 o PP-CCV estreou um novo programa educativo baseado na resolução de problemas por via da interdisciplinaridade entre as áreas curriculares das Ciências da Terra e da Vida, das Ciências Físico-Químicas e da Matemática. Tal programa partiu da articulação entre as aprendizagens essenciais, metas/orientações programáticas/curriculares destas disciplinas da escolaridade obrigatória de Portugal. Por outro lado, encetou-se um novo processo de acompanhamento dos visitantes que se inicia num momento anterior ao da marcação da própria visita.

Dados preliminares da investigação revelam que programa educativo delineado, bem como o novo processo de acompanhamento aos visitantes, potenciam o planetário como estratégia de aprendizagem não formal. Assim, em comparação com o ano letivo anterior, o primeiro ano de implementação do novo programa educativo revela um aumento de mais de 3000 visitantes. Feita a avaliação da visita, pelo professor acompanhante, os resultados revelam que 98,57% considera que a mesma foi útil para os seus alunos e 98,59% que foi pedagogicamente relevante.

O presente trabalho concretiza, pois, como estratégias interdisciplinares de aprendizagem não formais são, não só viáveis, mas também facilitadoras dos processos da educação formal em “escolas reais”, com “atores reais”.

**Keywords:** ensino das ciências, divulgação científica, comunicação científica, planetário

### **Referências Bibliográficas:**

1. Bueno, W. C. (2010). Comunicação científica e divulgação científica: aproximações e rupturas conceituais. *Informação & Informação*, 15, 1-12.
2. Burns, T. W., O'Connor, D. J., Stocklmayer, S. M. (2003). Science communication: a contemporary definition. *Public Understanding of Science*, 12, 183-202.
3. Costa, I. A., Monteiro, M. J., Costa, M. R. (2010). Metodologias interdisciplinares na alfabetização científica dos cidadãos: de uma exigência curricular a um imperativo profissional. *Revista Arquipélago – Ciências Educação*, 11, 89-116.
4. Ciência Viva. (2017). A Ciência Viva. Disponível em <http://www.cienciaviva.pt/cienciaviva/agencia.asp>
5. CV. (2018). Rede de Centros Ciência Viva. Disponível em <http://www.cienciaviva.pt/centroscv/rede/>

6. Crato, N. (2006). As saudáveis diferenças entre a divulgação, o ensino e a investigação. *Revue: Revista da Universidade de Évora* III, 6, 4-11.
7. Fernandes, J. L. (2011). Perspectivas sobre os discursos da divulgação da ciência. *Exedra*, Número especial, 93-106.
8. Kunth, D. (1992). La place du chercheur dans la vulgarisation scientifique. Disponível em Délégation à l'information scientifique et technique (DIST): [http://science.societe.free.fr/documents/pdf/rapport\\_Kunth.pdf](http://science.societe.free.fr/documents/pdf/rapport_Kunth.pdf)
9. Lewenstein, B. V. (2003). Models of Public Communication of Science & Technology. *Public Understanding of Science*, versão 16 junho 2003, 1-11.

# Medicina Familiar | Family Medicine



# Contraceção hormonal combinada (CHC) nas adolescentes de uma USF

Mariana Loureiro (1); Pedro Bairrada (1); Teresa Matos Queirós (1); Joana Matos (1); Ana Roque (1); Ana Silva (1); João Rosa (1)

1- USF FERNANDO NAMORA

## Abstract:

**Introdução e objectivos:** A contraceção hormonal combinada (CHC) é a associação de um estrogénio com um progestativo e estão disponíveis várias formulações, com diferentes doses de estrogénios e vários tipos de progestativos. Segundo as recomendações dos consensos de Contraceção de 2011 da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, as adolescentes que fazem CHC devem, preferencialmente, fazê-lo com doses de etinilestradiol iguais ou superiores a 30mcg, por ter menor impacto na densidade mineral óssea. Muitas adolescentes tomam CHC pelos efeitos não contraceptivos como a dismenorreia, acne, hirsutismo ou endometriose, o que também influencia a escolha da formulação usada. Este trabalho tem como objectivo principal caracterizar e avaliar o tipo de CHC das adolescentes de uma USF.

**Metodologia:** Estudo observacional e transversal das adolescentes entre os 13 e os 19 anos de todos os ficheiros de uma USF. A recolha dos dados foi feita em Novembro de 2018. Obtiveram-se as listagens através do programa SINUS e procedeu-se à consulta dos registos clínicos relativos ao planeamento familiar e medicação habitual no Sclínico. Foi feita uma análise estatística descritiva no Microsoft Excel.

**Resultados:** Das 287 adolescentes entre os 13 e os 19 anos pertencentes à USF em análise, 71 (24,7%) têm um método contraceptivo atribuído, sendo que em 100% dos casos se trata de CHC. Apenas 3 adolescentes (4,2%) têm o anel vaginal como método contraceptivo. As restantes (95,8%) fazem CHC oral. Das 68 adolescentes com CHC oral, 33 (48,5%) fazem formulações com altas doses de estrogénio (30mcg); 34 (50%) com baixas doses e 1 (1,5%) não tem especificada qual o ACO que toma.

**Discussão:** A proporção de adolescentes a fazer COC com altas doses de estrogénios é muito semelhante às que estão medicadas com baixas doses. Estes dados revelam a pertinência do estudo e a oportunidade para uma melhoria da qualidade na prescrição de COC às adolescentes em cuidados de saúde primários. Os Consensos de Contraceção referem que as doses elevadas devem ser preferencialmente usadas e nas adolescentes mais novas, o que pode levar a alguma dúvida. Outro aspecto importante a ter em conta

em trabalhos futuros, será a avaliação destas adolescentes quanto ao peso e aos hábitos tabágicos e a adequação do método contraceptivo.

**Keywords:** contracepção hormonal combinada; adolescência

**Referências Bibliográficas:**

1. Consenso de Contracepção 2011 as Sociedade Portuguesa de Ginecologia
2. Scholes D, Ichikawa L, et al, Oral contraceptive use and bone density in adolescent and young adult women

# Excesso de Peso e Obesidade infantil - caracterização do ficheiro de um médico de família

Mariana Gomes Loureiro (1); Pedro Bairrada (1)

1- USF FERNANDO NAMORA

## Abstract:

**Introdução:** A obesidade, além de um problema individual, é também um problema de saúde pública e é a doença crónica mais prevalente em idade pediátrica nos países desenvolvidos. Esta patologia acarreta riscos elevados a nível cardiovascular e metabólico, além de psicossociais. O presente estudo teve como objectivo determinar a prevalência de obesidade e excesso de peso na população pediátrica num ficheiro de um médico de família.

**Métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, através da recolha e análise das variáveis idade, sexo, peso, estatura, índice de massa corporal e percentil do IMC da população de utentes em seguimento no Programa de Vigilância de Saúde Infantil de um ficheiro médico de uma USF. Recolha de dados de Junho de 2018 referentes ao último contacto em consulta vigilância.

**Resultados:** Foram incluídas 420 crianças seguidas no Programa de Vigilância de Saúde Infantil do ficheiro. Segundo as tabelas de percentis da Organização Mundial de Saúde, adoptadas pela Direcção Geral de Saúde no novo Programa de Saúde Infantil e Juvenil, constatou-se uma prevalência de excesso de peso (T83 da codificação ICPC-2) de 2,14% e de obesidade (T82) de 3,81%. A média de idades das crianças e adolescentes com Obesidade foi de 11.2 anos e do excesso de peso foi de 12.3 anos.

**Discussão:** Estes resultados traduzem o panorama de um ficheiro de um médico de família, que por ter um contacto próximo com estas famílias deve adoptar diferentes abordagens consoante a idade e a estrutura familiar. É essencial intervir através de medidas de prevenção primária e secundária por forma a prevenir doenças crónicas e comorbilidades associadas que se perpetuam na idade adulta.

**Keywords:** Obesidade infantil; Excesso de Peso; Prevalência.

## Referências Bibliográficas:

1. Reilly JJ. Obesity in childhood and adolescence: evidence based clinical and public health perspectives. Postgrad Med J 2006;82:429-37

2. Rito AI, Paixão E, Carvalho, Ramos C. Childhood obesity surveillance initiative – COSI Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2010.
3. Coelho R1, Sousa S, Laranjo MJ, Monteiro AC, Bragança G, Carreiro H. Excesso de peso e obesidade: Prevenção na escola. Acta Med Port.2008;21:341-4.
4. Baptista T, Matos IP, Coelho PB. Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade Infantil nos Exames Globais de Saúde dos 5-6 Anos. Acta Pediatr Port 2015; 46: 109-112
5. Nancy F. Krebs, John H. Himes, Dawn Jacobson, Theresa A. Nicklas, Patricia Guilday and Dennis Styne. Assessment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. Pediatrics 2007;120;S193

# Grupos de orientação as Crianças em uma Comunidade: relato de experiência

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS (1); FERNANDA MATILDE GASPAR (2)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## **Abstract:**

Os serviços de saúde bem como a educação médica e o desenvolvimento de pesquisas em saúde parecem acompanhar as transformações da sociedade e as necessidades de saúde da população (CALDEIRA E. S., et al, 2011). O cotidiano acadêmico de estudantes de Medicina propicia o contato e a vivência com ambientes educacionais diversos. Nesses espaços, pode ocorrer a educação informal distorcida, muitas vezes, da real prática profissional. Sendo assim, identifica-se a necessidade crescente de intervenções educacionais que possam minimizar o conflito às vezes vivido entre a dicotomia teoria e prática durante a graduação (COLARES, M. de F. A.; ANDRADE A. dos S.; 2009). A atenção primária a saúde (APS) é entendida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e é constituída por ações voltadas a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, reabilitação e redução de danos, em âmbito individual e coletivo (MOUTINHO, D. G. G, 2016). Mudanças recentes na lei de Diretrizes Curriculares Nacionais, impulsionam mudanças no ensino médico brasileiro, no sentido de promover o desenvolvimento de profissionais capazes de atuar integralmente na vigilância a saúde e mais familiarizados com os problemas de saúde da população adscrita (CALDEIRA E. S., et al, 2011). Grupos, são formas de cuidado coletivo a população, tem se tornado freqüentes nos serviços de saúde, devido ao reconhecimento enquanto prática de educação em saúde, envolvendo as relações interpessoais, a subjetividade, a elaboração do conhecimento e a aprendizagem. (VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; MANCUSO, A. M. C., 2017). O objetivo deste estudo é relatar a experiência das atividades de promoção de saúde desenvolvidas pelos graduandos de medicina. Trata-se de um relato de experiência de grupos de orientação com crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, no período de um ano, em uma comunidade local. As atividades ocorriam em espaço determinado pela própria comunidade, com data pré agendada e um tema pré definido, participaram destes grupos alunos do 1º ano da graduação de medicina, onde por meio de atividades lúdicas (dinâmicas, oficinas, cartazes) realizavam as orientações as crianças, tais como: higiene das mãos e boca, cidadania, alimentação saudável), tais atividades duravam em torno de 1 (uma) hora.



Pode-se perceber que o trabalho de orientação em grupo com as crianças gera resultados expressivos, a medida que serve como método de prevenção aos agravos e doenças locais, criando também um vínculo maior entre a população e a Unidade Básica de Saúde do território, aos graduandos da medicina se oportuniza a responsabilidade de coordenar e organizar atividades locais com a população adscrita referentes a sua área de conhecimento, momentos como esse possibilitam a contribuição para o preenchimento de lacunas no cenário de aprendizagem.

**Keywords:** grupos, promoção de saúde, medicina, atenção primária

### **Referências Bibliográficas:**

1. CALDEIRA E. S., et al. Estudantes de medicina nos serviços de Atenção Primária: percepção dos profissionais. Revista Brasileira de Educação Médica, Montes Claros, n. 35, v. 4, p. 477-485, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf>
2. COLARES, M. de F. A.; ANDRADE A. dos S. Atividades grupais reflexivas com estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, Montes Claros, n. 33, v. 1, p. 101-114, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/14.pdf>
3. MOUTINHO, D. G. G. O cuidado de Diabeticos InsulinoDependentes: pistas para ações na atenção básica em saúde. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: [http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/baixada\\_santista\\_teses/044\\_bx\\_dissertacao\\_daniela\\_moutinho.pdf](http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/baixada_santista_teses/044_bx_dissertacao_daniela_moutinho.pdf)
4. VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; MANCUSO, A. M. C. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários do serviço de saúde: integrando experiências. Revista Saúde e Debate, São Paulo, n. 41, jul-set, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962/>

# A Visita Domiciliar como Estratégia de Ensino Aprendizagem do Graduando de Medicina: relato de experiência

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS (1); Fernanda Matilde Gaspar (2); Fabiana Gonzalez (2)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## **Abstract:**

A atenção à família, como uma das diretrizes da Estratégia Saúde da Família, preconiza que a assistência seja centrada no núcleo familiar, entendido e percebido a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (BORGES, F. R, et al, 2016). A família deve ser vista como uma unidade de cuidado singular diante das peculiaridades presentes em sua dinâmica, uma vez que constitui um núcleo essencial na manutenção da saúde e da vida de seus membros. A visita domiciliar vem sendo utilizada por diferentes profissionais, consistindo no atendimento ou acompanhamento dos usuários no seu local de residência, servindo como uma forma de criar fortes vínculos afetivos com pacientes. No Brasil, a visita domiciliar aparece como uma atividade realizada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais das equipes de atenção primária, chamadas de Estratégia Saúde da Família (ESF). A maior aproximação do contexto de vida dos usuários possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação (ROCHA et al, 2014). Trata-se de um relato de experiência da visita domiciliar a uma senhora idosa portadora de Diabetes Mellitus, ocorrido no município de Santos, no ano de 2018, juntamente com os alunos do 2º ano de graduação da medicina. As visitas ocorriam quinzenalmente, como forma de avaliação do processo cicatricial da ferida, as coberturas secundárias eram trocadas conforme a necessidade avaliada. A realização das visitas domiciliares traz aprendizado ao graduando e oportunizam um momento de criação de vínculo entre o profissional e o sujeito, pois permite a troca de informações e a educação em saúde. No Brasil, a prevalência do diabetes na população brasileira acima de 40 anos de idade é de 10%, com estimativa de mais de 3,6 milhões de usuários do

sistema público, o tratamento da ferida diabética envolve o controle da isquemia, com redução do risco cardiovascular (CARVALHO, V. F.; COLTRO, P. S.; FERREIRA, M. C. 2010). Tendo como foco a educação em saúde, eram passadas informações de cuidado da ferida, alimentação saudável, entre outros. Como resultado, notamos melhora significativa da ferida, melhora das condições de alimentação da paciente e auto-estima. A visita domiciliar possibilita de forma geral o processo de integralidade do cuidado aos pacientes, proporcionando ao graduando da medicina um olhar humanizado constituindo assim um caminho para a formação profissional com uma nova visão do processo de saúde/doença.

**Keywords:** Visita Domiciliar; Atenção Primária; Medicina.

### **Referências Bibliográficas:**

1. CARVALHO, V. F., Coltro O. S., Ferreira M.C. Feridas em pacientes diabéticos. Rev Med, São Paulo, 2010 jul.-dez.;n. 89, p. 164-9, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/carla/Downloads/46292-Texto%20do%20artigo-55433-1-10-20121019.pdf
2. RIGUE, A. C. et al . Relato de experiência: visitas domiciliares com enfoque na educação em saúde realizadas na UBS Walter Aita. Disponível em: file:///C:/Users/carla/Downloads/Relato%20de%20experincia.pdf
3. BORGES, F. R. et al. Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários. Revista Rene, Santa Catarina, n. 18, v. 1, p-129-138, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/19229/29946>

# Repercussões sobre a Saúde da População Pediátrica Decorrentes da Exposição a Ecrãs de Dispositivos Audiovisuais - uma revisão baseada na evidência

Patrícia Isabel Marques Norte (1); Clara Sofia Freitas Jasmins (2)

1- USF AMATO LUSITANO, AMADORA, PORTUGAL; 2- USF VENDA NOVA, AMADORA, PORTUGAL

## Abstract:

(...)Enquadramento: Nas últimas seis décadas temos assistido a um avanço tecnológico extraordinário a nível global. Se por um lado este aspeto é fundamental para o acesso e partilha de conhecimento universal e para uma maior facilidade na comunicação, por outro, os dispositivos eletrónicos são cada vez mais imprescindíveis no nosso quotidiano, quer a nível profissional, quer pessoal. Atualmente temos disponível um grande número de ecrãs audiovisuais e as crianças passam a ter o primeiro contacto com os mesmos cada vez mais precocemente. Deste modo, é importante conhecer o impacto que esta exposição pode vir a ter na saúde das crianças.

Objectivo: Identificar as repercussões sobre a saúde da população pediátrica, decorrentes da exposição a ecrãs de dispositivos audiovisuais.

Metodologia: Foi realizada pesquisa de artigos na base de dados Medline (via Pubmed) utilizando os Mesh Terms “Screen exposure” OR “mobile media” OR “electronic time” OR “screen time” AND “children” AND “health”. Foram selecionados estudos em humanos, publicados desde 2010, em português, inglês ou espanhol. Foram selecionados os trabalhos que cumpriam os seguintes critérios PICO - P: crianças e adolescentes, I: exposição a ecrãs de dispositivos audiovisuais, C: ausência de exposição a ecrãs de dispositivos audiovisuais ou exposição inferior a 2h, O: repercussões sobre a saúde.

Resultados: Foram obtidos 837 resultados, tendo sido selecionados 118 artigos dos quais 84 estudos transversais, 16 estudos longitudinais, 2 estudos transversais e longitudinais, 5 revisões sistemáticas, 2 revisões da literatura, 7 estudos de coorte, 1 meta-análise de estudos observacionais, 1 análise focal de grupos, 1 estudo descritivo. Uma vez que a maioria dos artigos são estudos observacionais, os resultados apresentam na sua maioria um nível de evidência 3, de acordo com os níveis de evidência da OCEBM.

Verificou-se que a exposição prolongada a ecrãs tem repercussões variadas sobre a saúde das crianças, nomeadamente perturbações sociais, respiratórias, psíquicas,

alterações do sono, dos hábitos alimentares e da qualidade de vida e, aumento dos fatores de risco cardiovasculares.

Discussão: O contacto das crianças com diferentes tipos de ecrãs e de mídia digital tem sido crescente, com consequências positivas e negativas. Atentos a este facto, organizações como a American Academy of Pediatrics redigiu um conjunto de recomendações que visam o uso consciente de ecrãs pela população pediátrica. Recomendações semelhantes ainda não foram formalizadas ao nível europeu. Apesar do elevado número de estudos existente relativos a esta temática, a sua maioria apresenta baixa qualidade, não são aleatorizados e as populações alvo em estudo são díspares.

Conclusão: A exposição prolongada a ecrãs de dispositivos electrónicos parece ter algum impacto na saúde das crianças. Contudo, novos estudos são necessários, com vista à construção de recomendações devidamente fundamentadas e generalizadas, que possam servir de orientação para pais, educadores e profissionais de saúde.

**Keywords:** Exposição a écrans; Crianças; Saúde.

### **Referências Bibliográficas:**

1. <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
2. Sandercock, Gavin R. H., e Ayodele A. Ogunleye. «Screen Time and Passive School Travel as Independent Predictors of Cardiorespiratory Fitness in Youth». *Preventive Medicine*, vol. 54, n. 5, Maio de 2012, pp. 319–22. Crossref, doi:10.1016/j.ypmed.2012.03.007.
3. Sandercock, Gavin R. H., e Ayodele A. Ogunleye. «Independence of Physical Activity and Screen Time as Predictors of Cardiorespiratory Fitness in Youth». *Pediatric Research*, vol. 73, n. 5, Maio de 2013, pp. 692–97. Crossref, doi:10.1038/pr.2013.37.
4. Mitchell, Jonathan A., et al. «Screen-Based Sedentary Behavior and Cardiorespiratory Fitness from Age 11 to 13»: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol. 44, n. 7, Julho de 2012, pp. 1302–09. Crossref, doi:10.1249/MSS.0b013e318247cd73.
5. Matin, Nassim, et al. «Joint Association of Screen Time and Physical Activity on Self-Rated Health and Life Satisfaction in Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study». *International Health*, vol. 9, n. 1, Janeiro de 2017, pp. 58–68. Crossref, doi:10.1093/inthealth/ihw044.

6. Altenburg, Teatske M., et al. «Self-Reported Screen Time and Cardiometabolic Risk in Obese Dutch Adolescents». PLoS ONE, editado por Kaberi Dasgupta, vol. 7, n. 12, Dezembro de 2012, p. e53333. Crossref, doi:10.1371/journal.pone.0053333
7. Robinson, Sarah, et al. «Screen-Based Behaviors of Children and Cardiovascular Risk Factors». The Journal of Pediatrics, vol. 167, n. 6, Dezembro de 2015, pp. 1239–45. Crossref, doi:10.1016/j.jpeds.2015.08.067.
8. Kang, Hee-Taik, et al. «Association between Screen Time and Metabolic Syndrome in Children and Adolescents in Korea: The 2005 Korean National Health and Nutrition Examination Survey». Diabetes Research and Clinical Practice, vol. 89, n. 1, Julho de 2010, pp. 72–78. Crossref, doi:10.1016/j.diabres.2010.02.016.
9. Brambilla, P., et al. «Predictors of Blood Pressure at 7–13 Years: The “New Millennium Baby” Study». Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, vol. 26, n. 8, Agosto de 2016, pp. 706–12. Crossref, doi:10.1016/j.numecd.2015.11.005.
10. Goldfield, Gary S., et al. «Video Game Playing Is Independently Associated with Blood Pressure and Lipids in Overweight and Obese Adolescents». PLoS ONE, editado por Philippe Rouet, vol. 6, n. 11, Novembro de 2011, p. e26643. Crossref, doi:10.1371/journal.pone.0026643.
11. Carson, Valerie, et al. «Systematic Review of Sedentary Behaviour and Health Indicators in School-Aged Children and Youth: An Update». Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, vol. 41, n. 6 (Suppl. 3), Junho de 2016, pp. S240–65. Crossref, doi:10.1139/apnm-2015-0630.
12. Hinkley, Trina, et al. «Cross Sectional Associations of Screen Time and Outdoor Play with Social Skills in Preschool Children». PLOS ONE, editado por Andrea Martinuzzi, vol. 13, n. 4, Abril de 2018, p. e0193700. Crossref, doi:10.1371/journal.pone.0193700.
13. Richards, Rosalina, et al. «Adolescent Screen Time and Attachment to Parents and Peers». Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, vol. 164, n. 3, Março de 2010, p. 258. Crossref, doi:10.1001/archpediatrics.2009.280.
14. Parkes, A., et al. «Do Television and Electronic Games Predict Children’s Psychosocial Adjustment? Longitudinal Research Using the UK Millennium Cohort Study». Archives of Disease in Childhood, vol. 98, n. 5, Maio de 2013, pp. 341–48. Crossref, doi: 10.1136/archdischild-2011-301508.
15. Busch, Vincent, et al. «Screen Time Associated with Health Behaviors and Outcomes in Adolescents». American Journal of Health Behavior, vol. 37, n. 6, Novembro de 2013, pp. 819–30. Crossref, doi:10.5993/AJHB.37.6.11.

16. Baer, Susan, et al. «Stuck on Screens: Patterns of Computer and Gaming Station Use in Youth Seen in a Psychiatric Clinic». *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal De l'Academie Canadienne De Psychiatrie De L'enfant Et De L'adolescent*, vol. 20, n. 2, Maio de 2011, pp. 86–94.
17. Kelishadi, Roya, et al. «Relationship between leisure time screen activity and aggressive and violent behaviour in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV Study». *Paediatrics and International Child Health*, vol. 35, n. 4, Outubro de 2015, pp. 305–11. Taylor and Francis+NEJM, doi:10.1080/20469047.2015.1109221.
18. Janssen, Ian, et al. «Screen Time and Physical Violence in 10 to 16-Year-Old Canadian Youth». *International Journal of Public Health*, vol. 57, n. 2, Abril de 2012, pp. 325–31. Crossref, doi:10.1007/s00038-010-0221-9
19. Protudjer, Jennifer, et al. «High Screen Time Is Associated with Asthma in Overweight Manitoba Youth». *Journal of Asthma*, vol. 49, n. 9, Novembro de 2012, pp. 935–41. Crossref, doi:10.3109/02770903.2012.724753
20. Rota, Alexandra P., et al. «Screen Time Engagement Is Increased in Urban Children With Asthma». *Clinical Pediatrics*, vol. 56, n. 11, Outubro de 2017, pp. 1048–53. Crossref, doi:10.1177/0009922817698801.
21. Parent, Justin, et al. «Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances». *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 37, n. 4, Maio de 2016, pp. 277–84. Crossref, doi:10.1097/DBP.0000000000000272.
22. Yland, Jennifer, et al. «Interactive vs Passive Screen Time and Nighttime Sleep Duration among School-Aged Children». *Sleep Health*, vol. 1, n. 3, Setembro de 2015, pp. 191–96. Crossref, doi:10.1016/j.sleh.2015.06.007.
23. Wu, Xiaoyan, et al. «The Relationship between Screen Time, Nighttime Sleep Duration, and Behavioural Problems in Preschool Children in China». *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 26, n. 5, Maio de 2017, pp. 541–48. Crossref, doi: 10.1007/s00787-016-0912-8.
24. Magee, Christopher A., et al. «Bidirectional Relationships Between Sleep Duration and Screen Time in Early Childhood». *JAMA Pediatrics*, vol. 168, n. 5, Maio de 2014, pp. 465–70. jamanetwork.com, doi:10.1001/jamapediatrics.2013.4183.
25. Hale, Lauren, e Stanford Guan. «Screen Time and Sleep among School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Literature Review». *Sleep medicine reviews*, vol. 21, Junho de 2015, pp. 50–58. PubMed Central, doi:10.1016/j.smrv.2014.07.007.

26. Falbe, J., et al. «Sleep Duration, Restfulness, and Screens in the Sleep Environment». PEDIATRICS, vol. 135, n. 2, Fevereiro de 2015, pp. e367–75. Crossref, doi:10.1542/peds.2014-2306.
27. van der Lely, Stéphanie, et al. «Blue Blocker Glasses as a Countermeasure for Alerting Effects of Evening Light-Emitting Diode Screen Exposure in Male Teenagers». Journal of Adolescent Health, vol. 56, n. 1, Janeiro de 2015, pp. 113–19. Crossref, doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.002.



# Direito | Law



# Interferências da Conjugalidade na Parentalidade: poliamor e multiparentalidade

Fernanda Daltro Costa Knoblauch (1)

1- UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR

## **Abstract:**

A presente pesquisa tem como escopo investigar a multiparentalidade nas relações poliafetivas, bem como as consequências sociais e jurídicas oriundas da possibilidade de reconhecimento de uma multiplicidade de pais e/ou mães, sejam eles biológicos ou afetivos, nas relações poliamorosas. Ressalte-se que, verificada a situação de convivência em poliafetividade, devem-se voltar os olhares, também, para as crianças e adolescentes que possam integrar estas famílias, analisando seus direitos e sua formação biopsicossocial.

Ao se questionar a prevalência do dogma monogâmico nas sociedades ocidentais, bem como as possibilidades de exercício da autonomia privada no tocante à prática da não-monogamia responsável, deve-se atentar que a relação familiar deve sempre ser vista sob dois prismas: o da conjugalidade e o da parentalidade. Desta forma, vislumbra-se que a ampliação das possibilidades conjugais por meio do reconhecimento do poliamor e da poliafetividade, no sentido de relação não-monogâmica qualificada pelo intuito de se constituir família, interfere diretamente nas relações parentais, criando todo um novo leque de possibilidades de relações parentais.

Por óbvio, a multiparentalidade não se origina exclusivamente das relações não monogâmicas, no entanto, não se pode negar que muito embora não haja muita resistência à multiparentalidade tida como tradicional, que é feita no Brasil mediante processo judicial de inclusão do nome do pai/mãe afetivo na certidão de nascimento do enteado com o pai/mãe biológico vivo, sem a exclusão do nome do mesmo; a multiparentalidade oriunda da poliafetividade ainda encontra ampla resistência, pelo fato de que atenta diretamente aos padrões morais já sedimentados pela doutrina cristã. Neste ponto, questiona-se se haveria revalorização da parentalidade por meio do reconhecimento da multiparentalidade oriunda das relações poliafetivas, ou se este reconhecimento seria danoso aos menores envolvidos.

Desta forma, objetiva-se analisar as consequências do reconhecimento da multiparentalidade oriunda da poliafetividade na formação das crianças e adolescentes. Por possuir natureza qualitativa, a seguinte pesquisa busca investigar as consequências

materiais e imateriais, para as crianças e adolescentes, do reconhecimento da multiparentalidade na poliafetividade, investigando o grau de interferência que a opção (dos pais, lato sensu) por uma forma de conjugalidade não monogâmica interfere nas relações de parentalidade. Quanto às técnicas e procedimentos metodológicos, optou-se pela realização de pesquisa teórica, priorizando a análise da legislação brasileira atinente ao Direito de Família, bem como da doutrina e jurisprudência pátrias.

Constatou-se que na busca pela ampliação do leque de proteção constitucional às famílias poliafetivas, que são merecedoras de sua própria regulação, não se pode ignorar os efeitos deste reconhecimento, sobretudo no tocante aos menores envolvidos por meio dos laços parentais. Por meio da multiparentalidade nas relações poliafetivas, devem ser reconhecidos direitos familiares (aqui incluídos os conceitos de afetividade, abandono afetivo e seus corolários), sucessórios e patrimoniais aos menores que possuam mais de um pai/mãe. O reconhecimento da multiparentalidade na poliafetividade é mais um indício da (re)valorização das relações parentais e de sua importância na formação dos menores, frente a um direito de família cada vez mais voltado apenas à questões patrimoniais.

**Keywords:** Poliamor; Multiparentalidade.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. ARASH, David; LIPTON, Judith Eve. O mito da monogamia. Rio de Janeiro: Record, 2007.
2. BARROSO, Luís. Roberto. Diferentes, mas iguais: o reconhecimento jurídico das relações homoafetivas no Brasil. Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC. São Paulo, n.17, p. 105-138, jan./jun. 2011.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
4. BRASIL. Código Civil. Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: &lt; [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm) &gt;. Acesso em 10 de jul. 2018
5. BRASIL. STF. RESOLUÇÃO Nº 175, de 14 de maio de 2013.
6. BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
7. CAETANO, Marcello. Recepção e execução dos decretos do Concílio de Trento em em Portugal. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, vol. 19, p. 5 - 87, Lisboa, 1965.

8. CALDERÓN, Ricardo Lucas. Princípio da Afetividade no Direito de Família. Rio de Janeiro: Renovar, 2013, 438 p.
9. CHATER, Luciana. União Poliafetiva: a possibilidade ou não de reconhecimento Jurídico como entidade familiar dentro do contexto atual em que se insere a família brasileira. Brasília: 2015, 67 p.
10. DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 10ª ed. rev. Atual. e ampl. São Paulo: Revista dos tribunais, 2015. 750 p.
11. DOMITH, Laira Carone Rachid. “Lutemos, mas só pelo direito ao nosso estranho amor” – da legitimidade da família poliafetiva. Disponível em: &lt; <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=1d98e6ad3ed4f30a>. &gt; Acesso em: 10 dez. 2015.
12. EMENS, Elizabeth. F. Monogamy’s Law: Compulsory Monogamy and Polyamorous Existence. The University of Chicago: public law and legal theory working paper, n. 58, p. 1-85. Fev. 2003.
13. ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade e do Estado. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.
14. FRANÇA, Matheus Gonçalves. Além De Dois Existem Mais: Estudo Antropológico Sobre Poliamor Em Brasília/Df. Brasília: 2016, 135 p.
15. JATOBÁ, Clever. Pluralidade das Entidades Familiares: Os novos contornos da família contemporânea Brasileira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Publit, 2016, 185 p.
16. LÔBO, Paulo Luiz Netto. Entidades Familiares Constitucionalizadas: para além do numerus clausus. Revista Brasileira de Direito de Família. Porto Alegre, n. 12, p. 40-55, jan./mar., 2002.
17. PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Princípios Fundamentais Norteadores para o Direito de Família. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. 215 p.

# A Alienação Parental como Fenômeno Multidisciplinar e a Práxis dos Órgãos no Município de Vitória da Conquista- BA.

MILENA FERREIRA SOARES CARNEIRO DE ANDRADE (1); Tirza Natiele Almeida Matos (1); Lucas Martins Lima (1)

1- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

## **Abstract:**

O presente trabalho busca obter uma análise acerca da Alienação Parental e sua multidisciplinariedade nas relações sociais, econômicas e morais na cidade de Vitória da Conquista - BA. A partir das dificuldades apresentadas no acompanhamento de crianças e adolescentes verificou-se a dificuldade no conceito, identificação e consequências da Alienação Parental. Para tanto, foi necessário analisar a essência da alienação parental, com suas respectivas causas e consequências em âmbitos macro (sociedade) e micro (relação triangular: genitor, genitora e filho). Desse modo, foi utilizada, através de uma metodologia bibliográfica, a teoria do psiquiatra estadunidense Richard Gardner, acompanhada de suas respectivas críticas, a qual traz o conceito da Síndrome da Alienação Parental; uma análise das mudanças dos papéis da mulher dentro da sociedade, com uma evolução histórica; e a alteração dos valores sociais e os novos moldes de relações interpessoais, por meio do arcabouço teórico do sociólogo polonês Zygmunt Bauman e do psicanalista Fábio Hermann. Também foi utilizada uma pesquisa sob uma perspectiva hipotético-dedutiva, para se verificar a efetividade da rede municipal de atendimento em Vitória da Conquista- BA, através de visitas e entrevistas ao Conselho Tutelar, ao Centro de Referência Especializada da Assistência Social Rural (CREAS Rural), ao Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente (NDCA) e à Promotoria da Infância e da Juventude, bem como analisar a ocorrência de uma incongruência entre o dever-ser, trazido pelo ECA, e a práxis dos órgãos responsáveis pelas aludidas soluções.

**Keywords:** Alienação parental; SAP; Criança; Adolescente.

## **Referências Bibliográficas:**

1. DANTAS, Stephanie de Oliveira. Síndrome da Alienação Parental. Monografia. Curso de Direito. Instituto de Ciências Jurídicas, Universidade Paulista. São Paulo, 2011.

Disponível em: <[http://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobre-sap/StephaneMonografia-Sindromedaalienacaoparental-VERSOLIMPA\\_\\_2\\_.pdf](http://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobre-sap/StephaneMonografia-Sindromedaalienacaoparental-VERSOLIMPA__2_.pdf)>; Acesso em 21/05/18.

2. ROSA, Felipe Niemezewski. A síndrome de alienação parental nos casos de separações judiciais no direito civil brasileiro. Monografia. Curso de Direito. PUCRS, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <[https://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobresap/felipe\\_niemzewski.pdf](https://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobresap/felipe_niemzewski.pdf)>; Acesso em 21/05/18.
3. XAXÁ, Igor Nazarovicz. A Síndrome de Alienação Parental e o Poder Judiciário. Monografia. Curso de Direito. Instituto de Ciências Jurídicas, Universidade Paulista. São Paulo, 2008. Disponível em: <[https://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobresap/Disserta%C3%A7%C3%A3o-A\\_SAP\\_E\\_O\\_PODER\\_JUDICI.pdf](https://sites.google.com/site/alienacaoparental/textos-sobresap/Disserta%C3%A7%C3%A3o-A_SAP_E_O_PODER_JUDICI.pdf)>; Acesso em 10/05/18.
4. HERMANN, Fábio. Introdução à teoria dos campos. 2 ed. Curitiba; Casa do Psicólogo, 2001.
5. PRÓCHNO, Caio; PARAVIDINI, João; CUNHA, Cristina. Marcas da Alienação Parental na Sociedade Contemporânea: Um Desencontro com a Ética Parental. In: Revista Malestar e Subjetividade. Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5027>>; Acesso em: 11/05/2018.
6. ROQUE, Yader de Castro; CHECHIA, Valéria Aparecida. Síndrome de alienação parental: consequências psicológicas na criança. In: Revista Fafibe On-Line. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015191548.pdf>>; Acesso em: 11/05/2018.
7. 548.pdf >; Acesso em: 11/05/2018.
8. BAUMAN, Zygmunt. Vida Líquida. 2 ed. Rio de Janeiro; Zahar, 2005.
9. BAUMAN, Zygmunt. Amor líquido. 1 ed. Rio de Janeiro; Zahar, 2004.
10. HERRMANN, Fábio. O que é teoria dos campos. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, 2004.
11. Coulanges, Numa Denis Fustel de. A Cidade Antiga. 1 ed. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martin Claret, 2009.

# Intersexualidade: um olhar para além do corpo binário

Andréa Santana Leone de Souza (1); Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima (2); Ana Karina Canguçu-Campinho (3); Luana Lemos de Almeida (2)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA; 2- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR; 3- INSTITUTO DE PSICOLOGIA - UFBA

## Abstract:

Este trabalho visa discutir o papel da cirurgia na perspectiva dos familiares de crianças intersex. Intersexo se refere a uma condição de nascença em os que os órgãos sexuais e/ou reprodutivos não correspondem às corporeidades esperadas socialmente para o sexo masculino ou feminino. Quando uma criança nasce nesta condição, demanda análise diferenciada do padrão identitário classificatório do sexo masculino-feminino, perpassando pelas concepções sobre gênero, corpo e sexualidade. O estigma em relação às crianças intersexuais constitui assunto delicado. O tratamento médico pode vir a se prolongar, em algumas circunstâncias, durante a vida da pessoa, ora requerendo exames, a utilização de medicamentos e, em alguns casos, realização de cirurgias. O trabalho adota uma abordagem metodológica de caráter qualitativo mediante revisão de literatura, revisão legislativa e entrevista com os familiares de crianças intersex cadastrados no Ambulatório de Genética do Hospital das Clínicas em Salvador-Bahia. Os resultados evidenciam que, os familiares acreditam que a cirurgia tem um papel definidor para que a criança possa se encaixar nos padrões identitários, bem como garantiria maior bem estar. Percebe-se um equívoco neste entendimento, pois mesmo após a cirurgia os familiares relatam que continuam impondo comportamentos entendidos como “normais” e punindo quando o comportamento extrapola este entendimento. Considerando a complexidade que a condição intersexual da criança envolve, tanto pela natureza interdisciplinar, quanto pela demanda de proteção da saúde, bem como, considerando o atual debate sobre o conceito de gênero e heteronormatividade, urge a necessidade de política pública de informação que promova uma consciência crítica do papel da cirurgia na vida das crianças intersex na perspectiva do respeito à diversidade e à dignidade da pessoa humana.

**Keywords:** Intersexualidade; Família; Direito da Criança; Autonomia

## Referências Bibliográficas:

1. CANGUÇU\_CAMPINHO, Ana Karina; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Dignidade da Criança em Situação Intersexual. Orientações para Família. EDUFBA: Salvador,

2014. Available from [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/CartilhaDireitosDignidade\\_DDS.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CartilhaDireitosDignidade_DDS.pdf)

2. CANGUÇU-CAMPINHO, A. K.; BASTOS, A. C. S. B.; LIMA, I. M. S. O. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009.
3. AGUIAR, M. A proteção do direito à diferença como conteúdo do princípio da dignidade humana: a desigualdade em razão da orientação sexual. In: ALENCAR, Rosmar Antonni Rodrigues Cavalcanti de (Org.). *Direitos fundamentais na constituição de 1988: estudos comemorativos aos seus vinte anos*. Porto Alegre: Nubia Fabris, 2008.
4. BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro; SOUZA, Andréa Santana Leone de; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. A AUTONOMIA DA CRIANÇA INTERSEXUAL: CRÍTICA À TEORIA JURÍDICA DAS INCAPACIDADES. *Journal of Law*. v. 17, n. 3, p. 933-956, set./dez. 2016



# Depoimento Especial e Escuta Especializada no Brasil à Luz da Proteção Integral da Criança e do Adolescente, sob as perspectivas do Direito e da Psicologia.

Nathália Borges Barreto Melo (1); Milena Ferreira Soares Carneiro de Andrade (1)

1- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

## Abstract:

O presente artigo buscou analisar a participação infantojuvenil no sistema judiciário brasileiro, com enfoque para a forma como ocorre a oitiva de crianças e adolescentes vítimas de violência, fundamentada na lei nº 13.421/17. Para tanto, tal pesquisa foi desenvolvida por meio de um dialogismo entre Direito e Psicologia, a fim de abordar a importância da doutrina de proteção integral da criança e do adolescente em face da produção de provas e da efetiva punição do suposto agressor. Metodologicamente, foram utilizados pesquisa bibliográfica e dados secundários, através de uma abordagem crítico-reflexiva sobre a maneira como devem ocorrer os procedimentos de depoimento especial e da escuta especializada, previstos na lei supracitada, para que se constituam técnicas legais e humanizadas de inquirição em processos judiciais. Propõe-se, pois, um estudo sobre a necessidade de se garantir que crianças e adolescentes sejam ouvidos adequadamente nos tribunais brasileiros e tenham suas prerrogativas especiais asseguradas e sua palavra valorizada, para que haja uma conciliação entre as necessidades do sistema legal e a realidade do funcionamento psicológico (cognitivo e emocional) da população infantojuvenil, visando, assim, a não revitimização da pessoa em desenvolvimento.

**Keywords:** Criança; Adolescente; Depoimento especial; Escuta especializada.

## Referências Bibliográficas:

1. ARANHA, Ana. Em defesa das crianças: uma nova forma de tomar depoimentos de menores vítimas de violência sexual pode virar lei. Onde a técnica é aplicada, há seis vezes mais condenações de criminosos. Revista Época. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG80881-6009,00-EM+DEFESA+DAS+CRIANCAS.html>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

2. BORGES, Mariza Monteiro. Conselho Federal de Psicologia e a prática da escuta especial de crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso ou exploração sexual. Disponível em: <file:///D:/Arquivos%20e%20documentos/Downloads/Parecer-CFP-Escuta-Especial-de-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes.pdf>. Acesso em 16 de outubro de 2018.
3. BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF.
4. BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.
5. BRITO, Leila Maria Torraca de; PEREIRA, Joyce Barros. Depoimento de crianças: um divisor de águas nos processos judiciais?. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/depoimento\\_especial/depoimento\\_de\\_crianca\\_2012.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/depoimento_especial/depoimento_de_crianca_2012.pdf). Acesso em 17 de outubro de 2018.
6. CEZAR, José Antônio Daltoé. Depoimento sem dano: uma alternativa para inquirir crianças e adolescentes nos processos judiciais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.
7. DIGIÁCOMO, Murillo José. Escuta qualificada de crianças e adolescentes vítimas de violência. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1940>. Acesso em 17 de outubro de 2018.
8. FELIX, Juliana Nunes. Depoimento sem Dano: Evitando a revitimização de crianças e adolescentes à luz do ordenamento jurídico pátrio. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/download/1383/1070>. Acesso em: 16 outubro de 2018.
9. LOURENÇO, Ana Paula Schmidt; PINHO, Maria Salomé; STEIN, Lilian Milnitsky; ULLRICH, Larissa Brasil; WELTER, Carmen Lisbôa Weingärtner. Considerações sobre o depoimento de criança/adolescente vítima de violência sexual. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1412>. Acesso em: 17 de outubro de 2018
10. SENADO NOTÍCIAS. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/04/05/lei-aumenta-protecao-a-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 16 de outubro de 2018

# Medidas Socioeducativas para Adolescentes: a cor da discriminação no Brasil

Núbia Oliveira Alves Sacramento (1); Jéssica Silva da Paixão (1); Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima (1)

1- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

## **Abstract:**

No Brasil há relação entre a população adulta masculina privada de liberdade e a população de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. A relação que incide nestes grupos traduz uma crença quanto à natural interlocução entre crime, cor/etnia, condição social e gênero. Esta crença, que se ancora, sobretudo, na discriminação social e racial contra pessoas negras, legitima a ação violenta através do aparelho do estado que encarcera e erradica esta população. Esta crença, tanto ignora a limitada garantia dos direitos sociais, tais como o direito à educação, o direito à saúde, a acessibilidade ao trabalho, ao lazer e à cultura, quanto promove mecanismos para justificar a violência contra adolescentes negros e pobres. O objetivo do presente estudo é identificar o perfil do adolescente autor de ato infracional que cumpre medida socioeducativa restritiva de liberdade no Brasil. Adotou-se metodologia de abordagem qualitativa, mediante revisão de literatura e análise de documental. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069/1990, garante os direitos fundamentais desse grupo específico, reconhecendo-os enquanto pessoas em desenvolvimento. Segundo o ECA, menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, sujeitos a medidas socioeducativas. Estas guardam finalidade pedagógica e configuram-se como medidas em regime aberto ou as medidas restritivas de liberdade. Ao examinar o estudo Mapa do Encarceramento: Os Jovens do Brasil (2015) identificam-se dados relativos aos adolescentes em medida de internação, internação provisória e semiliberdade entre os anos de 2011 e 2012. Em 2011 foram aplicadas no Brasil 19.595 medidas socioeducativas para a população entre 12 e 17 anos enquanto que em 2012, foram 20.532 medidas socioeducativas aplicadas para a mesma faixa etária. Relativamente à porcentagem dos atos infracionais mais cometidos pelos adolescentes em 2012, o roubo, correspondeu a 39% dos atos infracionais cometidos. No mesmo ano, a maioria dos adolescentes respondia em regime de internação pelo ato infracional de roubo. Apenas 11% desses adolescentes cometeram atos infracionais considerados graves. Ao analisar um levantamento realizado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência

da República em 2013, sobre medida socioeducativa de privação de liberdade, obteve-se que 95% eram do sexo masculino e cerca de 60% tinham idade entre 16 e 18 anos. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e do Ministério da Justiça, revela que mais de 60% dos adolescentes privados de liberdade são negros, 51% não frequentava a escola e 66% vivia em famílias consideradas extremamente pobres. Observa-se, no exame destes dados que o perfil do jovem do sistema socioeducativo é semelhante ao do sistema penitenciário. Entre 2005 a 2012, foi de 74% o crescimento da população carcerária adulta no país. Neste período, a população prisional masculina cresceu 70%, sendo a maior parte, jovens entre 18 e 24 anos, que não chegou a completar o ensino fundamental. Já a população negra, maioria em todo o período analisado, correspondia a 60,8% da população prisional em 2012. Conclui-se que o avanço normativo ainda não traduz a incidência da discriminação social e racial. Ainda estão sob ameaças os adolescentes negros e os seus pálidos projetos de vida.

**Keywords:** Racismo ; Adolescente em conflito com a lei ; Direito da Criança e do Adolescente

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Estatuto da Criança e do adolescente. Lei. 8069/1990. Senado Federal. DF. 2016.
2. BRASIL. Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 de janeiro de 2012b. Disponível em: &lt;[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)&gt;; Acesso em 21 de novembro de 2018.
3. SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Mapa do Encarceramento: os jovens do Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: &lt;[http://juventude.gov.br/articles/participatorio/0010/1092/Mapa\\_do\\_Encarceramento\\_-\\_Os\\_jovens\\_do\\_brasil.pdf](http://juventude.gov.br/articles/participatorio/0010/1092/Mapa_do_Encarceramento_-_Os_jovens_do_brasil.pdf)&gt;; Acesso em 21 de novembro de 2018.
4. WASELFISZ, Jacobo Julio. Mapa da violência 2016: Homicídios por arma de fogo. 2016. &lt;[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)&gt;; Acesso em 23 de novembro de 2018.
5. SOUSA, M. Gomes de Sousa Sônia. Adolescentes autores de atos infracionais: estudos psicossociais. Ed. da PUC Goiás. Goiânia, 2013. 202 p.

6. VERONESE, Josiane, LIMA, Fernanda. Os Direitos da Criança e do Adolescente: A necessária efetivação dos Direitos Fundamentais. Florianópolis, SC. Editora Fundação Boiteux, 2012. 245p.

# A Influência da Alienação Parental na Construção de Falsas Memórias no Crime de Estupro de Vulnerável

Sara Bomfim Santa Rosa (1)

1- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

## **Abstract:**

Introdução: a alienação parental consiste num problema inerente a muitas famílias brasileiras há décadas e que vem sendo propagada com o auxílio das falsas memórias. Estas são implantadas ou distorcidas na mente do menor, sendo capazes de criar lembranças ou de modificá-las a tal ponto que até mesmo o iter criminis de uma conduta jamais ocorrida é recordada com riqueza de detalhes.

A jurisprudência brasileira tem evidenciado a figura da mãe abandonada pelo seu cônjuge como um algoz do relacionamento entre o filho e o pai; através, por exemplo, do relato lúdico, mas falso do estupro da criança pelo seu ex cônjuge, o que será contado ao juiz tão tarde que as lembranças equivocadas se tornarão mais distantes e incontroversas do que nunca.

Justificativa: Sob essa ótica, faz-se imperiosa uma análise mais aprofundada dessa interferência psicológica, isto é, no que ela realmente se sustenta, como ela se expressa e de que maneira pode ser mitigada das relações familiares.

Isso porque é possível conviver com uma realidade que vitimiza a criança. Afinal, não existem chances dela ter um desenvolvimento sociopsíquico sadio quando ela tem a horrenda lembrança do seu pai lhe tirando a pureza de forma animalesca e da sua mãe sendo a porta-voz dessa dor latente.

Enfim, por esses e outros inquietantes questionamentos é que a realização desse trabalho é importante.

Metodologia: Para tanto, poderão ser analisados documentos juntamente a autoridades policiais e Assistência Judiciária Gratuita para obter uma margem da incidência do cruzamento supracitado.

Objetivo: Toda essa pesquisa visa possibilitar o alcance da compreensão de como mitigar a ocorrência de perda da guarda nos casos referentes às falsas denúncias de estupro; como diminuir a incidência da prática da alienação parental nas famílias brasileiras; bem como sobre a necessidade do estabelecimento de exame criminológico psicológico no menor com o devido amparo da psicopedagogia no início da fase probatória; e a utilização da mídia para campanhas promovidas pelo Poder Judiciário que

interpelem a sociedade quanto à importância da proteção do interesse da criança e dos adolescentes nesses casos.

Considerações Finais: Ao analisar o disposto nessas linhas percebe-se o quanto que a alienação parental é destrutiva para as crianças, pois gera dor nela. Afinal, morar com uma mãe que lhe trata como um meio de vingança e olhar para o seu pai e não enxergá-lo como local de proteção, mas de medo e desespero; deve ser de destruir a alma. Diante disso, precisa-se incentivar a realização de palestras, campanhas, adequações legislativas e efetivação da norma adequada. Percebe-se, portanto, que as Falsas Memórias incutidas na mente das crianças e dos adolescentes por pais inescrupulosos podem ser facilmente oriundas de um suposto estupro, ou seja, de um abuso sexual nunca realmente ocorrido, mas que, caso o sistema processual penal pátrio não sofra algumas modificações, então essa dura realidade existente apenas no campo do imaginário ainda continuará assombrando a vida de muitas vítimas.

**Keywords:** Alienação. Estupro. Família. Menor.

### **Referências Bibliográficas:**

1. BITENCOURT, C. Tratado de Direito Penal. Dos crimes contra a dignidade sexual até dos crimes contra a fé pública. 9ª Ed. Volume IV. Ed. Saraiva, 2011.
2. BRASIL. Decreto Lei- n. 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Visualizado em: 05/10/2017.
3. BRASIL. Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010. Alienação Parental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Visualizado em: 05/10/2017.
4. BRASIL. Decreto Lei- n. 3689 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm). Visualizado em: 05/10/2017.
5. BRASIL Lei - n. 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Visualizado em: 13/10/2017.
6. DIAS, Maria Berenice. Síndrome de Alienação Parental, o que é isso. Disponível em: [http://berenicediaas.com.br/uploads1\\_s%EDndrome\\_da\\_aliena%E7%E3o\\_\\_parental,\\_o\\_que\\_%E9\\_isso.pdf](http://berenicediaas.com.br/uploads1_s%EDndrome_da_aliena%E7%E3o__parental,_o_que_%E9_isso.pdf)> Visualizado em: 27/02/2017.

7. GONÇALVES, C. Direito Civil Brasileiro – Direito de Família. 12ª Ed. Volume VI. Ed. Saraiva, 2015.
8. GRECO, R. Curso de Direito Penal – Parte Especial. 12ª Ed. Volume III. Ed. Impetus, 2015.
9. STEIN, M. L; NEUFELD, C. B. Falsas Memórias: Porque lembramos de coisas que não aconteceram? Disponível em: &lt;<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1124/987>&lt; Visualizado em: 27/02/2017.



# A Aplicação das Práticas Restaurativas nos Casos de Alienação Parental

Sara Bomfim Santa Rosa (1)

1- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

## **Abstract:**

A efetivação das práticas restaurativas consiste num processo de troca de lentes, isto é, em olhar para a funcionalidade do direito penal e, com isso, entender que o seu objetivo é mitigar a realização do ilícito, a exemplo da prática da alienação parental. Isso porque a alienação parental apesar de não ser um crime, ou seja, um fato típico, ilícito e culpável consiste num ilícito, pois é uma prática reprovada pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Justificativa: Assim, é de extrema importância a realização de uma análise jurídico-social que enxergue um conceito tipicamente penal a um ilícito civil, pois, isso permite que o direito seja interpretado holisticamente e a efetivação da justiça também. É notório que essa aplicação aos casos de alienação parental se dará mediante a concordância do genitor alienado, por se tratar de menor. Isso só valida o quanto a restauração é necessária, inclusive para esse genitor, pois ele terá de trocar o direito à vingança consubstanciado no modelo adversarial do processo brasileiro pela chance de restabelecer a harmonia familiar, através do perdão.

Nesse diapasão, é importante frisar que o poder estatal não deixa de ser importante nesse processo, ele, apenas, deixa de ser o protagonista da vida da criança e do adolescente, pois permite que o infantojuvenil, representado ou assistido por um dos seus genitores, tenha o direito de ter as suas necessidades de vítima, realmente, saciadas; e não ser um mero instrumento de obtenção de provas.

Objetivo: Nesse diapasão, essas linhas objetivam levar o leitor à reflexão de que o menor vítima de alienação parental merece a possibilidade de restaurar os laços familiares com o agressor, merece ter a possibilidade democrática de escolher se prefere a justiça tradicional ou as práticas consensuais e restaurativas.

Metodologia: Para tanto, será feita uma pesquisa em escolas juntamente com os serviços de orientação pedagógica para ter acesso aos casos de prática de alienação nelas, cruzar estes casos com os existentes na justiça para saber quais chegaram a ser processados; posteriormente, será feita uma entrevista acompanhada por psicopedagogo com as crianças e os adolescentes vítimas e o genitor alienado, visando a obtenção das respostas para a pesquisa exploratória e literária em questão.

Considerações Finais: Diante do exposto, percebe-se o quanto que o compartilhamento das conquistas jurídicas é enriquecedor, pois a escuta ativa, a preservação da liberdade de escolha das partes e a visão sistêmica do caso concreto pelo Estado são questões de extrema relevância para o direito como um todo, sendo assim perfeitamente aplicáveis nos casos de alienação parental a infantojuvenis. Afinal, as famílias são felizes de forma semelhante, mas são infelizes a seu modo. Logo, cabe às partes juntamente com o Poder Judiciário analisar o caso concreto para ver qual é a melhor via de solução do problema, e não a mais vingativa. Por fim, frisa-se que: A doçura não é sinônimo de leniência!

**Keywords:** Restaurativas. Alienação. Parental. Infantojuvenil

### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010. Alienação Parental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Visualizado em: 05/10/2017.
2. FOUCAULT, M; Vigiar e Punir. História da violência nas prisões; 30ª ed; Ed. Vozes, 2005.
3. GONÇALVES, C. Direito Civil Brasileiro – Direito de Família. 12ª Ed. Volume VI. Ed. Saraiva, 2015.
4. Luiz Ilana, Fermann. Perícias psicológicas em Processos Judiciais envolvendo suspeita de alienação. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000100035&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100035&lng=pt&nrm=iso) > Visualizado em: 25/10/2018
5. Refosco, H e Fernandes, M.G. Entre o afeto e a sanção: uma crítica à abordagem punitiva de alienação parental. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322018000100079&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322018000100079&lng=pt&nrm=iso) < Visualizado em: 26/10/2018
6. Rosa, Miriam Debieux and Cerruti, Marta. Da rivalidade à responsabilidade: reflexões sobre a justiça restaurativa a partir da psicanálise. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000100002&lng=pt&nrm=iso) > Visualizado em: 17/10/2018
7. SANTOS, C. A Justiça Restaurativa. Um modelo de reação ao crime diferente da justiça penal. Porquê, para quê e como?; 1ª ed; Ed. Coimbra, 2014.

8. ZEHR, H; Trocando as lentes – Justiça Restaurativa para o nosso tempo; 25ª ed. Ed. Palas Athena, 2013.

# Medicina Legal e Ciências Forenses | Legal Medicine and Forensic Science



# A Dinâmica da Violência Sexual: um estudo a partir de entrevistas investigativas com crianças e adolescentes

Thays Carolyna Pires Mazzini Bordini (1); Luiziana Souto Schaefer (2); Luísa Fernanda Habigzang (1); Christian Haag Kristensen (1); Carlos Eduardo Peixoto (3); Teresa Magalhães (4)

1- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 2- CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTO-JUVENIL (CRAI); DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DE PORTO ALEGRE (IGP-RS); PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 3- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES, DELEGAÇÃO DO NORTE (INMLCF); 4- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (FMUP); INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (IUCS-CESPU)

## Abstract:

No estudo da violência sexual infantil, compreender a dinâmica da violência tem importância central para o desenvolvimento de estratégias que auxiliarão na identificação, intervenção e prevenção deste fenômeno. Por isso, existem alguns modelos para o entendimento da dinâmica deste tipo de violência. Neste estudo, será utilizado o modelo proposto por Hohendorff, Habigzang e Koller (2014), o qual teoriza cinco fases da dinâmica da violência sexual, sendo elas: fase do engajamento, fase da interação sexual, fase do segredo, fase da revelação e fase da supressão. O objetivo deste trabalho foi analisar elementos relacionados à dinâmica da experiência abusiva a partir de entrevistas investigativas conduzidas com crianças vítimas de violência sexual. É um estudo de caráter qualitativo, por meio de análise temática (Braun & Clarke, 2006). Foram selecionadas aleatoriamente 10 entrevistas investigativas que foram analisadas por duas juízas independentes que estavam cegas para esta condição. A média de idade das crianças e adolescentes foi de 12,3 anos (DP = 2,45). Em relação ao gênero das vítimas, nove eram meninas e um menino. Quanto ao gênero dos agressores, identificou-se que todos eram homens. No que tange às fases da dinâmica da violência sexual, em todos os relatos identificou-se a fase da interação sexual e da revelação. Em três entrevistas, a fase do engajamento foi constatada. A fase do segredo foi identificada em dois relatos e a fase da supressão apareceu em cinco entrevistas. Em apenas um dos relatos foram identificadas todas as fases da dinâmica da violência sexual. É importante destacar que as entrevistas investigativas conduzidas com as crianças tinham como objetivo a produção de provas e, portanto, priorizaram a emissão do relato livre da experiência abusiva. A partir dos relatos analisados, foi possível identificar que a questão de gênero estava atrelada à violência sexual. Portanto, estudos que considerem essa

temática e a dinâmica da violência sexual são de extrema importância, principalmente para a prevenção deste tipo de violência e para a criação de políticas públicas para esta população.

**Keywords:** violência sexual; crianças e adolescentes; dinâmica da violência sexual

**Referências Bibliográficas:**

1. Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
2. Hohendorff, J. H., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). *Violência sexual contra meni- nos: Teoria e intervenção*. Porto Alegre: Juruá Editora.

# Relação entre as Características Pessoais e a Validação do Castigo Corporal como Forma de Educar: 3 anos a falar sobre vítimas de abuso a estudantes de Medicina

Maria João Alves (1); Madalena Sofia Oliveira (2); Teresa Magalhães (1)

1- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, IINFACTS; 2- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Abstract:

Introdução: o castigo corporal (CP) a crianças foi criminalizado em 49 países até ao presente. Contudo, o recurso a estas práticas punitivas como forma de educar, bem como a crença de que são necessárias, perduram em alguns países apesar de proibição legal (Lansford et al, 2017).

As atitudes face ao CP fazem prever os comportamentos subsequentes (Xing et al, 2018) pelo que pode ser importante perceber o que pensam os pais/cuidadores mas também os profissionais sobre esta matéria (Taylor, Fleckman & Lee, 2017, Hornor et al, 2015). A maioria dos profissionais de saúde consideram que bater é uma má prática e cada um vê-se como mais preparado/a e sensibilizado para agir do que os/as seus colegas (Taylor, Fleckman & Lee, 2017) mas sabe-se que o CP raramente é abordado pelos profissionais juntos dos pais (Hornor et al 2015) e desconhece-se até que ponto as características pessoais e intrínsecas aos indivíduos, das quais não têm consciência, terão influência na forma como abordam este tema.

Objetivos do estudo: Apurar qual a influência das características de futuros/as médicos/as (sexo, idade, profissão dos pais) sobre as suas atitudes face ao CP como estratégia educativa, numa amostra obtida após a abordagem desta temática.

Metodologia: a amostra foi composta por estudantes de Medicina a frequentar a Unidade Curricular optativa “Vítimas de abuso. A intervenção da saúde” do 4º ano do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, entre 2016 e 2018 (três anos letivos). Cada turma preencheu a “Escala de Crenças sobre Punição Física” (E.C.P.F) de Machado, Gonçalves & Matos (2007) com 21 itens, após frequentar a UC.

Resultados: entre 2016 e 2018 foram inquiridos 129 indivíduos após as aulas sobre violência e abuso, com uma idade média de 22.13 anos (mín.20; máx.40, DP=3,171), sendo que 90% se encontra no percentil dos 20 aos 25 anos. A maioria é do sexo

feminino (66.7%) e solteiro/a (98.4%). Sendo, na sua totalidade, estudantes e não exercendo uma profissão aquando da aplicação da escala, perguntou-se qual a profissão dos pais tendo-se apurado que 62.8% são filhos de pais com profissões intelectuais ou diferenciadas e 31.0% com profissões indiferenciadas (6.2% não responderam).

Para um nível de significância de 95%, no conjunto das respostas obtidas após as aulas, observou-se uma relação estatisticamente significativa entre a variável “sexo” e alguns itens da escala, com maior concordância por parte de respondentes do sexo masculino:

“É natural que as crianças se portem melhor com o pai do que com a mãe” ( $p=0.007$ )

“Os pais são sempre naturalmente mais duros e menos carinhosos que as mães” ( $p=0.009$ )

“Quem tem a autoridade numa casa é o pai” ( $p=0.011$ )

Discussão e Conclusões: a influências de características pessoais na atuação dos profissionais face a casos de CP através das suas atitudes, salienta a necessidade de se investir ainda mais nesta temática na formação superior dos médicos de modo a que consigam ser isentos na sua atuação, seguindo as boas práticas. Para tal, é importante que adquiram na sua formação um referencial teórico e prático que os/as habilite a, efetivamente, atuar no melhor interesse das vítimas de CP.

Keywords: castigo corporal; crenças; estudantes de medicina

Referências Bibliográficas:

1. Honor, G, Bretl, D, Chapman, E, Chiocca, E, Donnel, C. Doughty K, Houser, S, Marshall B, Morris, K, Quinones, SG (2015). Corporal Punishment: evaluation of an intervention by PNPs. *J Pediatr Health Care*.29(6):526-35. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.04.016. Epub 2015 May 12
2. Taylor, CA, Fleckman JM, Lee, SJ (2017) Attitudes, beliefs, and perceived norms about corporal punishment and related training needs among members of the "American Professional Society on the Abuse of Children". *Child Abuse Negl*. 71:56-68. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.009. Epub 2017 Apr 28.
3. Xing Y, Wang M, Wang Y, Wang F (2018) Exploring the reciprocal relations between mothers' and fathers' use and attitudes of corporal punishment in China: A cross-lagged analysis. *Child Abuse Negl*. 88:171-178. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.006. [Epub ahead of print]



# O Protocolo de Entrevista Forense NICHD no Contexto da Perícia Criminal do Abuso Sexual Infantil

Luiziana Souto Schaefer (1); Laura Teixeira Bolaséll (2); Roberta Karsten Leal (3); Carlos Eduardo Peixoto (4); Teresa Magalhães (5); Luísa Fernanda Habigzang (2); Christian Haag Kristensen (2)

1- CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTO-JUVENIL (CRAI); DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DE PORTO ALEGRE (IGP-RS); PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 2- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 3- UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS); PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 4- INSITITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL DE PORTUGAL DELEGAÇÃO DO NORTE, PORTUGAL (INMLCF); 5- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (FMUP), PORTUGAL; INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (IUCS-CESPU)

## **Abstract:**

A investigação criminal e a produção de provas em casos de abuso sexual infantil representam um desafio. Na maioria dos casos, não há evidências físicas e nem biológicas, sendo o testemunho da criança um dos principais elementos de prova. O Protocolo de Entrevista Forense do NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) é o que melhor oferece suporte para conduzir entrevistas neste contexto. O objetivo deste estudo é realizar uma descrição geral do tipo de intervenções realizadas por peritos oficiais durante a entrevista investigativa em casos de suspeita de abuso sexual contra crianças, a partir do Protocolo de Entrevista Forense do NICHD. As intervenções serão classificadas em: Invitation (intervenções abertas), Directive question (perguntas diretas), Option-posing (perguntas fechadas), Summary (resumo sobre o que a criança contou referente ao abuso) e Suggestive question (perguntas sugestivas). Serão apresentados dados referentes às análises de 20 entrevistas conduzidas por peritos oficiais (psicólogos e psiquiatras). A importância do estudo consiste em avaliar a qualidade das provas produzidas, bem como o trabalho dos profissionais que atuam neste contexto. Espera-se que a partir do uso do protocolo NICHD os profissionais empreguem, sobretudo na fase substantiva (etapa do relato sobre a experiência abusiva), intervenções abertas, do tipo Invitation e Directive question, que são aquelas que estimulam o relato livre por parte do entrevistado, e não realizem intervenções sugestivas, uma vez que estas contaminam o relato da criança e podem colocar em questão o valor probatório do testemunho da vítima.

**Keywords:** Abuso Sexual; Perícia Psicológica; Crianças

## Referências Bibliográficas:

1. Cyr, M., Dion, J., Mcduff, P., & Trotier-Sylvaini, K. (2012). Transfer of skills in the context of nonsuggestive investigative interviews: Impact of structured interview protocol and feedback. *Applied Cognitive Psychology*, 26, 516-524. doi: 10.1002/acp.2822
2. Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123.
3. Jardim, P., & Magalhães, T. (2010). Indicadores físicos e biológicos de abuso sexual. In T. Magalhães (Ed.), *Abuso de crianças e jovens*. Lisboa: Lidel. doi: 10.1080/10538712.2012.642469
4. Lamb, M. E., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P. W. (2008). *Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses*. Chichester: Wiley.
5. Olafson, E. (2012). A call for field-relevant research about child forensic interviewing for child protection. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21,109-129. doi: 10.1080/10538712.2012.642469
6. Peixoto, C. E. (2011). *Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual de crianças: uma perspetiva psicológica forense (Tese de Doutoramento)*. Universidade do Porto, Porto.
7. Peixoto, C. E., Ribeiro, C., & Alberto, I. (2013). O Protocolo de Entrevista Forense do NICHD: contributo na obtenção do testemunho da criança no contexto português. *Revista do Ministério Público*, 134, 181-219.
8. Phillips, E., Oxburgh, G., Gavin, A., & Myklebust, T. (2012). Investigative interviews with victims of child sexual abuse: The relationship between question type and investigation relevant information. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 27,45-54. doi:10.1007/s11896-011-9093-z
9. Schaefer, L. S., Rossetto, S., & Kristensen, C. H. (2012). Perícia Psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 227-234. doi: 10.1590/S0102-37722012000200011

# Homicídios e Suicídios de Crianças e Adolescentes do Sexo Feminino em Porto Alegre/Brasil

Angelita Maria Ferreira Machado Rios (1); Kleber Cardoso Crespo (1); Luiziana Souto Schaefer (1); Pedro Vieira da Silva Magalhães (2); Lisieux Elaine Borba Telles (2); Vanessa Machado Rios (3)

1- CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTO-JUVENIL (CRAI) E DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DE PORTO ALEGRE (IGP-RS); 2- PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); 3- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

## Abstract:

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, em torno de oito milhões de meninos e meninas entre zero e 19 anos morrem a cada ano (WHO, 2015). As maiores razões de óbitos nesta faixa etária incluem saúde precária, conflitos, violência, casamentos infantis, gestação precoce, desnutrição e trabalho infantil (NCHS, 2010). As armas de fogo são uma das principais causas de mortes violentas em crianças e adolescentes, sendo que, nos Estados Unidos, 2960 crianças e adolescentes (0 – 19 anos) foram vítimas de homicídios a cada ano, entre 2008 e 2010 (Crossen, 2015). Foi realizado um estudo transversal sobre homicídios e suicídios em crianças e adolescentes na cidade de Porto Alegre, sul do Brasil, através do levantamento de dados em laudos de necropsia realizados pelo Departamento Médico Legal (IGP-RS). A população de abrangência do necrotério em estudo foi de 2.216.975 habitantes. Foram analisados todos os laudos de necropsia de meninas entre zero e 17 anos de idade vítimas de homicídio e suicídio, emitidos entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, totalizando 70 casos (3,1/100 mil habitantes) para homicídios e 7 casos (0,3/100 mil habitantes) para suicídios. Neste mesmo período, foram necropsiados 616 meninos vítimas de homicídio (27,7/100 mil habitantes) e 32 meninos vítimas de suicídio (1,4/100 000 mil habitantes). As faixas etárias das meninas vítimas de homicídio foram distribuídas entre 0 – 1 anos (6 casos); 2 – 6 anos (6 casos); 7-12 anos (1 caso) e 13 – 17 anos (57 casos). A motivação para o crime foi estratificada em: tráfico de entorpecentes (44 casos), feminicídio ou morte por parceiro íntimo (8 casos), familicídio (7 casos), outras causas (8 casos) e indeterminada (3 casos). O principal instrumento causador dos óbitos foi arma de fogo (55 casos), seguido por arma branca (10 casos) e asfixia (5 casos). A particularidade deste estudo foi que, em 38 casos, as lesões produzidas por arma de fogo na cabeça das vítimas foram as únicas causas da morte. As faixas etárias para vítimas de suicídio foram distribuídas entre 13 –

15 anos (4 casos) e 16 – 17 anos (3 casos). Os meios utilizados foram arma de fogo (2 casos), queda livre (1 caso), intoxicação exógena (2 casos) e enforcamento (2 casos). Para as vítimas de homicídio, o histórico prévio de vitimização física ou psicológica foi predominante (61,4% dos casos) e a detecção de álcool no sangue ocorreu em 7,1% dos casos e psicotrópicos na urina em 31,4% dos casos. Nos casos de suicídio, não foram detectados álcool ou psicotrópicos no sangue das vítimas e havia histórico de vitimização prévia em 42,8% dos casos analisados. O estudo de homicídios em crianças e adolescentes do sexo feminino em Porto Alegre e região metropolitana demonstrou que o tráfico de drogas impacta nas mortes violentas na infância e adolescência, assim como os relacionamentos maritais precoces. Também foi observado que suicídio e feminicídio por parceiro íntimo apresentaram um início precoce (13 anos de idade). O conhecimento das variáveis sociodemográficas destas vítimas permite que possam ser desenvolvidas políticas públicas voltadas para o acompanhamento psicossocial destas jovens em situação de vulnerabilidade.

**Keywords:** Homicídios e Suicídios Infantis; Mortes Violentas de Meninas; Mortes Prematuras.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Crossen, E.J., Lewis, B. & Hoffman, B.G. (2015). Preventing Gun Injuries in Children. Downloaded from <http://pedsinreview.aapublications.org/> at University of Michigan on February 12, 2015. Vol.36, No.2
2. Miniño, A.M. (2010). Mortality among teenagers aged 12-19 years: United States, 1999-2006. NCHS Data Brief, n 37.
3. WHO (2016). Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015.

# Investigação forense de crimes sexuais contra crianças e adolescentes: exame médico-legal e perícia psíquica

Luiziana Souto Schaefer (1); Angelita Maria Ferreira Machado Rios (2); Stephanie Titow (3); Carla Reverbel (3); Vanessa Machado Rios (3); Madalena Sofia Oliveira (4)

1- CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTO-JUVENIL (CRAI); DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DE PORTO ALEGRE (IGP-RS); PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 2- CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTO-JUVENIL (CRAI) E DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DE PORTO ALEGRE (IGP-RS); 3- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); 4- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (FMUP)

## Abstract:

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode acarretar em diferentes impactos físicos, neurobiológicos, psicológicos e sociais, tanto a curto, médio e longo prazo. A partir da suspeita deste tipo de crime, diferentes providências precisam ser tomadas para a efetiva proteção das crianças e adolescentes, seja no âmbito da investigação forense e da produção de provas, quanto no âmbito do atendimento em saúde e assistência social. Há 16 anos foi criado em Porto Alegre, sul do Brasil, um modelo de atendimento desenvolvido por múltiplos profissionais e em ambiente acolhedor para atender as demandas emocionais, sociais, protetivas e criminais. As vítimas recebem atendimento integral com registro de ocorrência (notificação policial), acolhida social, acolhida psicológica, perícia física, perícia psíquica, atendimento pediátrico e/ou atendimento ginecológico. Quando há indicação, é realizado o encaminhamento para medidas protetivas (afastamento dos agressores), para a rede de saúde mental ou para os serviços especializados do hospital, onde são providenciadas as medidas de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e gestação, ou para aborto legal. Quanto aos dados referentes aos exames periciais realizados no serviço, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017, ocorreram 4086 perícias físicas e 5886 perícias psíquicas. Destas, 90% correspondiam a exames realizados em crianças do sexo feminino e 75% correspondiam a casos de violência intrafamiliar, predominando pais ou padrastos como agressores em 45% dos casos. Quanto à notificação policial, 57% foram registradas pela mãe, 21% foram registradas por outros familiares e 22% dos casos foram notificados por órgãos públicos, vizinhos, escola. A maioria dos casos periciados referiram-se a episódios recorrentes de violência sexual (79,7%). Na análise de 1560 exames forenses de verificação de violência sexual no ano de 2017, em crianças de 0 a 11 anos de idade, de ambos os sexos, foram encontrados: 33 resultados positivos (com evidências físicas) e 44 resultados dubitativos (os achados clínicos não são exclusivos de abuso sexual),

correspondendo a 4,93% dos casos analisados. A ausência de evidências físicas (resultado negativo) ocorreu em 1483 casos, ou seja, em 95% da amostra. Em uma amostra de 1008 perícias psíquicas realizadas no ano de 2017, com crianças de ambos sexos, na mesma faixa etária (0-11 anos), foi observado que em 27,8% dos casos não houve relato ou sintomas sugestivos de abuso sexual, enquanto que na maioria dos casos (72,2%), foram constatados sinais e sintomas de sofrimento psíquico que apresentaram nexos causais com o histórico de vitimização. Estes achados foram condizentes com a literatura que aponta para o alto índice de negatividade no exame físico, ou seja, ausência de evidências que comprovem a materialidade do abuso durante a avaliação médico-legal. Ressalta-se que a utilização de outros recursos avaliativos como a perícia psíquica pode auxiliar na investigação deste tipo de delito, uma vez que o relato da vítima é um dos principais elementos de prova. Além disso, o atendimento centralizado e integrado em um ambiente único proporciona uma abordagem humanizada e reduz a revitimização.

**Keywords:** Crimes Sexuais; Exames Periciais; Crianças e Adolescentes.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Furniss T. Abuso sexual da criança. Uma abordagem multidisciplinar. Veronese MA, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Hagborg JM, Stromwall LA, Tidefors I. Prosecution rate and quality of the investigative interview in child sexual abuse cases. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*. 2012;9:161-173.
3. Jardim, P., & Magalhães, T. (2010). Indicadores físicos e biológicos de abuso sexual. In T. Magalhães (Ed.), *Abuso de crianças e jovens*. Lisboa: Lidel.
4. Schaefer LS, Rosseto S, Kristensen CH. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012;28:227-234.
5. Vanrell, J. P. *Sexologia Forense*. 2 ed. São Paulo: J H Mizuno, 2008.

# Enfermagem | Nursing



# Relato de Experiência: utilizando estratégias humanizadas junto aos profissionais de saúde e mães de crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica

André Luiz Rodrigues de Mello (1); Fernanda Matilde Gaspar (2); Rosane Aparecida Ferrer Doimo (3); BEATRIZ CAPPAS FARIA (2); GABRIELLI SANTOS PINTO GOMES (2); ANDRÉA REGINA DA SILVA SOUZA SPINASSI (2); MÁRCIA CARNEIRO SACO (4)

1- ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE MELLO; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA; 3- CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE "PROFESSOR CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS"; 4- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS TADEU

## Abstract:

O tema da Humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde) vem tomando vulto para garantir direitos e melhoria na qualidade do atendimento. Ela é definida pela Política Nacional de Humanização sobre a premissa da valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. O profissional, a equipe e o cuidador precisam ser considerados e vistos como indivíduos de acordo com o seu modo de ser, sentir, expressar. Objetivo: relatar as estratégias humanizadas com as mães das crianças e dos profissionais de saúde em uma unidade pediátrica. Trata-se de um relato de experiência, durante os estágios curriculares do curso de enfermagem onde foram solicitadas aos alunos as seguintes atividades: intervenções e abordagens com profissionais de enfermagem e as mães com filhos hospitalizados, como forma de ampliar o olhar do aluno a cerca do cuidado humanizado. Mediante as realizações destas ações surgiram as seguintes inquietações: Como os alunos percebem as instruções humanizadas com os profissionais de saúde e as mães? Quais as intervenções humanizadas poderiam ser realizadas?

Atividades desenvolvidas com as mães: atenção nos cuidados frente as necessidade humana básica delas, como exemplo: o cuidado com sua higiene pessoal, alimentação e rodas de conversas terapêuticas. Para atividade de lazer foi promovido festas temáticas, dinâmicas e cuidados de bem estar das mães e profissionais de enfermagem. Relato dos alunos: experiência enriquecedora, aproximação com os funcionários e mães estreitando os relacionamentos. Outra percepção foi à importância de se cuidar das mães, mesmo que este cuidador seja o funcionário de uma unidade e não um membro familiar. As



estratégias avaliadas pelos alunos foram motivadoras com quebra de rotina e principalmente o reconhecimento do profissional.

A enfermagem é um dos principais autores no cuidado. Este cuidar surge em dado momento da existência humana, momento em que a enfermeira e o sujeito que busca o cuidado, intencionalmente se encontram e juntos vivenciam situações de enfermagem (LABRONICE, POLAK, 2000).

**Keywords:** Humanização; Mães; Crianças e Unidades Pediátricas.

**Referências Bibliográficas:**

1. Labronice LM, Polak YNS. Corporiedade no cenário da clínica ortopédica. Rev Gaucha de enfermagem. 2000 ;21(2):55-69.

# Hábitos de Sono em Crianças do Primeiro Ciclo

Sandra Ilda Morais Lopes (1); Anabela de Jesus Costa Baptista (1); Cristina Isabel Neves Rodrigues Ventura (1); Fernanda Caçote Teló (1); Vera Filipa Silva Bizarro (1); Fátima Cravo Guerra (1); Carla Sofia Pascoal Silveira (1); Gabriela Maria Silva Farias (1); Janete Fernanda Santos Ferreira (1); Luís Miguel Mira Abreu Rodrigues (1)

1- UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE COIMBRA SAÚDE

## **Abstract:**

Na criança, o sono tem um papel preponderante ao nível do crescimento e desenvolvimento emocional e cognitivo (Arriaga et al., 2015).

Os distúrbios de sono na criança são resultado de uma interação entre fatores fisiológicos e do seu relacionamento com os pais, constituindo uma das perturbações comportamentais mais frequentes na idade pediátrica (Mendes, Fernandes e Garcia, 2004).

Os distúrbios do sono são maioritariamente de causa primária, contudo, também podem estar associados a doenças orgânicas diversas (asma, obesidade, doenças neuromusculares, refluxo gastroesofágico, epilepsia, transtorno do espectro autista) ou comorbidades psiquiátricas (ansiedade, depressão, bullying). Nos primeiros anos de vida prevalecem as dificuldades para iniciar o sono e/ou os despertares noturnos frequentes. Posteriormente surgem as parassónias e os distúrbios respiratórios do sono. Após a idade pré-escolar ocorrem os distúrbios relacionados com questões de higiene do sono inadequada. Já na adolescência os distúrbios estão associados a questões circadianas ou a movimentos excessivos durante o sono (Nunes e Bruni, 2015).

Nas recomendações para a prática clínica, da Coordenação Nacional para a Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários, constam as perturbações do sono, definidas como a dificuldade em iniciar ou manter o sono (DGS, 2009). A intervenção conjunta no domínio da Saúde e Educação, no âmbito da saúde escolar, permite uma resposta articulada e próxima das crianças, famílias e profissionais de educação. Segundo a Direção Geral de Saúde (2015) esta articulação permite melhorar a eficácia das intervenções dos profissionais de saúde.

Na revisão de literatura realizada é consensual a opinião de diversos autores sobre a elevada prevalência de distúrbios do sono nas crianças em idade escolar.

Deste modo, a relevância deste estudo prende-se com o conhecimento de alguns indicadores de hábitos do sono infantil, referidos pelas crianças em idade escolar.

Neste diagnóstico de situação, realizado nas escolas de primeiro ciclo da área de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade Coimbra Saúde, pretende-se enquadrar a necessidade de intervenção junto das crianças e famílias. Assim, numa primeira etapa procedeu-se à avaliação de rotinas de sono através de um jogo pedagógico em que se obteve a resposta a 2 questões: “às 22h estou deitado” e “tenho dificuldade em adormecer” junto das crianças de 2º e 4º ano. Após análise destes dados pretende-se apresentar propostas de intervenção face a esta problemática.

**Keywords:** Perturbação do Sono; Pediatria; Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Del Ciampo, L.A., Louro, A.L., Del Ciampo, IRL & Ferraz, I. (2017). Characteristics of sleep habits among adolescents living in the city of Ribeirão Preto (SP). *Journal of Human Growth and Development*, 27(3), 307-314. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.107097>.
2. Guimarães, A.C. (2013). Identificação de hábitos de sono, compreensão do sono e rotinas de sono em crianças de idade escolar (Tese de Mestrado). Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/10415>.
3. Halal, C.S.E & Nunes, M.L. (2014). Education in children’s sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *Jornal de Pediatria*, 90(5), 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.001>.
4. Loghmanee, D.A., & Cvengros, J.A. (2014) Promoting Healthy Sleep Practices. In: S.H. Sheldon, R. Ferber, M.H. Kryger, D. Gozal, (Eds). *Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine* (2nd ed. chap. 8, 63-66). London: Elsevier/Saunders Doi: <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0318-0.00008-5>.
5. Mendes, L., Fernandes, A. & Garcia, F. (2004). Hábitos e Perturbações do sono em Idade Escolar. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 4(35), 341-347.
6. Mendes, R. (2008). A Criança, o Sono e a Escola. *Revista Referência*, II (7), 7-19.
7. Nunes, M.L. & Bruni, O. (2015). Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *Jornal de Pediatria*, 91(6 Suppl 1), S26-S35 DOI:10.1016/j.jped.2015.08.006.
8. Portugal, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2009, 52 p.

9. Stores, G. (2015). Sleep disorders in children and adolescents. *BJPsych Advances*, 21, 124–131. doi: 10.1192/apt.bp.114.014050.
10. Touchette, E., Petit, D., Tremblay, R.E., & Montplaisir, J.Y. (2009). Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias: New perspectives. *Sleep Med Rev.* 13(5), 355-61. doi: 10.1016/j.smr.2008.12.001. O sono constitui um indicador de saúde relevante para a qualidade de vida, sendo consensual que a privação do sono potencia a ocorrência de efeitos adversos para os indivíduos e para a sociedade (Del Ciampo, Louro, Del Ciampo & Ferraz, 2017)

# Qualidade de Vida das Crianças e dos Adolescentes com Doença Cardíaca

Jorge Manuel Amado Apóstolo (1); Ana Catarina Joaquim Ribeiro (1); Sandra Ilda Morais  
Lopes (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

## **Abstract:**

A doença cardíaca (D.C.) constitui a doença congénita mais prevalente em Portugal. Na ausência de tratamento, apenas algumas das crianças sobreviveriam até à adolescência ou idade adulta. No entanto, como consequência dos progressos verificados em métodos de diagnóstico e tratamento, a maioria destas crianças atinge hoje a idade adulta. Compreender com que qualidade de vida (QdV) estas crianças crescem, deve ser parte integrante do tratamento, uma vez que é essencial para uma tomada de decisão consciente e individualizada relativamente ao tratamento a instituir. A avaliação realizada quer pelas crianças quer pelos pais é aquela que fornece uma visão mais completa da QdV da criança ou adolescente.

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi conhecer a QdV das crianças e adolescentes com D.C. (congénita e adquirida) e a perceção dos seus pais, assim como os fatores que a influenciam.

**Metodologia:** É um estudo quantitativo, descritivo-correlacional. O instrumento de colheita de dados foi o questionário, constituído por três partes: caracterização sociodemográfica; caracterização clínica e nível de QdV obtido através das escalas Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory (PCQLI) e Disabkids Chronic Generic Measure – (DCGM 37), nas versões portuguesas. A amostra foi constituída por 21 crianças, 21 pais de crianças, 28 adolescentes e 28 pais de adolescentes.

**Resultados:** Os resultados obtidos permitem verificar que as crianças, adolescentes e respetivos pais apresentam níveis de QdV elevados, e que as perceções dos pais e filhos são similares. As crianças com D.C.A apresentaram níveis médios inferiores de QdV aos das crianças com D.C.C.. A severidade da D.C.C. demonstrou influenciar negativamente a QdV percecionada pelas crianças e adolescentes. Por outro, lado a realização de cateterismo cardíaco e de intervenção cirúrgica não influenciam a perceção de QdV destas. No grupo das crianças a existência de outras patologias e a toma de medicação encontram-se associadas a o níveis inferiores de QdV.

Em ambos os grupos não foram encontradas relações com significado estatístico entre a QdV das crianças e adolescentes e a sua escolaridade e a existência de retenção escolar.

Não foram encontradas relações com significado estatístico entre as diferentes variáveis e a QdV percebida pelos pais.

Conclusão: Conhecer a QdV das crianças e adolescentes com D.C. e a percepção dos seus pais deve constituir uma prioridade dos cuidados a esta população, permitindo conhecer perspectivas complementares e fatores que influenciam o seu nível de QdV de modo a que os profissionais conheçam e intervenham nas necessidades e dificuldades sentidas por estas famílias.

**Keywords:** Qualidade de Vida; Doença cardíaca; Crianças; Adolescentes.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Birks, Y., Sloper, P., Lewin, R., & Parsons, J. (2007). Exploring health-related experiences of children and young people with congenital heart disease. *Health Expectations*, 10(1),16-29.
2. Lopes, S., (2014). Qualidade de vida das crianças e dos adolescentes com doença cardíaca congénita (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal
3. Marino, B., Shera, D., Wernovsky, G., Tomlinson, R., Aguirre, A., Gallagher, M., et al. (2008). The development of the pediatric cardiac quality of life inventory: a quality of life measure for children and adolescents with heart disease. *Quality Of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 17(4), 613-626.
4. Marino, B., Tomlinson, R., Drotar, D., Claybon, E., Aguirre, A, Ittenbach, R., et al. (2009). Quality-of-Life Concerns Differ Among Patients, Parents, and Medical Providers in Children and Adolescents with Congenital and Acquired Heart Disease. *Pediatrics*,123 (4), e708-e715.
5. Marino, B., Shera, D., Wernovsky, G., Tomlinson, R., Aguirre, A., Gallagher, M., et al. (2008). The development of the pediatric cardiac quality of life inventory: a quality of life measure for children and adolescents with heart disease. *Quality Of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 17(4), 613-626.

6. Marino, B., Tomlinson, R., Drotar, D., Claybon, E., Aguirre, A, Ittenbach, R., et al. (2009). Quality-of-Life Concerns Differ Among Patients, Parents, and Medical Providers in Children and Adolescents with Congenital and Acquired Heart Disease. *Pediatrics*, 123 (4), e708-e715.
7. Marino, B., Tomlinson, R., Wernovsky, G., Drotar, D., Newburger, J., Mahony, L., et al. (2010). Validation of the Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory. *Pediatrics*, 126(3), 498-508.

# Higiene do Sono em Toddlers

Catarina Marinho (1); Margarida Reis Santos (2); Cândida Koch (2)

1- CHTV; 2- ESEP

## **Abstract:**

Introdução: O sono é entendido como um importante indicador de saúde e um determinante de qualidade de vida (Zee & Turek, 2006), sendo um dos pilares do desenvolvimento infantil (Touchette et al., 2007). Influencia todo o organismo, e quando insuficiente ou de má qualidade tem efeitos negativos nas diversas áreas do desenvolvimento emocional, social e cognitivo, afetando crianças e famílias (Owens, 2011; Petit et al., 2010; Thoman, 2005).

A duração do sono diminui com a idade (Owens, 2008), sendo variável entre crianças. O tempo diário engloba o sono da noite e o das sestas (Vasconcelos, 2017). Existem organizações que ressaltam a importância do estudo do sono e que definem um padrão de sono normal na infância (Hirshkowitz, et al, 2015; Tremblay, et al. 2016; Jurado Luque, 2016; Vasconcelos, 2017). Relativamente aos toddlers, a National Sleep Foundation, refere que é aceitável dormir entre 9-10h, enquanto Hirshkowitz e colaboradores (2015) sugerem 15-16h.

As sestas, englobadas neste tempo durante os três primeiros anos de vida, devem ocorrer a meio da manhã e no início da tarde. O período de sono da manhã deverá desaparecer até aos 3 anos de idade, e o período de sono da tarde deverá desaparecer, gradualmente, entre os 3 e 5 anos (Kahn, 2004).

Considerando a importância do sono para a qualidade de vida das crianças, este estudo visa analisar o padrão de sono dos toddlers.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo e quantitativo.

- Instrumento de colheita de dados: “Questionário dos hábitos alimentares, de atividade física e de sono dos toddlers”.
- População: Pais de toddlers que frequentam creches no norte de Portugal
- Tratamento de dados pelo IBM- SPSS 24.

Resultados e Discussão: concluiu-se que durante a semana 30% das crianças dormiam mais de 11h por noite, aumentando esta percentagem para 56.7% durante o fim de semana. Dos que dormiam mais horas, quer à semana quer ao fim de semana (23.4% e 36.7%, respetivamente), a maioria tinha idade inferior a 24 meses. O número mínimo de horas de sono por noite era nove e o máximo treze. Relativamente à sesta da manhã, 26.7% faziam-na durante a semana e ao fim de semana. A sesta da tarde era realizada por 100% das crianças à semana, e ao fim de semana por 90%.



Verificou-se que apenas uma criança, com 15 meses, dormia mais do que o recomendado (17h/dia) durante o fim de semana.

Estes dados indicam que as rotinas de vida familiar, durante a semana e fim de semana, podem ser uma influência importante na higiene do sono dos toddlers.

Conclusões: O sono desempenha um papel fundamental na recuperação da energia, no equilíbrio metabólico e no desenvolvimento físico e mental da criança, sendo de suma importância que os pais tenham consciência deste facto, devendo o enfermeiro alertá-los para isso nas consultas de vigilância de saúde.

**Keywords:** Higiene do sono; toddlers; pais

### **Referências bibliográficas:**

1. Hirshkowitz, M., et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1): 40-43.
2. Jurado Luque, M. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*. 63 (2), Octubre
3. Kahn, A. (2004). WHO technical meeting on sleep and health: Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. Paper presented at the WHO technical meeting on sleep and health, Bonn Germany.
4. Owens, J., (2008). Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. *Primary Care: Clinics in office practice*, 35(3), 533-46.
5. Owens, J.; Jones, C. & Nash, R. (2011). Caregivers' Knowledge, Behavior, and Attitudes Regarding Healthy Sleep in Young Children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(4), 345-50.
6. Petit, D.; Montplaisir, J.; Lavigne, G.; Pennestri, M. & Dauvilieres Y., (2010). Periodic leg movements during sleep and wakefulness in narcolepsy. *Journal of Sleep research*, 16(3), 333-9.
7. Thoman, E. (2005). Sleep-wake states as a context for assessment, as components of assessment, and as assessment. In: Singer LT, Zeskind PS, eds. *Behavioral assessment of the infant*. New York, NY: Guilford Press, 125-148.
8. Touchette, E.; Petit, D.; Séguin, J.; Boivin, M.; Tremblay, R. & Montplaisir, J. (2007). Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry. *Sleep*, 30(9), 1213-1219.

9. Tremblay MS, et al. (2016) Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*;41:S311e27
10. Vasconcelos, A.; Prior, C.; Estevão, H.; Loureiro, H.; Ferreira, R. & Paiva, T. (2017). Recomendações sps-spp: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados.
11. Zee, P. & Turek, F. (2006). Everywhere and in Both Directions. *The JAMA network*, 1686-1688.

# Perceção dos Pais sobre a Preparação para a Alta de Crianças Internadas com Imobilização Gessada.

Jorge Manuel Amado Apóstolo (1); Ana Sofia Jacob Lourenço (1); Sandra Ilda Morais Lopes (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

## **Abstract:**

A atual redução dos tempos de internamento coloca uma grande responsabilidade nos pais para cuidarem da criança no domicílio. É pois importante preparar um regresso a casa seguro e eficaz, atendendo às necessidades e individualidades de cada família. Esta transição pode ser influenciada pela perceção que os pais demonstram acerca da qualidade da preparação da alta efetuada pelos enfermeiros. Esta desocultação quer do papel dos enfermeiros quer pelo do papel parental coloca desafios significativos no processo de negociação em contexto clínico mas se houver sucesso todos saem a beneficiar, particularmente a criança, sendo um outcome fundamental em avaliação inteligente de resultados em saúde.

O objetivo do estudo foi conhecer a perceção dos pais sobre a preparação do regresso a casa da criança com imobilização gessada, inserida em contexto ortopédico. O instrumento de colheita de dados foi um questionário com preenchido no momento da alta e constituído por elementos de caracterização da amostra, pelo "Questionário sobre preparação para a alta". A colheita de dados decorreu em 2016 e a amostra foi constituída por 51 pais, obtida de modo sistemático mas não probabilístico.

De acordo com os resultados a preparação para a alta foi percecionada de forma positiva. No que diz respeito à participação nos cuidados à criança, os pais, na sua totalidade, referem ter participado nos cuidados aos seus filhos durante o internamento. Relativamente ao processo de ensino realizado durante o internamento, a maioria dos pais - 92,2% - receberam ensinamentos sobre como cuidar dos seus filhos em casa, durante o internamento. Cerca de 84,3% referem que esses ensinamentos foram realizados ao longo do internamento.

A maioria dos pais - 76,5% referem ter sido treinados em relação aos cuidados de que os filhos necessitam, sendo que cerca de 80,4% sabem cuidar do filho numa situação de emergência e 94,1% conhecem os sinais de alarme que podem levar a contactar ou dirigir a um serviço de saúde. Cerca de 72,5% referem ter todo o material necessário

para cuidar dos filhos na situação em que se encontram e uma grande maioria - 94,1% - referem que a casa se encontra acessível para o filho. No que diz respeito ao processo de alta, 82,4% receberam carta de alta de enfermagem, 66,7% receberam informação escrita sobre a situação do seu filho e todos os pais referiram ter entendido a informação que foi disponibilizada. Todavia, analisando ainda os resultados, 68,6% referem que o centro de saúde da área de residência não foi contactado dando conhecimento da situação da criança. Da mesma forma na maioria dos casos - 68,6% - não foram identificados outros cuidadores para a prestação de cuidados à criança e na maioria dos casos - 60,8% - os telefones de contacto da equipa de saúde foram fornecidos.

Concluimos que a organização de um plano individual de preparação para a alta seguro e eficaz é um elemento essencial para evitar complicações e assegurar uma recuperação efetiva da criança no domicílio.

**Keywords:** preparação para a alta; autoeficácia; criança; ortopedia

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Apkon, M. & Friedman, J. (2014). Planning for effective hospital discharge. *JAMA Pediatrics*, 168(10), 890-891.
2. Bakody, E. (2009). Orthopaedic plaster casting: nurse and patient education. *Nursing standard*, 23(51), 49-56.
3. Karen, F., Courtney-Pratt, H. & Fitzgerald, M. (2012). Post-discharge experiences of children and their families following children's surgery. *Journal of Child Health Care*, 16(4), 320-330

# Brinquedo Terapêutico para Criança Portadora de Paralisia Cerebral: um desafio multidisciplinar

Eliana Rose da Silva Negocio (1); Jorge Manoel Negocio (1); João Pedro Gaspar dos Santos (1); Viviane Tavares Caldas Gonçalves (1); Fernanda Matilde Gaspar (1); Daniela Morais Veleiro Vidal (1); Camila Alexandre Americano (1); Ana Paula Oliveira Da Silva (1); Bruna Gonçalves Freire (1); Amanda Dias Carvalho (1); Glaucia Praça (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS CAMPUS UNIMONTE

## Abstract:

**Introdução:** A paralisia cerebral é uma lesão neurológica, geralmente causada pela falta de oxigênio no cérebro ou isquemia cerebral que pode ocorrer complicações durante a gravidez, parto e no pós-parto. Neste cenário, a criança cresce com uma doença crônica e na maioria das vezes, necessitando de diversas hospitalizações. Diante desta problemática, podemos utilizar instrumentos como o brinquedo terapêutico para uma prática assistencial de enfermagem. O uso do brinquedo já foi apontado por Florence Nightingale há algumas décadas, na assistência de enfermagem. Em 1970, já era enfatizada importância do enfermeiro conhecer o uso do brinquedo em enfermagem pediátrica e fazer dele um instrumento importante de intervenção no cuidado à criança (MAIA, RIBEIRO, BORBA, 2011 ). **Objetivo:** Criar uma cadeira de rodas motorizada e uma luminária no formato de brinquedo terapêutico, para criança portadora de paralisia cerebral. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência das graduandas de enfermagem que cursavam a disciplina saúde da criança. Foi proposto pela professora mentora, o desenvolvimento de um brinquedo terapêutico inovador para crianças portadoras de paralisia cerebral. O projeto foi desenvolvido a partir da reunião em grupo com as alunas da enfermagem, onde foi incluído um aluno da engenharia mecânica e um profissional engenheiro, como forma de agregar uma atividade multidisciplinar. A cadeira e a luminária foram desenhadas e planejadas detalhadamente em grupo. Após esta etapa foi desenvolvido o protótipo e seguido com diversos testes. **Resultados:** Proporcionar para crianças com Paralisia Cerebral, que apresentem função cognitiva e motora comprometida, um tratamento em forma de brinquedo, visando seu relaxamento e bem-estar. Foi imensamente desafiador para os graduandos desenvolver este projeto multidisciplinar, devido a complexidade, além da falta de conhecimento de todos. Entretanto, desenvolver um brinquedo para esta criança, foi uma forma de inclui-la no contexto hospitalar, com a finalidade de promover sua diversão, de uma forma lúdica,

através da utilização de uma cadeira de rodas motorizada, fazendo assim uma situação imaginária. A luminária criada com 23 músicas de ninar, três cores de luzes (Vermelho, Verde e Azul) e padrões de acendimento diversos. Vale ressaltar as falas: “ sinto me realizada ao participar da criação de brinquedos que contribuam com a prática individualizada e inovadora as crianças com paralisia” aluna de enfermagem./ “ me senti bem em ajudar as alunas da enfermagem, pois foi uma experiencia gratificante e interessante, pois tive a oportunidade ver como é o curso de enfermagem com outros olhos” aluno da engenharia. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - 546/2017 no artigo 1º refere : Compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e famílias hospitalizadas. (COFEN,2017). Durante a construção dos brinquedos, o objetivo do projeto foi atingido, pois houve a participação direta dos alunos da enfermagem, da engenharia com total comprometimento nesta prática. Foi gratificante ver satisfação do resultado atingido da comunidade acadêmica. A experiência vivenciada pelos alunos mostrou que o conhecimento e os saberes atravessa os muros da sala de aula.

**Keywords:** Brinquedo Terapêutico; Criança; Paralisia Cerebral; Enfermagem.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Conselho Ferderal de Enfermagem.- resolução COFEN – 295/2004-revogada pela resolução COFEN N° 546/2017. Brasil.
2. Maia, EBS; Ribeiro, CA; Borba, RIH. Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. Brasil. 2008.

# Hábitos e Crenças no Sono do Lactente: desmistificar, esclarecer, desculpabilizar e tranquilizar para um bom sono

Cláudia Xavier (1); Margarida Tomás (1); Sandra Marques (1); Tiago Seco (1)

1- CLÍNICA LUSÍADAS ALMADA

## **Abstract:**

O recém-nascido nasce com um ritmo de sono ultradiano, isto é, tem ciclos de sono/vigília de 3h em 3h e naturalmente verifica-se a transição para o ritmo circadiano (24h), o qual deverá estar estabelecido pelos 6 meses de vida.

Mas para tal, é necessário desmistificar, esclarecer, desculpabilizar e tranquilizar os cuidadores que nesta viagem única são os elementos cruciais para a implementação dos zeitgebers ou sincronizadores adequados ao estabelecimento do ritmo circadiano. Assim, rotinas como a periodicidade da alimentação, o horário de dormir e de acordar, a atitude dos pais perante o sono do lactente e alguns elementos externos, contribuem para implementar a necessária higiene do sono. Em circunstâncias normais, quando um lactente não apresenta um ritmo circadiano estabelecido aos 6 meses de vida, devemos pensar na possível estimulação errática do oscilador endógeno do ritmo sono/vigília, o núcleo supraquiasmático, por falta de zeitgebers adequados.

Os autores apresentam a experiência de um ano da consulta de enfermagem de Pediatria em ambulatório em que relatam 2 estudos de caso.

Segundo o autor que sustenta esta teoria, quando implementados os zeitgebers corretos, 70% dos lactentes atingem, pelos 6 meses, um ritmo circadiano. Por outro lado, a não adoção de sincronizadores adequados e consistentes levam a uma anarquia de estímulos ao nível do núcleo supraquiasmático que promove a manutenção do ritmo ultradiano de nascença.

Na consulta de enfermagem de Pediatria é abordado, por rotina, o tema do sono desde o nascimento, sendo avaliados os hábitos e as crenças que os cuidadores adotam perante o seu lactente.

Verificamos, por vezes, na consulta, que a atitude dos cuidadores reflete muita informação, desinformação e mesmo contra-informação perante o sono do lactente. Mediante as possíveis preferenciais abordagens fundamentadas nos últimos estudos (da

neurociência, da antropologia e/ou da fisiologia) que os cuidadores podem seguir, compete, também, aos profissionais de saúde esclarecer e informar sobre outras exequíveis alternativas, suas vantagens científicas para que seja possível uma decisão informada, consciente, vivida e implementada em segurança e tranquilidade para o lactente.

Apresentamos o acompanhamento de dois lactentes sob amamentação, cujos cuidadores optaram por orientações diferentes: no caso da abordagem espontânea verificou-se que a criança aos 20 meses mantém o ritmo ultradiano de nascença, enquanto que com o caminho da implementação de hábitos e rotinas, o lactente já adquiriu, aos 4 meses, o ritmo circadiano, mantendo a amamentação exclusiva.

Na nossa experiência verificámos que é positivo estabelecer formas de conduta adequadas e consistentes baseadas em três pilares:

- A ação leva a uma reação;
- Comportamentos adequados reforçam-se;
- Comportamentos inadequados ignoram-se;

Um hábito, seja aprender a comer ou aprender a dormir, adquire-se por repetição de elementos externos e de atitudes e não depende do comportamento do lactente. Por sua vez, a não aquisição de um hábito decorre da instabilidade e da insegurança a que o lactente é sujeito pela alteração constante dos elementos externos associados à função que se pretende.

Promover e acompanhar pais seguros permite construir filhos seguros.

**Keywords:** Sono; Lactente; Hábitos; Zeitgebers; Ambulatório

### **Referências Bibliográficas:**

1. Carlos Gonzalez, “Manual práctico do aleitamento materno”, cap. Anatomia e fisiologia, 2011;
2. Estivill, E., Estivill, C., Roure, N., Segarra, F., Alabares, J., Pascual, M., “Habitos adecuados de sueño compatibles con lactancia materna a demanda”, Rev. Pediatr. Aten. Primaria, 2008.
3. Estivill, E., “Insomnio infantil por hábitos incorretos”, RevNeurol, 2000;
4. Estivill, E., “O método Estivill”, Lua de Papel, 2016;
5. Estivill, E., Segarra, F., Roure, N., “El insomnio de inicio y mantenimiento en la infancia”, Pediatría integral, 2010;



6. FORD, Gina, Guia Completo do sono para bebés e crianças felizes, Bertrand Editora, 2010;
7. Henderson et al., "Sleeping through the night: the consolidation of self-regulated sleep across the first year of life", Pediatrics, 2010;
8. World Health Organization, WHO RECOMMENDATIONS on Newborn Health, guidelines approved by the who guidelines review committee, May 2017.

# **Papel do Profissional de Enfermagem para o Desenvolvimento da Parentalidade na Primeira Infância: revisão de escopo**

Kesley de Oliveira Reticena (1); Vânia do Nascimento Tolentino Yabuchi (1); Maria Fernanda Pereira Gomes (1); Lucíola D'Emery Siqueira (1); Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini (1); Lislaine Aparecida Fracolli (1)

1- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## **Abstract:**

**Introdução:** O termo parentalidade corresponde a um conjunto de atividades que visam promover a sobrevivência e desenvolvimento pleno das crianças, executadas pelos adultos de referência das mesmas(1). Diversas intervenções de enfermagem durante a gravidez e a infância têm como meta apoiar os pais na aquisição de habilidade parentais positivas(2-3), visto que o cuidado parental durante a infância é capaz de afetar o desenvolvimento e a vida das crianças, com consequências na saúde, econômicas e sociais(4). Dessa forma, tem-se a seguinte questão de revisão: qual é o papel do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância? **Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre o papel do profissional de enfermagem para o cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade. **Método:** Realizou-se revisão de escopo, utilizando-se da estratégia PCC para formulação da pergunta de revisão, sendo que “P” corresponde à população/participantes, “C” ao conceito que se pretende investigar, e “C” ao contexto(11). Foram selecionados estudos com a população de profissionais de enfermagem, contemplando o conceito do papel do profissional de enfermagem e o desenvolvimento da parentalidade, no contexto de cuidados à primeira infância. A fonte de informações incluiu toda literatura existente, publicada em português, inglês e espanhol, e não foram aplicados limites de data. Os bancos de dados e as fontes pesquisadas foram: banco de dados de revisões sistemáticas do Instituto Joanna Briggs, banco de dados de revisões sistemática Cochrane, PubMed/MEDLINE, CINAHL e LILACS. A pesquisa de estudos não publicados incluiu: Google scholar, bancos de dissertações e teses diversos. As palavras-chave iniciais usadas foram: Nurse’s Role; Nurses; Professional Competence; Child Development; Parenting. Todos os documentos identificados passaram pela leitura de títulos e resumos. Os estudos que atenderam aos critérios foram recuperados na

íntegra e, após a leitura, os que não atenderem aos critérios e objetivos da revisão foram excluídos. Os dados foram extraídos por três revisores independentes, utilizando-se de uma ferramenta padronizada de extração. Todo o processo de seleção dos estudos, bem como a última busca ocorreram durante o mês de julho de 2018. Realizou-se, então, análise temática qualitativa dos dados. Resultados: Foram incluídos 19 estudos, publicados entre os anos de 1998 e 2016. Os dados mostraram que o papel do enfermeiro perpassa por nove dimensões de atuação: construção do papel parental; implementação de cuidados de saúde físicos; promoção de ambiente seguro; aplicação de teorias, princípios e métodos dos programas; estabelecimento de relações terapêuticas; implementação do papel de gestor; promoção de acesso à rede de apoio; orientação para o curso de vida dos pais; e uso de evidências científicas para orientar a prática. Conclusão: O enfermeiro tem um importante e amplo papel para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância. Os achados possibilitam embasamento para melhoria da prática clínica desses profissionais ao mostrarem as áreas de atuação. Evidencia-se lacuna quanto à definição das competências do enfermeiro na área pesquisada.

**Keywords:** Profissionais de enfermagem; Competência profissional; Parenting; Desenvolvimento infantil.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF (org). Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV. [Internet]. 2015 [Acesso 25 jul 2018]; Disponível em: [http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos\\_Familia.pdf](http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_Familia.pdf).
2. Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*. [Internet]. 2013 [Access Jul 18, 2018]; 132(Suppl 2):90-99. Available from: [http://pediatrics.aappublications.org/content/132/Supplement\\_2/S90](http://pediatrics.aappublications.org/content/132/Supplement_2/S90).
3. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatr*. [Internet]. 2014 [Access Jul 25, 2018]; 168(9):800-806. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25003802>.

4. Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. Zero to Three: National Centre for Infants, Toddlers and Families, Washington. [Internet]. 2016 [Access Jul 18, 2018]:1-20. Available from: <https://www.zerotothree.org/resources/511-making-it-happen-overcoming-barriers-to-providing-infant-early-childhood-mental-health>

# A Enfermagem em Saúde Escolar: um olhar pelo norte de Portugal

Leonel Lusquinhos (1); Rafaela Rosário (2); Paula Machado Santos (3); Maria Do Céu Oliveira (4); Fernanda Pombal (5)

1- UCC ASSUCENA LOPES TEIXEIRA - ACES CÁVADO I BRAGA; 2- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE DO MINHOS; 3- UCC MATOSINHOS; 4- USP BAIXO TÂMEGA; 5- UCC AMARAES - ACES CÁVADO II GERÊS CABREIRA

## **Abstract:**

A saúde escolar em Portugal apresenta eixos de ação ambiciosos e essenciais para a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis como a diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, entre outras. Até ao momento pouco se sabe sobre o contexto atual da saúde escolar desenvolvida e implementada por Enfermeiros.

Pretendemos com este estudo investigar a realidade da enfermagem de saúde escolar no norte de Portugal e descrever as ações no âmbito da saúde escolar desenvolvida pelos Enfermeiros no norte de Portugal.

Desenvolvemos um estudo transversal e descritivo, entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, envolvendo enfermeiros de saúde escolar do norte de Portugal. Participaram no estudo 58 enfermeiros (46 mulheres) com idades compreendidas entre 33 e 58 anos, pertencentes a Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidades de Saúde Pública, da Administração Regional de Saúde do Norte IP. Desenvolvemos um questionário especificamente para o efeito, com questões relacionadas com o perfil académico, tempo de serviço na saúde escolar, metodologia de trabalho, áreas de intervenção e necessidades formativas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade na saúde escolar.

Dos inquiridos 50,0% são especialistas em saúde comunitária, 20,7% em saúde infantil e pediátrica, 12,1% não têm especialidade. A média de tempo de exercício profissional em Saúde Escolar é de 7,7 (Dp=5.7) anos.

Relativamente à metodologia de trabalho 89,7% afirmam implementar a metodologia projeto e todos planificam as atividades com o coordenador PES. 84,5% dos enfermeiros planificam-nas com os docentes, 72,4% com a direção da escola, 15,5% com os encarregados de educação, 20,7% com os alunos e 8,6% com os não-docentes. A maioria das atividades é implementada pelos enfermeiros (100%) e seguida dos

docentes (77,6%). As áreas de intervenção com maior destaque são a educação para os afetos e a sexualidade (98,3%), alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral (96,6%) e as necessidades de saúde especiais (84,5%). As menos implementadas são o ambiente e saúde (24,1%) e, a investigação (17,2%).

As equipas de saúde escolar são constituídas, essencialmente, por enfermeiros de saúde comunitária e saúde infantil que adotam a metodologia de projeto em saúde escolar, o que vai de encontro às orientações internacionais. Contudo a participação dos alunos, encarregados de educação e não-docentes na planificação das atividades é residual e deve ser alvo de reflexão, uma vez que, estes são peças chave da comunidade educativa.

As áreas de intervenção vão de encontro ao Programa Nacional de Saúde Escolar, no entanto a Investigação em Saúde Escolar, por parte dos profissionais, deve ser tida em consideração como investimento futuro.

**Keywords:** Saúde; Escola; Enfermeiros; Unidades de Saúde.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Best, N. C., Oppewal, S., & Travers, D. (2017). Exploring School Nurse Interventions and Health and Education Outcomes: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 105984051774535. <http://doi.org/10.1177/1059840517745359>
2. DGS - Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde Escolar, Pub. L. No. Diário da República: II Série, No174 (2015). Lisboa, Portugal: Diário da República.
3. IUHPE - International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Construindo Escolas Promotoras De Saúde : Diretrizes para promover a saúde em meio escolar*. Saint-Denis.
4. Maughan, E. D., Bobo, N., Butler, S., & Schantz, S. (2016). Framework for 21st Century School Nursing Practice. *NASN School Nurse*, 31(1), 45–53. <http://doi.org/10.1177/1942602X15618644>
5. MCEESIP, M. do C. de E. de E. de S. I. e P. (2015). PARECER N.o 14 / 2013 Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
6. OE - Ordem dos Enfermeiros. Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros 1–38 (2014). Portugal. Retrieved from

7. [https://suporte.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro\\_Norma\\_de\\_DotacoesSeguras\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem\\_AG\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://suporte.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)

# Percepção de Pais que Vivenciam o Câncer de crianças e Adolescentes, sem Possibilidades de Terapia Curativa

Emanoele Tensini (1); Ana Paula Dassie Leite (2)

1- MARIA FERNANDA BAGAROLLO; 2- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

## Abstract:

O câncer infantil causa inúmeros sentimentos na família da criança com este diagnóstico e pode mobilizar transformações da rotina. Quando a criança chega numa fase do tratamento em que não há mais possibilidade de cura e o tratamento é apenas paliativo, o impacto familiar pode ser mais intenso. Este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção dos familiares da criança e do adolescente com câncer sem possibilidade de terapia curativa, em relação aos sentimentos e vivências, desde o processo de adoecimento até, particularmente, os cuidados ao final da vida do paciente. Definimos esta pesquisa como qualitativa, pois utilizou a entrevista semiestruturada como principal procedimento de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas com pais de crianças com cânceres no momento em que compareciam ao hospital para acompanhamento e consulta dos seus filhos. A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Oncologia e Hematologia de um hospital de grande porte e alta complexidade, localizado em Curitiba, no Estado Paraná. O Ambulatório é referência para o tratamento oncológico pediátrico em todo o país. Participaram do estudo, ao todo, 7 pais de crianças e adolescentes sem possibilidade de cura a doença. Além das informações obtidas em entrevistas, os dados presentes nesta dissertação foram obtidos por meio de consulta aos prontuários clínicos disponíveis. Através da análise desses elementos, foi possível conhecer a percepção dos pais e os sentimentos envolvidos durante a evolução da doença. As experiências foram sumarizadas em três categorias – compostas por subcategorias, para melhor compreensão. A primeira categoria apresentada é “Conhecimento da doença pelos pais”, tendo como subcategorias: Momento do diagnóstico e sentimento vivenciado; e Aceitação da incurabilidade. A segunda enquadrou “Rede de Apoio”, com as subcategorias: ONG, Família, Dinheiro, Amigos, Igreja e Rede social. A terceira é “Conciliar a nova rotina”, com as subcategorias: Adaptação familiar, Vida social, Relações de trabalho. Na categoria “Conhecimento da doença pelos pais” foi possível constatar que as famílias passam por um processo de mudanças físicas e emocionais em decorrência da doença, tais como: impotência, angústia, ansiedade, cansaço, culpa, sofrimento, desesperança, entre outros sentimentos. O sentimento de negação também



está presente nessa etapa, muitos desconhecem da doença em criança, e tomam conhecimento a partir do momento que o filho inicia o tratamento. No entanto a esperança sempre foi relatada pelos pais. Na categoria “Rede de Apoio” verificamos que são de extrema importância no que se refere aos cuidados de crianças e adolescentes com câncer ou doenças crônicas. Este serviço deveria ser ampliado para levar apoio e suporte tanto aos pacientes quanto aos familiares envolvidos. Na categoria “Conciliar a nova rotina”, avaliamos que a vida social torna-se limitada: a rotina passa a ser o filho, o hospital e alguns momentos em casa. Muitas vezes, os pais não conseguem se desvincular da doença do filho, esquecendo a própria vida. Portanto, é de extrema relevância conhecer todas as dificuldades enfrentadas pelos responsáveis pelas crianças, pois esta é uma maneira de facilitar os cuidados e a atenção com o paciente.

**Keywords:** Crianças; Adolescentes; Família; Oncologia.

### **Referências Bibliográficas:**

1. ARAUJO, Y. B.; REICHERT, A. P. S.; OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude*. v. 10, n. 4, p. 853-860, 2011.
2. AVANCI, B. S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery*. v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.
3. BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev. bras. Enferm.* v.60, n.6, 2007.
4. CASTILLO, E.; CHELSA, C. Viviendo con el cáncer de um (a) hijo (a). *Colomb. Med.* v. 34, p. 155-163, 2003.
5. CIQUEIRA, R. M.; RODRIGUES, J. S. M. A família diante da criança terminal: uma revisão de literatura. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. v. 4, n. 1, 2010.
6. KARS, M. C.; GRYPDONCK, M. H.; de KORTE-VERHOEF, M. C.; KAMPS, W. A.; MEIJER-VAN, D. E. M.; VERKERK, M. A. Parental experience at the end-of-life in children with cancer, “preservation” and letting go in relation to loss. *Support Care Cancer*. v. 19, n. 1, p. 27-35, 2011.
7. SILVA, L. M.L.; MELO, M. C. B.; PEDROSA, A. D. O. M. A Vivência do pai diante do Câncer Infantil. *Psicologia em Estudo*. v. 18, n. 3, p. 541-550, 2013. SILVA, R. A.; OLIVEIRA, I. C. S. O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização. *Rev Rene*. v. 12, n. 3, p. 532-9, 2011.

# Atuação do Enfermeiro na Aplicação das Escalas para Triagem e Diagnóstico Precoce e do Autismo

Eliana Rose da Silva Negocio (1); Eneida Tramontina Valente Cerqueira (2); Elarissa Monteiro de Oliveira e Cruz (2); Fernanda Mariano Pereira (2); Jonatha Leandro Freitas de Oliveira (2); Júlia Cardoso de Oliveira (2); Natália da Silva Oliveira (2); Fernanda Matilde Gaspar (2); Amanda Dias Carvalho (2); Ana Paula Oliveira Da Silva (2); Bruna Gonçalves Freire (2); Glaucia Praça (2)

1- ENEIDA TRAMONTINA VALENTE CERQUEIRA; 2- FACULDADE SÃO JUDAS CAMPUS UNIMONTE

## Abstract:

**Introdução:** O autismo é uma doença crônica do desenvolvimento que retarda a evolução da criança e compromete várias áreas do desenvolvimento como a socialização, a comunicação e o comportamento. A estimativa é que no mundo cerca de 70 milhões de pessoas sofrem desse transtorno. (DARTORA, 2014). Esse transtorno é caracterizado por um conjunto de déficits e não uma característica isolada e o uso de questionários de triagem oferece o melhor método para identificação precoce de crianças com autismo e início de tratamento com possíveis resultados mais expressivos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). **Objetivo:** Identificar evidências científicas relacionadas às escalas de classificação do autismo e identificar a atuação do enfermeiro na utilização de escalas específicas na classificação e diagnóstico do autismo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura, com o seguinte percurso: preparo para a pesquisa bibliográfica, estratégia de busca, coleta de dados e categorização das informações; os descritores foram identificados e combinados: “autismo infantil and consulta de enfermagem”; “diagnóstico and criança”, com sucesso no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. A amostra final foi de 14 artigos e as informações coletadas foram documentadas e apresentadas em um quadro sinóptico. **Resultados:** Foram encontradas sete escalas para rastreamento precoce de TEA (Transtorno do Espectro Autista) com ênfase para as escalas de rastreamento M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) e a CARS (Childhood Autism Rating Scale) que são as mais conhecidas e utilizadas no Brasil pela facilidade de aplicação e resultados satisfatórios nos primeiros anos de vida. A M-CHAT é uma escala de rastreamento e triagem precoce de autismo, pois pode ser aplicada a partir dos 18 meses de vida; é formada por 23 questões diretas aplicadas nos pais ou cuidadores da criança. A CARS deve ser aplicada a partir dos 24 meses de vida e também é capaz de

classificar o autismo em leve, moderado e grave. É uma escala de 15 itens capaz de diferenciar crianças com autismo de crianças com prejuízo do desenvolvimento sem autismo, ela avalia o comportamento em 14 domínios. Diante do contexto o estudo verificou que geralmente o primeiro contato da criança com um profissional da área da saúde fora do âmbito hospitalar é na Unidade Básica de Saúde (UBS) com os enfermeiros na consulta de enfermagem. A atuação do enfermeiro é de suma importância na triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente autista e sua família. Porém apesar da importância do enfermeiro na atuação direta com paciente autista notou-se a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem na utilização dos instrumentos de rastreamento precoce. Foi verificado ainda uma escassez de materiais educativos voltado para profissionais de enfermagem como cartilhas e manuais rápido de identificação de TEA e o número reduzido de estudos científicos de autoria de enfermeiros. O estudo também aponta uma deficiência na formação acadêmica dos enfermeiros e a necessidade de abordar o tema de forma mais específica e menos generalista.

**Keywords:** Autismo infantil, consulta de enfermagem, diagnóstico e criança

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde do Estado de São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa Com Deficiência (Org.). Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo: Sedpcd, 2013. 84 p. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo\\_tea\\_sp\\_2014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2018
2. DARTORA, Denise Dalmora; MENDIETA, Maejoriê da Costa; FRANCHINI, Beatriz. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. Journal Of Nursing And Health. Pelotas, jun. 2014. p. 29-38. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4304/3506>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

# UTI Pediátrica: conhecendo a vivência dos familiares sob o olhar da graduanda de enfermagem

Beatriz Cappas Faria (1); Andréa Regina da Silva Souza Spinassi (1); Fernanda Matilde Gaspar (1); Gabrielle Santos Pinto Gomes (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## Abstract:

**Introdução:** Durante a trajetória profissional no cuidado com crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) percebeu-se a inquietação de conhecer a vivência da família com filhos hospitalizados neste ambiente. A internação de crianças na UTIP é um momento delicado tanto para a família quanto para a criança internada, incluindo a equipe de um hospital. Há situações em que o medo e a angústia tomam conta dos sentimentos das famílias, a principal interessada na recuperação da criança.

**Objetivo:** Conhecer o funcionamento da família durante a hospitalização da criança internada em uma UTIP em um Hospital da Baixada Santista e compreender a experiência vivenciada por essas mães.

**Metodologia:** O estudo foi realizado com a participação de (08) mães que tiveram filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, de um hospital geral, privado e público, de grande porte, localizado na cidade de Santos, o qual dispõe de (12) leitos de UTIP, assim distribuídos: (10) leitos de terapia intensiva, (02) leitos de isolamento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória realizada no primeiro semestre de 2018. Para análise dos dados utilizou-se referencial metodológico de Bousso e Angelo, 2001 em uma análise comparativa dos dados.

**Resultados e Discussões:** A referida pesquisa foi disposta em categorias através de um referencial metodológico, onde possibilitou identificar dois fenômenos que compõem a experiência da família em uma UTIP, na categoria 1: Tendo uma ruptura familiar - onde a criança encontra-se internada na UTI, a família depara-se tendo barreiras que a impossibilitam de permanecer com a criança. Na categoria 2: Vivendo a possibilidade de vir a perder o filho - O desconhecimento da gravidade da situação e a mistura de sentimentos são expressados veementemente nas falas das mães. Como categoria central - Buscando preservar a integridade da unidade familiar, nesta categoria a família acaba se unindo como um mecanismo para a superação da incerteza do medo do desconhecido relacionado à perda do filho.

**Considerações Finais:** Percebe-se que os resultados desta pesquisa mostraram que os laços familiares se fortaleceram, após as mães vivenciarem a possibilidade da perda do filho, buscaram em suas experiências mecanismos e forças todos os dias, para manterem-se unidos diante de um objetivo, a

integridade da família e o restabelecimento do filho. A pesquisa veio de encontro à intervenção com a família, entendendo sua dor e sendo capaz de dar suporte em um momento tão difícil como esse, fortalecendo, incentivando e aliviando a dor dessas mães e de toda família da criança hospitalizada. A busca por teorias, métodos e pesquisas são essências e vão de encontro para que traga a nossa realidade estratégias a serem aplicadas com a família e o entendimento do processo família junto a essa criança que encontra-se hospitalizada.

**Keywords:** UTI Pediátrica; Relações Familiares; Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas:**

1. BOUSSO, RS; ANGELO, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. Rev Esc Enf USP, v. 35, n. 2, p. 172-9, jun. 2001.
2. RODRIGUES, Franciele; LIMA, Margarete. Enfrentamento da família durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal/pediátrica, 2013. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Franciele-Euzebio-Martins-Rodrigues.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2018.

# Avaliação do Risco Social- Uma Oportunidade de Intervenção

Catarina Escobar (1); Luísa Tavares (1); Joana Romeiro (1); Teresa Vidal (1); Patrícia Santos (1)

1- HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

## Abstract:

Introdução: o Serviço de Pediatria considera ser fundamental para prestação de cuidados de enfermagem de excelência, a adoção de ações preventivas e promotoras do bem-estar da criança/jovem e família. A intervenção do enfermeiro é suportada pelo dever de “salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso” (Código Deontológico artigo 81º - Lei 111/2009) e pelas directrizes da Direção Geral de Saúde (2010), que visam a identificação precoce do risco social nas crianças/jovens.

Na prática profissional, de modo empírico, parece existir um aumento do número de internamentos por risco social real ou potencial. Em adição, têm sido detetadas situações sociais em crianças e jovens cujo motivo de internamento está relacionado com patologia do foro médico e/ou cirúrgico. Neste sentido, surgiu a pertinência de analisar objetivamente esta realidade.

Objetivos: a finalidade do presente trabalho consiste em:

Identificar a tipologia dos factores de risco presentes na população pediátrica internada;

Caracterizar a amostra de crianças e famílias com risco associado;

Comparar os resultados obtidos em 2018 com os de um estudo prévio de 2014;

Metodologia: a metodologia do trabalho consiste em retomar um projeto-piloto, que consistiu em aplicar no ano de 2014, durante um mês, um inquérito de avaliação de risco, designado por “Folha de Risco”. Assim, está a realizar-se durante o mês de Dezembro um estudo prospetivo, em que se encontra em aplicação a referida “Folha de Risco”. Pretende analisar-se os dados e compará-los com a informação obtida no ano de 2014.

Resultados: Os resultados apresentados referem-se ao estudo realizado no ano de 2014, e que serão comparados com os dados que estão a ser recolhidos neste momento. Deste modo, em 2014, a “Folha de Risco” foi aplicada a 67 crianças internadas por causa médica. Cerca de quatro foram internadas por situação social (6%). Foram detetados 32 menores com factores de risco associado (48% do total). Verificou-se que a

sua incidência se situou, preferencialmente, na faixa etária dos 0 aos 5 anos (72%) e nas crianças do sexo feminino (59%). O atraso de desenvolvimento psico-motor (13%) foi aquele que se destacou como o factor de risco individual da criança, a gravidez não desejada/mal vigiada (9%) como o factor de risco familiar, e o desemprego (26%) como o factor social mais prevalente na amostra analisada.

Conclusão: considera-se o desenvolvimento deste trabalho como uma oportunidade de intervenção no sentido da prevenção e promoção do bem-estar da criança/jovem e família. Acredita-se que a introdução da “Folha de Risco” irá permitir uma identificação, sinalização e referenciação precoce, de situações de risco social da criança/jovem, à equipa multidisciplinar e ao Núcleo de Crianças e Jovens em Risco do Hospital.

Keywords: Intervenção; Risco; Criança/Jovem

#### Referências Bibliográficas:

1. Código Deontológico dos Enfermeiros – Artigo 81o Dos Valores Humanos. Lei no 111/209 de 16 de Setembro.
2. Direcção Geral de Saúde- Promoção e Protecção dos Direitos da Criança, Guia de Orientações para Profissionais da Acção Social na Abordagem de Situações de Perigo. Lisboa, 2010.237p.1)

# Conhecendo os Instrumentos Avaliativos e as Atribuições do Enfermeiro no Manejo da Dor do Neonato

Beatriz Cappas Faria (1); Fernanda Matilde Gaspar (1); Gabrielle Santos Pinto Gomes (1);  
Andréa Regina da Silva Souza Spinassi (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## Abstract:

O recém-nascido (RN) demonstra uma linguagem específica e não manifesta sua dor verbalmente. Escalas para mensurar a dor no neonato como instrumentos avaliativos foram desenvolvidas para ajudar o profissional na avaliação da dor. A implementação de medidas de alívio e planejamento da assistência de enfermagem na analgesia e conforto, procura cessar ou, ao menos, reduzir a sensação de dor do recém-nascido de alto risco. A presente pesquisa teve como objetivos conhecer os instrumentos avaliativos existentes na literatura, relacionado a dor do neonato de alto risco e identificar o planejamento e as intervenções de enfermagem na gestão da dor ao recém-nascido. Metodologia utilizou-se um levantamento bibliográfico no seguinte banco de dado: biblioteca virtual de saúde. Foram selecionados artigos dos últimos dez anos, utilizando dois grupos de descritores: Dor AND “uti neonatal” e Dor AND enfermagem. Com os seguintes critérios de inclusão para os dois grupos: texto completo disponível, base de dados: MEDLINE, BDNF, LILACS, assunto principal: dor, limite: recém-nascido e lactente, idioma: português. Foram excluídos artigos duplicados, língua estrangeira e artigos com apresentação de técnicas terapêuticas. A busca pelos artigos foi realizada no período de Fevereiro a Junho de 2018. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram validados 18 artigos. Na análise de dados foi identificado que os enfermeiros avaliavam a dor por meio das alterações fisiológicas e/ou comportamentais. Apenas três artigos dentre os 18 foram indicativos da utilização de escalas, pelos enfermeiros, para mensurar a dor nos recém-nascidos. Os métodos farmacológicos e não farmacológicos para aliviar a dor devem ser utilizados simultaneamente quando necessário para um resultado satisfatório na redução e alívio da dor. As intervenções não farmacológicas mais citadas são a sucção não nutritiva, glicose via oral e o contato pele a pele. Os enfermeiros incluíram os métodos farmacológicos, tais como os analgésicos não opioides e opioides. O estudo evidenciou que a Escala de Avaliação de Dor (NIPS) é a mais utilizada pelos enfermeiros. Foi possível concluir nas evidências apresentadas que os profissionais reconhecem que os neonatos sentem dor. No entanto, existe falta de conhecimento de alguns enfermeiros



relacionado com a avaliação da dor através de instrumentos avaliativos, como as escalas de dor. É uma atribuição do enfermeiro avaliar os sinais de dor demonstrados pelo neonato, aplicar escalas para mensurar a dor e realizar intervenções não farmacológicas e/ou farmacológicas para gerir a dor do RN. A padronização do cuidado é indicada para uma melhor organização da assistência pela equipe multidisciplinar, fazendo com que todos os profissionais utilizem o mesmo método para a avaliação da dor, tornando uma assistência humanizada e de excelência.

**Keywords:** Dor, enfermeiro, UTI neonatal e recém-nascido.

### **Referências Bibliográficas:**

1. VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. A DOR E O RECÉMNASCIDO DE RISCO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, Maringá, p.264-270, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648971012/>. Acesso aos dados em: 30 de abril de 2018.
2. TAMEZ, Raquel. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 408 p. Acesso aos dados em: 12 de junho de 2018.
3. PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; HARADA, Maria de Jesus Castro Souza; VIANA, Dirce Laplaca. ENFERMAGEM NO CUIDADO CRITICO NEONATAL, PEDIÁTRICO E DE ADULTO. São Paulo: Yendis, 2015. 547 p. Acesso em: 30 de abril de 2018

# A Percepção dos Enfermeiros Frente à Morte na UTI

## Pediátrica

André Luiz Rodrigues de Mello (1); Fernanda Matilde Gaspar (2); Rebeka Gonçalves Bastos (2); Gabrielle Santos Pinto Gomes (3)

1- ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE MELLO; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO UNILUS; 3- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA

### **Abstract:**

**Introdução:** A morte pode gerar um sentimento de tristeza, fracasso, frustração e estresse pela perda, quando se cuida de uma criança, as chances do profissional de enfermagem envolver-se são muito maiores, pelo sentimento de afeto e carinho pela família ou quando representa a situação como se fosse o próprio filho. Essas experiências, inclui todas as dúvidas, inseguranças e incertezas, o que permite rever os conceitos e sentimentos desse profissional em relação a morte, possibilitando uma reflexão fundamental à criação de estratégias para o próprio enfrentamento (MARQUES, 2013). **Objetivo:** Compreender as percepções e sentimentos dos enfermeiros no processo de morte da criança na UTI Pediátrica em uma Instituição Privada. **Metodologia:** Pesquisa de caráter exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Para compreensão da fala dos enfermeiros utilizando análise de conteúdo. **Resultados:** Após o agrupamento das falas, foram identificadas quatro categorias. A primeira categoria: "Dificuldade em lidar e aceitar a morte", vivenciada pela equipe de enfermeiros que atuam em UTI Pediátrica. A segunda categoria encontrada: "Vivenciando as estratégias de enfrentamento na morte" demonstrou que em algumas situações o enfermeiro vislumbrou a possibilidade de ocorrer pensamentos relacionados a morte da criança. A rotina na UTI é muito corrida, impõe à enfermeira a opção de não ter tempo para trabalhar esses sentimentos (POLES, BOUSSO, 2006) . A terceira categoria: "Minimizando a dor na perda", quando afirmaram que uma das maneiras mais importantes para se manter uma relação de confiança entre o profissional e o paciente é a empatia. A última categoria "Percebendo a necessidade do acolhimento da família na morte"; é um fato que o local da UTI é considerado um ambiente frio, desesperador, que causa medo, ansiedade e instabilidade emocional, quando se trata de uma criança. Para o profissional de enfermagem, é imprescindível no processo da perda, que a sua essência seja baseada na arte do cuidar e o cuidado, não sendo direcionado somente à criança que se foi, mas a família. **Considerações Finais:** Foi identificado que o processo

de dar a notícia do óbito aos pais é o momento mais difícil e complicado, envolve a reação emocional e o controle dessa situação. Assim, esta pesquisa reforçou juntamente com as evidências da literatura, a essência do cuidado está presente em todos os cenários, ou seja, incluir o nascer e o morrer. O acolhimento é uma intervenção que o enfermeiro realiza, durante o manejo da morte de uma criança e minimiza o sofrimento da família.

**Keywords:** Morte; Criança; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermeiros

### **Referências Bibliográficas:**

1. MARQUES, Camila Delavalentina Cavalini et al. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. Maringá, PR, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/889>>. Acesso em: 12 fev. 2017. 2.
2. POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szyllit. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI Pediátrica. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

# O Papel do Enfermeiro e Sua Assistência à Criança

## Vítima de Violência Intrafamiliar

Anni Karolinne Balbino Amaral Queiroz (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

Legenda:

Introdução: A família é constituída por no mínimo duas pessoas unidas por ancestrais comuns ou laços afetivos e carrega consigo a responsabilidade do bem-estar de seus componentes. Concordando com Gabatz et al (2010) é neste ambiente de amor e afeto, onde são construídos pilares necessários para relações saudáveis junto a criança, o que não isenta um ambiente que possa oferecer riscos. É nesse contexto que pode ocorrer a violência contra a criança, que pode ser definida como toda e qualquer ação ou omissão no contexto intrafamiliar, que pode se manifestar de várias formas como em dano físico, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, abandono, maus tratos e até a morte.

Objetivo: identificar os tipos de violência intrafamiliar contra a criança e conhecer as atribuições do enfermeiro na detecção da violência contra a criança. Método: Trata-se de um levantamento bibliográfico no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos dos últimos dez anos com os descritores: violência doméstica AND criança e violência intrafamiliar AND criança, com tais critérios de inclusão: texto completo, assunto principal: maus tratos infantis, limite: criança, idioma: português, assunto da revista: enfermagem e tipo de documento: artigo. Foram excluídas duplicatas.

A busca destes artigos ocorreu de agosto a dezembro de 2018. Resultados: Pôde-se então compreender o imprescindível papel do profissional enfermeiro em toda a assistência a crianças vítimas de violência intrafamiliar. Desde o olhar atento do enfermeiro na suspeita, o diagnóstico e detecção da ocorrência de violência intrafamiliar, o tratamento dos agravos resultantes de cada tipo de violência que pode ser física, sexual, psicológica, negligência ou ainda ocorrerem simultaneamente. Além disso o enfermeiro, bem como toda a equipe de saúde é responsável pela notificação, visando a proteção e defesa da criança agredida, pois de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é essa notificação que dá início a interrupção da violência. Para Machado et al (2011) os profissionais enfermeiros nem sempre consideram necessárias intervenções assistenciais nos casos de violências detectados, e quando realizam alguma intervenção desenvolvem ações de cunho pessoal e não profissional. Portanto a qualificação do profissional enfermeiro, e as ações educativas promovidas por ele, são

também de veemente importância para a mudança destes quadros (Silva, Ferriarini e Silva, 2011). Conclusão: a literatura mostrou quatro tipos de violência mais comuns em diversos cenários da sociedade. Cabe ao profissional enfermeiro um engajamento capaz de promover o cuidado à criança vítima, além de possibilitar a reabilitação e recuperação do agressor, reestruturando a família como um todo.

**Keywords:** Violência Intrafamiliar; Criança; Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas:**

1. GABATZ, R.I.B. et al. Fatores relacionados à institucionalização: Perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a09v31n4.pdf> . Acesso em: 11 de setembro de 2018.
2. MACHADO, J.C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da Equipe de Saúde da Família. Fapesp. BA, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0828.pdf> . Acesso em: 01 de outubro de 2018.
3. SILVA, L.M P; FERRIARINI, M.G.C; SILVA, M.A.I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília (DF). 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2018.

# Relato de Experiência: promovendo ações de saúde das crianças e suas famílias de uma creche municipal

Fernanda Matilde Gaspar (1); Eneida Tramontina Cerqueira (1); Larissa Kosliff Naves (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO SAO JUDAS

## Abstract:

Durante a trajetória profissional percebe-se a importância do incentivo da participação dos estudantes em atividades extracurriculares, como contribuição de competências e saberes na formação dos alunos de enfermagem. No tocante à saúde da criança, em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.1303, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança (DAMASCENO, 2016). Objetivo: relatar a experiência de uma ação educativa como ferramenta para contenção de diarreia em crianças de uma creche municipal, pelos graduandos de enfermagem. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas por três grupos de alunos do curso de enfermagem de uma Faculdade particular, durante quatro meses, realizados no estágio curricular. Utilizou-se a metodologia ativa que vem de encontro as considerações de Paulo Freire, onde ressalta a formação de profissionais como sujeitos sociais, para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (Mitri, et al, 2008) e aplicada junto aos alunos, partindo da observação dos cenários até a realização da prática durante a realização do estágio curricular obrigatório de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foi solicitado o comparecimento da referida creche, para verificar as ações de educação em saúde para esta comunidade. Resultados: Uma intervenção imediata, foi a retirada de sabão em pedra dos banheiros e reforçar a limpeza após o banho de cada criança. Ocorreu uma convocação de reunião entre os organizadores da creche, professoras, alunos da enfermagem, Agente de saúde da UBS, os alunos da enfermagem sob supervisão da professora mentora, incluindo a participação da responsável do Programa saúde escola. Após a observação direta e o diagnóstico situacional, realizamos uma conversa com duas das coordenadoras da creche, onde sugeriu-se as seguintes ações: Treinamento e conscientização dos profissionais, Palestra educativa aos pais das crianças sobre os temas: higiene, alimentação, consulta médica e afastamento da criança em caso de infecção intestinal e outras doenças causada a criança. Estabelecimento de uma relação de compromisso entre os funcionários da creche e os pais. Percebeu-se que os pais e

todos os profissionais estavam bastante interessados em relação a saúde das crianças. Estas ações permitiram que os alunos alcançarem uma trajetória individual e coletiva, capazes de aceitar diversos desafios profissionais, respeitando os valores como a essência do cuidado de uma sociedade. Concordando com Damasceno et al (2016) os atributos orientação familiar e comunitária refletem maior interação da equipe de saúde com a família e a comunidade.

**Keywords:** Promoção de saúde, criança, enfermagem, metodologia ativa

### **Referências Bibliográficas:**

1. MITRI SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, Ciências e Saúde Coletiva, 13 (2): 2133-44, 2008.
2. DAMASCENO S.S et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 21(9):2961-2973, 2016.

# Gestão Emocional dos Enfermeiros na Intervenção com Pais Maltratantes na Consulta de Saúde Infantil

Maria da Luz Rosa (1); Paula Diogo (2)

1- UI&DE – UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM – ESEL, PORTUGAL; ACES AS - AGRUPAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE ALMADA-SEIXAL, PORTUGAL; 2- UI&DE – UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM – ESEL, PORTUGAL;;ESEL – ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA, PORTUGAL.

## **Abstract:**

**Problemática:** O trabalho emocional na interação com pais maltratantes está associado a uma emocionalidade intensa, relacionada com o stress, que pode influenciar o bem-estar e a relação terapêutica (Taylor, Smith & Taylor, 2016). Cuidar de crianças vítimas de maus tratos, constitui um desafio para os enfermeiros (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017), pois estes têm de gerir sentimentos ambivalentes no sentido de protegerem a criança (maltratada) e, simultaneamente, apoiarem os pais (maltratantes) (Tingberg, Bredlov & Ygge, 2008, Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017). É uma intervenção com dupla centralidade, à qual acresce uma gestão interna para evitar que as emoções experienciadas tenham implicações negativas ao nível da qualidade dos cuidados, bem como no seu bem-estar e equilíbrio emocional (Diogo & Rodrigues, 2012; Smith, 2012; Diogo, 2015, 2017). A gestão das emoções em enfermagem está ligada a um nível de experiência e competência dos enfermeiros (Badolamenti, Sili & Caruso & Fida, 2017) que é aprendida e treinada, desde a formação inicial à formação contínua (Smith, 2012). Assim, pretendemos aprofundar e compreender, como é que os enfermeiros de saúde infantil gerem a sua emocionalidade nos encontros com os pais maltratantes?

**Objetivos:** 1) Caracterizar o acompanhamento dos pais que maltratam os filhos, pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários; 2) Compreender o que sentem os enfermeiros na interação de cuidados com os pais maltratantes; 3) Analisar como os enfermeiros gerem a sua emocionalidade e qual o processo emocional vivido pelos mesmos.

**Metodologia:** Este estudo situa-se no paradigma naturalista, ancorado no método de Grounded Theory, de abordagem predominantemente indutiva, pois o seu fenómeno está pouco estudado ou conhecido (Corbin & Strauss, 2008; 2015). Os participantes são enfermeiros, que possuem uma importante informação/experiência sobre o fenómeno em estudo, no âmbito da consulta de enfermagem de Saúde Infantil, de um ACES da



ARSLVT. Foi efetuada a observação de 11 consultas de enfermagem e 11 entrevistas semiestruturadas, e será efetuado o Focus Group aos enfermeiros. As ferramentas analíticas são decorrentes das etapas desta metodologia de investigação, com recurso ao Software de análise de conteúdo NVivo 11.

**Achados:** O processo de gestão emocional dos enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes caracteriza-se por quatro categorias major: promover um ambiente seguro, disposição emocional para ajudar os pais, experiência emocional dos enfermeiros e gestão autofocada.

**Conclusões:** Neste estudo (em desenvolvimento) pode verificar-se que as práticas dos enfermeiros na consulta de saúde infantil, quanto à esfera emocional na intervenção com pais maltratantes, colocam a centralidade na criança, nos pais e nos próprios enfermeiros, o que pode determinar a gestão de cuidados de enfermagem.

**Keywords:** Gestão emocional, mau trato infantil, pais maltratantes, trabalho emocional

### **Referências Bibliográficas:**

1. Badolamenti, S., Sili, A., & Caruso, R. & Fida, R. (2017). What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. *British Journal of Nursing*, 26 (1), 48-55.
2. Corbin, J., Strauss, A. (2008). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Deloping Grouded Theory* (3<sup>a</sup> ed.). London: Sage Publications.
3. Corbin, J., Strauss, A. (2015). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Deloping Grouded Theory* . Fourth Edition. London: Sage Publications.
4. Dahlbo, M., Jakobsson, L. & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21 (1), 103-111.
5. Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar*. (2<sup>a</sup> ed). Loures: Lusociência. ISBN: 978-989-8075-46-8.
6. Diogo, P. (2017) (Coord.). *Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em Enfermagem*. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-75-8.
7. Diogo, P.; Rodrigues, L. (2012). O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16 (1), 62-71.

8. Smith, P. (2012). *The Emotional Labour of Nursing Revisited: Car Nurses Still Care?* (2nd ed.), UK: Palgrave Macmillan. ISBN: 978-0-230-20262-7.
9. Taylor, J., Smith, P. & Taylor, J. (2016). A hermeneutic phenomenological study exploring the experience health practitioners have when working with families to safeguard children and the invisibility of the emotional work involved. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 557-567, DOI:10.1111/jocn.13486.
10. Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718-2724. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.0235

# Identificando os Benefícios e Complicações do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos

Beatriz Cappas Faria (1); Fernanda Matilde Gaspar (1); Gabrielle Santos Pinto Gomes (1);  
Andréa Regina da Silva Souza Spinassi (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## **Abstract:**

O cateter central de inserção periférica PICC/CIPP (Peripherally Inserted Central Venous Catheter/Cateter Central de Inserção Periférica) é um dispositivo vascular de inserção periférica com localização central, que possui lúmen único ou duplo PICC/CCIP. Será através da instabilidade clínica do recém-nascido de alto risco que será determinada a terapia intravenosa a ser administrada, além do dispositivo mais adequado durante a infusão terapêutica medicamentosa. Apesar dos inúmeros benefícios atribuídos ao CCIP, os profissionais deverão estar atentos aos riscos que estarão relacionados ao seu uso, associados a algumas complicações que podem ocorrer na inserção, durante a manutenção e a remoção. A presente pesquisa teve por objetivo principal conhecer evidências da literatura acerca dos benefícios, complicações e manutenção do cateter central de inserção periférica no neonato de alto risco hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Na metodologia foi utilizada um levantamento bibliográfico no seguinte banco de dados: biblioteca virtual de saúde. Foram selecionados artigos dos últimos seis anos, utilizando 3 grupos de descritores: “Recém-nascido” AND “uti-neonatal”, “cateter periférico” e picc AND manutenção. Com os seguintes critérios de inclusão para os três grupos: texto completo disponível, base de dados: MEDLINE, BDNF, LILACS, limite: recém-nascido, idioma: português. Foram excluídos editoriais, artigos duplicados e artigos no qual o assunto principal não abordasse a tecnologia do cateter PICC. Após analisado os dados, foi identificado que um dos benefícios primordiais que o cateter oferece para os seus clientes gravemente enfermos hospitalizados em uma UTI neonatal é a diminuição da tentativa de punções venosas ao longo da internação, oferecendo assim menor nível de dor e irritabilidade, promovendo conforto ao recém-nascido. Foram encontradas nas literaturas algumas complicações quando estes cateteres são instalados nos membros periféricos inferiores e superiores, como mãos e pés, além de ser um procedimento invasivo, que precisa ser rigorosamente observado os sinais vitais do bebê durante a inserção do cateter, este ainda pode causar grandes riscos de flebite e obstrução. Para que se obtenha uma boa manutenção do

cateter, este deve ser manipulado de forma asséptica, antes, durante e após a instalação, se atentando para a troca e a realização correta do curativo, de modo que o cateter não seja tracionado da inserção. Foi possível constatar nas evidências apresentadas diante dos estudos analisados que o cateter PICC, é uma tecnologia que possui inúmeros benefícios para o paciente durante a sua hospitalização. Nos cenários de alto risco, como a UTI neonatal, utilizar a tecnologia com segurança é imprescindível, sendo necessário a capacitação dos profissionais de enfermagem de forma contínua relacionado a inserção, manutenção e retirada do cateter PICC. É preciso novos estudos sobre a temática e melhores achados sobre o manejo do PICC na UTI neonatal, onde poderá respaldar as práticas assistenciais ao neonato de risco, e assim trazer a tecnologia como um instrumento facilitador da assistência individualizada e humanizada ao bebe de alto risco e sua família.

**Keywords:** Cateter central de Inserção Periférica; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Neonato.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. LUI, Andressa Marcelly Lourenço et al. CUIDADOS E LIMITAÇÕES NO MANEJO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOLOGIA. Maringá: Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro, 2018. Disponível em: <<https://ufsj.edu.br/recom/>>. Acesso em: 10 maio 2018.
2. LOURENÇO, Solange Antonia; OHARA, Conceição Vieira da Silva. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A TÉCNICA DE INSERÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS. Revista Latino-Americana. Enfermagem, São Paulo (sp), v. 2, n. 18, p.49-56, 2010. Mar-abr 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_08.pdf)
3. MA, BAGGIO; FCS, Bazzi; CAC, Bilibio. CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Revista Gaucha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.70-76, mar. 2010. Disponível em:<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11693/8490>. Acesso em: 24.Fev.2018.

# As Atitudes das Enfermeiras nas Interações com Mães Adolescentes nas Visitas Domiciliares

Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini (1); Kesley de Oliveira Reticena (1); Lucíola D'Emery Siqueira (1); Lislaine Aparecida Fracolli (1)

1- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## **Abstract:**

**Introdução:** As interações entre profissional e paciente quando desempenhadas no domicílio promovem o reconhecimento das necessidades e problemas dos indivíduos e famílias. Estas são caracterizadas pelo apego, reciprocidade e equilíbrio de poder, e a partir daí surge um relacionamento íntimo, atencioso, respeitoso, honesto e de confiança, o qual possibilita mudanças no cuidado à saúde. **Objetivo:** compreender as atitudes das enfermeiras nas interações estabelecidas com mães adolescentes no Programa Jovens Mães Cuidadoras<sup>1-4</sup>. **Metodologia:** O programa realiza o acompanhamento de mães adolescentes desde a gestação até os 24 meses da criança por meio da visita domiciliar, com o objetivo de auxiliar as jovens mães a desenvolverem habilidades parentais e estabelecerem vínculos de qualidade e de cuidado com seu filho<sup>5</sup>. O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo foi a fenomenologia social de Alfred Schutz, pela compreensão do mundo tal como se apresenta à consciência humana, com o propósito de compreender e interpretar a ação humana, permitindo ir ao encontro com a consciência para se obter um significado intersubjetivo<sup>6-7</sup>. Para uma compreensão qualitativa, optou-se por realizar entrevistas com as três enfermeiras e nove adolescentes. Este estudo é parte da tese de doutorado da pesquisadora e o mesmo encontra-se na fase de término de análise e redação dos resultados. **Resultados preliminares:** A análise inicial dos depoimentos permitiu a elaboração de categorias que representam as características típicas sobre a compreensão da atitudes das enfermeiras nas interações estabelecidas com as mães adolescentes . A partir do contexto de significados relacionados ao tempo passado e presente, as atitudes das enfermeiras estão expressas nas categorias apresentadas que constituem os “motivos porque” e os “motivos para” do estabelecimento da interação com as mães adolescentes. Propiciou a composição das categorias concretas que retratam os “motivos porque” às atitudes das enfermeiras visitadoras nas interações com as mães adolescentes, a saber: “ O reconhecimento da interação entre enfermeiras e mães adolescentes”; “A busca pela enfermeira visitadora fora do contexto da visita”; “Os ensinamento recebidos durante as

visitas, colocar em prática e disseminar”; “Reconhecimento da importância de receber e fazer as visitas”; e “Dificuldades/problemas enfrentados juntas”. Além disso, propiciou a composição das categorias concretas que retratam os “motivos para”: “Transformar/mudar atitudes através da interações nas visitas”; “Expectativas para o futuro pós-interação”; e “Desvincular-se das visitas”. As adolescentes relatam que foi fundamental o acompanhamento desse processo por meio das visitas domiciliares realizadas por enfermeira e que a interação estabelecida entre elas foi baseada no vínculo e confiança, além de reconhecerem as enfermeiras como amigas. Além disso, as atitudes da enfermeira contribui para a interação positiva e fez com que as mães adolescentes a terem atitudes maternas e parentais no cuidado com filho. Contribuições para a enfermagem: A enfermagem detém maiores habilidades para interagir com a mãe e família, por meio de uma comunicação e escuta efetiva. Estabelecer uma interação positiva propicia as mães se expressarem seus sentimentos e a faz sentir importante, compreendida, respeitada, apoiada e fortalecidas interações baseadas na confiança contribuem para o sucesso das ações de saúde.

**Keywords:** Visita domiciliar; Relações Enfermeiro-Paciente; Mães; Adolescentes.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Roggman LA, Cook GA, Innocenti MS, Jump Norman V, Boyce LK, Christiansen K, et.al. Home visit quality variations in two Early Head Start programs in relation to parenting and child vocabulary outcomes. *Infant Mental Health Journal*, v. 37, n. 3, p 193–207, 2016.
2. Landy, CK, Jack MS, Wahoush O, Sheehan D, MacMillan HL, Hamilton NFP. Mothers' experiences in the nurse-family partnership program: a qualitative case study. *BMC Nursing*, v. 11, n. 15, p. 1-12, 2012.
3. Haugan G, Moksnes UK, Løhre A. Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 30, n. 4, p. 790-801, 2016.
4. Aston M, Price S, Etowa J, Vukic A, Young L, Hart C, et al. The power of relationships: exploring how public health nurses support mothers and families during postpartum home visits. *Journal of Family Nursing*, v. 21, p. 11-34, 2014.
5. Pinheiro DGM, Coelho TPB, Silva CFA, Silva LA, Chiesa AM, Fracolli LA. Content validation of a home visit program for mothers and children. *Cogitare enferm* [Internet]

2018 [cited 2018 Out 16]; (23)2: 1-9. Available from: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54055/pdf\\_1](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54055/pdf_1)

6. Schütz A. Estudios sobre teoría social. Míguez N, traductor. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu: 2012. (Biblioteca de Sociología).
7. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

# O Suporte Social Identificado pelo Pai que Vivencia a Intervenção do Recém-Nascido e da Mulher na Unidade de Terapia Intensiva

Fernanda Matilde Gaspar (1); Regina Szyllit Bousso (2)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS TADEU- CAMPUS UNIMONTE; 2- UNIVERSIDADE SÃO PAULO - USP

## **Abstract:**

Recentemente, o suporte social à família que vivencia a doença tem sido pensado e argumentado como cuidado de enfermagem no sentido de ajuda-la a reconhecer suas redes de suporte, fortalecê-las e utilizá-las nas situações de estresse e transição durante a fase de hospitalização. A experiência dos pais nas diferentes situações de doença ainda está pouco relatada na literatura. A maior parte dos trabalhos focaliza a experiência da mãe. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar e compreender como o suporte social é percebido pelo pai durante a hospitalização do recém-nascido e da mulher na UTI. Utilizou-se como referencial metodológico a história oral. Os dados foram coletados mediante entrevistas gravadas com pais e apresentados em forma de narrativa, analisados à luz da Teoria de Suporte Social de Vaux. Mediante a história oral, seis homens narraram sua experiência sobre como percebem o suporte social recebido durante a hospitalização do recém-nascido e da mulher na UTI. Com base nas narrativas, foi possível conhecer os recursos que eles buscaram ou deixaram de buscar ao passarem por esta experiência, a qual ocorre com um componente emocional muito intenso e eles, por sua vez, não estão preparados para compartilhar tais sentimentos com suas mulheres. Os sistemas identificados pelos pais como sendo estruturas em que houve alguma troca de encorajamento, informação, segurança ou provimento foram escassos. Neste contexto, os pais revelam seus esforços em se manterem fortes perante os outros. Colocam-se como protetores e, para isto, precisam se manter vigilantes no hospital. Eles apreciam comportamentos de ajuda principalmente instrumental por parte dos profissionais, reconhecendo uma disposição e dedicação destes na execução de cuidados físicos tanto da criança como da mulher. Por outro lado, identificam uma falta de apoio destes profissionais que está relacionada a uma comunicação inadequada ou à falta desta. Recursos internos como rezar, pensar numa força maior e procurar se manter otimista são as estratégias que eles utilizam para se manterem fortes durante a experiência. A compreensão de suporte social para o pai e até mesmo para a família que



experiencia uma situação de doença com um de seus membros está apenas começando. Mecanismo de oferecimento de suporte que atenda as necessidades da família, sobretudo por parte dos profissionais, precisa ser melhor explorado.

**Keywords:** Pai; UTI Neonatal; Pré-Maturidade; Gravidez de Alto Risco e Suporte Social.

**Referências Bibliográficas:**

1. Vaux A. Social support: theory, research and intervention. Praeger: New York;1988.
2. Martínez JG. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosí, México. [ tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2004.
3. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. Trad. de Silvia M. Spada. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2012.

# Padrão de Apego Mãe/Bebê em Adolescentes Assistidas pelo Programa Jovens Mães Cuidadoras

Lislaine Aparecida Fracoli (1); Leticia Aparecida da Silva (1); Reginalice Cera da Silva (1); Anna Maria Chiesa (1); Claudia Alves de Assis (1); Flávia Corrêa Porto de Abreu D'Agostini (1); Euripedes Constantino Migue (1); Guilherme Vanoni Polanckzy (1)

1- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Abstract:

**Introdução:** O Apego Materno Fetal refere-se à intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam uma afiliação e interação com a criança que vai nascer<sup>1</sup>. Podem expressar cuidado e comprometimento com o feto como alimentar-se de forma saudável, evitar substâncias nocivas, interagir com o bebê, conversar e acariciar a barriga e também expressar expectativas e sentimentos da gestante, tais como imaginar o rosto do bebê, ter o desejo de segurá-lo e amamentá-lo<sup>2,3</sup>. O Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC) é uma tecnologia construída para prestar assistência a adolescentes, com alta vulnerabilidade social, em sua primeira gestação, tendo como foco principal o fortalecimento da relação mãe/criança e o desenvolvimento de competências parentais por meio de visita domiciliar (VD)<sup>4-7</sup>. No PJMC são previstas 18 VDs durante a gestação, as quais são realizadas quinzenalmente<sup>8,9</sup> quando as enfermeiras capacitadas abordam diferentes dimensões de cuidados, dentre elas, a Parentalidade. Um dos instrumentos utilizados durante as VDs é a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF)<sup>10</sup> com a finalidade de avaliar a evolução de apego da mãe com o feto, por ser este um dos desfechos esperados pelo Programa. Uma vez que a assistência oferecida pelo PJMC pretende melhorar vínculo mãe/bebê espera-se que o padrão de apego aumente ao longo da gestação. **Objetivos:** Identificar a contribuição do PJMC no padrão de apego mãe/bebê durante a gestação. **Método:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo, exploratório, que teve como sujeitos 15 adolescentes acompanhadas pelo PJMC, na zona oeste do município de São Paulo/Brasil. Os dados foram coletados da EAMF, aplicada nas VDs 6 e 14. Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP (1.105.407). **Resultados e Discussão:** Das 15 gestantes, 11 aumentaram o apego, 03 diminuíram e 01 manteve o mesmo apego durante a gestação. Independente das variações positivas ou negativas entre as aplicações da EAMF, os escores obtidos por 14 gestantes alcançaram apego máximo. Uma das gestantes apresentou apego médio na primeira aplicação da escala e ao final da gestação também alcançou apego máximo, como resultado da assistência oferecida pela intervenção. Tais

resultados são condizentes com a literatura que aponta apego máximo entre primíparas que não vivenciam situação de vulnerabilidade social<sup>11</sup>. As subescalas 2 (interação com o feto) e 3 (atribuindo características ao feto) mostraram ter influência positiva para as 11 gestantes que aumentaram o escore final da EAMF; e as subescalas 2 (interação com o feto), 4 (entregando-se ao feto) e 5 (desempenhando um papel) influenciaram negativamente as gestantes que tiveram escore final diminuído. Conclusões: O PJMC se apresentou como uma potência para ampliar o padrão de apego mãe-bebê pois, apesar do contexto vulnerável, as gestantes adolescentes mantiveram apego máximo ao final da gestação. Os escores da primeira aplicação da EAMF não são definitivos e devem ser considerados para monitorar a promoção de ações que tenham impacto favorável no desenvolvimento do apego. Os resultados das subescalas podem ser de grande importância para a enfermeira focar o planejamento de ações de acordo com a necessidade de cada gestante, tornando as VDs únicas e mais interessantes para quem as recebe.

**Keywords:** Parentalidade; Gravidez na Adolescência; Escala de Apego Materno-Fetal

#### **Referências bibliográficas:**

1. Cranley MS. Development of a tool the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research* 1981; 30(5):281-284)
2. Solisbury A, Law K, LaGrase L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *Journal of the American Medical Association* 2003; 289(13): 1701
3. Alvarenga P et al. Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal *Estudos de Psicologia* 2012; 17(3): 477-484
4. Larson NC. Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. *Child and Adolescence Social Work Journal*. 2004; 21(5):457-76.
5. Shields N, Pierce L. Controversial issues surrounding teen pregnancy: a feminist perspective. In: Holgate HR, Evans R, Yuen F, organizadores. *Teenage pregnancy and parenthood - global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge; 2006;129-48.
6. Sieger K, Renk K. Pregnant and parenting adolescents: A study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. *J Youth Adolescence*. 2007; 36(4):567 – 81.
7. Verchi K. *Primeira Infância Melhor*. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do

Brasil. Banco Interamericano de desenvolvimento 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0000814>

8. Fracolli LA, Reticena KO, Abreu FCP, Chiesa AM. The implementation of a home visits program focused on parenting: na experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03361. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>.
9. Pinheiro DGM, Pola TBC, Silva CFA, Silva LA, Chiesa AM, Fracolli LA. Validação de conteúdo do programa de visita domiciliar para a díade mãe-criança. *Cogitare Enferm*. 2018;(23)2:e4055. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54055>.
10. Feijó MCC. Validação Brasileira da “maternal-fetal attachment scale”. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1999,51(4): 52-62.
11. Nichols MR, Roux GM, Harris NR. Mulheres primigestas e multigravídeas: perspectivas pré-natais. *J Perinat Educ* . 2007; 16 (2): 21-32.

# Consumo de Álcool na Adolescência - o caso particular de uma escola de Évora

Tânia Relíquias (1); Ermelinda Caldeira (2); Rita Leão (3)

1- HOSPITAL ESPÍRITO SANTO ÉVORA; 2- UNIVERSIDADE DE ÉVORA; 3- UNIDADE SAÚDE PÚBLICA ACES ALENTEJO CENTRAL

## Abstract:

**Introdução:** A adolescência é uma fase de descoberta, transformação e instabilidade emocional, onde a procura de novas experiências e sensações pode cooperar para a adoção de comportamentos de risco, de entre os quais o consumo de álcool. **Objetivo:** analisar o perfil do comportamento de consumo de álcool nos adolescentes de uma escola de Évora, caracterizar os seus conhecimentos acerca do álcool e identificar quais os fatores que determinam o comportamento de consumo. **Metodologia:** metodologia quantitativa, estudo transversal, descritivo correlacional. A amostra é composta por 82 adolescentes a frequentar o 8º ano de escolaridade, selecionados de forma aleatória. Foi utilizada como técnica de recolha de dados o questionário: “European Family Empowerment” (IREFREA, 2012) e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool (Barroso, 2012). A análise dos dados foi efetuada através do programa estatístico SPSS versão 24,0. **Resultados:** 66% dos adolescentes inquiridos já teriam consumido álcool alguma vez na sua vida. A maioria iniciou o consumo cerca dos 12/13 anos. A bebida alcoólica consumida com maior frequência foi a cerveja. 9,4% dos alunos que já consomem bebidas alcoólicas embriagaram-se alguma vez nos últimos 30 dias à data de inquirição. 67% dos adolescentes ingeriram álcool pela primeira vez com familiares e 31% na companhia de amigos. A curiosidade surge como principal motivo para o início do consumo. Verificou-se que os adolescentes possuem conhecimentos suficientes acerca do álcool, com uma média de 66% de respostas certas. **Conclusão:** evidenciou-se o início precoce, consumo regular e excessivo de álcool pelos adolescentes, défice de conhecimentos acerca do tema e consumo de álcool incitado e consentido pelos pais/família.

**Keywords:** Álcool; Adolescente; Conhecimento; Saúde Escolar.

## Referências Bibliográficas:

1. Barroso, T. (2012). Parar para pensar: Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool. Loures: Lusociência.

2. IREFREA (2012). Prevenção de comportamentos de risco na adolescência – Guia para profissionais e mediadores familiares. Coimbra: IREFREA
3. Lourenço, R., Martins, L., Soares, M., Duarte, S. & Gomes, F. (2014). Consumo de álcool na adolescência: desafios de uma nova realidade. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 45. 260-265. Disponível em: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/6320>
4. Paiva, P., Paiva, H., Lamounier, J., Ferreira, E., César, C. & Zarzar, P. (2015). Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(11), 3427-3435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152011.18792014>

# A Percepção da Criança com Câncer Sobre sua Doença

Anni Karolinne Balbino Amaral Queiroz (1); Samanta Costa dos Santos; Fernanda Matilde Gaspar

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

## Abstract:

**Introdução:** A criança é um ser no início do seu desenvolvimento que possui uma natureza singular, vivendo em um mundo próprio, no qual necessita de compreensão e respeito. Quando uma criança adoece de câncer, sua vida passa por rápida e intensa transformação, independentemente de sua idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia(SOUZA et al 2012). **Objetivo:** Compreender como a criança vivencia a experiência de ter uma doença como o câncer. **Metodologia:** A pesquisa teve caráter exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, através da história oral. Foram utilizados como instrumentos de entrevista o genograma, o ecomapa e o brinquedo terapêutico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa de uma faculdade particular. Os dados para este estudo foram coletados do NACAC (Núcleo de Apoio a Crianças e Adultos com Câncer) A coleta do material foi realizada com duas mães e suas respectivas filhas e uma avó materna com a neta. Para a análise de dados foi através da análise de conteúdo. **Resultados:** Após a realização da coleta da história oral com o familiar que mais participa da vida das crianças escolhidas, foram encontradas as seguintes categorias: Início do diagnóstico, Aceitação da criança e Suporte familiar. A aceitação dela própria é um período complicado até que o tratamento termine. A queda dos cabelos é uma experiência marcantes para a família e para a criança. Existe uma dificuldade na readaptação ao ambiente escolar por vergonha de estar sem os cabelos e a dificuldade em acompanhar os colegas. Vale ressaltar a fala:

“No começo foi bem difícil né, porque ela não aceitava por causa das quedas de cabelo. E quando ela começou a ir para a escola, xingavam ela de carequinha agora já com o cabelo grandinho ela não quer ir”. Afirma uma das mães entrevistadas. Durante o relato das crianças, observou-se que todas elas sabiam que tinham câncer e compreendiam que os efeitos colaterais faziam parte do tratamento. “Quando eu fiquei internada eu estava doente. Eu tive câncer, leucemia tia. Uma doença no sangue. Doía muito a injeção. Eu não tinha pelinho no olho” Afirma uma das crianças.

“Caía o cabelo porque eu tomava remédio.” Relata outra. A Alopecia foi o efeito colateral mais marcante nas entrevistas.

A mudança no bem estar físico e alteração da auto-imagem dificultam o relacionamento com outras crianças, podendo levar a um isolamento social, trazendo conseqüências psicológicas grandes para a criança. A alopecia e as alterações da imagem corporal são fatores que marcam a vivencia do câncer (VIERO V et al, 2014). Conclusão: Com este estudo foi possível entender as dificuldades encontradas dos familiares e nas crianças nos primeiros sintomas apresentados. O relato das crianças mostrou como a vivencia do câncer pode ser traumática, dolorosa e que irá levar lembranças para toda a vida. Percebeu-se a importância da participação do enfermeiro, para uma escuta ativa aos sentimentos manifestados pelas crianças em tratamento quimioterápico, e assim atender as necessidades humanas básicas das mesmas.

**Keywords:** Câncer; Criança; Enfermeiro; Família.

**Referências Bibliográfica:**

1. Souza LP et al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. Rev Rene. 2012; 13(3): 686-92
2. Viero V et al. Enfrentamentos da criança com câncer frente ao afastamento escolar devido internação hospitalar. Rev Enferm UFSM 2014 Abr/Jun;4(2):368-377.



# Ciências da Nutrição | Nutrition Sciences



# Nutrition Education: challenges from a growing digital and social media ecosystem

João Costa-Rodrigues (1)

1- INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO, ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, PORTUGAL; ESS  
– ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, P. PORTO, PORTUGAL; FACULTY OF DENTAL MEDICINE, U. PORTO,  
PORTUGAL

## Abstract

The present digital revolution that we are living is making dramatic changes not only in entertainment but especially in education. A few decades ago, entertainment/education was consumed passively, and was created by companies or experts that decided what people should see and learn. Nowadays, everyone can be both a consumer and a creator, and the created contents can virtually reach any people in any place. Another important issue regarding all of this changes is the availability and accessibility of digital media interfaces and devices, especially in children and teenagers.

One of the contents that is more likely to be searched in digital media are nutrition-related issues. Brands and marketers have realized it and there is a strong investment in this field. Unfortunately, due to that there is a growing number of digital platforms that offer information about food and nutrition without any scientific background. Even worse, in a significant percentage of cases, the information is created and transmitted without the intervention of nutritionists.

So, it is important for science in general, and nutrition in particular, that nutrition professionals have a strong presence in digital media, with accurate ethic and professional standards. Some of the best practices that should be followed include the identification of the goals associated with the created contents. Perhaps the most important rule is to add value to the field of action. It is important to be innovative, and to disseminate new and reliable information. It is also very important to learn with colleagues that manage to reach success among digital consumers. The used platforms must be selected carefully, because it is not a good idea to try to become present in all platforms. Always keep in mind the audience: their preferences, their digital habits, their suggestions, their doubts. People like people, and so the posed questions and doubts must be answered in an authentic way. Finally, it is important to invest and to seek for

help, in order to create a digital presence that reflects your identity and simultaneously looks professional.

In conclusion, digital media brings new opportunities but also have several risks. Nutrition professionals must be aware of them, create a digital strategy and work hard in order to make the difference and deal with all of the available nutrition misinformation. Digital media needs accurate food and nutrition information, based on scientific knowledge and nutritionists are key players to accomplish that goal.

**Keywords:** Digital Media; Social Media; Nutrition.

### **Bibliographic References:**

1. Cainzos-Achirica M, Bilal U, Al Rifai M, McEvoy JW, Blumenthal RS, Kapoor K, Martinez-Sanchez JM, Comin-Colet J, Pladevall-Vila M, Blaha MJ (2018) Communication issues in nutritional observational research. *Prev Med.* 115: 76-82
2. Helm J, Jones RM (2016) Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices. *J Acad Nutr Diet.* 116: 1825-1835
3. Hsu MSH, Rouf A, Allman-Farinelli M (2018) Effectiveness and Behavioral Mechanisms of Social Media Interventions for Positive Nutrition Behaviors in Adolescents: A Systematic Review. *J Adolesc Health.* 63: 531-545
4. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, Truby H, Lim MSC (2018) Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 15: 70
5. Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, Pounders K (2016) Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. *J Med Internet Res.* 18: e264
6. McGloin AF, Eslami S (2015) Digital and social media opportunities for dietary behaviour change. *Proc Nutr Soc.* 74: 139-48
7. Olson CM (2016) Behavioral Nutrition Interventions Using e- and m-Health Communication Technologies: A Narrative Review. *Annu Rev Nutr.* 36: 647-664
8. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Council on communications and media (2016) Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics.* 138: e20162593

# Prevalence and Sociodemographic Distribution of Healthy and Unhealthy Diet Markers among Brazilian Adolescents (PeNSE, 2015)

Isabela de Moura Silveira (1); Carla C. Enes (2); Luciana Bertoldi Nucci (2); Franciele A. Vecchia Dionato (3)

1- STUDENT OF THE UNDERGRADUATE COURSE IN NUTRITION AT THE PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF CAMPINAS; 2- PROFESSOR OF POST-GRADUATE PROGRAM IN HEALTH SCIENCES OF THE PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF CAMPINAS; 3- MASTER'S STUDENT OF THE POST-GRADUATE PROGRAM IN HEALTH SCIENCES OF THE PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF CAMPINAS

## Abstract:

**Introduction:** The increasing autonomy, independence of the family and new experiences in adolescence may favour the adoption of risk behaviours that continue in adult life. The unhealthy eating habits stands out as a relevant risk behaviour at this stage of life, and increases the risk of chronic diseases that may harm the quality of life of young people. Whereas in adolescence there is a great exposure to several risk factors, public policies aimed to the develop healthy behaviours at early ages are relevant strategies for healthy promotion of this population group. Therefore, the school environment is a privileged locus for the monitoring of risk factors and protection for chronic diseases, as well as for health promotion actions.

**Objective:** To estimate the prevalence of healthy and unhealthy diet markers and identify associated sociodemographic variables in Brazilian adolescents.

**Methods:** The representative sample was 102,072 students from the last year of elementary school (ninth year in Brazil) from public and private schools of the Brazilian capitals and Federal District, attendants in the 2015 National School Health Survey (PeNSE). It was applied a self-administered questionnaire and the evaluation of the variables related to food consumption was related to the week before the study. It was considered as regular the consumption  $\geq 5$  days per week for healthy food markers-MAS (beans, vegetables, fruits) and unhealthy food markers-MANS (fried food, sweets, soft drinks, ultra-processed salty foods). The sociodemographic variables studied were gender, age range, type of school, maternal schooling, race and macro regions. The association of each indicator with sociodemographic variables was examined by logistic regression.

**Results:** Most of the adolescents (61%) consume beans regularly, while the regular

consumption of vegetables and fruits was 37.7% and 32.7%, respectively. Between the MANS, it was observed a higher frequency of regular consumption for sweets (41.6%), followed by salty ultra-processed foods (31.1%) and soft drinks (26.7%). In general, there was a higher frequency of MAS consumption with an increase in maternal schooling after adjusting for the other variables. The regular consumption of beans was more frequent among the boys from public schools, while there was a higher frequency of regular consumption of vegetables among girls. In relation to fruits a similar frequency of regular consumption was observed for both genders. In relation to MANS, girls were more exposed to undesirable food practices, since only the prevalence of regular soft drinks consumption was bigger among boys. The frequency of regular consumption of salty ultra-processed was higher among the adolescents from private schools. The higher maternal schooling was associated with higher prevalence of the indicators studied.

**Conclusion:** The findings are worrying considering the large proportion of young people regularly consuming unhealthy food while the frequency of regular consumption of healthy food is reduced. From this perspective, it is clear the need for actions that promote proper and healthy food for young people.

**Keywords:** Adolescent, Food Consumption; School; Eating Behavior.

#### **Bibliographic References:**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/pense\\_2015.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/pense_2015.pdf). (Acessado em 29 de novembro de 2017).
2. Kant AK. Dietary patterns and health outcomes. *J Am Diet Assoc* 2004; 104:615-3.
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Measurement of adolescent development: environmental, contextual and protective factors. Geneva: World Health Organization; 1999.
4. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.

# Motivações dos Pais para a Participação dos Filhos em Projeto de Enfrentamento à Obesidade Infantil

Christina César Praça Brasil (1); Ana Maria Fontenelle Catrib (1); José Eurico de Vasconcelos Filho (1); Jéssica Soares de Oliveira Reis (1); Ilana Nogueira Bezerra (2); Filipe Oliveira de Brito (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

## Abstract:

**Introdução:** O mundo moderno traz desafios para a saúde das pessoas, incluindo os hábitos alimentares. A vida agitada, a falta de tempo, a facilidade de comprar alimentos prontos para o consumo, a mídia, são fatores que interferem nas preferências alimentares de crianças, jovens e adultos. Muitas famílias têm adotado hábitos alimentares que impactam negativamente nas suas condições de saúde. A literatura aponta a grande responsabilidade dos pais têm sobre a melhoria do estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis, sendo necessário que se conscientizem e compreendam a importância da boa alimentação e da prática de atividade física pelos seus filhos. É importante que o pais adequem seus hábitos para que sirvam de modelo para os mais jovens, o que se torna possível quando os “significados” e os “sentidos” do “que faz bem” ou do “que faz mal” ficam claros. Isto pode ser viabilizado por meio das tecnologias, conforme propõe o OCARIoT – projeto de pesquisa e desenvolvimento financiado pela Rede Nacional de Pesquisa e União Européia, objetivando conceber uma solução tecnológica baseada na Internet das Coisas para o enfrentamento da obesidade infantil. Nesse sentido, as estratégias de Educação em Saúde associadas às tecnologias eletronic health (eHealth) podem ser aliadas para a adoção de hábitos alimentares e de vida mais saudáveis.

**Objetivo:** Verificar as motivações dos pais para a participação dos filhos no projeto OCARIoT. **Métodos:** O OCARIoT está em execução por uma equipe interdisciplinar, com investigadores das áreas da saúde e tecnologia, incluindo quatro países, cujo produto contará com a utilização de sensores e dispositivos para coletar informações, identificar padrões e personalizar uma ferramenta gamificada (jogo sério) de coaching para a criança, envolvendo a família e a equipe escolar em uma experiência lúdica de educação em saúde. Em uma das etapas do OCARIoT, junho de 2018, os pesquisadores aplicaram, com um grupo de 138 pais de crianças de 9 a 12 anos, o “Formulário de intenção de participação dos filhos no projeto”, visando conhecer a população e o cenário em estudo, em duas escolas particulares situadas em Fortaleza-Ceará-Brasil. Esta pesquisa

foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 2.647.930. Resultados: As principais motivações expressas foram: busca por hábitos mais saudáveis (alimentares e atividade física), prevenção da obesidade, necessidade de conhecimento sobre alimentação (educação alimentar), incentivo à atividade física e à prática de esportes, interesse dos pais no projeto e interesse das crianças por tecnologia. Por meio desta ação, ao captarem os olhares dos familiares sobre o interesse em suas crianças participarem do projeto, os pesquisadores começaram a compreender os sentidos e os significados atribuídos à necessidade de enfrentar a obesidade infantil e à ferramenta tecnológica que emergirá deste projeto. Conclusão: Verificou-se que a tecnologia em construção poderá oferecer um grande suporte ao enfrentamento da obesidade infantil e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, na perspectiva da educação em saúde, não somente às crianças, mas também aos pais, aos familiares, aos educadores, aos profissionais da saúde e também aos gestores.

**Keywords:** Obesidade Infantil; Educação em Saúde; Comportamento Alimentar; eHealth

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

# Outros Temas | Other Themes





# The Digital Footprint of Children: reflections and ethical guidelines

Patrícia Dias (1)

1- RESEARCH CENTRE FOR COMMUNICATION AND CULTURE, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

## Abstract:

In the digital society we live in, the digital footprint of children usually starts with the already classic photo of the first ultrasound that the parents post on social media. The children of this generation have been described as "digitods" because they come into contact with digital media since birth, and they start using them as toddlers, between 1 and 3 years old. Although they are already users, most young children don't create digital content, they just interact mainly with game apps, educational apps, and YouTube videos. However, adults soon feed their digital presence, and often parents are the first to create and post content with children. This premature mediation exposure brings risks for the children, namely for their safety, but is also intrusive of their privacy, and may impact the construction of their identity and their relationship with others. Within broader research on the use that Portuguese families with children under 8 years old make of mobile technologies, we have concluded that parents identify associated risks, but do not acknowledge these risks that may result from their own behaviour. Thus, this communication presents some ethical guidelines that result from reflection about these practices, and which parents and other caregivers (such as other family members, educators, teachers, trainers) should consider in their interaction with young children.

**Keywords:** Young Children; Digital Media; Privacy; Social Media; Parental Mediation; Digital Footprint.

## Bibliographic References:

1. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
2. Brito, R. & Dias, P. (2017). A participação ética de crianças com menos de 8 anos em investigação qualitativa. *Revista EDaPECi*, 17(2), 16-29. Disponível em <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/6516/pdf>

3. Christensen, P. & James, A. (2008). *Research with children. Perspectives and practices* (2nd ed.). New York: Routledge.
4. Connell, S. L., Lauricella, A. R., & Wartella, E. (2015) Parental Co-Use of Media Technology with their Young Children in the USA, *Journal of Children and Media*, 9(1), 5-21, DOI: 10.1080/17482798.2015.997440
5. Denscombe, M. (2007). *The good research guide: for small-scale social research projects*. Maidenhead, England; New York: Open University Press.
6. Dias, P. & Brito, R. (2016). *Crianças (0-8) e tecnologias digitais*. Lisboa: Centro de Estudos em Comunicação e Cultura, Universidade Católica Portuguesa. ISBN: 978-989-99288-2-4. Disponível em [http://cecc.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/BOOK\\_Crianças\\_e\\_Tecnologias\\_Digitais.pdf](http://cecc.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/BOOK_Crianças_e_Tecnologias_Digitais.pdf)
7. Dias, P. & Brito, R. (2017). *Crianças (0 aos 8 anos) e Tecnologias Digitais: que mudanças num ano?* Lisboa: Centro de Estudos em Comunicação e Cultura, Universidade Católica Portuguesa. ISBN: 978-989-99288-4-8. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/22498>
8. Dworkin, J., Connell, J. H., & Doty, J. L. (2013). A literature review of parents' online behaviors. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(2), article 2. doi: 10.5817/CP2013-2-2
9. Kucirkova, N. (2011). Digitalised early years – Where next? *New Voices*, 24, (12), 938-940.
10. Marsh, J., Brooks, G., Hughes, J., Ritchie, L. and Roberts, S. (2005) *Digital Beginnings: Young Children's Use of Popular Culture, Media and New Technologies*. Sheffield: University of Sheffield. Disponível em <http://www.digitalbeginnings.shef.ac.uk/>
11. Palaiologou, I., (2014) Children Under Five and Digital Technologies: Implication for Early Years Pedagogy. *The European Early Childhood Research Journal*, 24(1) doi: 10.1080/1350293X.2014.929876.
12. Plowman, L. (2014). Researching Young Children's Everyday Uses of Technology in the Family Home. *Interacting with Computers*, 27(1), 36-46. doi: 10.1093/iwc/iwu031
13. Plowman, L. (2015). Researching young children's everyday uses of technology in the family home. *Interacting with Computers*, 27(1), 36-46.
14. Plowman, L., Stevenson, O., Stephen, C., & McPake, J. (2012). Preschool children's learning with technology at home. *Computers & Education*, 59, 30-37.

15. Sanders, W., Parent, J., Forehand, R., Sullivan, A., Jones, D. (2016). Parental perceptions of technology and technology-focused parenting: associations with youth screen time. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 28-38.
16. Unicef (2017). Children in a digital world. Disponível em [https://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2017\\_ENG\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf)

# Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana nas Crianças no Brasil

Andrea Stopiglia Guedes Braide (1); Artur Paiva dos Santos (2); Jose Manuel Peixoto Caldas (3); Marcia Cardinalle Correia Viana (4); Monica Cordeiro Ximenes (4)

1- INSTITUTO DE SAUDE PUBLICA DO PORTO (ISPUP) - FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO; 2- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC; 3- FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO; 4- CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS

## **Abstract:**

Atualmente, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a aids, em todas faixas etárias, inclusive criança exposta, são de notificação compulsória, sendo que a notificação de infecção pelo HIV passou a fazer parte dessa lista em 2014 no Brasil. Entretanto, a subnotificação de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) traz importantes implicações para a resposta ao HIV/aids na população de crianças, com a ausência de registro de notificação o impacto é negativo na programação orçamentária, comprometendo a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos, serviços de laboratório e assistência, dentre outras ações de vigilância. Este estudo busca descrever o cenário epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em menores de cinco anos no Brasil por meio de uma pesquisa documental realizada no segundo semestre do ano de 2018. Os dados foram colhidos do Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2017 do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), publicado anualmente. Este documento descreve o cenário epidemiológico da infecção, apresentando informações e análises sobre os casos de HIV/aids no Brasil de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos. O Boletim encontra-se disponível para acesso público. As fontes utilizadas para a obtenção dos dados são as notificações no Sinan, além de dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do qual são selecionados os óbitos cuja causa básica foi o HIV/aids (CID10: B20 a B24); do Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel); e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), aos quais todos os indivíduos registrados nesses sistemas são relacionados. Observou-se tendência de queda na taxa para o Brasil nos últimos dez anos, que passou de 3,6 casos/100.000 habitantes em 2006 para 2,4 casos/100.000 habitantes em 2016, o que corresponde a

uma queda de 34%. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste também apresentaram tendência de queda nessa taxa, com diminuição de 51,4%, 49,2% e 40,0%, respectivamente, na comparação entre 2006 e 2016. A região Nordeste apresentou um leve aumento na taxa de detecção de aids em menores de cinco anos: 8,7%, passando de 2,3 casos por 100 mil habitantes em 2006 para 2,5 casos por 100 mil habitantes em 2016. A região Norte apresentou uma discreta redução, de 16,7%, passando de 4,2 em 2006 para 3,5 casos/100 mil hab. em 2016. De acordo com o documento de notificação a taxa de detecção de aids em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. O HIV/aids, na primeira geração infectada pelo vírus por transmissão vertical, é um desafio emergente de saúde pública, pautado na busca da saúde integral, na infância.

**Keywords:** Vigilância Epidemiológica; Criança; HIV/aids; Brasil.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Aids e IST / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Silva CM, Webber RNMR, Peder LD, Horvath J, Vieira-Teixeira JJ, Bertolini DA. Prevalência de HIV em crianças/adolescentes em um centro de referência no sul do Brasil. Rev Pre Infec e Saúde. 2017;3(3):30-37. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6605>
4. Ferreira ABDO, Rodrig, da C, Rivaldo V. Qualidade de vida em crianças infectadas pelo HIV / AIDS. Boletim Academia Paulista de Psicologia [Internet] 2013, 33 (Enero-

Junio): [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94632386004>>; ISSN 1415-711X.

# Estratégias para a Adoção de Hábitos Saudáveis no Ambiente Escolar: o papel da escola promotora de saúde

Ana Maria Fontenelle Catrib (1); Christina César Praça Brasil (1); José Eurico de Vasconcelos Filho (1); Naiana Anchieta Mendes Melo (1); Ilana Nogueira Bezerra (2); Filipe Oliveira de Brito (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

## Abstract:

**Introdução:** O processo educacional não reside apenas nas escolas, pois ela não é a única responsável pela educação e tem uma dimensão maior do que ensinar e instruir. A criação de ambientes educacionais favoráveis à saúde resulta da ampliação do conceito de saúde na perspectiva de sua promoção, incluindo os hábitos alimentares saudáveis e a prática da atividade física. Nesse ambiente, o professor constitui um ator importante, pois a sua interveniência possibilita aos alunos apreenderem conteúdos, desenvolverem o senso crítico e tornarem-se sujeitos das práticas sociais e das suas interações com o outro. Para isso, a escola deve ser aberta a ações educativas que promovam a saúde, instrumentalizando os professores para o desenvolvimento dessas ações. **Objetivo:** Este estudo objetiva refletir sobre o papel da escola promotora de saúde na implementação de estratégias para a obtenção de hábitos saudáveis, com base em uma revisão de literatura. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, de maio a julho de 2018, nas principais bases de dados buscando responder à questão: “O que a literatura aborda sobre o papel da escola promotora de saúde na implementação de estratégias para a adoção de hábitos saudáveis?” Utilizaram-se os descritores "escola promotora de saúde", "hábitos alimentares" e "hábitos saudáveis", em português, inglês e espanhol. Dentre as publicações listadas, foram excluídas as que não abordavam aspectos relacionados à questão norteadora, sendo mantidos 23 artigos. **Resultados:** A maioria dos currículos dos cursos de licenciatura não abordam de forma transversal a promoção da saúde nas escolas brasileiras, limitando-se a tratar do tema de forma pontual. Isto dificulta a apropriação do assunto pelos professores e o desenvolvimento de ações educativas em saúde. A escola constitui espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas que beneficiam a comunidade escolar e o seu entorno, sendo ambiente propício para a promoção da saúde e a criação de mecanismos que reduzam as

situações de vulnerabilidade. Entre os principais desafios da promoção da saúde na escola, estão a integração com o ensino de competência para a vida, em todos os níveis escolares; a instrumentalização técnica dos professores e funcionários; e a avaliação das iniciativas desenvolvidas no ambiente escolar. Questões como obesidade e sobrepeso, distúrbios da conduta alimentar (anorexia, bulimia, compulsão por comida), má nutrição, infecções e intoxicações alimentares, sedentarismo, alergias e intolerâncias alimentares, prática incorreta da atividade física e desportiva ou compulsão por exercício não são tratadas na escola, muitas vezes, por desconhecimento dos professores. Conclusão: Diante desse cenário, observa-se a importância da formação dos professores sobre hábitos saudáveis e alimentares para que possam lidar com uma problemática frequente na vida moderna. Com a devida instrumentalização e formação, os educadores poderão mobilizar de forma mais apropriada os alunos e seus familiares para a ampliação do conhecimento e a adoção de melhores práticas relacionadas a hábitos alimentares saudáveis, incentivo à atividade física e/ou esportiva e a prevenção da obesidade. Essas estratégias podem ser mediadas pelo uso de tecnologias e constituem instrumentos para o alcance dos objetivos de uma escola promotora de saúde.

**Keywords:** Promoção da Saúde no Ambiente Escolar; Hábitos Saudáveis; Professor

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Association for Supervision and Curriculum Development. Statement for the integration of health and education english. Virginia: ASCD; 2015 [acesso em 2018 Set 20]. Disponível em: [http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/wholechild/Statement-for-the-Integration-of-Health-and-Education\\_English.pdf](http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/wholechild/Statement-for-the-Integration-of-Health-and-Education_English.pdf)
2. PIZZANI, L.; SILVA, R. C.; et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf, Campinas, v. 10, n. 1, p. 53-66, jul./dez. 2012. ISSN 1678-765X



# Prever e Prevenir Problemas de Má-oclusão Precocemente em Crianças com Ortopedia Funcional dos Maxilares

Ana Sofia Baptista (1); Sergio P. Terçarolli (2)

1- ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- UNIVERSIDADE DE ARARAS

## **Abstract:**

A Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade de Medicina Dentária que diagnostica, previne, controla e trata os problemas de crescimento e desenvolvimento que afetam as arcadas dentárias e as bases ósseas. Quando se fala em prevenir sabe-se que, o diagnóstico precoce melhora o prognóstico. A intervenção em tenra idade pode evitar que alterações nas estruturas ósseas, musculares e nervosas se perpetuem nas dentições mista e permanente.

As más oclusões podem desenvolver-se cedo e raramente se auto-corrigem, portanto a dentição decídua é um período ótimo para promover medidas preventivas e/ou intercetivas. Uma arma bastante eficaz, quando se pensa em prevenção são as Pistas Diretas Planas.

**MORDIDA CRUZADA:** Se diagnosticada precocemente, a mordida cruzada é uma das atrofias de tratamento mais fácil. No entanto, se a intervenção for delegada para mais tarde, torna-se a má oclusão que mais dificuldades pode envolver, pelo risco das distrofias ósseas de base que serão irreversíveis.

Sabe-se que uma criança com mordida cruzada unilateral, na maioria das vezes, mastiga somente para o lado cruzado. Com o auxílio das pistas diretas, podemos anular esse estímulo paratípico anormal, invertendo o lado mastigatório.

**PISTAS DIRETAS PLANAS:** Através das pistas diretas pode-se reorientar o crescimento e desenvolvimento das arcadas de forma equilibrada preparando a boca para a substituição natural dos dentes. As Pistas Diretas Planas são porções de resina fotopolimerizável colocadas sobre os dentes temporários ( exclusivamente ). São “construídas” com uma inclinação, altura e abrangência específicas, definidas através de um diagnóstico, de tal forma que induzirão mudanças no posicionamento e na dinâmica mandibular. Deste modo são criadas novas informações neuromusculares e as condições fisiológicas necessárias para que se retome o normal desenvolvimento do sistema estomatognático.

**IMPLICAÇÕES CLÍNICAS:** As Pistas Diretas Planas têm-se revelado uma excelente opção de tratamento quando se pensa em prevenção de oclusopatias, já que através delas é possível reorientar o crescimento, normalizar a dinâmica mandibular. Por isso é tão importante a avaliação da criança no consultório Médico Dentário logo após o nascimento dos primeiros dentes.

**Keywords:** Ortopedia Funcional dos Maxilares; criança; odontopediatria; mordida cruzada, pistas diretas de planas

### **Referências Bibliográficas:**

1. GRIBEL, M, N. - Planas Direct Tracks in the Early Treatment of Unilateral Crossbite with mandibular Postural Deviation. Why Worry So Soon ? World J. Orthod, v. 3, n.3, 2002.
2. LINDER-ARONSON, S. – Adenoides- their effects on mode of breathing and nasal airflow and their relationship to characteristics of the facial skeleton and dentition. Acta Otolaryng. Suppl. 265, 1970.
3. LINDER-ARONSON, S. – Naso respiratory fuction and craniofacial growth in MC Namara J.A.Jr ; Monog. No 9, Craniofacial Growth Series, Center of Human Growth and Development, University of Michigan, 121-147, 1979.
4. LOEWE, A., A. , SANTAMARIA, J.D., FLEETHAM, J.A., PRICE,C. – Facial morphology and obstrutive sleep apnea. AM..J.Orthod. and Dentofacial Orthop. 90: 484-491, 1986.
5. PLANAS P.C.- Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO) (ed 1). Barcelona: Masson- Salvat Ed; 1987.
6. SIMÕES, WA. - Ortopedia Funcional dos Maxilares – Vista Através da Reabilitação Neuro-Oclusal (ed 1). São Paulo; Editora Santos,167–173, 1985.
7. SOLOW, B., TALLGREN, A. – Head posture and craniofacial morphology, Angle Orthod. 47: 157-163, 1977.
8. TERÇAROLLI, S.P.- Prevendo, prevenindo e solucionando problemas de malocusão por meio de ajustes oclusais e Pistas Diretas segundo a RNO. Nova visão em Ortod. e Ortoped. Fun. dos Maxilares, Cap.12, 2004.
9. TERÇAROLLI, S.P. – Pista Direta Planas – método eficaz na prevenção das maloclusões e das assimetrias faciais ; Rev. Dentistry / Maio – 2010.

# Fisioterapia Aquática para Estimular Funcionalidade em Adolescente com Chikungunha: relato de experiência

Liane Toscano Martins Pinheiro (1); Andrea Stopiglia Guedes Braide (2); Marcia Cardinale Correia Viana (2); Isadora Toscano Ribeiro (3); Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo (2)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS; 2- CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS - UNICHRISTUS; 3- UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

A Chikungunha (CHIKV) é uma arbovirose transmitida aos humanos através da picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictu*. Dados epidemiológicos de 2017, no Ceará foram notificados 107.545 casos, destes, 59,7% (64.236) foram confirmados. As manifestações clínicas da CHIKV são diversas, dentre elas a dor musculoesquelética e articular, que pode limitar a função, socialização e a realização das atividades de vida diária. Objetivo: Descrever a experiência dos discentes frente à fisioterapia aquática na funcionalidade em adolescente com chikungunha do projeto de extensão de hidroterapia infantil. Metodologia: Trata-se de relato de experiência sobre o protocolo de atendimento de fisioterapia aquático realizado no projeto de extensão de hidroterapia infantil em um Centro Universitário de Fortaleza, no período de setembro de 2017 à outubro de 2018, com um participante do sexo masculino, 14 anos de idade, com presença de dor musculoesquelética e articular na região do membro inferior esquerdo. Inicialmente foi realizado anamnese com ficha de avaliação, elaborada pelos os autores, quantificação da dor pela a escala analógica da dor (EVA) e goniometria. O protocolo de atendimento teve duração de 50 minutos, 01 vez por semana Resultado: Após avaliação, foi observado alteração sensorial de grau 10 (EVA) na região do tornozelo, panturrilha e face lateral da coxa, edema extenso em toda a região do tornozelo, panturrilha e coxa, com ausência de amplitude articular, articulação do joelho com déficit articular de 30°, retração do tendão de Aquiles. Deambulava com utilização de cadeira de rodas, utilizava uma meia para proteger e aquecer o pé, porem não apresentava sinais de alteração de temperatura, retração do tendão de aquiles. Adotava uma postura de flexão do quadril e joelho em 90°, pé em equino e não apoiava na posição bípede. O protocolo de atendimento consistiu inicialmente de relaxamento muscular com o método de Watsu, liberação miofascial aquático, exercícios de mobilização articular e massagem com movimento de turbulência. Foi acrescido o método de TMSA, exercícios de apoio do tornozelo e caminhada. Ao término do atendimento o participante realizava aquecimento

com marcha anterior, posterior e lateral, exercícios ativos resistidos para articulação do joelho e quadril e treino de aplanamento com carga total no pé. Verificou-se redução da sintomatologia dolorosa de 10 para 05, mobilidade articular do tornozelo de 0° para 10° de dorsiflexão e 30° para flexão plantar. Na posição bípede, apesar de apresentar dificuldade de aplanar o pé no solo, não adotava a mesma postura anterior e passou a deambular com auxílio de muletas. Conclusão: O projeto de extensão de hidroterapia infantil além de nos proporcionar uma experiência biopsicossocial, nos possibilitou conhecer a complexidade da atuação da fisioterapia aquática na vida de um jovem com vírus da chikungunha.

**Keywords:** Chikungunha, hidroterapia, fisioterapia

### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017.
2. BRASIL-SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ- NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE. Boletim epidemiológico Dengue, Chikungunya e Zica. P.1-13, jul. 2017.
3. SILVA, J.B. Fisioterapia Aquática Funcional. Porto Alegre: Artmed, 2011
4. Ruoti RG, Morris DM, Cole AJ: Reabilitação aquática, 1ª ed, São Paulo, Manole, 2000

# Políticas Públicas para a Minimização do Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes em Vitória da Conquista -

**BA**

ARAÚJO, Geisa Santos (1); CARVALHO, Aline Kelly Pereira de. (1); PÚBLIO, Carlos Alberto Maciel (1)

1- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

## **Abstract:**

O conceito habitual de abuso sexual definido como o ato violento cometido por indivíduo que se utiliza da criança para obter prazer sexual. Isto é, configura-se como toda ação em que um adulto em relação de poder e através de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma criança a praticar o ato sexual, ou a expõe a interações sexuais a fim de causar prazer ao agressor. Dessa forma, configura-se como principal característica do abuso é a ausência de consentimento d vítima.

De acordo com o Princípio da Proteção Integral, estabelecido pela Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, a criança e o adolescente são hipossuficientes e necessitam ter garantido os seus direitos de conviverem em um ambiente saudável, que possibilite um desenvolvimento integral no que tange a saúde, moradia, educação, afetividade e crescimento psicológico e emocional.

Portanto, o abuso sexual tem um grande impacto na saúde física e mental da criança e do adolescente, que deixam marcas em seu desenvolvimento e danos que podem persistir por toda vida. Nessa perspectiva sua detecção precoce possibilita acompanhamento adequado, com a minimização das sequelas, ressaltando o papel fundamental da família e do Estado durante esse processo. Nesse sentido a Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, no seu art. 1º cc o art. 3º dispõem que a criança e o adolescente devem ter proteção integral, ou seja, desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo central realizar uma discussão sobre os impactos do abuso sexual contra as crianças e adolescentes, na cidade de Vitória da Conquista, bem como verificar a eficácia dos projetos sociais de cuidados para minimização dos abusos elaborados pelos profissionais que lidam com esta demanda na cidade, os quais devem estar atentos para as diferentes e potenciais implicações

decorrentes de tal ocorrência no desenvolvimento psicossocial e comportamental desses indivíduos.

Para a realização desta pesquisa o método de abordagem utilizado foi o da abordagem qualitativa, que, consoante o entendimento de Minayo (2010), responde a questões muito particulares, buscando interpretações possíveis para o fenômeno jurídico em análise, que, no caso abordou as causas e consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes na cidade de Vitória da Conquista-BA.

Assim, visando a concretização deste estudo, foram realizadas visitas ao Centro de Referência em Assistência Social, ao Centro de Referência Especializado da Ação Social, 10º COORPIN e ao Conselho Tutelar, além de entrevistas vinculadas ao tema nas mídias conquistenses.

Diante das pesquisas realizadas, constatou-se que o grande problema existente na prevenção e acompanhamento dos casos de abuso sexual em Vitória da Conquista é a subnotificação e, conseqüentemente, a fragilidade de dados, que inexistem nos órgãos visitados e que acaba por dificultar uma maior intervenção na prevenção do abuso e enfraquecendo as políticas adotadas pelos programas que atuam nesse sentido.

**Keywords:** Abuso sexual; Políticas Públicas Locais; Eficácia; Minimização.

### **Referências Bibliográficas:**

1. AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: É possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
2. AZEVEDO, M.A., GUERRA, V.N.A. Infância e violência fatal em família: primeiras aproximações ao nível de Brasil. São Paulo: Iglu, 1998.
3. Violência doméstica na infância e adolescência. São Paulo: Robe, 1995.
4. BORBA, Maria Rosi de Meira. O duplo processo de vitimização da criança abusada sexualmente: Pelo abusador e pelo agente estatal, na apuração do evento delituoso. JusNavigandi, Teresina, 2002. Disponível em: <[www.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=3246-54k](http://www.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=3246-54k)>. Acesso em: 10 de ago.2018.
5. BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil.
6. BRASIL. Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990. Convenção dos Direitos da Criança.
7. BRASIL. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal.
8. BRASIL. Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.
9. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.

10. CHILDHOOD. Guia de referência. 2009. Disponível em: <http://www.childhood.org.br/wp-content/uploads/2010/12/Guia-de-Referencia.pdf>. Acesso em 11 de ago.2018.
11. FERREIRA, Danillo. Abuso sexual a crianças e adolescentes: Causas e consequências. Abordagem Policial, 2009. Disponível em: <http://abordagempolicial.com/2009/09/abuso-sexual-a-criancas-e-adolescentes-causas-e-consequencias/>; Acesso em: 08 de ago. 2018.
12. FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2002.
13. GADELHA, Graça. Causas da violência sexual contra crianças e adolescentes.
14. Childhood, 2012. Disponível em: <http://www.childhood.org.br/causas-da-violenciasexual-contra-criancas-e-adolescentes>; Acesso em: 10 de ago. 2018.
15. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. Coleção temas sociais.
16. RANGEL, Patrícia Calmon. Abuso sexual intrafamiliar recorrente. Curitiba: Juruá, 2001.
17. SANDERSON, Christiane. Abuso sexual em crianças fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books, 2005.
18. SANTOS, Jorge H. V. Considerações acerca dos métodos dedutivo e indutivo. Scribd, 2008. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/10195328/Consideracoes-acerca-dos-metodos-dedutivo-e-indutivo>; Acesso em: 10 de ago. 2018.
19. O GRITO DOS INOCENTES: Os meios de Comunicação e a violência sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Cortez, 2003.

# Contribuições das Atividades Artístico-Culturais e Esportivas para as Condições de Vida e Saúde de Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social

Christina César Praça Brasil (1); Olívia Paulino Pinto (1); Raimunda Magalhães da Silva (1); Dayse Paixão e Vasconcelos (1); Izautina Vasconcelos de Sousa (2); José Eurico de Vasconcelos Filho (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

## Abstract:

**INTRODUÇÃO:** A situação de vulnerabilidade pode afetar a saúde de crianças e adolescentes, levando-as a acometimentos físicos, emocionais e/ou sociais (FONSECA et al., 2012). A violência, as práticas ilícitas e a ocupação do tempo com atividades indesejáveis podem prejudicar o bem-estar e a saúde dessa população (SOUSA, 2016). Nessa perspectiva, o lazer, o esporte e a cultura desempenham papel fundamental, pois auxiliam na promoção do desenvolvimento social e possibilitam uma melhor qualidade de vida de crianças e adolescentes (SILVA; COSTA JÚNIOR, 2011). **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de crianças e adolescentes de uma comunidade socialmente vulnerável sobre as contribuições das atividades artístico-culturais e esportivas para as condições de vida e saúde. **METODOLOGIA:** Estudo misto, descritivo e exploratório, realizando-se de setembro a dezembro de 2018, por meio de questionário semiestruturado. Até outubro de 2018, participaram 34 crianças e adolescentes residentes na Comunidade do Dendê - Fortaleza, Ceará, Brasil, frequentadoras de atividades artístico-culturais (quadrilha) e/ou esportivas (capoeira, futsal e taekwondo) promovidas pela Associação de Moradores e/ou pela iniciativa privada. Após a verificação do perfil socioeconômico dos participantes, questionou-se como as atividades avaliadas ajudam a melhorar as condições de vida e saúde. A análise dos dados respalda-se na Análise de Conteúdo na modalidade Temática e a interpretação é feita à luz das teorias sobre diagnóstico participativo e inclusão social (NELSON; FOLHES, FINAN, 2009). O estudo conta com a aprovação do Comitê de Ética sob o parecer nº1.146.837. **RESULTADOS:** Participaram 3 crianças e 31 adolescentes, de 11 a 19 anos (média de idade de 16 anos), sendo 15 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. O nível de escolaridade predominante é ensino fundamental completo e



incompleto. As atividades mais frequentadas são quadrimilha e futsal, com 10 e 11 participantes respectivamente. A maioria dos participantes (20) define saúde como elemento essencial à vida, mas todos (34) apontam que os problemas da comunidade causam o sentimento de adoecimento por não favorecerem boas condições de vida, o que inclui a escassez de oportunidades de lazer, esporte e cultura para a maioria dos jovens e crianças da comunidade. Os 34 participantes deste estudo sentem-se privilegiados por terem sido inclusos nessas atividades, relatando que estas melhoram suas condições de vida e saúde, a partir das contribuições expressas nas seguintes temáticas: “melhoria da relação com a família” (6 participantes), “empoderamento da criança e do adolescente como cidadãos” (4 participantes) e “benefícios à saúde” (20 participantes). As sugestões dos participantes versaram sobre a criação de grupos de dança (4); de voleibol, basquete e natação (15); e a oferta de cursos profissionalizantes (11), todos com o apoio de instituições parceiras. **CONCLUSÃO:** Os impactos positivos das atividades esportivas e artístico-culturais nas condições de vida e saúde são evidenciadas pelos participantes e vistas por eles como ações protetivas e promotoras da saúde. Este estudo chama a atenção da iniciativa privada e das autoridades governamentais para investirem na ampliação de ações dessa natureza em comunidades socialmente vulneráveis, possibilitando qualidade de vida e um futuro mais promissor para todos os cidadãos, desde a mais tenra idade.

**Keywords:** Criança, Adolescente, Promoção da Saúde, Vulnerabilidade Social

#### **Referências Bibliográficas:**

1. FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr*, Minas Gerais, v. 2, n. 31, p.258-264, dez. 2012.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
3. NELSON, Donald R.; FOLHES, Marcelo T.; FINAN, Timmothy J. Mapping the road to development: a methodology for scaling up participation in policy processes. *Development in Practice*, v.111, n.3, p.302-316, maio 2009.
4. SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicol. Argum*, Curitiba, v. 64, n. 29, p.41-50, jan. 2011.

5. SOUSA, Izautina Vasconcelos. Diagnóstico Participativo dos problemas que interferem na saúde de uma comunidade de baixo nível socioeconômico. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 2016. 141p.

# A Separação Conjugal pelos Olhos dos Filhos

Vânia Leitão Martins (1); Carolina Folques (1); Maria Manuel Zarcos (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

## **Abstract:**

**INTRODUÇÃO e OBJETIVOS:** A separação conjugal em Portugal é cada vez mais frequente, com uma taxa de divórcios acima da média comunitária (estimada para 2010 em 2,0 %). Sendo a família um sistema, com interdependência entre os seus membros, é inevitável que a mudança em qualquer uma das partes, condicione alterações nas restantes.

Este trabalho tem como objetivos caracterizar a constituição do agregado familiar, os aspetos da separação e analisar a opinião/experiências vividas pelos filhos.

**MÉTODOS:** Estudo prospetivo e descritivo, realizado nos meses de outubro e novembro de 2018. Aplicado questionário às crianças/adolescentes (filhos de pais separados) e acompanhante, observados na consulta e internamento, com consentimento dos mesmos. Processamento de dados com o programa SPSS 22®.

**RESULTADOS:** Participaram 49 crianças/adolescentes, com mediana de idade  $12A \pm 3.8$ , sendo 59.2% do sexo masculino.

Antes da separação viviam com a família nuclear (pais e/ou com irmãos) 83.6% das crianças e adolescentes e em 8.2% dos casos a separação ocorreu durante a gravidez.

A mediana de idades aquando da separação foi de 4 anos  $\pm 3.2$ . O motivo apontado para a separação foi: degradação da relação 20.4%, outra relação 14.3%, alcoolismo/maus tratos 8.1%, desconhecem/não sabem 5%.

A guarda única foi verificada em 89,8% dos casos. Após a separação, 14.3% dos agregados incluíam a mãe, 14.3% a mãe e irmão(s) e 40.8% das crianças/adolescentes viviam com a mãe e padrasto (com ou sem irmãos).

O ambiente familiar foi classificado como excelente ou bom em 34.7 % antes da separação e 94% após a mesma. Para 57.1% dos filhos, a separação foi a melhor decisão. Referem ter recordações 40.8% dos inquiridos (18.4% classificadas como “boas” e 22.4% como “más”).

A frequência de visita ao progenitor sem guarda: todos os dias 4.1%, uma a três vezes por semana 12.2%, quinzenalmente 22.4%, mensalmente 10.2%, e 16.3% sem contacto. Sentem-se tristes por não viverem com ambos os pais 20.4% e 38.8% referem que a separação não os afetou. Referem saudade do progenitor com quem não vivem 36,8%

das crianças/jovens e 6.1% afirmam que essa relação é desincentivada pelo progenitor com quem vivem. Consideraram que a família atual esta adaptada às dificuldades 79,6% dos inquiridos, no entanto, 18.4% considera que o seu rendimento escolar foi afetado e 14.3% afirma alterações dos hábitos de sono.

**CONCLUSÕES:** Nesta amostra, após a separação, as crianças e jovens ficaram a viver maioritariamente com a mãe e muitos deles têm contacto pouco frequente com o outro progenitor.

A maioria dos filhos(as) considera que a separação foi a melhor decisão, referindo um ambiente familiar melhor. Talvez os fatores apontados como causa das separações, como a degradação das relações, com desentendimentos/discussões frequentes, motivem estes resultados, uma vez que podem gerar sensação de mal-estar nestas crianças/jovens.

**Keywords:** Filhos; Pais Separados; Família.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Maria JC, Craveiro ML. A Situação Demográfica Recente em Portugal. Revista de Estudos Demográficos. 2015; 54: 57-17.
2. Ferreira AC, Lobo C, Oliveira IT, Ramos M. O Recasamento: Tendências Actuais. Revista de Estudos Demográficos. 2008; 42: 31-59.
3. Almeida CG, Peres EA, Garcia MR, Pellizzar NCS. Separated parents and children: functional analysis of behavior difficulties. Rev. Estudos de Psicologia. 2000; 17: 31-43.
4. infoCEDI. Instituto de Apoio à Criança; [consultado 2018 novembro 6]. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/i008431%20(1).pdf .

# Engaging with Children's Voices: the consultation process in a Portuguese municipality

Isabel Silva (1); Sandra Silvestre (1)

1- GRUPO APRENDER EM FESTA (NGO), GOUVEIA, PORTUGAL

## Abstract:

Objective: Building a Child Friendly City (CFC) involves creating a system of local governance, committed to fulfilling children's rights, as proposed on the UN Convention on the Rights of the Child (CRC). In a CFC, children are active agents: their voices and opinions are taken into consideration and they influence decision-making processes (González, 2014). Giving the example of Gouveia municipality, a city in the interior center region of Portugal, this communication demonstrates that building CFC is essential to induce the development of mechanisms and structures which enable local governance to address children's issues in a systematic manner. These mechanisms and structures include: a municipal child-friendly legal framework, a local forum and articulation between local authorities, NGO's, educational entities, and others and the change of the democratic culture, improving the quality and deepness of democracy. Method: In our study we used the child friendly assessment tools, implemented in collaboration with the municipality, in schools and community settings, to collect children and young people's opinions about different domains, such as: play and recreation, nature and ecology, urbanism, participation and citizenship, safety and protection, health and social services. Surveys were conducted in order to assess and describe the child-friendliness of Gouveia municipality. Results: We will be analyzing outcomes achieved at group and community level, including increased awareness of children's rights. Conclusions: The authors draw lessons from the experience so far and argue that in building CFCs, the role of municipal authorities is indispensable in responding to the needs of children and young people, as well as those of the community.

**Keywords:** Participation; Children's Rights; Child Friendly Cities.

## Bibliographic References:

1. González, M. (2014). Child Friendly Cities. In Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research (pp. 678–680)

# Promoção da Saúde em Escolares: recomendações acerca da alimentação saudável e prática de atividade física

Isabel de Oliveira Monteiro (1); Francisca Bertilia Chaves Costa (1); Leonardo Lima Aleixo (1); Silva Helena de Amorim Martins (1); July Grassiely de Oliveira Branco (1); Ana Maria Fontenelle Catrib (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

## Abstract:

Na sociedade atual frente ao aumento do consumo de alimentação industrializada e o uso de computadores e smartphones para fins recreativos, emergiu a necessidade de orientação de crianças acerca da importância de hábitos alimentares saudáveis, bem como a prática de uma atividade física satisfatória, para que essas possam usufruir desde cedo um estilo de vida saudável. Sendo a alimentação adequada e a prática de atividade física fatores essenciais para um bom crescimento e desenvolvimento infantil, podem vir a prevenir problemas e doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, questiona-se: Quais as diretrizes para uma alimentação saudável e prática de atividade física satisfatória para crianças de 7 a 10 anos? Objetivou-se assim identificar as propostas preconizadas para hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física para a promoção da saúde de escolares. Estudo descritivo e documental, realizado a partir da análise de documentos oficiais que fizessem referência à promoção da saúde de escolares por meio da alimentação saudável e prática de atividade física, em publicações à nível nacional e internacional. A busca deu-se em protocolos, manuais e/ou cartilhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, bem como pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Internacionalmente coletou-se informações dos manuais e/ou protocolos da American Heart Association e Ministério da Saúde do Chile, Colômbia e Equador, disponibilizados na Internet. Adotou-se como critérios de inclusão: fazer referência a crianças entre as idades de 7 a 10 anos, ser a última versão e ter sido desenvolvida(o) dentre dos últimos cinco anos. Detectou-se um total de 10 documentos. Frente aos achados observou-se a preocupação de se trabalhar com a temática promoção da saúde de crianças não apenas a nível de Brasil (n=5), mas também em outros países (n=5). No entanto, a presença marcante no interesse nessa abrangência foi em maior destaque no continente americano, prevalecendo o Brasil com

cinco documentos constituídos. Segundo o ano de publicação dos documentos encontrou-se uma diversidade de estudos entre os anos de 2013 a 2018, com os maiores períodos de publicações nos anos de 2016 (n=3) e 2013 (n= 3). Recomendações importantes, porém, semelhantes, foram percebidas dentre esses documentos, tanto para uma alimentação saudável, como para a prática de atividade física adequadas para crianças de 7 a 10 anos. Dentre essas referências apenas uma não expressava em seu conteúdo aspectos voltados para a prática de atividade física, restringindo suas recomendações à alimentação saudável nessa faixa etária. Diante da relação existente entre as doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de estimular a incorporação de hábitos de vida saudáveis em crianças, faz-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de estudos relacionados a essa temática para que esses venham a fortalecer a promoção da saúde dessa população juvenil.

**Keywords:** Criança; Promoção da Saúde; Dieta Saudável; Exercício.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Dietary Recommendations for Healthy Children. 2018. Disponível em: <<http://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/dietary-recommendations-for-healthy-children>>. Acesso em: 2 out. 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira. 2014. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/alimentacao-adequada-e-saudavel/guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira-2014>>. Acesso em: 02 out. 2018.>. Acesso em: 02 out. 2018.
3. BRASIL. Resolução No 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Revista Bioética. 2013; 4(2).
4. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
5. MINAYO, C. S. Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO (org.), C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010, cap. 3, p. 61-77.
6. PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia. 3. ed. São Paulo: Rêspel, 2008.
7. QUITO. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción de La Salud. Guía de alimentación y nutrición para padres de familia. 2017. Disponível em:

- <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIMENTACION-PADRES-DE-FAMILIA-jul2017.pdf>; Acesso em: 02 out. 2018.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Programa de alimentação saudável - Manual dos educadores. 2013. São Paulo. Disponível em: <http://cientifico.cardiol.br/sbcvaiaescola/pdf/revista-professores.pdf>; Acesso em: 30 set. 2018.
  9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). Saúde de crianças e adolescentes na era digital. 2016. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf); Acesso em: 2 out. 2018.
  10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. 2017. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/19890e-MO-Promo\\_AtivFisica\\_na\\_Inf\\_e\\_Adoles-2.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890e-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles-2.pdf); Acesso em: 26 set. 2018.
  11. UNIVERSIDAD DE CHILE (Chile). Instituto de Nutricion y Tecnologia de Los Alimentos. Los Colores De La Salud. 2016. Disponível em: <https://inta.cl/los-colores-de-la-salud/>; Acesso em: 02 out. 2018.
  12. WEFORT, V. R. S.; GIUGLIANI, E. R. Alimentação saudável na infância e adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria (Rio de Janeiro). 2016. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/ARTIGO\\_ALIMENTACAO\\_SAUDAVEL\\_NA\\_INFANCIA\\_E\\_ADOLESCENCIA\\_DC\\_nutro\\_e\\_AM.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/ARTIGO_ALIMENTACAO_SAUDAVEL_NA_INFANCIA_E_ADOLESCENCIA_DC_nutro_e_AM.pdf); Acesso em: 2 out. 2018.
  13. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. . Documento guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE. Documento Guía Alimentación Saludable, Cali, p.1-41, mar. 2013.
  14. CHILE. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO E TECNOLOGIA DOS ALIMENTOS. . QUE RICO ES COMER SANO. Que Rico Es Comer Sano, Santiago, p.1-90, maio 2013



# Percepção do Cuidador acerca da Qualidade de Vida de Crianças com Transtorno do Espectro de Autismo Praticantes de Equoterapia

Isabel de Oliveira Monteiro (1); Liliane Nunes da Silva (1); Rayane Ingrid Maciel Uchoa (1);  
Luciana Andrade da Mota Sampaio (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

## Abstract:

Objetivo: Analisar a percepção do cuidador acerca da qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista praticantes de equoterapia. Métodos: Participaram da pesquisa nove cuidadores de crianças com diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e praticantes de equoterapia, com faixa etária de 2 a 10 anos. Foi aplicado com os cuidadores um questionário sociodemográfico, uma entrevista semiestruturada contendo cinco perguntas norteadoras e um questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. Após, foi relatado em um diário de campo observatório como é realizado o atendimento equoterápico. Resultados: O presente estudo identificou, pelas variáveis sociodemográficas, o grau de escolaridade ensino superior completo (77,1 %), 55,5% (N=5) apresentaram renda de um a três salários mínimos. Já os resultados do questionário de qualidade de vida mostraram que o domínio ambiental 71,2% foi o mais pontuado e o menos pontuado foi o domínio relações pessoais 44,4%. Na entrevista semiestruturada os cuidadores mostraram-se satisfeitos com a qualidade de vida das crianças após o início da equoterapia. No diário de campo observou-se que a equoterapia melhora as alterações adquiridas por esse transtorno. Considerações Finais ou Conclusão: Os cuidadores mostraram-se satisfeitos com a capacidade da criança de desenvolver as atividades diárias. Na entrevista foi possível perceber a importância que os cuidados relataram sobre os benéficos da equoterapia.

**Keywords:** Terapia Assistida por Cavalos; Fisioterapia; Transtorno Autístico; Cuidadores.

## Referências Bibliográficas:

1. Schmidt C, Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*; v 7, n 2 (2003)DO - 105380/psiv7i23229.

2. ANDE- BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia.
3. Ebert M, Lorenzini E, da Silva EF. [Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories]. Rev Gaucha Enferm. 2015;36(1):49-55.
4. Menezes LC, Amorim KS. Para além dos déficits: Interação e atenção conjunta em crianças com autismo. Psicologia em Estudo. 2015; 20(3): 353-364.
5. Zampiroli WC, Souza VMP. Autismo infantil. Uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. Pediatria Moderna. 2012; 48(4): 126- 130.
6. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria. 2004;80:83-94.
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.5th. ed. Washing-ton: American Psychiatric Association, 2013.
8. Coelho M,Santos AE. Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente/ Prolongado no Contexto da Escola Inclusiva: Autismo- Perda de contato com a realidade exterior [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro de Formação Contínua de Professores de Ourique, Castro Verde, Aljustrel e Almodôva; 2006.
9. Borgi M, Loliva D, Cerino S, Chiarotti F, Venerosi A, Bramini M, et al. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2016;46(1):1-9.
10. ANDE- BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia. (s/d).
11. Cardoso MS. Efeitos da equoterapia no desenvolvimento do indivíduo com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2016
12. Jesus EP. O autista e os benefícios da equoterapia [Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)]. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes; 2009.
13. BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO. 3 ed. Brasília: MTE; 2010. p. 821.
14. Guimarães CA, Lipp MEN. Os possíveis porquês do cuidar. Revista da SBPH. 2012;15:249-63.
15. Minatel MM, Matsukura TS. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo; v 25, n 2 (2014)DO - 1011606/ issn2238-6149v25i2p126-134. 2014.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. Portugal, 2009; 70.

17. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*.1995;41(10):1403-9.
18. Costa S. O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais. Viseu. 2012. p. 1-183.
19. Baltor M, Dupas G. Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. São Paulo: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2013.
20. Pinheiro L. O AUTISMO E O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO:DESAFIOS E REFLEXÕES. Brasília - DF2016. p. 1-41.
21. Ribeiro D, Perosa G, Padovani F. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência e saúde coletiva*; 2014. p. 215-26.
22. Silva D, Ferreira J, Miranda V, Morais K. PERCEPÇÃO DE MÃES COM FILHOS DIAGNOSTICADOS COM AUTISMO *Revista Pesquisa em Fisioterapia*; 2017. p. 377-83.
23. Fávero M. Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos. RIBEIRÃO PRETO - SP 2005. p. 1-184.
24. Silva R, Filha F, Lima A, Silva F, Vilanova J, Santos E. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS QUE ESTÃO NO ESPECTRO. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(9): 3461-70.
25. Geurts HM EM. Language profiles in Autism Spectrum Disorders (ASD), Specific Language Impairment (SLI) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). 2008. p. 1931-43.
26. Klinger E, Souza A. Estereotipia é linguagem? Sentidos na terapêutica de crianças do espectro autista. 2014; 26(4): 668-78.
27. Bosa1 C, Zanon R, Backes B. Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R. São Paulo: *Revista Psicologia: Teoria e Prática*; 2016; 18(1): 194-205.
28. Lemos E, Salomão N, Cibele, Agripino-Ramos4 S. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre Interações sociais no contexto escolar. 2014; 20(1): 117-30.
29. Silva JP. Equoterapia em crianças com necessidades especiais. *Revista Científica Eletônica de Psicologia*; 2008. p. 8.

# Aplicativo Móvel (“APP”) para Viabilizar o Brincar na Primeira Infância

Isabel de Oliveira Monteiro (1); Renata Alves de Vasconcelos (1); Julyana Almeida Maia (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

## Abstract:

Objetivo: Conceber um aplicativo móvel para viabilizar o brincar na primeira infância em crianças com autismo. Métodos: Tratou-se de uma pesquisa exploratória e experimental desenvolvida no período entre fevereiro de 2017 e maio de 2018 no Núcleo de Aplicação em Tecnologia da Informação (NATI), na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). O estudo obedeceu duas fases sequencias: o levantamento bibliográfico sobre a abordagem envolvendo a temática proposta e a fase laboratorial de concepção de um protótipo funcional, baseada no método de Design de Interação com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Resultados: Os achados encontrados sugerem o desenvolvimento da primeira fase do processo com a criação final de um protótipo de baixa fidelidade, denominado InterAutismo. As etapas dessa fase laboratorial consistiram em: desenvolvimento do conceito, documentos de requisitos, design dos protótipos de interface (baixa fidelidade) e construção de versões interativas dos designs. Conclusão: Através deste estudo, foi possível desenvolver o protótipo de baixa fidelidade e determinar os próximos trabalhos, dando a continuidade às demais etapas para a concepção do produto final, na qual será um aplicativo disponível gratuitamente e oferecido para os pais, cuidadores e profissionais da saúde.

**Keywords:** Software; Transtorno Autístico; Jogos; Brinquedos

## Referências Bibliográficas:

1. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichertc APdS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm. 2016; 37(3):1-9.
2. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. Jornal de Pediatria. 2015;91(2):111-21.

3. Lachowska M, Pastuszka A, Łukaszewicz-Moszyńska Z, Mikołajewska L, Niemczyk K. Cochlear implantation in autistic children with profound sensorineural hearing loss. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;84(1):15-9.
4. Bagarollo MF, Ribeiro VV, Panhoca I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2013;19(1): 107-20.
5. de Moraes Í, Massetti T, Crocetta TB, da Silva TD, de Menezes LDC, Monteiro CBM, et al. Motor learning characterization in people with autism spectrum disorder: A systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2017;11(3):276-86.
6. Machado FP, Lerner R, Novaes BCdAC, Palladino RRR, Cunha MC. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiology - Communication Research*. 2014;19(4):345-51.
7. Gonçalves TM, Pedruzzi CM. Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura. *Revista CEFAC*. 2013;15(4):1011-8.
8. Machado FP, Palladino RRR, Barnabé LMW, Cunha MC. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. *Audiology - Communication Research*. 2016;21:1-7.
9. Seize MdM, Borsa JC. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*. 2017;22(1):161-76.
10. Martins LZ, Fernandes FD. Short-term speech-language intervention for children with disorders of the autism spectrum. *Codas*. 2013;25(6):542-7.
11. Alves MA, Alves MP. O brincar como intervenção pedagógica nos transtornos do espectro do autismo. *Revista Práxis [Internet]*. 2016; 8(1):73-82.
12. de Souza AC, Marino MdSF. Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar [Internet]*. 2013; 21(1):149-53.
13. Trindade NG, Prestes E, Farias NC. A música como auxílio no tratamento fisioterapêutico em pacientes com autismo: estudo de caso. *FisiSenectus*. 2015; 3(2): 1-11.
14. Rocha TAH, Fachini LA, Thumé E, Silva NCd, Barbosa ACQ, Carmo Md, et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016;25(1):159-70.

15. Araujo BSA, Gonçalves KC, Silva LL, Nogueira KdFC. A utilização do EdiLim como ferramenta pedagógica para alunos com TEA (Transtornos do Espectro Autista). Anais do XXIII Workshop de Informática na Escola (WIE 2017); Recife, Pernambuco2017. p.1208-11.
16. Preece J, Rogers Y, Helen. Design de interação: além da interação homem-computador. 5 ed. São Paulo: Bookman; 2005. 548 p.
17. Ministério da Saúde (BR), Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União. 2012 dez 12; Seção I. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
18. Ferreira RC, Muniz GL, Cavalvante AGB, Frota MA, Filho Vasconcelos JE, editors. Benchmarking na identificação de aplicativos móveis internacionais sobre a violência na escola. Revista Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2017; 4(1):138-43.
19. Bastos Neto GD, Silva GC, Pereira CP. Autastico: jogo educativo na plataforma android para auxiliar no desenvolvimento social e cognitivo de crianças autistas. Revista UNIFACS. 2016; 16(1):158-77.
20. Cipriano M, Almeida Md. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. Revista Extensão em Ação. 2016; 2 (11):78-91.
21. Lucisano RV, Novaes LDC, Sposito AMP, Pfeifer LI. Avaliação do Brincar de Faz de Conta de Pré-Escolares: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Educação Especial. 2017;23(2):309-22.
22. Assembleia Legislativa (PE). Cartilha: Transtorno do Espectro do Autismo. Pernambuco: Assembleia Legislativa; 2015. Disponível em: <http://www.alepe.pe.gov.br/Flip/index.php?dataatual=cartilha-autismo#/cartilha-autismo/8>.

# A Call to Action: prioritising violence against children

**(VAC)**

Luis Martín-Álvarez (1); Bárbara Rubio-Gribble (1)

1- ISSOP (INTERNATIONAL SOCIETY FOR SOCIAL PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH) & SEPS (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOCIAL)

## **Abstract:**

The dimensions and burden of all forms of violence against children (VAC) are increasingly visible in the international and national scenes as well. WHO defines violence as the “intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.” This definition includes violence at the personal, interpersonal and collective levels, as well as the use of threatened or actual power. It also includes neglect both at the individual and societal levels, such as neglect of children or failure to prevent violence in the society. The existing typologies of violence pertinent to children including, child labour, children in armed conflict, trafficking of children and gender-based violence encompasses the definition. Yet the definition necessarily embraces VAC as understood in UN Convention of the Rights of the Child (Art.19 and General Comment (GC) 13.

Tackling VAC is crucial as the outcomes of violence experienced early in life (adverse childhood

Experiences /ACEs) have long-lasting physical and mental health consequences throughout childhood, adolescence, adulthood and society. Negative health outcomes would accordingly impact on the areas of maternal and child health, mental health, injury, non- communicable diseases, communicable diseases and risk-taking behaviours.

According to evidence and identification of what works both in preventing violence from occurring and in ameliorating the effects of VAC, the Call to Action emphasizes the need for an international and national, coordinated /intersectoral-interdisciplinary effort, which based on sound strategies, i.e. INSPIRE would target all children but also prioritising some groups /populations at increased risk as well as specific actions:

- Children and families at risk for violence in specific humanitarian contexts, i.e. children on the move a scene where international agencies /third sector and relevant international professional associations /platforms should be invited to collaborate with

national and /or local governments in providing to the needs of those children at risk by facilitating access to care and prevention programmes /services.

- Establishing a public health model by incorporating VAC monitoring /surveillance together with prevention actions.
- Developing an effective integration between the common problems and needs to be provided and, responses to violence in apparently different settings and programmes such as those dealing with Violence against Women (VAW) and VAC
- At the programmes and services levels, hospitals and other health care mother-child services and schools should be considered useful settings for interventions and cooperation for violence prevention and amelioration of violence consequences. The development of interventions related to VAC at the community level and cooperation of health care services with sectors involved in VAC prevention like educational services, NGOs and research agencies should be promoted.
- At the policy level, inter-sectoral cooperation across all levels (individual providers, public health professionals, services managers, stakeholders /policymakers, professional societies) would contribute to the development and implementation of effective public policies tackling VAC.

**Keywords:** Children; Violence; Prevention; Action-Strategy.

### **Bibliographic References:**

1. Violence against children of the world: Burden, consequences and recommendations, 2018 <https://www.issop.org/cmddownloads/issop-position-statement-9-violence-against-children-of-the-world/>
2. Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents Theory of Change, UNICEF, 2017 [https://www.unicef.org/protection/filesUNICEF\\_VAC\\_ToC\\_WEB\\_271117\(2\).pdf](https://www.unicef.org/protection/filesUNICEF_VAC_ToC_WEB_271117(2).pdf)
3. ISPCAN Annual Report 2014 [https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2017/03/2014\\_Annual\\_Report\\_online.pdf](https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2017/03/2014_Annual_Report_online.pdf)



# Desenvolvimento da Linguagem em Crianças Nascidas Prematuras

Vanessa Fonseca Pinto (1); Luisa Duarte (1); Alexandra Oliveira (1)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CHUC

## **Abstract:**

**Introdução:** a linguagem é uma complexa e multifacetada área do Neurodesenvolvimento, sendo o seu funcionamento classificado em linguagem expressiva e recetiva, e em diferentes domínios, ainda que interdependentes, de fonologia, pragmática, semântica e gramática.

Sabe-se que o seu comprometimento tem implicações a nível da aquisição de competências sociais e de aprendizagem, do desempenho académico e do comportamento.

Na literatura, é descrito que crianças nascidas prematuras apresentam tendencialmente um funcionamento da linguagem comprometido quando comparadas com os seus pares nascidos de termo.

**Objetivos e Métodos:** com este trabalho, pretende-se explorar evidências do impacto da prematuridade no desenvolvimento da linguagem e quais as implicações a nível de intervenção. Neste sentido, foi realizada uma revisão de literatura não sistemática através de pesquisa bibliográfica no motor de busca PubMed.

**Resultados:** nos estudos analisados, encontrou-se consistência quanto à descrição do comprometimento da linguagem em crianças nascidas prematuras, o qual é marcado, generalizado (abrangendo todos os componentes da linguagem, apesar de se verificar um maior impacto ao nível da linguagem expressiva, mais especificamente, do vocabulário/léxico), contínuo (com um funcionamento linguístico inferior ao das crianças nascidas de termo em várias idades) e tendencialmente persistente (com descrições na literatura de catch-up desenvolvimental ao nível da linguagem recetiva na adolescência, mas sem evidência de catch-up desenvolvimental ao nível da linguagem expressiva).

Estas diferenças são tanto maiores quanto menor a idade gestacional, sendo especialmente relevantes em crianças nascidas prematuras extremas (<28 semanas de gestação) e muito prematuras (28-32 semanas gestação), mas que são igualmente observáveis em prematuros moderados e tardios (32-34 e 34-37 semanas gestação, respetivamente).

Para além da decrescente idade gestacional, a literatura indica também como fatores de risco para este comprometimento da linguagem, patologia grave, como lesão cerebral, e alteração da maturação cerebral. Ter uma mãe com educação superior, não pertencer a uma minoria étnica e não possuir limitações neuro-sensoriais parecem ser fatores protetores.

Discussão e Conclusões: apesar de os estudos de evidência e eficácia serem limitados, é clara a importância da identificação e intervenção precoce, as quais têm mostrado resultados encorajadores, com melhoria do vocabulário expressivo e do desenvolvimento da sintaxe e fonologia.

Estes resultados têm implicações para pediatras e outros profissionais da saúde, assim como para os pais e vêm reforçar a necessidade de instaurar estratégias de intervenção para crianças nascidas prematuras com vista a promover o desenvolvimento da linguagem e das competências de comunicação.

Uma avaliação linguística no final da idade pré-escolar com vista à elaboração de um plano de intervenção direcionado às competências lexicais e pragmáticas destas crianças ou intervenções ao nível da linguagem iniciadas ainda na unidade de cuidados intensivos neonatal são estratégias sugeridas na literatura.

Os fatores subjacentes que contribuem para este comprometimento permanecem mal compreendidos. A investigação de fatores genéticos de risco poderá servir de auxílio na identificação de crianças que beneficiem de apoio. Explorar quais os domínios específicos da linguagem mais afetados, assim como fatores de risco e protetores, auxiliará na delimitação de programas de intervenção dirigidos.

**Keywords:** Desenvolvimento da linguagem; Crianças Prematuras; Risco Biológico.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Developmental Trajectory of Language From 2 to 13 Years in Children Born Very Preterm; Early delayed language development in very preterm infants: Evidence from the MacArthur-Bates CDI;
2. Evidence for Catch-up in Cognition and Receptive Vocabulary Among Adolescents Born Very Preterm;  
Linguistic features in children born very preterm at preschool age;
3. Long-Term Stability of Language Performance in Very Preterm, Moderate-Late Preterm, and Term Children;
4. Speech and language outcomes of very preterm infants.

# Depressão em Adolescentes em Contexto Escolar

António Oliveira (1); Sofia Helena Ferreira (2); Mariana Ferreira (1); Guilherme Ribeiro (1)

1- UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA, AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE GRANDE PORTO VIII - ESPINHO/GAIA, VILA NOVA DE GAIA, PORTUGAL; 2- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, PORTO, PORTUGAL

## Abstract:

A depressão é um problema de Saúde Pública. Se para a população adulta o estudo da depressão e o seu reconhecimento como entidade nosológica apresenta uma história relativamente longa, nas crianças e adolescentes é reconhecido pela comunidade científica há menos tempo e apresenta-se, não raramente, subdiagnosticada clinicamente. De facto, a depressão na adolescência, apesar de pouco estudada no nosso país, reveste-se de particular importância, dada a sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e impacto.

Pretendeu-se estimar a prevalência de depressão em adolescentes escolarizados no concelho de Vila Nova de Gaia (VNG) e avaliar a sua associação a fatores biológicos, comportamentais, sociais e familiares.

Realizou-se um estudo transversal, tendo-se selecionado uma amostra de 221 adolescentes com idades compreendidas entre 12 e 18 anos, frequentadores de estabelecimento escolar público do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário, no concelho de VNG. Aplicou-se um questionário previamente validado para o diagnóstico rápido da depressão - Beck Depression Inventory for Primary Care, entre abril e junho de 2015. A prevalência de depressão foi determinada para o momento da avaliação, os 12 meses anteriores e ao longo da vida e os casos foram estratificados segundo a gravidade da doença (leve, moderada e severa) através do score obtido. Cumpriram-se os requisitos éticos. A análise e tratamento dos dados foram realizados com recurso ao SPSS® 21.

Inquiriram-se 221 adolescentes, dos quais 44,3% do sexo masculino. A mediana de idades foi de 15 anos. A prevalência de depressão pontual, nos últimos 12 meses e ao longo da vida foi, respetivamente, 18,1%, 28,1% e 15,4%. A depressão pontual foi mais prevalente no sexo feminino ( $p=0,044$ ) e a depressão ao longo da vida nos adolescentes sem irmãos ( $p=0,018$ ). Identificou-se ainda uma associação entre a idade e a prevalência pontual de depressão ( $p=0,002$ ), que foi tanto maior quanto maior a idade. A menor prevalência de depressão, quer pontual quer nos 12 meses anteriores, registou-se aos 13 anos de idade e ao longo da vida aos 16 anos, enquanto aos 18 anos se obtiveram os

valores mais elevados. A distribuição dos adolescentes segundo a gravidade da depressão foi: à data da avaliação, 65,0% leve, 22,5% moderada e 12,5% severa, enquanto que os valores obtidos para os 12 meses anteriores foram 71,0%, 17,7% e 11,3% e ao longo da vida 9,4%, 14,7% e 5,9%, respetivamente. A gravidade da depressão aumentou com o ano de escolaridade. Nos adolescentes que reportaram antecedentes familiares de depressão (44,8%), a prevalência de depressão pontual ( $p=0,013$ ) e nos 12 meses anteriores ( $p<0,001$ ) foi superior. A prevalência de depressão foi inferior naqueles que realizavam atividades extracurriculares e nos que praticavam mais horas de exercício físico semanal. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de drogas e a prevalência de depressão.

A prevalência de depressão na adolescência obtida é muito superior ao descrito na literatura. Algumas possíveis razões são a alargada faixa etária dos adolescentes inquiridos e o período do ano em que os inquéritos foram realizados, próximo da época de exames nacionais, o que poderá ter inflacionado os valores obtidos.

**Keywords:** Depressão, Depressão na Adolescência, Adolescentes, Portugal

### **Referências Bibliográficas:**

1. Marcus M, Yasamy MT, Van Ommeren M et al. Depression: A Global Public Health Concern. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. 2012.
2. Sabaté E. Depression in young people and the elderly. World Health Organization. 2004.
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA. 2003 Jun 18;289(23):3095-105.
4. Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. Br J Psychiatry. 2001 Oct;179:308- 16.
5. Direção-Geral da Saúde. Portugal – Saúde Mental em números – 2014. Lisboa. 2014.
6. Son S, Kirchner JT. Depression in Children and Adolescents. Am Fam Physician. 2000 Nov 15;62(10):2297-2308.
7. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P et al. Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA Study. Methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996;35:889–97.

8. Thapar A, Collishaw S, Pine DS. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012 Mar 17;379(9820):1056-67.
9. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Nov; 35(11):1427-39.
10. Resende C, Santos E, Santos P et al. Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? *Nascer e Crescer*. 2013;22(3):145-150.
11. Ribeiro G. Quase 10% dos adolescentes do 8.o e 9.o anos têm sintomas de depressão. Público. 10 de Abril de 2015.
12. Kessler RC, Avenevoli S, Ries Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry*. 2001;49:1002–14.
13. Fletcher JM. Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health Econ*. 2010 Jul;19(7):855-71.
14. Hasler G, Pine DS, Kleinbaum DG et al. Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich Cohort Study. *Mol Psychiatry*. 2005 Sep;10(9):842-50.
15. Keenan-Miller D, Hammen CL, Brennan PA. Health outcomes related to early adolescent depression. *J Adolesc Health*. 2007 Sep;41(3):256-62.
16. Ferguson DM, Horwood LJ, Riddler EM et al. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62: 66–72.
17. Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45:8–25.
18. Clarke GN, Hawkins W, Murphy M et al. Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: a randomized trial of a group cognitive intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34:312– 21.
19. Lewinsohn PM<sup>1</sup>, Pettit JW, Joiner TE Jr et al. The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *J Abnorm Psychol*. 2003 May; 112(2):244-52.
20. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev*. 2008;115:291–313.
21. Angold A, Rutter M. Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Dev Psychopathol*. 1992;4:5–28.

# Pediatrics | Paediatrics



# Enuresis: one problem, different solutions

Paula Pires de Matos (1)

1-CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE/ CHUP

## **Abstract:**

Enuresis, involuntary wetting during sleep after 5 years of age, was historically viewed as a primarily psychiatric disorder. What was seen as one single disorder is now more correctly regarded as several. Psychiatric problems are now emerging as consequences, and it became clear that somatic factors, such as nocturnal polyuria as a result of vasopressin deficiency, nocturnal detrusor overactivity and high arousal thresholds, all play a crucial role in enuresis pathogenesis. We can look upon the proposed mechanisms as additive factors tipping over the scale from urine storage to voiding. If there is enough polyuria and/or detrusor overactivity to overcome the arousal mechanisms, there will be enuresis. Conversely, if the arousal threshold is raised, less than usual of the other factors will be required for voiding to occur.

It has also become clear that enuresis is inherited in the majority of cases, although the correlation between genotype and enuretic phenotype is not straightforward.

Approaching the children and their parents, it's important to inform that bedwetting is not the child's fault and that punitive measures should not be used in the management of bedwetting. Discuss with the parents whether they need support, particularly if they are having difficulty coping with the burden of bedwetting, or if they are expressing anger, negativity or blame towards the child. They need to understand that reward systems with positive rewards is for agreed behavior rather than dry nights and should be used either alone or in conjunction with other treatments for bedwetting, for example drinking recommended levels of fluid during the day, using the toilet to pass urine before sleep, engaging in management (for example, taking medication or helping to change sheets).

A good anamnesis is crucial to understand the enuresis type and to tail the right therapy. We need to know the pattern of bedwetting, including questions such as: how many nights a week does bedwetting occur? how many times a night does bedwetting occur? does there seem to be a large amount of urine? at what times of night does the bedwetting occur? does the child wake up after bedwetting?

To classify enuresis as non monosymptomatic we need to ask about the presence of daytime symptoms in a child including: daytime frequency (passing urine more than seven times a day), daytime urgency, daytime wetting, passing urine infrequently (fewer than four times a day), abdominal straining or poor urinary stream and pain passing urine. It's also important to assess whether the child has any comorbidities, such constipation, upper way obstruction or ADHD, that need be addressed before de enuresis treatment.

We don't need to perform urinalysis routinely unless the child presents bedwetting starting in the last few days or weeks, there are daytime symptoms or any signs of ill health, symptoms or signs suggestive of urinary tract infection or of diabetes mellitus.

The various antienuretic therapies might either act through removal of the pro-voiding factors or by having anti-voiding activity by themselves. The chance that this will make the child dry is dependent on the relative importance of the respective pathogenetic factor, but it is the sum of the factors that really count. Desmopressin diminishes polyuria, and anticholinergics can decrease detrusor overactivity. The alarm might work by affecting arousal mechanisms through behavioral factors, whereas antidepressants presumably have multiple noradrenergic and serotonergic effects acting on the CNS and/or the bladder.

In conclusion, different children wet their beds for different reasons, and require different therapies to become dry.

**Keywords:** Enuresis; Child; Desmopressin; Alarm Treatment; Best Practices.

#### **Bibliographic References:**

1. Apos E, Schuster S, Reece J et al. Enuresis management in children: retrospective clinical audit of 2861 cases treated with practitioner-assisted bell-and-pad alarm. *J pediatr* 2018; 193: 211-216.
2. Bandeira A, Barreira JL, Matos P. Prevalência da enurese noturna em crianças em idade escolar na zona Norte de Portugal. *Nascer e Crescer*, 2007; 16(2): 1-5
3. Caldwell P. Tips for managing treatment-resistant enuresis. *J Paed and Child Health*, 2018; 54: 1060-1604.
4. Joinson C, Grzeda M, Contard A, Heron J. A prospective cohort study of biopsychosocial factors associated with childhood urinary incontinence. *Eur Child Adolescent psychiatry* 2018; epub
5. Kovacevic L, Christensen C, Rizwan A, Lu H, Lakshmanan Y. Children with nocturnal enuresis and attention deficit hyperactivity disorder: A separate entity? *J Pediatr Urol* 2018;14(1):47e1-e7
6. Néveus T et al. Standardization of terminology of lower urinary tract infection in children and adolescent. Report of the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2014; 191(6): 1863-1865.
7. Néveus T. Pathogenesis of enuresis: Towards a new understanding. *Int J of Urol*, 2017; 24: 174-192



8. Néveus T. Nocturnal enuresis: theoretic background and practical guidelines. *Ped Nephrol*, 2011; 26: 1207-1214.
9. NICE clinical guideline 111: Nocturnal enuresis: The management of bed wetting in children and young people. 2010
10. Peng C, Yang S, Austin O, Chang S .Systematic review and meta-analysis of alarm versus Desmopressin therapy for pediatric monosymptomatic enuresis.. *Scientific Reports*, 2018; 8: 16755
11. Wada H, Kimura M, Tajima T et al. Nocturnal enuresis and sleep disordered breathing in primary school children: Potential implications. *Pediatric Pulmonology* 2018; 1-8

# Política de Salvaguarda de Crianças e Jovens- compromisso de um hospital

Helena Isabel Almeida (1); Catarina Escobar (1); Luísa Tavares (1); Patrícia Santos (1)

1- HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

## **Abstract:**

A defesa dos direitos da criança/jovem e a promoção do seu bem-estar, constituem áreas de atuação com forte impacto em termos de Saúde Pública. No contexto da saúde, os direitos das crianças hospitalizadas (1998), são bem explícitos quanto à obrigação do hospital em “oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.”

É neste âmbito, que o Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NHACJR) de um hospital generalista, desempenha um papel extremamente importante através da sua ação na promoção da segurança da criança/jovem, identificação precoce de situações de risco real ou potencial de maus tratos, formação aos profissionais de saúde e colaboradores do hospital, prestação de apoio de consultadoria, cooperação estreita com outras instituições e entidades, entre outras atividades (Despacho nº 31292/2008, 5 Dezembro).

Nesta ordem de ideias, o NHACJR considerou que a sua missão e intervenção deveriam ser entendidas como parte da filosofia da instituição hospitalar onde está integrado, de modo a que o Hospital assumisse de forma clara e indiscutível, a sua responsabilidade e empenho em garantir o bem-estar e segurança das crianças e jovens que recorrem aos seus serviços.

Deste modo, desenvolveu-se no ano de 2018 a “Política de Salvaguarda de Crianças e Jovens”, salientando-se o compromisso do Hospital em proteger a criança/jovem, procurando ir de encontro aos princípios da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças (1989), sendo definidos padrões de atuação perante: a criança/jovem; pais/cuidadores e profissionais/colaboradores da instituição.

Relativamente à criança / jovem procura-se assegurar a segurança, a privacidade, a estabilidade, a proteção e o seu bem-estar em todo o seu percurso no HFF. Reconhecendo a importância de contribuir para o seu desenvolvimento através de intervenções com impacto positivo e construtivo, permitindo a expressão de opinião e

sentimentos enquanto seres únicos e individuais. A criança e jovem deve estar envolvida na tomada de decisão e na delineação dos planos a adotar.

Aos pais/cuidadores é assegurado o respeito pelas suas convicções, religião e cultura. Sempre que necessário o HFF referencia e encaminha para parceiros na comunidade que possam desempenhar o acompanhamento requerido para colmatar as necessidades identificadas, existindo uma relação assertiva e transparente. É evidenciado que as intervenções e decisões do HFF, serão sempre motivadas pelo melhor interesse da criança/jovem. O compromisso face aos profissionais/colaboradores, prende-se com o facto de disponibilizar uma estrutura de gestão, intervenção e formação na área da proteção de crianças e jovens, que permita a análise criteriosa da suspeita e da denúncia. Ao reporte de situações internas garante-se a proteção dos dados de quem alerta para os acontecimentos adversos.

Pode-se concluir, que a existência de uma Política Institucional de “Salvaguarda de Crianças e Jovens”, demonstra sensibilidade e iniciativa para intervir a vários níveis, de modo a assegurar a segurança e bem-estar da criança/jovem. Considera-se que esta área deve ser alvo de um processo de melhoria contínuo, com o intuito de alcançar padrões de excelência no cuidar, na intervenção e na prevenção.

**Keywords:** Política, Compromisso, Criança/Jovem

### **Referências Bibliográficas:**

1. Diário da República- Despacho nº 31292/2008. 2.ª série, N.º 236, 5 Dezembro.
2. Direção Geral de Saúde- Maus tratos em crianças e jovens -Guia prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção. Direção Geral de Saúde, 2011
3. Instituto de Apoio à Criança- Carta da Criança Hospitalizada. 1998. Disponível em [http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta_crianca_hospitalizada.pdf) [Acedido a 3/12/2018]
4. H M Government- Working Together to Safeguard Children. Reino Unido; 2015 Disponível em [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/729914/Working\\_Together\\_to\\_Safeguard\\_Children-2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729914/Working_Together_to_Safeguard_Children-2018.pdf)[Acedido a 29/11/2018]
5. UNICEF- Convenção dos Direitos das Crianças. Nações Unidas, 1989. Disponível em [https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf) [Acedido a 29/11/2018]

# Recém-nascidos Retidos no Hospital

Francisca Cardoso (1); Inês Pedrosa (1); Maria Manuel Zarcos (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

## **Abstract:**

**Objetivo:** Caracterização dos internamentos de recém-nascidos que ficaram retidos na Unidade Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais por situações sociais.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado na consulta dos processos clínicos de crianças internadas por motivos sociais na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais desde Janeiro de 2010 a Agosto de 2018. Foram avaliadas as seguintes variáveis: género, vigilância da gravidez e antecedentes obstétricos, local do parto, idades e patologias dos progenitores, motivo e duração do internamento e orientação. Análise estatística através do programa SPSS® v22 ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Houve 20 internamentos sendo 55% dos RN do género masculino. A gravidez não foi vigiada em 30% dos casos e 2 partos ocorreram no domicílio. Tinham tido gestações anteriores 60% das mães ( $n=14$ ), e em 3 destas mulheres já existiam crianças institucionalizadas.

A média de idades da mãe foi de 26 anos (sendo 2 adolescentes) e do pai de 34 anos.

A principal causa de internamento foi a abandono/encaminhamento para adopção em 10 casos (50%), seguindo-se da falta de competências parentais em 7 casos (35%) e carência socioeconómica em 3 casos (15%). Quanto à existência da patologia/factores de risco social verificou-se: 4 casos de mães com défice cognitivo (20%), 3 com patologia psiquiátrica (15%), 2 mães adolescentes (10%) e 2 mães toxicodependentes.

Em 5 dos RN existia patologia associada: 2 casos de síndrome de privação, 2 prematuros e 1 com anemia neonatal. A duração do internamento variou entre 2 e 64 dias, com uma mediana de 5 dias em crianças sem patologia e 46 dias em crianças com patologia ( $p > 0,05$ ).

Todas as crianças retidas foram institucionalizadas (3 juntamente com as mães) das quais 7 permanecem em instituição, 7 foram adoptadas, 2 devolvidas à família biológica e em 4 é desconhecida a sua situação actual.

**Conclusões:** A retenção temporária em contexto hospitalar permite avaliar a situação social e orientar estas crianças após a alta. Contudo, essa orientação deverá ser considerada durante o seguimento e vigilância da gravidez em consulta de forma a

diminuir a duração do internamento, o que não se verificou em 30% dos casos cuja gestação não foi vigiada. A sinalização destes RN durante a gravidez assume extrema importância, na medida em que se poderá evitar o internamento e avançar directamente para a adopção. Nesta amostra, a duração do internamento foi mais prolongada, não pela parte social, mas sim pela presença de patologia associada (prematuridade, síndrome de privação e anemia neonatal).

**Keywords:** Risco Social; Retenção; Institucionalização; Adopção.

**Referências Bibliográficas:**

1. <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/75/1/TES%20SALV1.pdf>
2. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/\\_guias\\_guia\\_educacao.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/_guias_guia_educacao.pdf)

# Retrato da Utilização das Redes Sociais na Adolescência

[Alícia Rebelo \(1\)](#); [Sofia Vasconcelos \(2\)](#); [Liliana Macedo \(2\)](#); [Miguel Salgado \(2\)](#)

1- HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA - GUIMARÃES; 2- SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE GUIMARÃES

## **Abstract:**

**Introdução:** a tecnologia utilizada pelos adolescentes permite o desenvolvimento das capacidades técnicas e de comunicação, mas implica riscos que devem ser prevenidos. O acesso às redes sociais (RS) é uma atividade comum na adolescência. Constantemente surgem páginas com novas formas de comunicação, dificultando o controlo parental dos conteúdos partilhados e políticas de privacidade. Com este estudo os autores pretendem caracterizar a realidade local do acesso às RS na adolescência e avaliar o conhecimento sobre os riscos associados.

**Métodos:** estudo de base comunitária, observacional, transversal e analítico, aplicado a adolescentes que frequentam o 2º/3º ciclos do ensino básico e secundário, no ano letivo 2017/2018, através do auto-preenchimento de questionários na escola, com análise estatística em Excel®.

**Resultados:** foram analisados 3518 questionários de alunos com idades entre os 9-21 anos, 74% do ensino secundário e 51% do sexo feminino. Desta amostra, 98% utilizava as RS, com idade de início entre os 3-17 anos (mediana de 11 anos). O telemóvel era utilizado por 97,5%, 45% utilizavam 2 equipamentos eletrónicos, sendo estes do próprio utilizador (99%). As RS mais utilizadas foram o Youtube (89%), o Instagram (88%) e o Facebook (76%), com 27% a referirem utilizar 3 RS. Em 86% foi relatado acesso várias vezes por dia, durante 1-2h em cada utilização (30%), período considerado pelos adolescentes como “normal” (64%). Em 28% foi referida como a atividade que ocupa a maior parte do tempo livre, em 15% o acesso não foi autorizado pelos pais e 85% dos pais não conhecem a palavra-passe dessas páginas. Em 96%, as RS são utilizadas para conversar com amigos, tendo 71% dos alunos mais de 200 amigos virtuais, 97% preferem conversar pessoalmente. Registados 65% de adolescentes que já conversaram virtualmente com pessoas desconhecidas e 25% marcou encontros com desconhecidos. Nesta amostra, 8% consideraram que já foi publicado material ofensivo à sua pessoa e 4% admitiu ser autor desse tipo de publicações. Em 61% já mentiram sobre a sua idade para ter acesso a conteúdos limitados, 40% assume ter recebido mensagens de cariz

sexual e 12% ter enviado mensagens do mesmo cariz. Metade dos adolescentes não considera que a sua privacidade possa ser prejudicada pelos conteúdos publicados e 61% nega que esses conteúdos possam influenciar o seu futuro. Os não utilizadores eram 63% do sexo masculino, 52% com menos de 11 anos, sendo o principal motivo a falta de interesse.

Discussão/Conclusão: neste estudo o uso de RS é praticamente universal desde idades precoces. Os adolescentes utilizam vários aparelhos eletrónicos, múltiplas vezes por dia, maioritariamente sem controlo parental. Embora refiram preferir as relações pessoais em detrimento das virtuais, destaca-se a elevada percentagem de adolescentes com centenas de “amigos” nas RS. Consideramos alarmante que dois terços dos inquiridos admitam ter conversas online com desconhecidos, sendo que um em cada quatro já teve um encontro com desconhecidos que conheceu na internet. Uma elevada percentagem não considera que os conteúdos publicados influenciem o seu futuro.

Trata-se de um tema atual, que requer intervenção na comunidade, alertando para benefícios e riscos da utilização das RS.

**Keywords:** Adolescente, Redes sociais, Comportamento, Virtual

#### **Referências Bibliográficas:**

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/299225.php>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/284039.php>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/220410.php>
4. <https://www.myvmc.com/lifestyles/social-networking-site-use-in-teenagers/BMC> Public Health. Ideas for addressing electronic harassment among adolescents attending a video blogging convention. 2018 Aug 6;18(1):973.
5. J Adolesc. Fear of missing out and sleep: Cognitive behavioural factors in adolescents' nighttime social media use. 2018 Jul 19;68:61-65.
6. Social Media 'May Harm Well-Being of Teenage Girls' - Medscape - Mar 22, 2018.

# Crianças e Jovens Vítimas de Maus Tratos - Estudo Retrospetiva de um Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco (NHACJR)

Ana de Carvalho Vaz (1); Pedro Marinho (1); Vera Gonçalves (1); Ricardo Garcia (2); Idalina Maciel (1); Emília Monteiro (1)

1- UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, SERVIÇO DE PEDIATRIA; 2- UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, SERVIÇO SOCIAL

## **Abstract:**

**Introdução e objectivos:** Os Maus tratos (MT) em crianças e jovens constituem um grave e delicado problema à escala mundial. Têm grande repercussão no crescimento, desenvolvimento e bem-estar da criança, podendo ter expressões muito graves e ser de difícil resolução. O objectivo deste trabalho foi caracterizar os tipos de MT ou de situações de risco referenciadas ao NHACJR de um hospital distrital assim como as diversas medidas aplicadas.

**Metodologia:** Foi realizada a análise dos dados das crianças e jovens referenciadas ao NHACJR pela revisão dos processos clínicos e da ficha de sinalização ao NHACJR de 01/01/2013 a 30/11/2018. Os parâmetros analisados foram: características demográficas da população, origem, motivos de referenciação e orientação dos casos sinalizados. Os dados foram posteriormente introduzidos e analisados em EXCEL (Microsoft Office). Consideraram-se apenas os primeiros episódios de referenciação.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de noventa e cinco indivíduos, com uma mediana de idades de 8 anos, dos quais 56,8% eram do género feminino. A faixa etária até aos 2 anos foi a de maior incidência (22,1%). As crianças foram referenciadas ao NHACJR pelo Serviço de Urgência, Internamento de Pediatria, Consulta Externa e Berçário. Os motivos de referenciação foram variados e frequentemente múltiplos dentro de cada caso, sendo os mais frequentes: Negligência (23,2%), MT físico (20%) e Abuso Sexual/suspeita (AS) (15,2%). Relativamente aos MT, observou-se uma incidência aumentada de AS no género feminino (22,2% vs 7,3%). O nível das medidas aplicadas variou consoante o tipo de referenciação: em 57,9 % das situações de risco aplicaram-se medidas de primeiro nível (entidades com competências em matéria de infância e juventude), em 24,2% dos MT medidas de segundo nível (comissões de protecção de crianças e jovens) e em 17,9% medidas de terceiro nível (Tribunais).



Conclusões: Apesar da crescente sensibilização para este grave problema social e, conseqüentemente o número de casos sinalizados ter vindo a aumentar, a verdadeira incidência dos MT na criança e jovem continua difícil de determinar, sendo esta, provavelmente superior à descrita. É essencial, portanto, a identificação de factores de risco e a deteção precoce de situações de MT de forma a permitir uma orientação célere e adequada.

**Keywords:** Maus Tratos; Negligência; Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Cruz M.E, Gonçalves E, Barbosa M.C, Viana V. Ilharco M.J, Sequeira F., Carreiro E., Almeida F., Beirão A. Crianças Maltratadas, A Ponta do "Iceberg". Acta Pediátr. Port, 1997; N. 1; Vol. 28: 35-9
2. Fernandes M. J. Criança Maltratada e Negligenciada. Aspectos Médicos, Revista Portuguesa de Pediatria. 1989; 20: 311-21
3. Martins A., Sampaio V., Correia C., Moura J, Criança Maltratada, Casuística de 5 anos. Acta Pediatr. Port., 1997; N.º 2; Vol. 28: 135-9
4. Reis C. A Criança Maltratada. Nascer e Crescer. 1993, 2(3): 155-62.

# Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Idade Pediátrica: casuística de um hospital distrital

Marta Veríssimo (1); Joana G. Vieira (1); Paula Correia (1); Carlos Escobar (1)

1- HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA, E.P.E.

## **Abstract:**

**Introdução:** As IST encontram-se entre as doenças infecciosas mais comuns e com maior morbidade, com grande impacto na saúde sexual e reprodutiva. Afetam essencialmente adolescentes e jovens adultos e são frequentemente assintomáticas.

**Objetivos:** Caracterizar as IST na população pediátrica de um hospital distrital da área da Grande Lisboa, entre outubro de 2013 e outubro de 2018.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo através da consulta de processos informatizados dos doentes em idade pediátrica com infeção a *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Trichomonas vaginalis*.

**Resultados:** Foram incluídos 26 doentes e diagnosticadas 28 infeções: 26 por *Neisseria* e 6 por *Chlamydia*; houve 4 co-infeções. Não houve nenhum caso de infeção por *Trichomonas vaginalis* nem por vírus da hepatite B e C, VIH e sífilis.

Nos rapazes (n=22), mediana de idade 17 anos, houve 23 infeções a gonorreia e 4 a clamídia. Um doente teve reinfeção por gonorreia e outro apresentou 2 IST em 2 episódios diferentes. Os sintomas mais frequentes foram: exsudado uretral (21), disúria (11) e hematúria (1).

Nas raparigas (n=4), mediana de idade 5,5 anos, houve 3 infeções a gonorreia e 2 infeções a clamídia (1 co-infeção). O sintoma mais frequente foi exsudado vaginal (3). Duas recorreram ao hospital por suspeita de abuso sexual.

Registaram-se múltiplos parceiros sexuais em 5/26 e um parceiro em 3/26. 12/26 referiram ter relações sexuais desprotegidas.

A pesquisa de *Chlamydia trachomatis* foi realizada por imunofluorescência indireta em 83% dos episódios e por técnica de PCR em 17%. A pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae* foi realizada por exame cultural em 96% dos casos e técnica de PCR em 15% – em 3 casos foi realizada pelos 2 métodos.

20 foram medicados empiricamente com azitromicina e ceftriaxone e 6 cumpriram terapêutica após o resultado.

Nenhum dos casos foi notificado. 11/26 foram encaminhados para consulta e apenas 7 compareceram.

Conclusão: Na nossa amostra, ao contrário da literatura, encontramos uma maior prevalência de indivíduos do sexo masculino e de infecção por gonorreia. A elevada proporção de infecção assintomática e a dificuldade na obtenção das amostras pode levar a um subdiagnóstico nas raparigas.

Sendo estas IST de notificação obrigatória, chamamos a atenção para a ausência de notificação em todos os casos e para o baixo número de doentes encaminhados para seguimento – passos essenciais para o diagnóstico definitivo, tratamento eficaz e identificação e tratamento dos parceiros. A identificação de IST no grupo etário antes da puberdade deve levantar sempre a suspeita de abuso sexual.

**Keywords:** Infecção Sexualmente Transmissível; Chlamydia Trachomatis; Neisseria Gonorrhoeae.

#### **Referências Bibliográficas:**

Seña A, Cohen M, Swgard H. Urethritis in adult men. Uptodate 2017. Sobel J. Approach to women with symptoms of vaginitis. Uptodate 2017. Papp J. R, Schachter J, Gaydos A. C., Van Der Pol B. Recommendations for the Laboratory-Based Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae – 2014, MMWR 2014;63. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018.

# A Adolescência e a Somatização - a realidade da abordagem e orientação de um Hospital Distrital

Carolina Germana Silva (1); Idalina Maciel (1); Ana Catarina Carneiro (1); Mariana Gomes (1)

1- UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

## **Abstract:**

**Introdução:** A adolescência é uma etapa da vida marcada por alterações físicas, emocionais e bio-psico-sociais importantes. A dor é uma queixa frequente nesta fase, estando muitas vezes associadas a ansiedade e sintomas depressivos. As queixas algicas mais relatadas pelos adolescentes são a cefaleia e a dor abdominal recorrente. Esta sintomatologia é motivo frequente de vinda ao serviço de urgência (SU), exigindo por vezes internamento e realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) para ser excluída causa orgânica.

**Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de estudar a população de adolescentes internados no Serviço de Pediatria de um Hospital Distrital, de janeiro de 2017 a 07 de dezembro de 2018, por cefaleia, dor abdominal e alterações sensitivo-motoras em estudo, cujos ECD foram negativos.

**Resultados:** De um total de 45 internamentos, 62,2% correspondem a este último ano; a maioria era do sexo feminino (75,5%), com uma média de idades de 14,7 e 14,5 anos no sexo feminino e masculino, respetivamente. Quanto aos motivos de admissão, a cefaleia foi o motivo mais frequente (60%), a dor epigástrica em 26,6%, seguindo-se as alterações sensitivo-motoras (13,3%). Dos ECD realizados no SU e em regime de internamento, destaca-se a realização de 20 tomografias computadorizadas (TC) crânio-encefálicas, 19 ressonâncias magnéticas nucleares (RMN) crânio-encefálicas e 7 endoscopias digestivas altas. Outros ECD que foram realizados incluem eletroencefalograma, TC dos seios perinasais, ecografias e TC abdomino-pélvicas, cintigrafias ósseas, eletromiografia, RMN cervico-dorso-lombares e punção lombar. No internamento houve a colaboração de várias especialidades médicas e cirúrgicas e de Psicologia Pediátrica. À data da alta, metade dos casos (51%) foram encaminhados para a consulta externa de Pediatria Geral ou Adolescência; destes, 30% foram também referenciados à consulta de Psicologia Pediátrica. Cerca de 20% dos adolescentes foram orientados para consultas de Neurologia, Neuropediatria, Gastroenterologia Pediátrica ou

Pedopsiquiatria. Os restantes tiveram alta (29%) com indicação para vigiar evolução clínica junto ao Médico Assistente.

Discussão/Conclusão: As perturbações de ansiedade e somatização são as alterações psicológicas mais frequentes na adolescência, sendo a maioria observada no sexo feminino. A decisão do internamento e a realização de ECD é por vezes necessária, pois a etiologia orgânica deve ser excluída. No entanto, deverá ser feita de forma criteriosa após uma anamnese e exame objetivo cuidadoso, pelo risco de estarmos a adicionar um componente iatrogénico a esta problemática, com a realização de ECD excessivos e tempos de internamento prolongados. Daí a importância de Pediatras com experiência em Medicina do Adolescente que, de uma forma mais diferenciada, contribuirão para uma mudança na nossa prática clínica futura.

**Keywords:** Somatização; Adolescência; Cefaleia; Dor Abdominal.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain* 2011;152:2729–38
2. Smith, M. S. (1986). Evaluation and Management of Psychosomatic Symptoms in Adolescence. *Clinical Pediatrics*, 25(3), 131–135. doi:10.1177/000992288602500301
3. Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennesly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7). doi:10.1007/s11920-015-0591-z
4. Malas, N., Ortiz-Aguayo, R., Giles, L., & Ibeziako, P. (2017). Pediatric Somatic Symptom Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 19(2). doi:10.1007/s11920-017-0760-3

# Intoxicações Etanólicas Agudas em Idade Pediátrica

Joana Antunes (1); Susana Almeida (1); Mariana Barros (1); Ana Pinheiro (1)

1- HOSPITAL DE CASCAIS, DR. JOSÉ DE ALMEIDA

## **Abstract:**

**Introdução:** intoxicação alcoólica aguda é a condição transitória que resulta em perturbação cognitiva, da consciência, da percepção, do comportamento ou de outras funções psicofisiológicas, após ingestão de álcool. Trata-se de uma realidade frequente na adolescência, comportando importantes questões de saúde pública, uma vez que está intimamente relacionado com outros comportamentos de risco e com acidentes, que representam a principal causa de morte neste grupo etário. As transformações físicas, emocionais e sociais características da adolescência, aliadas ao fácil acesso ao álcool são fatores de risco para o seu consumo, por vezes abusivo, associado aos novos padrões de consumo, como o bingedrinking.

**Objectivo:** caracterização epidemiológica, clínica e da abordagem das intoxicações etanólicas num serviço de urgência pediátrica, num hospital de nível II.

**Métodos:** estudo descritivo retrospectivo dos processos clínicos de doentes admitidos em Serviço de Observação (SO) por intoxicação etanólica, por um período de 5 anos (Maio 2013 a Abril 2018).

**Resultados:** foram analisados 121 adolescentes sob intoxicação etanólica, com idade mediana de 16 anos (mínimo 12, máximo 17), sendo 57% do sexo masculino. Metade recorreu ao Serviço de Urgência acompanhada por bombeiros e só 29,1% pelos pais. Em 57% dos casos o consumo ocorreu entre a 0 e as 4 horas. As bebidas destiladas foram as mais frequentemente consumidas (83%) e em 28,5% dos casos houve consumo de mais de um tipo de bebida. Todos os adolescentes apresentaram-se sintomáticos, sendo os vômitos (70.2%) e a alteração do estado de consciência (47.9%), com valor médio na Escala de Coma Glasgow 13,1 ( $\pm$  5,2), os sintomas mais frequentemente observados. A destacar um consumo concomitante de canabinóides em 11,5% dos adolescentes. Quando pesquisado, o valor médio de alcoolemia foi de 1,8mg/dL, com valor máximo observado de 3,11mg/dL. Foi realizada lavagem gástrica em 22,3% dos adolescentes. A complicação mais observada foi o traumatismo (12,4%), 40% correspondendo a traumatismo crânio encefálico. A destacar um caso de suspeita de abuso sexual. A duração média de observação em SO foi de 8,6 horas, com um internamento e 3 transferências para hospital de nível III por necessidade de cuidados

diferenciados. Realizada avaliação social em 5% com respectiva referenciação ao Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco.

Conclusão: o consumo de álcool na adolescência, trata-se de uma realidade para a qual os profissionais de saúde devem estar alertados. As manifestações clínicas de intoxicação etanólica aguda e respetiva intensidade não dependem exclusivamente da quantidade de álcool ingerida, mas também da componente genética do adolescente, presença de comorbilidades, existência de complicações e consumo concomitante de outras substâncias.

A faixa etária da adolescência corresponde a doentes que recorrem pouco aos cuidados de saúde primários, pelo que as observações em contexto de urgência por intoxicação alcoólica aguda são oportunidades únicas para identificação de adolescentes em risco. Sendo assim, é essencial o desenvolvimento de estratégias de intervenção e promoção de estilos de vida saudáveis.

**Keywords:** Intoxicações Etanólicas; Consumos; Adolescência.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Norma de Direção Geral da Saúde, Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens, 30/12/2012, atualizado a 17/7/2017;
2. Dickerman J, Bishop W, Marks J, Acute Ethanol Intoxication in a Child, Pediatrics, November 1968, VOLUME 42 / ISSUE 5;
3. Bitunjac K, Saraga M Alcohol Intoxication in Pediatric Age: Ten-year Retrospective Study, Croat Med J. 2009 Apr; 50(2): 151–156.

# Gestão Terapêutica de Adolescentes com Diabetes

## Tipo1

Marta Maia (1); Margarida Varela (2)

1- CENTRO EM REDE DE INVESTIGAÇÃO EM ANTROPOLOGIA, PÓLO DO ISCTE (CRIA/ISCTE-IUL); 2- INSTITUTO JEAN PIAGET- CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE VISEU

### **Abstract:**

A forma como o paciente pensa e lida com a doença envolve fatores de ordem estrutural, simbólica, da biografia do sujeito, do contexto da vida diária, da experiência quotidiana e da evolução da doença. A doença mobiliza saberes e práticas que são reelaborados em função da idade, do sexo, da experiência, dos significados atribuídos à doença e aos cuidados de saúde e dos elementos contextuais do paciente.

A análise centra-se no modo como interagem estes elementos – representações, relação médico-paciente, vivência da doença e da terapêutica – e suas repercussões na gestão da doença de adolescentes e jovens com diabetes tipo 1.

Para compreender os desafios e as implicações da gestão terapêutica, considerando as relações entre o adolescente com diabetes tipo 1, a família, os amigos, os profissionais de saúde, e os outros em geral, foram realizadas oito entrevistas semidiretivas a adolescentes e jovens entre os 12 e os 21 anos de idade com diabetes tipo 1, três mães destes e três profissionais de saúde, em Viseu e em Lisboa, entre 2012 e 2017.

A presente apresentação beneficiou de financiamento no âmbito do plano estratégico do Centro em Rede de Investigação em Antropologia (UID/ANT/04038/2019).

**Keywords:** Diabetes; Adolescents; Therapeutic management.

### **Referências Bibliográficas:**

1. BARSAGLINI, R.A., 2006. Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas – Brasil.
2. CABRAL, M.V. e SILVA, P.A., 2010. A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
3. CORREIA, L.G. e BOAVIDA, J.M. (dir.) 2004 [2000]. Viver com a diabetes. Lisboa, Climepsi.



4. FAINZANG, S. 2007. *La Relation médecins-malades: information et mensonge*, Paris, Presses Universitaires de France.
5. GLASGOW, R., ANDERSON, B.J. 1995. « Future directions for research on pediatric chronic disease management: Lessons from diabetes », *Journal of Pediatric Psychology*, 20: 389-402.
6. HORNE, R. 1997. Representations of medication and treatment. In K. Petrie, J. Weinman (Eds) *Perceptions of health and illness: Current research and applications*. Londres: Harwood Academic Publishers, 155-189.
7. IANNOTI, R.J. et al. 2006. Assessing Regimen Adherence of Adolescents With Type 1 Diabetes, *Diabetes Care*, 29(10): 2263-2267.
8. KLEINMAN, A. 1988. *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*. New York, Basic Books.
9. LUZ M.T. 2009. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas Análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática, *Saúde e Sociedade*, 18(2): 304-311.
10. MOL, A. 2009. *Ce que soigner veut dire. Repenser de libre choix du patient*. Paris, Presses des Mines.
11. OBSERVATÓRIO DA DIABETES. 2016. *Diabetes: factos e números – O Ano de 2015*. Lisboa, Sociedade Portuguesa de Diabetologia.
12. OMS. 2016. *Rapport mondial sur le diabète*. Organização Mundial da Saúde.
13. PAQUOT, N. 2010. Effet néfastes du défaut d'observance hygiéno-diététique et médicamenteuse chez le patient diabétique, *Revue Médicale de Liège*, 65(5-6): 326-331.
14. SABATÉ, E. (ed.) 2003. *Adherence to Long term Therapies: Evidence for Action (Report)*. Geneva, World Health Organization.
15. SAUVANET J.-P. 2010. Diabète : Observance ou alliance thérapeutique ? *Diabetes & Metabolism*. Vol 31, N° 2 avril 2005 pp. 214-216. Editions Elsevier.
16. SERRABULHO, et al. 2016. *A Educação Terapêutica na Diabetes*. Lisboa, APDP.
17. TAP, P. 1980. *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité*. Toulouse, Privat.
18. TIV, M. et al. 2010. "Observance thérapeutique des patients diabétiques de type 1 – étude Entred 2007-2010", *Diabetes & Metabolism*, 36, sup. 1: A20.
19. ZARCADOOLAS C. et al. 2006. *Advancing health literacy. A framework for understanding and action*. San Francisco, John Wiley & Sons.

# Gravidez na Adolescência: o que (não) mudou

Diana Reis Monteiro (1); Ana Bernardo Ferreira (1); Virgínia Monteiro (1); Maria José Silva (1); Joana Monteiro (1)

1- CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA

## **Abstract:**

**Introdução:** A adolescência é um período complexo, caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social do indivíduo. A gravidez, mesmo quando desejada, implica uma modificação fisiológica corporal e emocional importantes. Quando ocorre numa idade precoce acarreta implicações para toda a família, mas principalmente para a mãe adolescente, que necessita de adaptar os seus objetivos de vida futura, defraudando muitas vezes as expectativas culturais da sociedade em que vive.

**Objetivo:** Caracterizar do ponto de vista epidemiológico e social os casos de gravidez na adolescência num hospital de nível II.

**Métodos:** Revisão retrospectiva dos casos de gravidez na adolescência entre 2014 e 2018. Os dados foram analisados com recurso ao SPSS® versão 23.

**Resultados:** Foram incluídas 51 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, tratando-se em todos os casos de uma primeira gestação. Relativamente à vigilância na gravidez, em 47% dos casos foi corretamente realizada, 45% teve uma vigilância tardia ou incompleta e 3.9% não teve qualquer tipo de vigilância. A gravidez foi referida como planeada em 3 casos. Quanto ao tipo de parto, registaram-se 62.7% de partos eutócicos e 37.3% de distócicos, sendo 47% destes, cesarianas. Ocorreram 48 partos de termo e 3 partos pré-termo. No momento do diagnóstico de gravidez 76.5% eram estudantes, 7.8% tinham registo de retenção escolar prévia e 2% necessitavam de apoio escolar, embora na maioria dos casos esta informação não estivesse acessível. A idade de início da atividade sexual era conhecida em 13 casos, sendo a mediana de 15 anos (mínimo 14 e máximo 16). Cerca de 23.5% das adolescentes usavam método contraceptivo previamente à gravidez e 49% no período pós-parto. Relativamente ao pai, nos casos em que estava disponível informação, registaram-se idades compreendidas entre 14 e 28 anos, 23.5% eram estudantes, 35.3% estavam empregados e 5.9% estavam desempregados. Sobre a relação do pai com a puérpera, 29.4% mantinham uma relação, 9.8% estavam separados com contacto e 9.8% separados sem contacto. Apenas 11.8% das adolescentes teve consultas de seguimento após o parto. O apoio do Serviço Social foi pedido em todos os casos, sendo que em 39.2% foi solicitado

acompanhamento ao nível do Centro de Saúde e em 27.5% foi necessário sinalizar à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Conclusão: Apesar de haver maior acesso a informação sobre planeamento familiar, bem como maior abertura na discussão de temas como educação sexual e disponibilidade de métodos contraceptivos, a gravidez na adolescência ainda é uma realidade. Com a agravante de que, embora o acesso aos cuidados de saúde seja facilitado, a gravidez na adolescência é maioritariamente mal vigiada, antes e após o parto. O impacto social causado nos adolescentes não deve ser menosprezado pelo que seria benéfico um seguimento regular em consulta após o parto, onde nos parece pertinente serem abordados temas como o abandono escolar, a falta de apoio se presente, o criticismo e rejeição pelos pares.

**Keywords:** Gravidez; Adolescência; Impacto Social.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. East PL. The First Teenage Pregnancy in the Family: Does It Affect Mothers' Parenting, Attitudes, or Mother-Adolescent Communication?. *J Marriage Fam.* 1999;61(2):306-319.
2. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies *BMJ* 2009; 339 :b4254
3. Spencer N. The social patterning of teenage pregnancy *Journal of Epidemiology & Community Health* 2001;55:5.
4. Irvine H, Bradley T, Cupples M, Boohan M. The implications of teenage pregnancy and motherhood for primary health care: unresolved issues. *Br J Gen Pract.* 1997;47(418):323-6.

# Hora de Refeição: características da refeição em famílias com crianças e adolescentes

Andreia Lomba (1); Ana Isabel Martins (2); Lúvia Fernandes (3)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA; 2- HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 3- CENTRO DE SAÚDE DE SÃO MARTINHO DO BISPO

## Abstract:

**Introdução:** A refeição em família (REF) constitui um importante ritual e é um local promotor da socialização. De acordo com a evidência científica, a REF influencia os comportamentos e os hábitos alimentares que, por sua vez, têm impacto na dieta, bem-estar e saúde das crianças. O tipo de dieta e estilo de vida estão muitas vezes relacionados com o estatuto socioeconómico (ESE) sendo importante perceber se as características da REF diferem de acordo com este parâmetro. Este estudo tem como objetivo a descrição das características da REF com crianças e adolescentes, bem como averiguar se as mesmas se associam com o ESE.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional e analítico, por inquérito, na população de um centro de saúde da área de Coimbra, aplicado a cuidadores de crianças e adolescentes com idade entre 1 e 17 anos, entre junho e outubro de 2018. As características da REF averiguadas incluíram: frequência de refeições partilhadas a criança e família ao longo do dia; local das refeições; horário e duração do jantar; utilização de ecrãs durante as refeições; perceção parental da importância da REF. O ESE foi inferido através do nível de escolaridade do cuidador, considerando-se ESE alto na escolaridade universitária e ESE baixo na escolaridade não universitária. Para o tratamento dos dados estatísticos foi utilizado o programa SPSS v. 22.0.

**Resultados:** Os participantes no estudo (n=153) foram na maioria mães (86%) e cuidadores com educação não universitária (58%). A refeição mais frequentemente partilhada entre o cuidador e a criança foi o jantar (78% 7 noites/semana), tendo-se verificado uma associação positiva entre o ESE mais elevado e a frequência com que o jantar é realizado com a família completa (78,5% vs 54,4%,  $p < 0,05$ ). O ESE alto demonstrou associar-se de forma negativa com duração do jantar (32,3% vs 51,1% com duração de jantar  $\geq 45$  min,  $p < 0,05$ ). O almoço foi a refeição menos vezes partilhada com a criança (62%  $\leq 2$  dias/semana). Todos os cuidadores consideraram importante ou muito importante a REF. A grande maioria das crianças e adolescentes realiza o pequeno-almoço (93%), almoço (100%), lanche (85%) e jantar (100%) sentadas à mesa.

Menos de metade (39%) das crianças utilizam ecrãs durante as refeições mais do que uma vez por dia e não foi encontrada uma associação da utilização de ecrãs com o ESE. A refeição onde é utilizado um ecrã mais frequentemente é o jantar onde 23% das crianças e adolescentes utilizam pelo menos 5 noites/semana.

Conclusão: Este estudo evidenciou que na globalidade parecem existir hábitos de refeição saudáveis, sendo exemplo disto a escolha adequada do local para a refeição. Os cuidadores partilham refeições com a criança e valorizam as refeições em família tornando-se estas oportunidades para a promoção de hábitos saudáveis na família. O ESE mais elevado parece associar-se a uma maior frequência com que a família está reunida ao jantar o que vai de encontro à evidência de que um ESE mais elevado está associado a comportamentos mais saudáveis.

**Keywords:** Refeição; Família; Pediatria; Criança.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Litterbach et al. Family meals with young children: an online study of family mealtime characteristics, among Australian families with children aged six months to six years. BMC Public Health (2017) 17:111.
2. Birch et al. Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. Can J Diet Pract Res. 2007 ; 68(1): s1–s56.
3. Halie Wenhold & Kristen Harrison (2017): Television use and family mealtimes among a sample of US families with pre-schoolers. Journal of Children and Media, DOI: 10.1080/17482798.2017.1395751

# Kwashiorkor-marasmático: um problema atual

Raquel Lopes de Bragança (1); Adolfo Moiana (2); Maria João Soromenho (2)

1- CENTRO HOSPITAL SÃO JOÃO; 2- HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

## **Abstract:**

As formas clássicas de desnutrição proteico-calórica, kwashiorkor e marasmo, atualmente raras no mundo ocidental, são ainda prevalentes nos países em desenvolvimento. Globalmente, estima-se que 45% da mortalidade abaixo dos 5 anos esteja relacionada com a desnutrição, pelo que é importante relembrar esta problemática.

Criança de 14 meses, sexo feminino, admitida num hospital quaternário de um país em desenvolvimento, por perda ponderal, anorexia e astenia com agravamento nos últimos 15 dias. Internamento aos 12 meses por marasmo. Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses. Atualmente, alimentação hipocalórica e pobre em proteínas: 3 refeições diárias (leite materno, fruta e papas de farinha de milho com manteiga de amendoim). Contexto social: mãe desempregada, pai ausente, habitação precária, sem saneamento básico. Atraso do desenvolvimento psicomotor (não fica em pé, não diz palavras).

Ao exame objetivo, prostrada, desidratada, pele descamativa com áreas de hiperpigmentação e hiperqueratose, cabelo escasso, hipopigmentado, queilite angular, edema moderado dos membros inferiores. Peso 5.3Kg (Z-score-5), comprimento 69cm (Z-score-2.8), perímetro cefálico 41cm (Z-score-3.8), perímetro braquial 110mm. Diagnosticado kwashiorkor marasmático. Analiticamente, anemia moderada microcítica hipocrômica e hipoalbuminemia. Rastreio séptico e serologia HIV negativos. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário e plasma, antibioterapia e reabilitação nutricional com leites terapêuticos e suplementos alimentares. Como intercorrências, teve diarreia e infeção respiratória. Evoluiu com melhoria do estado geral, resolução dos edemas e dermatose e aumento ponderal progressivo, tendo tido alta ao fim de 22 dias.

Este caso ilustra uma agudização grave de um quadro de desnutrição crónica, com importantes repercussões no crescimento e desenvolvimento da criança. Apesar de rara nos países desenvolvidos, onde predominam outras formas de malnutrição como a obesidade ou défices de micronutrientes, a desnutrição proteico-calórica mantém um forte impacto médico, social e económico a nível global e combatê-la é sem dúvida um dos desafios de saúde pública atuais.

**Keywords:** Kwashiorkor - marasmático; desnutrição; Malnutrição.

**Referências Bibliográficas:**

1. Forrester TE, Badaloo AV, Boyne MS et al. Prenatal factors contribute to the emergence of kwashiorkor or marasmus in severe undernutrition: evidence for the predictive adaptation model. PLoS ONE. 2012;7(4):e35907.
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet 2013; 382:427.
3. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016; 388:1725.
4. World Health Organization. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children, 2013. disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf). Acedido a 17 julho 2018.
5. Praveen S Goday, MBBS, Malnutrition in children in resource-limited countries: Clinical assessment. UpToDate, acedido em 18/07/18.
6. Indi Trehan, MD,, Management of complicated severe acute malnutrition in children in resource-limited countries. upToDate. Acedido em 18/07/18

# Embriofetopatia do Valproato - a importância da prevenção

Luísa Camacho Fernandes (1); Ana Catarina Prior (2); Diana Gonzaga (2)

1- UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR SETE CAMINHOS, AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE GRANDE PORTO II - GONDOMAR; 2- UNIDADE DE NEURODESENVOLVIMENTO, SERVIÇO DE PEDIATRIA DO CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE - CENTRO HOSPITALAR DO PORTO E.P.E

## Abstract:

**Introdução:** O Valproato de Sódio (VPA) é um fármaco frequentemente utilizado em crianças, adolescentes e adultos no tratamento da epilepsia, enxaqueca e doença bipolar. A exposição fetal a antiepilépticos atinge 1 em 250 gestações, assumindo-se o VPA como o antiepiléptico com maior toxicidade fetal, nomeadamente quando utilizado durante o primeiro trimestre de gravidez. A embriofetopatia do VPA está relacionada com a toxicidade deste fármaco, caracterizando-se por distorções cranio-faciais, malformações congénitas, perturbações do neurodesenvolvimento e do comportamento. Doses mais elevadas de VPA (superiores a 800-1000mg/dia) estão associadas a um maior risco de alterações morfológicas, cognitivas e comportamentais, não tendo, no entanto, sido estabelecida uma dose mínima segura.

**Métodos:** Análise descritiva de 6 casos clínicos com embriofetopatia do valproato, seguidos na Unidade de Neurodesenvolvimento com caracterização socio-demográfica, clínica, neurodesenvolvimental e comportamental, e intervenção terapêutica farmacológica e não farmacológica.

**Resultados:** Os 6 casos apresentados têm idades compreendidas entre os 4 e os 13 anos, sendo apenas um deles do sexo feminino. A idade e motivo de referência foram diversos. Apenas duas das gestações foram classificadas como mal vigiadas. Todas as mães apresentavam o diagnóstico de epilepsia prévio à gestação, estando medicadas com VPA em doses situadas entre os 1000 mg e os 1250 mg por dia. Todas as crianças apresentavam distorção facial sugestiva, duas apresentavam anomalias esqueléticas (33%) e uma malformação cardiovascular (17%). Todos os casos apresentavam atraso de desenvolvimento psicomotor, com 50% a evoluir para perturbação do desenvolvimento intelectual. Todos os casos apresentam perturbação do desenvolvimento da coordenação motora e perturbação de défice de atenção e hiperatividade. A maioria das crianças (83%) apresenta perturbação da comunicação e 50% perturbação do comportamento. Em todos os casos descritos foram excluídas outras causas para as alterações apresentadas. Em termos de apoios terapêuticos, a generalidade destas



crianças beneficia de psicologia (50%), terapia da fala (83%) e terapia ocupacional (67%). Quanto à terapêutica farmacológica, todos os casos se encontram medicados com metilfenidato, em diferentes formulações. A maioria apresenta dificuldades de aprendizagem (67%), com necessidade de apoio educativo.

Conclusão: O uso de VPA deve ser evitado em adolescentes e mulheres em idade fértil, uma vez que é reconhecido o seu efeito teratogéneo, com aumento do risco de malformações congénitas, perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbação da comunicação e perturbação do comportamento. Se a sua utilização for indispensável, o seguimento neurodesenvolvimental e comportamental destas crianças e adolescentes está indicado.

**Keywords:** Embriofetopatia do Valproato; Prevenção; Dismorfias Cranio-faciais; Perturbações do Neurodesenvolvimento.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Circular Informativa da DGS N.º 054/CD/550.20.001 de 29-03-2018- Valproato e Ácido Valproico – novas medidas para evitar exposição na gravidez
2. Schachter SC. Risks associated with epilepsy and pregnancy. UpDate 2017.
3. Jentink J, Loane MA, Dolk H, Barisic I, Garne E, Morris JK et al. Valproic acid monotherapy in pregnancy and major congenital malformations. *N Engl J Med.* 2010; 362:2185-93
4. Meador KJ, Baker GA, Browning N, Clayton-Smith J, Combs-Cantrell DT, Cohen M et al. Cognitive function at 3 years of age after fetal exposure to antiepileptic drugs. *N Engl J Med.* 2009; 360:1597-605
5. Meador KJ, Baker GA, Browning N, Cohen MJ, Bromley RL, Clayton-Smith J et al. Fetal antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes at age 6 years (NEAD study): a prospective observational study. *Lancet Neurol.* 2013; 12:244-52
6. Zaki SA, Phulsundar A, Shanbag P, Mauskar A. Fetal valproate syndrome in a 2-month-old male infant. *Ann Saudi Med.* 2010; 30:233-5
7. Mawhinney E, Campbell J, Craig J, Russell A, Smithson W, Parsons L et al. Valproate and the risk for congenital malformations: Is formulation and dosage regime important? *Seizure.* 2012; 21:215-8
8. Veroniki AA, Cogo E, Rios P, Straus SE, Finkelstein Y, Kealey R et al. Comparative safety of anti-epileptic drugs during pregnancy: a systematic review and network

- meta-analysis of congenital malformations and prenatal outcomes. *BMC Med.* 2017; 15:95
9. Mutlu-Albayrak H, Bulut C, Çaksen H. Fetal Valproate Syndrome. *Pediatr Neonatol.* 2017; 58:158-164
  10. García-Portilla MP, Bobes J. Preventive recommendations on the use of valproic acid in pregnant or gestational women to be very present. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017; 10:129-133
  11. Christensen J, Pedersen HS, Kjaersgaard MI, Parner ET, Vestergaard M, Sørensen MJ et al. Apgar-score in children prenatally exposed to antiepileptic drugs: a population-based cohort study. *BMJ Open.* 2015; 5:e007425
  12. Macfarlane A, Greenhalgh T. Sodium valproate in pregnancy: what are the risks and should we use a shared decision-making approach?. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018; 18: 200
  13. Inoyama K, Meador KJ. Cognitive outcomes of prenatal antiepileptic drug exposure. *Epilepsy Res.* 2015; 114:89-97
  14. Dean JCS et al. Long term health and neurodevelopment in children exposed to antiepileptic drugs before birth. *J Med Genet.* 2002; 39: 251-259
  15. Velez-Ruiz NJ, Meador KJ. Neurodevelopmental effects of fetal antiepileptic drug exposure. *Drug Saf.* 2015; 38: 271-278
  16. Marecos C, Cunha M. Valproato e gravidez: riscos e consequências a propósito de três casos clínicos. *Sinapse.* 2016; 16(2)
  17. Cohen MJ, Meador KJ, Browning N, et al. Fetal antiepileptic drug exposure: motor, adaptive, and emotional/behavioral functioning at age 3 years. *Epilepsy Behav.* 2011; 22(2):240–246

# Profilaxia Pós-exposição do VIH Em Crianças Vítimas De Abuso Sexual – dados para a discussão

Marta Ezequiel (1); Carlos Escobar (1); Helena Almeida (1)

1- HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA

## Abstract:

Introdução: A decisão de realizar profilaxia pós-exposição (PPE) antirretroviral em contexto de abuso sexual, é controversa e depende de vários factores tais como a probabilidade do agressor estar infectado, características da exposição que aumentem a probabilidade de contrair HIV, tempo decorrido após o evento e benefícios versus risco da terapêutica. Desconhece-se qual a redução de risco de transmissão do VIH em contexto de PPE por abuso sexual, mas estima-se em cerca de 81% por extrapolação da PPE ocupacional.

A adesão à terapêutica e a frequência e gravidade dos efeitos acessórios são também dados a ter em consideração.

Neste trabalho pretendemos rever a casuística do nosso hospital, avaliando estes aspectos da terapêutica.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, entre Janeiro de 2010 e Outubro de 2018, no serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca. Foram incluídos e analisados os processos das crianças que recorreram ao serviço de urgência por abuso sexual com menos de 72h de evolução, a quem foi fornecida terapêutica antirretroviral. Os dados foram completados após contacto telefónico.

Resultados: Obtivemos um total de 41 crianças com indicação de profilaxia de infecção a VIH, a grande maioria do sexo feminino com uma idade média de 14 anos. Destas, 9 (21%) faltaram ao seguimento pelo que não temos dados. Das restantes 32, 25 (78%) cumpriu os 28 dias de terapêutica preconizados e 7% cumpriu irregularmente. Quanto aos efeitos acessórios, 53% não teve qualquer sintoma, 22% apresentou vômitos e 12% apenas náuseas. Dos doentes que mantiveram seguimento adequado até 6 meses após o episódio, não houve seroconversão em nenhum caso.

Discussão e conclusões: Tendo em conta a importância da PPE para reduzir o risco de transmissão do VIH, os nossos resultados mostram que os efeitos adversos, embora frequentes, não condicionaram de forma significativa, falta de adesão à terapêutica. O facto de 9 crianças não terem sido seguidas após o abuso, é um alerta importante que

nos fez otimizar formas de referência e apoio, nomeadamente através da implementação de consultas de seguimento específicas para esta situação.

Keywords: Profilaxia pós-exposição do VIH, Abuso sexual

#### Referências Bibliográficas:

1. CDC. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR Recomm Rep 2005;54(No. RR-2).
2. Loutfy MR, Macdonald S, Myhr T, et al. Prospective cohort study of HIV post-exposure prophylaxis for sexual assault survivors. Antivir Ther 2008;13:87–95.

# Hábitos de Sono de uma Amostra Pediátrica

Sofia Cochito Sousa (1); Joana de Brito Chagas (2); João Ramos (3); Mariana Lameiras (3); Alexandra Castro (3); Sandra D'Abril (3); Helena Coutinho (3); Lucília Martinho (3)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA MÉDICA, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL DE SANTA MARIA - CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE, EPE; CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE LISBOA; 2- HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE; 3- UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CARNIDE QUER, CENTRO DE SAÚDE DE BENFICA, ACES LISBOA NORTE

## Abstract:

**Introdução:** o sono é cada vez mais reconhecido como um importante determinante da saúde em crianças e adolescentes. A literatura revela que o sono pode afetar as funções cognitivas, o desempenho escolar, o comportamento, o controle emocional, o peso e o risco de quedas acidentais. Com este estudo pretende-se a caracterização do padrão de sono de uma amostra em idade pediátrica.

**Métodos:** estudo transversal e observacional de uma amostra de conveniência de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 17 anos e 365 dias que frequentaram a consulta de Saúde Infantil numa Unidade de Saúde Familiar de Lisboa, entre julho e dezembro 2017. Após caracterização demográfica da amostra e somatometria foi aplicado um questionário constituído por 14 questões: 9 para avaliação do padrão de sono, 4 sobre rendimento escolar (aplicável a crianças em idade escolar) e 1 sobre medicação habitual.

**Resultados:** obteve-se uma amostra de 293 crianças/adolescentes, 56% do sexo masculino, com idade mediana de 3,8 anos (intervalo interquartil: 1,5-7,5 anos). Dos inquiridos, 18% partilha a cama com outro familiar, na maioria dos casos com os pais (64%) seguido dos avós em 10% e dos irmãos em 8%. Cerca de metade das crianças dorme no quarto dos pais ou avós, 19% partilha o quarto com irmãos e apenas 33% dorme em quarto próprio. Dos que partilham o quarto com os pais ou avós, 51% é por falta de espaço na casa.

Relativamente ao momento de adormecer metade fá-lo sem companhia dos cuidadores, 45% adormece em ambiente calmo e às escuras, 28% utiliza televisão, telemóvel ou tablet e 16% ouve histórias ou música.

A média de horas de sono noturno foi de  $10 \pm 1$  horas (mínimo 6,75 horas e máximo 14,0 horas). Em idade pré-escolar 79% da amostra faz sesta.

Em idade escolar (n=96), verificou-se associação estatisticamente significativa entre partilhar quarto e ter apoio psicopedagógico ( $\chi^2$ ;p<0,001) e partilhar quarto e ter negativas na escola ( $\chi^2$ ;p<0,019).

Verificou-se ainda associação estatisticamente significativa entre percentil de IMC e horas de sono com crianças com percentil de IMC>85 a dormirem menos horas ( $\chi^2$ ;p=0,004).

Conclusão: neste estudo é evidenciada a má higiene do sono da amostra e reflete uma grande dependência dos cuidadores no que toca a hábitos de sono. Esta maior dependência associou-se a piores resultados escolares e necessidade de apoio pedagógico, sendo importante a elaboração de mais estudos que corroborem esta associação e avaliem a influência de fatores sociais.

**Keywords:** Sono; Pediatria; Rendimento Escolar; Índice de Massa Corporal.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and crosscultural comparison. J Pediatr (Rio J). 2014;90:78-84.
2. Pyper E, Harrington D, Manson H. Do parents' support behaviours predict whether or not. BMC Public Health. 2017; 17:432.

# Perspetivas Atuais da Cárie Precoce da Infância – revisão sistemática

Joana Loio (1); Fátima Vitorino (1); Ana Paula Macedo (1); Ana Alves Norton (1); Cristina Areias (1)

1- FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

## **Abstract:**

**Introdução:** A cárie precoce da infância (CPI) é a doença crónica mais comum nas crianças, a nível mundial. A família adquire grande influência na determinação de comportamentos orais tendo um papel essencial no desenvolvimento de hábitos da criança. É fundamental verificar que negligência dentária está associada a determinantes familiares, nível socioeconómico e condições de vida precárias. A negligência dentária é definida como a falta intencional do responsável pela criança na procura e manutenção do tratamento necessário para garantir um nível de saúde oral essencial para a função adequada, livre de dor e infeção. A negligência dentária pode aparecer associada a uma ampla variedade de sinais, tais como: dor orofacial crónica, trauma da região orofacial, cárie não tratada, cuidados dentários inacabados.

**Objetivos:** Definir a prevalência e a gravidade da CPI, relacionando as características sociodemográficas, os hábitos de alimentação durante a infância, a higiene oral e a perceção dos pais/educadores sobre o estado de saúde oral dos filhos.

**Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Scopus, de artigos em língua inglesa, espanhola e portuguesa, publicados nos últimos 5 anos (2013-2018), de tipologia review e journal article. Utilizaram-se os descritores MeSH early childhood caries, oral health, epidemiology e pediatric dentistry. De um total de 748 referências, selecionaram-se 8.

**Crítérios de inclusão:** Crianças até aos 71 meses, intervenções com exame médico intraoral em crianças, questionários entregues aos pais/cuidadores.

**Crítérios de exclusão:** Crianças com mais de 71 meses e com menos de 6 meses.

**Resultados:** Vários estudos indicam que a alta prevalência de CPI está estatisticamente relacionada com alimentação exclusiva pelo biberão, uso de biberão noturno, a não ajuda ou supervisão na escovagem das crianças, consumo de alimentos doces diários e a dificuldade no acesso a consultas de Medicina Dentária.

**Conclusões:** A promoção de boas práticas de higiene oral, a pouca oferta de alimentos doces, as visitas regulares ao odontopediatra e o aprimoramento das atitudes e

conhecimentos dos pais/educadores sobre a saúde oral da criança são fundamentais para reduzir o risco de CPI.

Implicações clínicas: A compreensão dos determinantes da CPI favorece a organização de programas preventivos, tanto para a população pré-escolar, como para as futuras mães.

Keywords: Cárie Precoce da Infância; Saúde Oral; Epidemiologia; Odontopediatria.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Sun H, Zhang W, Zhou X (2017). Risk Factors associated with Early Childhood Caries. Chinese journal of dental research, 20(2):97-104.
2. Sačić L et all. (2016). The prevalence and severity of early childhood caries in preschool children in the Federation of Bosnia and Herzegovina. Acta Medica Academica – Journals, 45(1):19-25.
3. Baggio S et all. (2015). Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. BMC Oral Health, 15: 82.
4. Folayan M et all. (2015). Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. BMC Oral Health,, 15: 72.
5. Olatosi O et all. (2015). The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution. Nigerian Journal of Clinical Practice 2015;18:493-501.
6. Nakayama Y, Mitsuru M (2015). Association Between Nocturnal Breastfeeding and Snacking Habits and the Risk of Early Childhood Caries in 18- to 23-Month-Old Japanese Children. Journal of Epidemiology. ;25(2):142-147.
7. Nobile C et all. (2014). Pattern and severity of early childhood caries in Southern Italy: a preschool-based cross-sectional study. BMC Oral Health, 14: 206.
8. Naidu R, Nunn J, Kelly A. (2013). Socio-behavioural factors and early childhood caries: a cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. BMC Oral Health, 13: 30.



# Uso/Abuso de Substâncias na Adolescência - projeto de intervenção

Diana Bordalo (1); Cristina Madureira (1); Isabel Costa (2); Paula Fonseca (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE; 2- PROJECTO MAIS VALE PREVENIR

## Abstract:

**Introdução:** O consumo de substâncias lícitas e ilícitas, na adolescência representa um grave problema de saúde pública. Está frequentemente associado a outros comportamentos de risco, com maior probabilidade de acidentes, morbidade e morte prematura, implicando uma reflexão sobre as estratégias de prevenção e intervenção. A promoção de competências sociofamiliares tem efeito mais significativo na evicção destes hábitos e na educação para a aquisição e manutenção de comportamentos saudáveis. O Projeto mais vale prevenir (PMVP) foi criado em 2008, é tutelado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e pelo Ministério da Saúde e tem como principal objetivo prevenir o uso e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes. Este intervém, através de parcerias com instituições (nomeadamente: hospitais, escolas, câmaras municipais) permitindo-lhe, de forma holística, abordar os contextos familiar, escolar e social através de um conjunto de técnicas dinâmicas e interativas e do acompanhamento individual e em grupo.

**Objetivos e Métodos:** Pretendeu-se caracterizar a população de adolescentes referenciados entre o Serviço de Pediatria e o PMVP. Para tal foi efetuado um estudo transversal, num período de quatro anos (2015-2018), com base na revisão de processos clínicos.

**Resultados:** Foram incluídos 28 adolescentes, com idade mediana de 15,5 anos, dos quais 19 (67,9%) eram do género masculino. Dezoito (64,3%) tinham sido referenciados pela consulta de Medicina do Adolescente ao PMVP e os restantes pelo PMVP para a consulta. O principal motivo de referenciação foi perturbação aditiva de substâncias (19; 67,9%), coexistindo em 9 destes doentes os seguintes problemas: perturbação de oposição e desafio, outros comportamentos de risco (auto-lesivos e disruptivos) e perturbação de ansiedade/depressão por violência doméstica e por antecedentes patológicos familiares. Os restantes adolescentes foram referenciados, primariamente, por perturbação aditiva não de substâncias – jogo (2; 7,1%), perturbação de oposição e desafio (2; 7,1%) e perturbação de ansiedade/depressão isolada (2; 7,1%) e por violência doméstica e abuso sexual. Relativamente aos consumos, a associação mais frequente foi

de tabaco com canabinóides (11; 39,3%), seguida de policonsumos - tabaco, álcool e outras substâncias (canábis, cocaína, anfetaminas) - (6;21,4%). Um adolescente referia consumo isolado de tabaco e outro de canabinóides. Durante a abordagem dos adolescentes na consulta e no PMVP, 17 (60,7%) foram referenciados à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, 10 (35,7%) ao Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco e 15 (53,6%) a Pedopsiquiatria. Dezassete adolescentes mantêm-se em consulta, 11 dos quais por perturbação aditiva de substâncias, tendo 7 parado os consumos. Onze adolescentes já não se encontram em acompanhamento, 5 por estarem clinicamente bem e sem consumos, tendo tido alta aos 17-18 anos e os restantes por recusarem acompanhamento.

Conclusões: A adolescência é uma janela de oportunidades. Os autores pretendem com este trabalho demonstrar a importância da intervenção atempada e multissistémica para se otimizarem as oportunidades, prevenirem e minimizarem os riscos. Por isso, torna-se importante uma intervenção, que englobe os profissionais saúde, a sociedade e a família, trabalhando não só com o adolescente mas em todo o contexto que o rodeia.

**Keywords:** Adolescente; Promoção da Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Thomas R.E., McLellan J., Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;(4):CD001293.
2. Champion K.E., Newton N.C., Stapinski L., Teesson M.. Cluster randomised controlled trial of an online intervention to prevent ecstasy and new psychoactive substance use among adolescents: final results and implications for implementation. *BMJ Open.* 2018 Nov 25;8(11)
3. Hodder R.K., Freund M., Bowman J., Wolfenden L., Campbell E., Dray J., Lecathelinais C., Oldmeadow C., Attia J., Wiggers J.. Effectiveness of a pragmatic school-based universal resilience intervention in reducing tobacco, alcohol and illicit substance use in a population of adolescents: cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2017 Aug 18;7(8)
4. Onrust S.A., Otten R., Lammers J., Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016 Mar;44:45-59.

5. Newton N.C., et al. Pathways to prevention: protocol for the CAP (Climate and Preventure) study to evaluate the long-term effectiveness of school-based universal, selective and combined alcohol misuse prevention into early adulthood. BMC Public Health. 2018 May 21;18(1):643

# Rastreio de Perturbações do Desenvolvimento Infantil nos Cuidados de Saúde Primários

Mayara Nogueira (1); Cláudia Lemos (2); Cláudia Teles Silva (1); Daniel Meireles (2);  
Fátima Pinto (3)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO PEDIÁTRICO INTEGRADO, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO;  
2- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO MATERNO-INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR E  
UNIVERSITÁRIO DO PORTO; 3- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, URAP - ACES PORTO OCIDENTAL

## **Abstract:**

**Introdução:** O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico de aquisição de competências, habilidades e comportamentos e a sua avaliação é um momento fundamental na consulta de saúde infantil. Para além da avaliação global realizada em consultas de rotina, existem também escalas que permitem uma avaliação quantitativa. Perante a suspeita de atraso ou qualquer perturbação em alguma área do desenvolvimento, a criança deve ser vigiada, podendo necessitar de referenciação para uma equipa especializada – a equipa local de intervenção (ELI). Este estudo tem como principal objetivo o rastreio de perturbações do desenvolvimento infantil na faixa etária dos 2 aos 3 anos.

**Métodos:** Foram convocadas, através de contacto telefónico, as crianças dos 24 aos 36 meses de idade inscritas numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) para a aplicação da Schedule of Growing Skills II (SGS II), uma escala de avaliação do desenvolvimento de crianças até aos 5 anos de idade. Os rastreios decorreram de 1 de novembro a 31 de dezembro de 2017. Foram excluídas do estudo as crianças com diagnóstico prévio de perturbação do desenvolvimento ou já acompanhadas por uma ELI.

**Resultados:** Foram incluídas no estudo 29 crianças, 52% do género masculino, com uma idade cronológica mediana de 30 meses [24, 36]. A idade mental mediana foi de 32 meses [21, 48] e a idade mediana em todas as áreas da SGS II foi de 30 meses, à exceção da área “visual” com 36 meses. As áreas com um quociente de desenvolvimento (QD) mínimo mais baixo foram a “audição e linguagem” e a “fala e linguagem”. O quociente global de desenvolvimento (QGD) mediano foi de 107 [78, 142], sendo que 3 crianças (10.3%) apresentaram um QGD inferior a 85. Destas, duas obtiveram um QD muito inferior nas áreas da “audição e linguagem” (50 e 67) e da “fala e linguagem” (50 e 56), enquanto que a restante apresentava um QD semelhante em todas

áreas. Apenas uma das 3 crianças não frequentava infantário, nenhuma tinha irmãos e nenhuma tinha antecedentes relevantes. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os valores de QGD e a frequência de jardim de infância, número de pessoas do agregado familiar nem a escolaridade dos pais.

Conclusão: Apesar do tamanho amostral reduzido, foram detetadas 3 crianças com critérios de referenciação para a ELI, sem qualquer suspeita prévia de perturbação do desenvolvimento. Estes resultados confirmam a utilidade da aplicação da SGS II na faixa etária referida, como instrumento rápido e fácil de avaliar o desenvolvimento infantil nos cuidados de saúde primários, nomeadamente na consulta de saúde infantil, evitando atrasos no diagnóstico e permitindo uma intervenção atempada.

**Keywords:** SGS II; Desenvolvimento Infantil; Intervenção Precoce; Cuidados de Saúde Primários.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Castro S, Coelho V, Pinto A. Identification of functional domains in developmental measures: An ICF-CY analysis of Griffiths developmental scales and Schedule of Growing Skills II. Dev Neurorehabil. 2016 Aug;19(4):231-7.
2. Williams ME et al. Schedule of Growing Skills II: Pilot Study of an Alternative Scoring Method. Psychology 2013. Vol.4, No.3, 143-152
3. Direção-Geral da Saúde. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Plataforma disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/introducao.aspx>. Acedido a 01/08/2018.

# Jogos Digitais e a Promoção da Saúde Cardiovascular Infantil: desvelando o cenário mundial

Francisca Bertilia Chaves Costa (1); July Grassiely de Oliveira Branco (1); Leonardo Lima Aleixo (1); Mayara Paiva Lima (1); Isabel de Oliveira Monteiro (1); Ana Maria Fontenelle Catrib (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

Considera-se que a promoção da saúde inicialmente possui como eixo norteador o desenvolvimento de medidas para a prevenção da saúde, antes da implantação de qualquer agente patogênico. Contudo, suas estratégias encontram-se diretamente relacionadas a transformações de hábitos de vida, o que acaba por atribuir aos profissionais de saúde o desenvolvimento de ações de aconselhamento e uma educação sanitária satisfatória, proporcionando uma vida mais saudável de forma individual e coletiva. Nesse contexto, emerge a questão da saúde cardiovascular, tão estudada na idade adulta, mas pouco lembrada na infância e adolescência, o que desperta a necessidade de estudo do tema. Ressalta-se ainda, o avanço das tecnologias de informação e comunicação em todos os campos da vida humana, sejam para uso em entretenimento ou suporte a ações cotidianas. Assim, partindo da importância de se conhecer estratégias que promovam estilos de vida saudáveis mediante o uso de tecnologias de gamificação, assume-se como questão norteadora: Quais são os aplicativos destinados ao entretenimento de crianças de 7 a 10 anos disponíveis gratuitamente e direcionados à alimentação saudável, prática de exercícios físicos e saúde cardiovascular? Dessa forma, objetivou-se identificar os aplicativos disponibilizados gratuitamente para downloads nas plataformas iOS e Android, destinados à promoção da saúde cardiovascular para crianças. Estudo descritivo de abordagem quantitativa, no qual utilizou o entrecruzamento de palavras-chave nas línguas portuguesa e inglesa (saúde cardiovascular, crianças, prevenção de doenças cardíacas e crianças, exercício infantil e alimentação saudável) para alcançar o objetivo do estudo. Para a identificação dos aplicativos adotou-se como critérios de inclusão: ser jogo digital direcionado para crianças de 7 a 10 anos, estar relacionado a promoção a saúde cardiovascular (alimentação saudável, atividade física e cuidados com o coração). A pesquisa foi realizada em outubro de 2018, nas plataformas iOS e Android a partir de dispositivos móveis, tendo seus achados analisados de forma descritiva. A partir da

busca realizada nas plataformas obteve-se um universo de 1.162 jogos, sendo selecionados como amostra do estudo 26, sendo 21 pertencentes a plataforma iOS e cinco identificados via Android, com o predomínio da língua inglesa. Quanto ao tema abordado nos jogos, 17 (65%) apresentam como foco principal a alimentação saudável, no entanto três (18%) associaram a alimentação com a prática de atividades físicas. Quanto a atividade física, oito (31%) aplicativos abordam o exercício físico e estilo de vida saudável, sendo quatro desses jogos interativos (50%), ou seja, tais jogos permitiam que a criança se movimentasse durante o jogo, incentivando assim a prática de atividade física. Já com a temática saúde cardiovascular identificou-se apenas um jogo (4%), esse permitia a criança guiar um personagem para hábitos de vida saudáveis, expondo os efeitos da hipertensão e dislipidemias, além de simular atendimentos de saúde. Frente aos achados é possível inferir a necessidade de desenvolvimento de jogos que associem a atividade física, alimentação saudável e cuidados com o coração, visto a necessidade da promoção da saúde cardiovascular o mais precocemente possível, para que a criança de hoje não seja um adulto que venha a desenvolver as doenças crônicas não transmissíveis no futuro.

**Keywords:** Saúde da Criança; Tecnologia Biomédica; Promoção da Saúde; Criança; Jogos de Vídeo.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Mendes R, Fernandez JC, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde em Debate* 2016 Mar; 40(108): 190-203. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>.

# Desafios da Contracepção na Adolescência: uma revisão de literatura

Isabela Corrêa Cavalcanti Sá (1); Lais Araujo Perazo Nunes de Carvalho (1); Lucas Nunes Ferreira Andrade (1); Guilherme Van Der Linden Fialho (1); Luana Camelo Oliveira (1); Amanda Carvalho Guilherme (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

**Introdução:** A adolescência é a etapa de transição entre a infância e a vida adulta, sendo caracterizada por transformações biológicas e psicossociais, contribuindo para a construção da identidade individual. Nessa fase a sexualidade se torna mais evidente, possibilitando o surgimento de consequências inesperadas para o desenvolvimento do ser humano, uma vez que a adolescência é marcada por um elevado índice de vulnerabilidade, podendo ser representada pela gravidez precoce e pela transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Diante disso, é fundamental o conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos e riscos advindos de relações sexuais desprotegidas nessa fase. Além disso, o presente trabalho justifica-se pela importância do tema para a promoção e prevenção da saúde do adolescente e, conseqüentemente, para o desenvolvimento psicológico, social e econômico satisfatório, sendo um desafio para o setor da saúde.

**Objetivo:** Revisar, na literatura, fatores que influenciam no uso de métodos contraceptivos no adolescente.

**Metodologia:** Trata-se uma de revisão da literatura que tem como a metodologia a busca ativa de informações nas bases de dados do PMC e MEDLINE, além do SciELO. Os descritores de assunto utilizado foram: Adolescente; Contraception; Sexuality. Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados entre 2008-2018, dos tipos descritivos e intervencionista. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão e relatos de caso.

**Resultados:** Nos últimos 20 anos, houve um crescimento de 13,2% para 21,6% no número de adolescentes que já chegavam na primeira consulta ginecológica fazendo uso prévio de contracepção hormonal, e praticamente 100% das que tinham interesse nesse método iniciaram após serem consultadas. Em uma população de baixa renda entre 12 e 16 anos, observa-se que havia pouco conhecimento sobre contracepção, com maioria afirmando conhecer bem apenas camisinha masculina e feminina. Em um estudo realizado em uma escola pública, com alunos de 12 a 16 anos, cerca de 80% dos jovens



consideram importante a orientação sexual na escola. Entretanto, apenas 54,7% possuíam o tema abordado na escola. Esse mesmo estudo, demonstra que 64,3% usaram a camisinha na sexarca e 42,9% mantiveram seu uso nas relações subsequentes. Foi constatado que não usar contracepção aumenta mais de sete vezes as chances de Gravidez de Repetição Rápida, enquanto não realizar um planejamento da gestação anterior diminui as chances de a adolescente apresentar nova gravidez indesejada. Ademais, foi demonstrado que orientações no período pós-parto só mudaram os resultados, se feitas de maneira intensa e continua, com busca ativa dos adolescentes.

Conclusão: A contracepção na adolescência ainda é assunto que necessita maior disseminação a fim de serem evitadas complicações indesejadas. Apesar da importância da contracepção ter sido ressaltada entre vários adolescentes, concluiu-se que existe uma carência no conhecimento desse tema, visto que, muitos deles só conheciam bem a camisinha e não viam o tema abordado na escola. Urge estímulo de maior debate em escolas e meio familiar para que a conscientização seja mais ampla e assim, números como os observados nos resultados, sejam alterados positivamente. É mister, também, que ocorram projetos de intervenção, orientando a população de adolescentes e de estudos que avaliem suas eficácias.

**Keywords:** Adolescente; Contraception; Sexuality.

### **Referências Bibliográficas:**

1. ALBUQUERQUE, A. P. S. et al. Prevalence of rapid repeat pregnancy and associated factors in adolescents in Caruaru, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [s.l.], v. 17, n. 2, p.347-354, jun. 2017.
2. ALENCAR, R.A. et al. DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES. *Ciência & Educação*, S.l., v. 14, n. 1, p. 159-168, set. 2008.
3. ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R.. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 14, n. 2, p.667-670, 2009.
4. BRANDÃO, E.R.. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, S.l., v. 14, n. 4, p.1063-1071, jan. 2009.

5. FRAREY, A. et al. Postpartum contraceptive counseling for first-time adolescent mothers: a randomized controlled trial. Archives Of Gynecology And Obstetrics, [s.l.], p.1-9, 23 nov. 2018.
6. MADUREIRA, L.; MARQUES, I.R.; JARDIM, D.P.. CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: conhecimento e uso. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 15, n. 1, mar. 2010.
7. MENDES, S.S. et al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Rev Paul Pediatr, S.l., v. 29, n. 3, p.385-391, jan. 2011.
8. QUEIROZ, M.V.O. et al. PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES EM AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE SEXUAL E CONTRACEPÇÃO. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 29, supl, p.58-65, dez. 2016.
9. SILVAI, T.T. et al. Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens. Nascer e Crescer, Porto, v. 24, n. 3, p.108-111, jun. 2015.

# “A Pessoa Existe, Ela Não Vive”: percepções e sentimentos de adolescentes a respeito da depressão

Dolores Silva (1); Grazielle Pereira Rodrigues (2)

1- CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA (CEFET), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ); 2- INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (IFRJ), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

## **Abstract:**

A depressão é um problema de saúde pública que vem aumentando sua incidência e prevalência nos últimos anos, principalmente em países subdesenvolvidos. O estudo da depressão em crianças e adolescentes é relativamente recente, porém a doença vem sendo reconhecida cada vez mais nessa faixa etária. No Brasil, estudos epidemiológicos estimam uma alta prevalência de transtornos mentais comuns, incluindo a depressão, em adolescentes. O ambiente escolar exerce influência importante na saúde mental dos adolescentes, sendo assim, a escola pode ser utilizada como um local de implantação de programas de prevenção da depressão. Para isso, as percepções e posturas dos alunos em relação à doença podem ser utilizadas para a organização das melhores estratégias preventivas. O presente trabalho foi realizado em uma instituição de ensino federal, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil e teve como objetivo analisar as percepções de alunos do ensino médio integrado ao técnico sobre o tema depressão. Participaram do estudo 11 alunos, entre 15 e 19 anos, sendo seis estudantes do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A coleta de dados foi realizada através de duas sessões de grupos focais, uma com a presença de seis alunos e outra com a presença de cinco alunos. As sessões de grupo focal foram gravadas, filmadas e transcritas integralmente. A análise dos dados foi realizada pela técnica de tematização de Fontoura, sendo identificados cinco temas: Definição/conceituação da depressão, Causas/etiologia da depressão, Repercussões clínicas e sociais da depressão, Estigma da depressão e suas consequências, e Percepção da busca de apoio e tratamento pelas pessoas com depressão. Os adolescentes associaram a doença com os sentimentos de tristeza, solidão e não aceitação das dificuldades da vida. Foram citadas possíveis causas para a ocorrência da doença, que incluíram dificuldades nas relações familiares, no meio acadêmico bem como nos relacionamentos amorosos e sociais. Um aluno identificou aspectos genéticos como a causa para a doença, mas não houve concordância com os outros colegas a esse respeito. Os adolescentes reconheceram prontamente alguns

aspectos clínicos da doença, como anedonia, isolamento social, alterações do sono e do apetite, além da associação da depressão com outros transtornos mentais, como ideações suicidas, comportamentos auto-lesivos e transtorno da ansiedade generalizada. Além disso, os participantes da pesquisa também percebem a depressão como uma doença estigmatizada, e referem que a sociedade não dá a devida importância para o sofrimento das pessoas com depressão. Os estudantes também percebem que existem grandes dificuldades para a identificação de pessoas com depressão assim como, poucos doentes procuram ajuda e tratamento. Os resultados da presente pesquisa sugerem que a abordagem do tema no contexto escolar é fundamental para disseminação de conceitos relacionados aos alunos do ensino médio e para a abordagem preventiva a nível primário.

**Keywords:** Depressão; Adolescência; Contexto; Escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017.
2. LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 11-20, 2004.
3. LOPES, Claudia S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, v. 50, n. suppl 1, p. -, 2016.
4. BAHLS, Saint-Clair. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Revista Brasileira de psiquiatria*, v. 24, n. 2, p. 63-67, 2002.
5. ATOBÁ, Joana D.; BASTOS, Othon. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2007.
6. TOWNSEND, Lisa et al. The association of school climate, depression literacy, and mental health stigma among high school students. *Journal of school health*, v. 87, n. 8, p. 567-574, 2017.
7. RIVET-DUVAL, Emilie; HERIOT, Sandra; HUNT, Caroline. Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. *Child and Adolescent Mental Health*, v. 16, n. 2, p. 86-91, 2011.
8. FONTOURA, HA da. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. *Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa*. Niterói: Intertexto, p. 61-82, 2011.

# Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco: quem são os adolescentes em risco

Joana Rita Monteiro (1); Ana Torres Rebelo (1); Denise Schmitt (1); Maria José Silva (1);  
Virgínia Monteiro (1)

1- CHEDV, EPE

## **Abstract:**

**Introdução:** A criação dos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) teve como objetivo melhorar a capacidade de prevenir e detetar situações de risco, assim como de prestar cuidados, sinalizar e articular com outras entidades e prevenir as recorrências.

**Objetivos:** Caracterizar o perfil de sinalização da população adolescente ao NHACJR e identificar fatores de risco associados, numa coorte de um hospital de nível II.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo das sinalizações ao NHACJR de 2013 a 2017, complementado por consulta do processo clínico.

**Resultados:** Foram referenciados ao NHACJR 963 crianças e adolescentes, 228 (23.7%) com idades compreendidas entre 10-17 anos, a maioria entre os 13-15 anos (43%).

Excluindo o grupo 10-12 anos, verificou-se predomínio do sexo feminino.

O Serviço de Urgência (SU) foi o principal setor referenciador (49.1%), seguido da Consulta Externa (28.9%). Não foi observada variabilidade significativa entre os anos estudados, assim como entre os trimestres de cada ano.

Dos sinalizados, identificaram-se maus tratos em 126 adolescentes (55.3%), sendo a negligência (57.1%), nomeadamente falta recorrente a consultas e incumprimento terapêutico, a forma mais frequente.

Em relação à orientação, 57.4% foram referenciados à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) e 20.6% ao Tribunal.

A maioria dos adolescentes encontra-se em seguimento em consulta hospitalar (69.7%).

**Conclusão:** Nesta faixa etária, salienta-se a adolescência média como grupo de maior risco e a negligência como principal motivo de referenciação. Associadamente, e à semelhança de outros estudos publicados, o SU apresenta-se como principal sector sinalizador, apesar de uma grande percentagem dos adolescentes serem já acompanhados na consulta externa hospitalar. Neste sentido, torna-se premente a continuidade da formação e informação da comunidade e dos profissionais para uma maior sensibilização para com as situações de risco. A sua deteção atempada pode

evitar agudizações e desfechos menos favoráveis, nomeadamente na instituição de medidas mais penalizadoras para os jovens e suas famílias.

**Keywords:** NHACJR; Adolescentes.

# Brincar em Idade Pré-escolar

Raquel Lopes de Bragança (1); Margarida Vaz Pinto (2); Fátima Pinto (3)

1- CENTRO MATERNO PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO; 2- ACES PORTO OCIDENTAL, USF PRELADA; 3- ACES PORTO OCIDENTAL, ASSISTENTE GRADUADA DE PEDIATRIA

## Abstract:

**Introdução:** Brincar é um direito da criança e uma atividade essencial ao seu desenvolvimento. A exposição cada vez mais precoce aos meios audiovisuais, o aumento do tempo passado em atividades escolares ou extracurriculares e a menor disponibilidade parental têm alterado o modo como brincam. Em Portugal, existem poucos estudos em relação aos hábitos de brincar das crianças.

**Objetivos:** Caracterizar os hábitos de brincar de crianças entre os 3 e 6 anos.

**Métodos:** Estudo observacional que consistiu na aplicação de um questionário online dirigido ao cuidador da criança. Questionário constituído por diferentes secções que pretendiam caracterizar o cuidador da criança, caracterizar a criança quanto a aspetos sociodemográficos, contexto social, exposição a ecrãs, sono e comportamento da criança e por fim, uma última secção para o cuidador classificar algumas afirmações, através de resposta fechada. Os dados foram colhidos durante o mês de julho de 2018.

**Resultados:** Foram obtidas 230 respostas relativas a crianças entre os 3 e 6 anos. Relativamente ao cuidador 86.5% tinham 12º ano de escolaridade ou ensino superior. Quanto às crianças 58.3% eram do sexo masculino. 93.9% frequenta ou já frequentou o jardim de infância, 80.8% durante 6 ou mais horas diárias. 56.9% frequenta pelo menos uma atividade extracurricular. 64.4% das crianças brinca ao ar livre na maioria dos dias e 80.9% convive diariamente com outras crianças. Apesar de 68.3% dos cuidadores afirmar brincar diariamente com a criança, 95% refere que gostaria de o fazer mais, sendo a falta de tempo o principal fator limitador. A brincadeira livre foi apontada como o tipo de atividade preferida pelas crianças (64%). 77.4% das crianças foi exposta aos meios audiovisuais antes dos 18 meses, contrariamente ao recomendado pela Academia Americana de Pediatria, 77% não possuía estes dispositivos no quarto. A maioria das crianças (75.2%) contactou com um livro pela primeira vez antes dos 12 meses. 89.6% dos cuidadores considera que a criança dorme bem, 85.6% que esta consegue manter-se concentrada em atividades tranquilas. 27.4% refere que faz birras frequentes e 21.3% que é impulsiva ou agressiva. Por fim, a maioria dos inquiridos reconhece a importância do brincar para a criança e a relevância de o fazerem com os seus pares. A preferência

pela brincadeira livre, o convívio com outras crianças e o brincar frequentemente ao ar livre foram pontos que se destacam pela positiva, dado parecerem ser fatores protetores da saúde física e mental. Por outro lado, a exposição desadequada aos ecrãs e a sobrecarga horária das crianças com atividades estruturadas constituem desafios atuais, que devem ser abordados nas consultas infantis.

Discussão: Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a amostra por conveniência. Contudo, consideramos que os dados apresentados podem proporcionar hipóteses para trabalhos futuros. Para além disso, este estudo resultou da necessidade identificada pelos diferentes níveis de cuidados, representando a multidisciplinaridade que deve existir na prestação de cuidados à criança.

Por fim, consideramos que brincar é algo que deve ser levado muito a sério, devendo ser prioridade de todos os profissionais de saúde permitir e facilitar a concretização desse direito.

**Keywords:** Brincar; Desenvolvimento Infantil; Pré-escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Sparrow J, Brazelton, TB. (2006) A Developmental Approach to the Prevention of Common Behavioral Problems Brazelton Touchpoints Center
2. Espírito Santo, Joana (2016) II PAINEL: Ansiedade na Criança e no Jovem Tempo para Brincar, SINES EM REDE. Semana da Saúde Mental Illo Encontro Pensar a Saúde Mental Sines, 10/10/2016
3. Tempo para Brincar - Joana Espírito Santo
4. Ferland, F. (2006). Vamos brincar? Na infância e ao longo de toda a vida. Climepsi Editores. Lisboa
5. Ginsburg KR; merican Academy of Pediatrics Committee on Communications and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. Pediatrics 2007;119:182-191. doi:10.1542/peds.2006-2697
6. Make Time to Play expert panel. A world without play: An expertview. The Australian State of Play Report May 2011. Acessível em: [www.playengland.org.uk](http://www.playengland.org.uk).
7. Cleland V, Crawford D, Baur L, Hume C, Timperio A, Salmon J. A prospective examination of children's time spent outdoors, objectively measured physical activity and overweight. Int J Obes (Lond) 2008;32:1685-93.



# Intoxicações Voluntárias na Adolescências: casuística de cinco anos de um hospital de nível II

Susana Almeida (1); Joana Antunes (1); Mariana Barros (1); Ana Pinheiro (1)

1- HOSPITAL DE CASCAIS

## Abstract:

**Introdução:** A adolescência é um período de significativo desenvolvimento neurocognitivo, físico e hormonal, associando-se a maior impulsividade e comportamentos de risco. A pressão de pares e intra-familiar, início de abuso de substâncias, ou mesmo maior exposição aos meios sociais e tecnológicos aumentam o risco de intoxicações voluntárias com intenção de “self-harm”, patologia psiquiátrica e, em última instância, suicídio.

**Objetivos:** Caracterização epidemiológica, clínica e da abordagem das intoxicações voluntárias em idade pediátrica num hospital de nível II.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo dos dados clínicos de crianças e adolescentes com permanência em Serviço de Observação por intoxicação voluntária, entre junho 2013 e maio 2018 (5 anos). Avaliação estatística através de testes de Qui-Quadrado, entre outros, em SPSS®.

**Resultados:** Foram analisados 87 adolescentes com intoxicação voluntária, com uma incidência anual de 1,18/1.000 casos admitidos em Serviço de Observação. Verificou-se um predomínio do sexo feminino (72,4%), com mediana de idades de 16 anos (11-17 anos), 92% dos casos correspondendo a idades compreendidas entre os 14 e 17 anos, inclusive. História de antecedentes psiquiátricos em 72,4% dos casos. 35,6% apresentavam episódios prévios de intoxicação voluntária, mais frequentes nos doentes com antecedentes de patologia psiquiátrica ( $p=0,005$ , teste  $\chi^2$ ). Avaliou-se a intenção de “self-harm” através do número de fármacos e comprimidos ingeridos, assim como a ideação suicida, confirmada por 42,5% dos adolescentes. Os casos que apresentavam episódios prévios tiveram uma odd 4,1 vezes superior de apresentar ideação suicida no episódio atual (95% CI 1,001-16,836,  $p=0,041$ , teste  $\chi^2$ ). Foram utilizados em média 1,8 fármacos ( $DP\pm 1,1$ ), com uma ingestão média de 23,4 comprimidos ( $DP\pm 21,2$ ). Consumo concomitante de álcool em 8% dos casos. Os fármacos que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central foram o grupo farmacológico predominante (65%), destacando-se entre estes os psicofármacos (73,6%). Apresentaram sintomas 67,8% dos casos, com sintomatologia neurológica predominante (83%), seguida de gastrointestinal (25%). Foi

contactado o Centro de Intoxicações Anti-Veneno em 67,8% dos casos, realizada lavagem gástrica em 64,4% e administrado carvão ativado em 59,8% dos casos. Necessidade de antídoto com N-acetilcisteína em 10,3% dos casos. Todos os casos permaneceram em vigilância em Serviço de Observação durante uma média de 9,4 horas (DP±6,1). 34,5% foram internados em cuidados intermédios. 80,5% dos jovens foram observados pela Pedopsiquiatria, sendo que todos os casos de maior risco por ideação suicida foram observados (100%). 12,6% tiveram alta sem observação, mas com consulta agendada, e 5,7% após observação por psicologia. Foram transferidos para a Pedopsiquiatria de hospital terciário em 54% dos casos, por manterem ideação suicida. Conclusão: O suicídio e intenção de “self-harm” são causas importantes de morbidade e mortalidade na adolescência. O serviço de urgência é muitas vezes o primeiro contacto com os adolescentes com patologia psiquiátrica. Apesar das complicações serem pouco frequentes, o número de casos com história prévia de ingestão medicamentosa voluntária é preocupante, reforçando a importância, não só, de uma intervenção rápida, mas igualmente da referenciação e acompanhamento destes casos. Deve ser feito um reforço nas escolas e comunidades para a identificação precoce dos fatores de risco e sinais de alarme para este tipo de comportamentos, permitindo a sua prevenção.

**Keywords:** Adolescentes; Intoxicações Voluntárias; Suicídio.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet* 2009; 374: 881-892.
2. Mokdad AH, Patton GC, Murray CJL, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990e2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016; 387: 2383-2401.
3. Hawton, K., Witt, K., & et al. (2015). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12:1-105.
4. Lee, J., & et al. (2018). Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department. *Ped Neon*, XX:1-9.
5. Lifshitz, M., & Gavrilov, V. (2002). Deliberate Self-Poisoning In Adolescents. *IMAJ*, 4:252-254.
6. Manouchehrifar, M., & et al. (2016). An Epidemiologic Study of Pediatric Poisoning; a Six-month Cross-sectional Study. *Emerg*, 4(1)21-24.

7. Perera, J., Wand, T., & et al. (2018). Presentations to NSW emergency departments with self-harm, suicidal ideation, or intentional poisoning, 2010-2014. *MJA*, 348-353.
8. Rancic, N., & et al. (2015). Intentional Self-Poisonings and Unintentional Poisonings of Adolescents With Nonfatal Outcomes. *J Child Adol Subs Abus*, 24:12-18.
9. Sheridan, D., & et al. (2016). Adolescent Intentional Abuse Ingestions: Overall 10-Year Trends and Regional Variation. *Ped Emerg Car*, 0(0):1-4.

# Sentimentos dos Pais de Autistas Frente à Inclusão Social Escolar

Eliana Rose da Silva Negocio (1); Bruna Gonçalves Freire (1); Camila Alexandre Americano (1); Daniela Morais Veleiro Vidal. (1); Muriel Alejandra Bertotto Grusiecki (1); Bruna Renó (1); Fernanda Matilde Gaspar (1); Amanda Dias Carvalho (1); Ana Paula Oliveira Da Silva (1); Glaucia Praça (1)

1- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS CAMPUS UNIMONTE

## Abstract:

Introdução: O momento do diagnóstico de uma doença para a família é permeada por um conjunto de sensações e sentimentos diversos a exemplo da frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança, principalmente quando o paciente remete-se a uma criança (PINTO et al, 2016). Objetivo: Analisar a experiência de pais com filhos Autistas mediante a inclusão Escolar. Método: O presente estudo foi uma pesquisa qualitativa narrativa, de metodologia fenomenológica e análise de conteúdo. Foram selecionadas quatro mulheres para o presente estudo, e suas identidades foram preservadas. Cada mulher foi identificada na entrevista por uma pedra preciosa. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos sujeitos. Resultados: Após leitura, transcrição e agrupamento das falas, foram identificadas cinco categorias que compuseram a trajetória das mães que vivenciaram o processo de inclusão do filho autista na escola. A primeira categoria: recebendo o diagnóstico de autismo, vale ressaltar a fala: “... A princípio eu fiquei em estado de choque porque quando você planeja ter um filho você acaba desejando muito e você espera que teu filho seja perfeito e de repente vem a bomba na tua mão e te fala que teu filho tem deficiência...”. O nascimento de um filho com algum tipo de transtorno altera os sonhos e as expectativas dos pais e família, levando-os a atravessarem um período de luto (MAIA FILHO et al, 2016). A segunda categoria: aceitação do diagnóstico do filho autista, a fala afirma: “...Olha hoje eu aceito um pouco mais... No início foi bem difícil...” Pais e mães de autista costumam passar por um percurso de sofrimento psicológico (RODRIGUES et al, 2008). Na terceira categoria: percepção da inclusão do filho autista pelas mães, a fala expressou o significado: “ ...eu fui convidada a me retirar, ...eles não estavam preparados para cuidar de crianças assim...” As mães afirmam passar diariamente por preconceitos, seja no ônibus, na rua ou em qualquer outro lugar público. (SILVA, RIBEIRO, 2012). Na quarta categoria o autista e o comportamento na escola, nesta é evidenciado como o autista se comporta

na escola. Na quinta categoria: a lei da inclusão e a percepção das mães. Percebeu que existe uma lacuna entre as normas e as leis e as responsabilidades dos profissionais, vale ressaltar a fala: "...eu acho que as escolas falam que estão preparadas para incluir esses alunos, mas na realidade é, é mais questão de legislação, para dizer que tá... porque elas não estão..." Área da educação entendem que a inclusão é apenas matricular o aluno e nada mais (TEODORO et al ,2016). Conclusão: Neste estudo mostrou que independente da experiência profissional e do tempo de trabalho, os profissionais têm dificuldade em lidar com as crianças autistas e suas famílias, devido à falta de capacitação para o acolhimento no ambiente escolar. A resistência dos profissionais está presente, ainda nos dias de hoje, que pode estar relacionado ao preconceito e a aceitação da criança autista. Sugere-se novas pesquisas com esta temática para contribuir com uma assistência individualizada às crianças autistas e suas famílias nos diversos cenários.

**Keywords:** Inclusão Educacional. Mães. Crianças. Transtorno do Espectro Autista

#### **Referências Bibliográficas:**

1. PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 37, n. 3, e61572, 2016 .
2. MAIA FILHO, A. L. M., et al, A importância da família no cuidado da criança autista, 2016. Capa &gt; Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 3, n. 1, jan./jun. 2016
3. RODRIGUES, L. R., et a.l, Convivendo com a Criança Autista: Sentimentos da Família, Revista Mineira de Enfermagem – 2008.
4. SILVA, E.B.A., RIBEIRO, M.F.M. APRENDENDO A SER MÃE DE UMA CRIANÇA AUTISTA 2012
5. TEODORO, G. C. et al., A inclusão de alunos com transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. Research, Society and Development, v. 1, n. 2 p. 127-143, 08.2016.

# Array-CGH – importance in the study of developmental delays in Pediatrics

Marta Isabel Pinheiro (1); Cármen Silva (2); Lara Lourenço (2); Daniel Gonçalves (2); Sofia Dória (3); Micaela Guardiano (2); Miguel Leão (4)

1- DEPARTMENT OF PEDIATRICS, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, PORTO-PORTUGAL; 2- NEURODEVELOPMENT UNIT, DEPARTMENT OF PEDIATRICS, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, PORTO-PORTUGAL; 3- GENETICS SERVICE, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF PORTO AND INSTITUTO DE CIÊNCIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE I3S, UNIVERSITY OF PORTO-PORTUGAL; 4- NEUROGENETICS UNIT. DEPARTMENT OF MEDICAL GENETICS. CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, PORTO-PORTUGAL

## Abstract:

**Introduction:** Global developmental delay (GDD) is an intellectual and adaptive impairment in infants and young children under 5 years of age who fail to meet expected developmental milestones in multiple areas of functioning. Intellectual disability (ID) is characterized by limitation in intellectual function and adaptive behavior (conceptual, social and practical), with onset in childhood. Frequent identifiable causes of GDD and ID are chromosomal imbalances. The array Comparative Genomic Hybridization (aCGH), which detects submicroscopic cytogenetic abnormalities, mostly not identified by high resolution karyotype or Fluorescence in Situ Hybridization (FISH), has successfully contributed to improve the detection rate of genetic abnormalities and is considered the first-tier genetic test for unexplained ID.

**Purpose:** This study aims to analyze the results of a genetic study by aCGH due to GDD or ID in pediatric patients.

**Material and Methods:** Retrospective analysis of pediatric patients followed in outpatient at a level 3 hospital, which underwent a genetic study by aCGH, from 2012 to 2017. Analyzed variables such as age, gender, reason for referral and result of the genetic study. aCGH was performed using the Agilent 4x180K platform and cytogenomics 4.0.2.21.

**Results:** In this study 215 patients were studied by aCGH, 56% male and 44% female. Of the total, 64% were investigated for ID and 36% for GDD - on average at 3 years old of age; 76% were observed in an outpatient genetic clinics. There were 18% of patients with congenital malformations, 16% with dysmorphic signs, mainly facial, and 16% with epilepsy.

Of these patients, 50 (23%) presented aCGH deletions or duplications, classified as pathogenic or likely pathogenic - 56% for ID and 44% for GDD, with chromosomes 16 (n=8), 22 (n=6) and 2 (n=5) being the most implicated.

Conclusion: After the clinical investigation, aCGH study is most helpful for the etiological diagnosis of GDD or ID, and consequently, for better orientation, prognostic and genetic counseling, including the planning of reproductive choices. Our study demonstrated a higher prevalence in males, according to previously published reports. The rate of detection abnormalities classified as pathogenic was higher than in other studies (15-20%). In patients with moderate to severe ID in whom other standard tests (including aCGH, fragile-X in male patients and MECP2 in female patients) have failed to identify the cause, genetic panels or Whole Exome Sequencing (WES) should be considered.

**Keywords:** Global development delay, Intellectual disability, array-CGH, Genetics

### **Referências Bibliográficas:**

1. Lopes A, Correia C, Guardiano M, Dória S, Guimarães M. Déficit cognitivo: até onde investigar. *Acta Pediatr Port.* 2011;42(5):225-7.
2. Pereira C, Martins R, Lima C, Baptista M, Sousa A. Perturbação do Desenvolvimento Intelectual / Incapacidade Intelectual: Experiência de um Centro de Neurodesenvolvimento de um Hospital de Nível III. *Acta Pediatr Port* 2017;48:304-11.
3. Pivalizza P, Lalani SR. Intellectual disability in children: Pivalizza P, Lalani SR. Intellectual disability in children. [updated 2018 Jul]. Available from: <http://www.uptodate.com>.
4. Pivalizza P, Lalani SR. Intellectual disability in children: Evaluation for a cause. [updated 2018 Jul]. Available from: <http://www.uptodate.com>.

# A Dor no Serviço de Urgência Pediátrica em Diferentes Faixas Etárias

André Garrido (1); Ana Rute Manuel (1); Inês Mascarenhas (1); Clara Abadesso (1); Helena Almeida (1)

1- HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

## Abstract:

**Introdução:** A dor é um sintoma encontrado de forma transversal no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), sendo cada vez mais valorizada pelos profissionais de saúde. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) considera a dor um parâmetro vital, e discriminadora em relação aos critérios de prioridade. Está descrito na literatura um aumento da dor reportada com a idade. Este estudo tem por objetivo descrever e comparar a presença de dor no SUP nas diferentes faixas etárias.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de todas as admissões ao SUP entre Janeiro 2012 e Dezembro 2014, com recolha de informações demográficas e clínicas dos episódios de urgência com presença de dor (avaliada através da escala do STM) a partir do software SOARIAN, posteriormente utilizadas para a análise descritiva.

**Resultados:** Das 175929 admissões ao SUP analisadas, 50,6% apresentava dor no momento da triagem, verificando-se um aumento da prevalência de dor com a progressão nas faixas etárias: 18,3% nos recém-nascidos (RN), 19,5% nos lactentes, 49,8% nas crianças e 76,7% nos adolescentes. As maiores percentagens de dor moderada a grave situaram-se nos extremos etários comparados (49,2% nos RN, 45,3% nos adolescentes).

A dor foi o principal motivo de vinda ao SUP em 2% dos RN, 1% dos lactentes, 15,8% das crianças e 25% dos adolescentes, observando-se predominância da dor abdominal nos RN e lactentes, da dor de garganta nas crianças e de cefaleias nas crianças e adolescentes.

Os diagnósticos finais mais frequentes foram distintos para as diferentes faixas etárias com dor: no RN predominaram quadros abdominais inespecíficos (23,7%), as infeções respiratórias justificaram 40,2% das apresentações dolorosas de lactentes e 34,6% das de crianças e o trauma provocou dor a 40,3% dos adolescentes, embora também tenha afetado 22,0% das crianças.



Observou-se um aumento do recurso a exames complementares de diagnóstico com a progressão das faixas etárias, sendo que foram solicitados para 58,1% dos adolescentes, mas apenas para cerca de um quarto dos RN e lactentes.

Os tempos médios de permanência no SUP de doentes com dor foram semelhantes para as quatro faixas etárias: 101 minutos para os RN, 109 minutos para os lactentes, 102 minutos para as crianças e 104 minutos para os adolescentes.

Comentários: A forma como a dor se apresenta no SUP depende não só dos diferentes diagnósticos etiológicos mas também da forma como é expressada e avaliada.

A maior prevalência de dor com a progressão nas faixas etárias pode estar relacionada com a maior frequência de etiologias dolorosas como o trauma, mas também com a maior valorização em faixas etárias em que a dor é facilmente expressa e entendida.

A presença da dor é significativa em qualquer faixa etária, merecendo uma avaliação e valorização adequada.

**Keywords:** Dor; Serviço de Urgência Pediátrica; Sistema de Triagem de Manchester

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Esteve, R. and Marquina-Aponte, V. (2011). Children's pain perspectives. *Child: Care, Health and Development*, 38(3), pp.441-452.
2. Fegran, L., Ludvigsen, M. and Haraldstad, K. (2014). Adolescents and young adults' experiences of living with everyday pain: a systematic review protocol of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(8), pp.116-126.

# Tentativa de Suicídio em Adolescentes na Urgência Pediátrica (UP): existiram sinais de alerta ?

Helena Almeida (1); Marta Ferreira (1); Marta Ezequiel (1); Filipa Fonseca (1)

1- HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA

## **Abstract:**

**Introdução e objectivos:** o número de episódios de UP relacionados com a doença mental tem aumentado nos últimos anos, nomeadamente a tentativa de suicídio em jovens. A UP evidencia constrangimentos importantes na abordagem destas situações. Com este trabalho pretendemos avaliar se houve episódios de urgência anteriores à tentativa de suicídio, que pudessem ter sido considerados como sinais de alerta para as equipas de UP.

**Métodos:** análise retrospectiva dos episódios de urgência e dos dados da PDS (plataforma nacional de dados em saúde) dos doentes que em 2017 foram admitidos no SUP do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca por tentativa de suicídio.

**Resultados:** Foram admitidos 68 jovens por tentativa de suicídio, idade média 15.5 anos, 80% do género feminino. 60% tinham seguimento pela saúde mental, 8 (12%) tinham registo de tentativas de suicídio anteriores. Cerca de 70% tinham várias admissões anteriores na UP, a maioria por queixas de dor sem diagnóstico de patologia orgânica. Três jovens acorreram à urgência de Ginecologia por IVG Um terço dos jovens tinha doença orgânica crónica.

**Conclusões:** em Portugal os SUP são uma porta de entrada muito relevante no SNS, podendo detectar inúmeras situações de risco, nomeadamente em doenças do foro psiquiátrico. Apesar dos constrangimentos existentes os SUP têm dados relevantes nesta problemática que podem ser utilizados para a melhoria dos cuidados, nomeadamente no desenho de planos de formação para os profissionais de saúde e organização de fluxogramas de seguimento ao nível da saúde mental infantil e juvenil.

**Keywords:** Tentativa de Suicídio; Saúde Mental.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Hill, Ryan & Hatkevich, Claire & Kazimi, Iram & Sharp, Carla. (2017). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Associations between Interrupted, Aborted, and  
Actual Suicide Attempts among Adolescent Inpatients. *Psychiatry Research*. 255. 10.1016/j.psychres.2017.06.014.
2. Martins Junior DF, Felzemburgh RM, Dias AB, Caribé AC, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. *BMC Public Health*. 2016;16:990. Published 2016 Sep 15. doi:10.1186/s12889-016-3619-3
3. Thompson R, Proctor LJ, English DJ, Dubowitz H, Narasimhan S, Everson MD. Suicidal ideation in adolescence: examining the role of recent adverse experiences. *J Adolesc*. 2011;35(1):175-86.

# O que Sabem os Educadores Sobre Higiene Oral Infantil?

Ana Sofia Costa Baptista (1); Anabela de Jesus Costa Baptista

1- FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

## **Abstract:**

**Introdução:** A cárie dentária é ainda uma doença com elevada prevalência em Portugal. Segundo os resultados do III Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais, está presente em 45,2% das crianças portuguesas com 6 anos. Estando conscientes que uma higiene oral correta é o fator basilar na prevenção das lesões provocadas por cárie, pretendeu-se avaliar o grau de conhecimento de higiene oral infantil numa população de educadores portugueses.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal no qual foram incluídos 105 educadores que compareceram à consulta de saúde infantil com os seus filhos, numa Unidade de Saúde Familiar da zona Centro de Portugal, entre os meses de Junho e Agosto de 2016. Estes responderam a um questionário que incluía informações sociodemográficas, conhecimentos sobre higiene oral e antecedentes médico-dentários dos seus filhos.

**Resultados obtidos:** A maioria dos educadores pertencia ao sexo feminino (87,7%), com idades compreendidas entre 35 e 44 anos (58,1%) e habilitações literárias correspondentes ao 12º ano de escolaridade (41%). Para 56,2% dos pais, a escovagem deveria começar assim que o primeiro dente surgisse na cavidade oral. Uma percentagem de 66,7% considera que a criança apenas necessita de ajuda na escovagem até conseguir pegar na escova de dentes, mas o início do fio dentário revelou ser uma dúvida algo influente nesta amostra (48,6%).

**Discussão:** O conhecimento dos educadores relativamente aos hábitos de higiene oral corretos é limitado, verificando-se a necessidade de promoção de comportamentos corretos para que a base de uma boa saúde oral comece e seja mantida, o mais precocemente possível.

**Keywords:** Criança; Saúde Oral; Higiene Oral; Odontopediatria.

## Referências Bibliográficas:

1. Direção Geral da Saúde. Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. 2008.
2. Paula VAC, Moraes RS, Modesto A, Santos KRN, Gleiser R. Correlação dos Hábitos de Dieta e Higiene Oral de Crianças com os Níveis de Streptococcus mutans. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2009;9(1):71–5.
3. Veiga N, Pereira C, Amaral O. Prevalence and Determinants of Dental Caries in Portuguese Children. *Procedia-Social Behav Sci. Elsevier B.V.*; 2015;171:995–1002.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECG): Classification, consequences, and preventive strategies. Vol. 37, Reference Manual. 2014.
5. Rodrigues H, Lamas A, Rios J, Torres A, Acrónimos A. O que (não) sabe sobre higiene oral. *Saúde Infant.* 2008;30(3):102–5.
6. Rocha Figueira T, Gonçalves Leite IC. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos Parental. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2008;8(1):87–92.
7. Szalewska M, Boryczko M, Kapica A, Lemejda J, Lukasik M, Pietryka-michalowska E, et al. The knowledge of pregnant women regarding appropriate oral hygiene practices of young children – a questionnaire survey. *Curr Issues Pharm Med Sci.* 2015;28(2): 85–8.
8. Chia L, Densie I, Morgan C. An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland , New Zealand. *N Z Dent J.* 2015;(March):18–24.
9. Castilho ARF De, Mialhe FL, Barbosa TDS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children’s oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* 2013;89(2):116–23.
10. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline On Infant Oral Health Care. *Pediatr Dent.* 2014;37(6):146–50.

# Oito Dias de Vida, um Caso de Mau Trato Físico Grave

Andreia Camilo Marinhas (1); Anabela Fazendeiro (2); Patrícia Lourenço (2); Filomena Freitas (2); Beatriz Maia Vale (2)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 2- NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO, HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## **Abstract:**

Os maus tratos (MT) constituem um problema de saúde pública, com características multifactoriais, necessitando por isso de uma abordagem multidisciplinar. O caso clínico que apresentamos, tendo em conta o quadro clínico e contexto social associado, configura uma situação de perigo para a criança, tipificado como MT físico grave.

Recém-nascida de oito dias, admitida no Serviço de Urgência do hospital da área de residência por tumefacção parietal esquerda, associada a palidez cutânea, choro, gemido e recusa alimentar. Sem mecanismo identificado.

No exame objectivo apresentava-se queixosa à manipulação, com palidez cutânea, volumosa tumefacção parietal esquerda, pupilas mióticas, sem défices neurológicos focais.

Dos antecedentes pessoais destaca-se parto eutócico, sem intercorrências. A criança tinha sido avaliada três dias antes em consulta de enfermagem no Centro de Saúde, não apresentando qualquer alteração a nível craniano.

Realizou radiografia craniana e TC-ce que revelaram extensa fratura parietal com herniação cerebral, múltiplas lesões de contusão hemorrágicas, colecção sub-dural e hemorragia subaracnoideia. Analiticamente apresentava anemia aguda, tendo sido realizada transfusão de glóbulos vermelhos.

Foi transferida para os Cuidados Intensivos de um hospital nível III. Realizou RMN-ce que evidenciou fratura linear longitudinal do osso parietal esquerdo, com herniação de tecido cerebral, com extenso foco contusional no parênquima adjacente; hematoma sub-dural agudo hemisférico cerebral esquerdo, direito e inter-hemisférico e hemorragia subaracnoideia dispersa. Nos primeiros dias de internamento verificaram-se episódios críticos e aumento das dimensões da tumefacção parietal. Foi submetida a intervenção neurocirúrgica (duroplastia e osteoplastia craniana parietal esquerda).

Perante a suspeita de traumatismo craniano por mecanismo não acidental, o caso foi sinalizado ao NHACJR. A avaliação multidisciplinar pelo NHACJR identificou múltiplos fatores de risco: gravidez não planeada e vigiada em múltiplos serviços de saúde a nível

nacional, dificuldades alimentares da criança e choro difícil de consolar, falecimento de meia-irmã aos 11 meses de idade por morte súbita (seis meses antes), desemprego materno, abuso de substâncias e antecedentes de criminais parental, situação social e económica frágil, suspeita de violência conjugal, disfunção familiar e relação conflituosa com família alargada.

Realizou rastreio oftalmológico e esquelético que evidenciaram hemorragia retiniana unilateral e fratura da metáfise distal do rádio esquerdo. Foram excluídas alterações da coagulação e doença metabólica.

Foi realizada participação ao DIAP e à CPCJ, tendo tido alta ao 47º dia de internamento, após aplicação de medida de promoção e proteção de acolhimento em instituição, ao abrigo do artigo 91 da lei de proteção de crianças e jovens em perigo.

A intervenção direta do NHACJR é essencial em situações de maior gravidade, que exigem uma atuação multidisciplinar e diferenciada, uma vez que são situações que comprometem a segurança, proteção e saudável desenvolvimento da criança. Quando uma criança apresenta hematoma sub-dural, a prioridade diagnóstica é a exclusão de MT. A presença de hemorragia retiniana e de lesões adicionais - fratura craniana e fratura metáfise do rádio, que individualmente constituem lesões suspeitas de MT - assim como os fatores de risco identificados, exponenciaram a probabilidade de se tratar de um caso de MT, tendo determinado a institucionalização da criança como medida limite de proteção e segurança.

**Keywords:** Maus-Tratos; Recém-nascido; Hematoma Sub-Dural; Fratura

### **Referências Bibliográficas:**

1. DGS. Maus-tratos em crianças e jovens: Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção: acção de saúde para crianças e jovens em risco. Lisboa. 2011
2. Squier W. The “shaken Baby” syndrome: Pathology and mechanisms. *Acta Neuropathol.* 2011;122(5):519–42;
3. Morris MW, Smith S, Cressman J, Ancheta J, Objective A. Evidence of Abuse. *Pediatrics.* 2000; 105 (3): 549-53;
4. Pereira S, Magalhães T. Síndrome do shaken baby realidade ou ficção em Portugal? *Acta Med Port.* 2011;24(SUPPL.2):369–78;
5. Matschke J, Voss J, Obi N, Gorndt J, Sperhake J-P, Puschel K, et al. Nonaccidental Head Injury Is the Most Common Cause of Subdural Bleeding in Infants &lt;1 Year of Age. *Pediatrics* 2009;124(6):1587–94.

6. y EG, Perez-Rossello JM, Levine MA, Hennrikus WL. Evaluating Children With Fractures for Child Physical Abuse. *Pediatrics*. 2014;133(2);
7. Scherl SA. Orthopaedic aspects of child abuse. *Curr Orthop Pract*. 2013;24(6):625–30



# Motricidade Grossa em Escolares Avaliados com o Teste de Triagem de Denver II

Ana Maria Fontenelle Catrib (1); Robson Silva Miranda (1); Diana Quetsia Lima Araújo (1); Julyana Almeida Maia (1); Fabiane Elpídio de Sá Pinheiro (2); Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva (1); Anna Kharolina de Mendonça Nunes (1); Victor de Souza Rangel (1); Paulo Giordano Baima Colares (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

## Abstract:

O presente estudo objetivou analisar o desenvolvimento motor grosso de crianças na primeira infância através do Teste de Denver II. O método utilizado trata-se de um estudo transversal do tipo quantitativo, realizado em uma creche filantrópica no Município de Fortaleza/CE, no período de abril a agosto de 2018, com 65 crianças de idade entre 0 a 6 anos, sem diagnóstico de patologias que causem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Foram excluídas da pesquisa as crianças que não completaram a avaliação por desvinculo com a creche, que não aceitaram realizar o teste ou por solicitação do responsável. Os participantes foram avaliados pelo Teste de Denver II tendo como foco a área de desenvolvimento motor grosso, sendo utilizado os pontos de desenvolvimento: “equilibra-se em cada pé por 1s”, “equilibra-se em cada pé por 2s”, “equilibra-se em cada pé por 3s”, “pula com um pé só”, “joga bola de cima para baixo”, “salto amplo”, “pula” e “chuta bola pela frente”. O estudo contou com a participação de 65 crianças, com faixa etária entre 18 a 52 meses. Considerando a escolaridade dessas crianças, 11 pertenciam ao Infantil I (16,92%), com idade entre 18 a 27 meses; 31 pertenciam ao Infantil II (47,69%), com idade entre 28 a 40 meses; e 23 pertenciam ao Infantil III (35,38%), com idade entre 41 a 52 meses. Do total de crianças avaliadas, 63,64% eram do sexo masculino e 36,36% eram do sexo feminino. Os resultados da pesquisa mostraram que na área motor grosso, foi observado que 83,08% das crianças avaliadas passaram no teste, podendo-se considerar o desenvolvimento dessa porcentagem de crianças dentro dos padrões de normalidade. Contudo, 3,08% demonstraram ter o desenvolvimento alterado, ou seja, com suspeita de possíveis atrasos nessa área. Dentre o total, 7,69% se recusaram a realizar as tarefas propostas; e 6,15% não foram avaliadas em nenhum item do motor grosso correspondentes na escala. Diante do que foi exposto, conclui-se que o desenvolvimento neuropsicomotor na área da motricidade grossa de crianças escolares de uma creche filantrópica do

município de Fortaleza/CE é dentro dos parâmetros esperados e de normalidade, exceto para uma pequena parcela que foi considerada pelo teste como crianças suspeitas de atraso.

**Keywords:** Desenvolvimento Infantil; Atraso no desenvolvimento; Creches; Pré-escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. COSTA, E. F.; CAVALCANTE, L. I. C.; DELL'AGLIO, D. D. Perfil do desenvolvimento da linguagem de crianças no município de Belém, segundo o Teste de Triagem de Denver II. Language development profile of children in Belem, according to Denver Developmental Screening Test. Rev. CEFAC., v. 17, n. 4, p. 1090–1102, 2015.
2. FORMIGA, C.K et. Al. Avaliação do desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo: a comparação entre idades cronológica e corrigida. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. v. 25, n. 2, p. 230-6. 2015.
3. LIMA, S. S. de; CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, E. F. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. Fisioterapia e Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 336–342, 2016.
4. PEREIRA, Fernandes pereira et. Al. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. Saúde e Pesquisa. v. 10, n. 1, p. 135-144. 2017.
5. PINTO, F. C. de A. et al. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. Revista CEFAC, v. 17, n. 4, p. 1262–1269, 2015.
6. SILVA, Rafaela Ester Galisteu, et al. Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em crianças de 4 meses a 3 anos de duas creches na cidade de Porto Velho-RO. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological, 2017, 4.1.
7. SARAIVA, Linda et al. "Influence of age, sex and somatic variables on the motor performance of pre-school children." Annals of human biology 40.5 (2013): 444-450.
8. SILVA, M. L. da, et al. "Relação entre gênero e desempenho neuropsicomotor de crianças em Belém, Brasil." Ciência & Saúde Coletiva 23 (2018): 2721-2730.
9. MORAES, M. W. de; WEBER, A. P. R.; SANTOS, M. C. O. "Teste de Denver II: avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis." Einstein 8 (2010): 149-153.
10. KIT, Brian K. et al. "Gross motor development in children aged 3–5 years, United States 2012." Maternal and child health journal 21.7 (2017): 1573-1580.

# Contraceção Oral como Fator de Risco Trombótico na Adolescência

Ana Catarina Amorim (1); Inês Ferreira (1); Nélia Costa (1); Teresa Ferreira (1)

1- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA

## Abstract:

**Introdução:** O tromboembolismo venoso (TEV) é uma entidade rara em Pediatria, cuja etiologia é frequentemente multifatorial, com sobreposição de fatores de risco intrínsecos e adquiridos. Na adolescência, a maioria dos eventos trombóticos estão associados à toma de contraceptivos orais combinados (COC). Os COC aumentam em cerca de duas vezes a incidência de TEV. Antes da prescrição de COC deve ser avaliado o risco trombótico versus o benefício que se pretende com a sua prescrição, e discutir as possíveis alternativas nos casos de adolescentes com potencial risco trombótico aumentado.

**Material e métodos:** Análise de casos de TEV em adolescentes medicadas com COC, internadas no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II, no período entre 2010-2016. Procedeu-se à análise de variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais. Foram pesquisados fatores de risco trombótico intrínsecos e adquiridos em cada um dos casos, na tentativa de contribuir para esclarecer a importância do estudo bioquímico e molecular das trombofilias em eventos trombóticos, assim como, alertar para a importância da avaliação do risco trombótico antes da prescrição dos COC.

**Resultados:** Apresentamos uma série de 5 casos de trombose venosa em adolescentes, com mediana de idades de 16 anos, todas medicadas com contraceptivos orais. Os territórios vasculares atingidos foram: 3 dos membros inferiores, 1 membro superior, 2 pulmonares. O estudo das trombofilias identificou alterações em todos os casos: 4 associadas a elevado risco trombótico (1 mutação do gene da protrombina 201210 G>A e 3 síndromas dos anticorpos antifosfolípidicos), 1 com moderado risco trombótico (heterozigotia do fator V Leiden). Foram ainda identificadas mutações em heterozigotia e homozigotia na metiltetraidrofolato redutase e do inibidor do ativador do plasminogénio, cujo risco trombótico permanece desconhecido. Quanto a outros fatores de risco identificados: um caso de doença Behçet, história familiar positiva (evento trombótico em familiares de primeiro grau abaixo dos 50 anos) nos dois casos com atingimento do território pulmonar. Nenhuma adolescente fumava e nenhuma

apresentava obesidade. Foram identificados pelo menos um fator de risco trombótico para além da toma de COC em todos os casos, mediana de 2.

Conclusão: Apesar de que existência de uma predisposição genética ser considerada insuficiente para causar um evento trombótico, a sua identificação em mulheres sob a toma COC, aumenta o risco relativo de TEV em cerca de 2 a 20 vezes. O rastreio de Trombofilia não está indicado de forma universal, no entanto os nossos resultados sugerem que a sua realização deve ser ponderada em adolescentes com elevado risco de trombose venosa. Consideramos necessários estudos longitudinais que visem estabelecer o risco primário e de recorrência dos factores de risco trombótico intrínsecos e adquiridos de forma a intervir na prevenção destes eventos.

**Keywords:** Tromboembolismo Venoso; Adolescentes; Contraceptivos Orais.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nat Rev Cardiol* 2015;7:401-10
2. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost.* 2007;98,(4)756-764.
3. Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, Goodacre S, Wells PS, Stevenson MD, Kearon C, Schunemann HJ, Crowther M, Pauker SG, Makdissi R, Guyatt GH; American College of Chest Physicians. Diagnosis of DVT: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012;141(2 Suppl):e351S-418S.
4. Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(3):CD010813.
5. Boulet SL, Grosse SD, Thornburg CD, Yusuf H, Tsai J, Hooper WC. Trends in venous thromboembolism-related hospitalization, 1994-2009. *Pediatrics* 2012; 130: 812-20.
6. Carvalho J, Almeida N, Santos JF, Pico Rivera. Trombofilia hereditária. Rastreio: fazer ou não? *Acta Pediatr Port* 2013; 44(5): 253-6.
7. Albisetti M, Chan AKC. Pathogenesis and clinical manifestations of venous thrombosis and thromboembolism in infants and children. *UpToDate®* 2018; 1-1

# Análise da Motricidade Fino Adaptativa em Escolares de uma Creche Filantrópica no Município de Fortaleza/CE

Ana Maria Fontenelle Catrib (1); Robson Silva Miranda (1); Diana Quetsia Lima Araújo (1); Julyana Almeida Maia (1); Fabiane Elpídio de Sá Pinheiro<sup>4</sup> (2); Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva (1); Anna Kharolina de Mendonça Nunes (1); Leonardo Lima Aleixo (1); Paulo Giordano Baima Colares (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

## Abstract:

O presente estudo objetivou analisar o desenvolvimento motor fino adaptativo de crianças na primeira infância através do Teste de Denver II. O método utilizado trata-se de um estudo transversal do tipo quantitativo, realizado em uma creche filantrópica no Município de Fortaleza/CE, no período de abril a agosto de 2018, com 65 crianças de idade entre 0 a 6 anos, sem diagnóstico de patologias que causem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Foram excluídas da pesquisa as crianças que não completaram a avaliação por desvinculo com a creche, que não aceitaram realizar o teste ou por solicitação do responsável. Os participantes foram avaliados pelo Teste de Denver II tendo como foco a área de desenvolvimento motor fino adaptativo, sendo utilizado os pontos de desenvolvimento: “indica linha mais longa”, “cópia”, “movimenta o polegar”, “torre de 8 cubos”, “torre de 6 cubos” e “imita linha vertical”. O estudo contou com a participação de 65 crianças, com faixa etária entre 18 a 52 meses. Considerando a escolaridade dessas crianças, 11 pertenciam ao Infantil I (16,92%), com idade entre 18 a 27 meses; 31 pertenciam ao Infantil II (47,69%), com idade entre 28 a 40 meses; e 23 pertenciam ao Infantil III (35,38%), com idade entre 41 a 52 meses. Do total de crianças avaliadas, 61,54% eram do sexo masculino e 38,46% eram do sexo feminino. Os resultados da pesquisa mostraram que na área motor fino adaptativo, foi observado que 61,54% das crianças avaliadas passaram no teste, podendo-se considerar o desenvolvimento dessa porcentagem de crianças dentro dos padrões de normalidade. Contudo, 23,08% demonstraram ter o desenvolvimento alterado, ou seja, com suspeita de possíveis atrasos nessa área. Dentre o total, 1,54% não foram oportunizadas a realizarem as atividades previstas pelo teste nesse domínio; 3,08% se recusaram a realizar as tarefas propostas; e 10,77% não foram avaliadas em nenhum item do motor

fino adaptativo correspondentes na escala. Diante do que foi exposto, conclui-se que o desenvolvimento neuropsicomotor na área da motricidade fino adaptativa de meninos e meninas escolares de uma creche filantrópica do município de Fortaleza/CE é dentro dos parâmetros esperados e de normalidade, exceto para uma pequena parcela que demonstrou apresentar alteração no desenvolvimento, ou seja, foram considerados pelo teste suspeitas de atraso.

**Keywords:** Desenvolvimento Infantil; Atraso no Desenvolvimento; Creches; Pré-escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. COSTA, E. F.; CAVALCANTE, L. I. C.; DELL'AGLIO, D. D. Perfil do desenvolvimento da linguagem de crianças no município de Belém, segundo o Teste de Triagem de Denver II. Language development profile of children in Belem, according to Denver Developmental Screening Test. Rev. CEFAC., v. 17, n. 4, p. 1090–1102, 2015.
2. FORMIGA, C.K et. Al. Avaliação do desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo: a comparação entre idades cronológica e corrigida. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. v. 25, n. 2, p. 230-6. 2015.
3. LIMA, S. S. de; CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, E. F. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. Fisioterapia e Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 336–342, 2016.
4. PEREIRA, Fernandes pereira et. Al. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. Saúde e Pesquisa. v. 10, n. 1, p. 135-144. 2017.
5. PINTO, F. C. de A. et al. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. Revista CEFAC, v. 17, n. 4, p. 1262–1269, 2015.  
SILVA, Rafaela Ester Galisteu, et al. Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em crianças de 4 meses a 3 anos de duas creches na cidade de Porto Velho-RO. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological, 2017, 4.1.
6. SILVA, Â. C. D. da; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C. T. de. "Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil." Cadernos de Saúde Pública 31 (2015): 1881-1893.
7. RODOVALHO, J. C.; BRAGA, A. K. P.; FORMIGA, C. K. M. R. "Diferenças no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças em centros de

educação infantil de Goiânia/GO." Revista Eletrônica de Enfermagem 14.1 (2012): 122-32.

8. SANTANA, R. R. et al. "Fatores associados ao desenvolvimento motor de pré-escolares de uma escola pública de João Pessoa, Paraíba." Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo 28.3 (2018): 299-308.
9. VELEDA, A. A. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças identificadas como de risco pelo "Projeto Ser Saudável" no município do Rio Grande, RS. MS thesis. 2006.

# Perfil das Intoxicações Exógenas em Crianças de 0 a 14 Anos

Rebeka Raiany Barbosa dos Santos (1); Ítala Morgânia Farias da Nóbrega; Elisangela

Christianne Barbosa da Silva Gomes

1- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

## Abstract:

Objetivo: Descrever o perfil dos casos de intoxicações exógenas em crianças de zero a quatorze anos no estado de Pernambuco de 2007 a 2017. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de dados secundários referentes aos registros provenientes das fichas de investigação notificadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi verificada a faixa etária mais suscetível, os principais agentes intoxicantes, as causas que propiciaram a exposição aos agentes tóxicos, a evolução do quadro clínico, o gênero, e os municípios com maiores índices de exposição. Resultados: Os resultados obtidos foram 18.271 casos com crianças de idade de 0 a 14 anos no Estado de Pernambuco entre os anos de 2007 e 2017. Os agentes tóxicos mais utilizados foram os medicamentos em 36,25% seguidos por alimentos e bebidas. A faixa etária com mais casos notificados foi a de 1 a 4 anos, com 48,28%. Segundo as circunstâncias, 40,53% dos casos ocorreram de forma acidental. De acordo com o tipo de exposição a sua maioria ocorreu de forma aguda-única com 70,10% dos casos. Como desfecho, 78,72% dos casos resultaram em cura sem sequelas. O município com maior número de casos de exposição aos intoxicantes foi o Recife com 12,35% dos registros. Conclusão: Conclui-se que além da necessidade de informação aos responsáveis pelas crianças sobre o manuseio e armazenamento de medicamentos e alimentos é oportuno ressaltar a importância do treinamento dos profissionais de saúde para a melhoria das notificações, além do mais, as informações obtidas fornecem subsídio para tomadas de decisão acerca do tema estudado

**Keywords:** Envenenamento; Crianças; Acidentes Domésticos; Prevenção de Acidentes.

## Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 1.678, de 2 de outubro de 2015. Institui os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) como estabelecimentos



de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção as Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União 06 de Outubro de 2015; Seção 1.

2. Sistema Estadual De Toxicovigilância Do Estado de São Paulo (SETOX-SP). Caderno de Toxicovigilância I - Manual de Toxicovigilância Volume 1 – 2ª revisão, 2014.
3. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization; 2002
4. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX. Centro de Informação Científica e Tecnológica [Internet]. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Região Nordeste Brasil, 2015. [Acesso em 11 Jan 2018]. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/>
5. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [Acesso em 11 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
6. Oliveira F, Suchara E. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do Mato Grosso. 2014.
7. Paiva A, Viana D, Martins G, Molina N, de Paula Pereira Uzam C. Impacto dos medicamentos nas intoxicações em crianças. Revista da Universidade Ibirapuera. 2017;13:8-16.
8. Amaral L, Costa S, Fernandes A, Nascimento L. Intoxicações em crianças: um estudo de caso em Bragança [Internet]. Hdl.handle.net. 2014 [Acesso em 11 Jan 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/9714>
9. Margonato F, Thomson Z, Paoliello M. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(2):333-341.
10. Neves M. Levantamento de dados oriundos do DATASUS relativos à ocorrências / surtos de intoxicação alimentar no Brasil de 2007 - 2014. 2015;:28.
11. Manual de Vigilância Programa Municipal de prevenção e controle das intoxicações [Internet]. Prefeitura do município de São Paulo Coordenação de vigilância em saúde centro de controle de doenças. 2012 [Acesso em 11 Jan 2018]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual\\_pmpci\\_1348855965.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual_pmpci_1348855965.pdf)
12. Batista N, Araújo J, Figueiredo P. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013\*. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2016;7(4):61-66.

13. Schvartsman C, Schvartsman S. Intoxicações exógenas agudas. *Jornal de Pediatria*. 1999;75(2):244-250.
14. Escórcio M, Sousa A, Rodrigues L, Nogueira L. Análise dos casos notificados por intoxicação exógena no piauí durante o período de 2010 A 2013. *S A N A R E*. 2015;14:39.
15. Projeto que cria Embalagem Especial de Proteção à Criança aguarda votação no Plenário - Rádio - Câmara Notícias - Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. *Www2.camara.leg.br*. 2018 [Acesso em 11 Jan 2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/534766-PROJETO-QUE-CRIA-EMBALAGEM-ESPECIAL-DE-PROTECAO-A-CRIANCA-AGUARDA-VOTACAO-NO-PLENARIO.html>

# Impacto de Fatores Psicossociais no Controle Metabólico na Diabetes Mellitus Tipo 1

Andreia Fiúza Ribeiro (1); Joana Marques (1); Raquel Sousa (2); Maria de Lurdes Torre (1);  
Ana Cristina Monteiro (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE; 2- CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

## Abstract:

**Introdução:** Um controle metabólico adequado durante a infância e adolescência é importante para prevenir as complicações associadas à Diabetes mellitus tipo 1. Vários estudos demonstraram relação entre fatores biopsicossociais e adesão à terapêutica e controle metabólico.

**Objetivos:** Avaliar a influência de fatores psicossociais e clínicos no controle metabólico na Diabetes mellitus tipo 1 em idade pediátrica.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos diabéticos tipo 1 seguidos na Consulta de Diabetologia Pediátrica entre Janeiro de 2016 e Junho de 2018. Comparação de variáveis psicossociais e clínicas através do SPSS Statistics 25, em 3 grupos de estudo de acordo com a HbA1c mediana no período de estudo: A)  $\leq 7,5\%$ , B) 7,6 a 8,9% e C)  $\geq 9\%$ .

**Resultados:** Foram incluídos 71 doentes; 52,1% sexo masculino; idade mediana 15 anos [4; 19], com 84,5% de adolescentes  $\geq 12$  anos; 71,8% raça caucasiana. A mediana de HbA1c foi de 8,6% [6,6%; 13%], estando dividido em 3 grupos de estudo: grupo A (8 doentes), grupo B (38 doentes) e grupo C (25 doentes). A mediana de idade ao diagnóstico foi 9 anos [0; 17] e a mediana de anos de evolução da doença foi 6 anos [0,5; 18], que sendo superior no grupo C (8 anos), não apresentou significado estatístico.

Verificou-se maior taxa de desemprego (20%), de consumo de substâncias (28%), de conflito familiar (32%) e de alimentação inadequada (100%) no grupo C, sem significado estatístico. No grupo A o principal motivo de seguimento na Psicologia foi reação de ajustamento, enquanto no grupo C foi por incumprimento terapêutico.

Os fatores psicossociais que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os 3 grupos foram literacia paterna, aproveitamento escolar e avaliação do risco social. Dos fatores clínicos, a falha na avaliação da glicémia capilar e na administração de insulina (medidas relacionadas com o auto-controlo), realização de contagem de hidratos de carbono, falta às consultas de Diabetologia Pediátrica, internamentos por

descompensação da Diabetes ou para reforço de educação terapêutica, também demonstraram diferença estatística.

Conclusões: Verificou-se que alguns dos fatores psicossociais e clínicos avaliados se relacionam com incumprimento terapêutico e agravamento do controlo metabólico.

**Keywords:** Diabetes mellitus tipo 1; Risco Psicossocial; Controlo Metabólico; HbA1c.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Kristensen LJ, Birkebaek NH, Mose AH, Berg Jensen M, Thastum M. Multi-informant path models of the influence of psychosocial and treatment-related variables on adherence and metabolic control in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *PLOS ONE*. 2018; 13(9): e0204176.
2. Helgeson V, Siminerio L, Escobar O, Becker D. Predictors of Metabolic Control among Adolescents with Diabetes: A 4-Year Longitudinal Study. 2009. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009; 34(3): 254-270.
3. Daneman D, Hamilton J. Is poor metabolic control inevitable in adolescents with type 1 diabetes? *Anales Españoles de Pedíatria*. 2001; Vol. 54, suplemento 1: 40-44.
4. Pérez-Marín M, Gómez-Rico I, Montoya-Castilla I. Type 1 diabetes mellitus: psychosocial factors and adjustment of the pediatric patient and his/her family. Review. *Arch Argent Pediatr*. 2015; 113(2): 158-162.
5. DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018;19 (Suppl. 27): 105–114.

# Tempo de Ecrã na Primeira Infância e Idade Pré-escolar

Ana Isabel Martins (1); Andreia Lomba (2); Lúvia Fernandes (3)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 2- SERVIÇO PEDIATRIA, CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA; 3- CENTRO DE SAÚDE DE S. MARTINHO DO BISPO

## Abstract:

**Introdução:** Tempo de ecrã (TE) é o tempo despendido na utilização de qualquer dispositivo com ecrã, incluindo televisão (TV), computador (PC), tablet ou smartphone. Atualmente é reconhecido o papel ambíguo que dispositivos com ecrã e o seu uso tendencialmente crescente pode ter nas crianças. Sabe-se que o TE em idades mais precoces pode ter efeitos a nível do desenvolvimento e aquisição de competências (executivas e sociais), na qualidade do sono e poderá representar um fator de risco para outras patologias como obesidade. Considerando a literatura atual, são tidas como recomendações pela Academia Americana de Pediatria a evicção do uso de ecrãs até os 18 meses, exposição cumulativa inferior a uma hora dos 18-24 meses e posteriormente limitar a uma hora até à idade escolar (6A). É também incentivada a criação de zonas livres de ecrãs como o local de refeição ou o quarto. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os hábitos e rotinas relativos ao TE nas crianças até à idade escolar.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional por inquérito na população de um centro de saúde da região centro, aplicado a cuidadores de crianças com idade inferior a 6 anos (inclusive), de maio de 2018-setembro de 2018. Foram avaliados a presença e utilização por parte das crianças dos seguintes dispositivos: TV, PC, tablet, smartphone e consola de jogos, o TE em dias úteis e fim-de-semana assim como as características do seu uso (local e supervisão).

**Resultados e conclusão:** Foram aplicados 61 inquéritos, 57 válidos. Foram respondidos pela mãe em 77% (n=44). A média de idade foi de 35,8 anos e a maioria tinha o ensino superior (n=28, 49,1%).

A média de idades das crianças foi de 3 anos, com idade mínima de 4 meses e máxima de 6 anos. O dispositivo mais presente no domicílio foi a TV e smartphone (98,2%, n=56 das residências) e o mais utilizado pelas crianças foi a TV, com 92,8% (de n=54), 3,6% (n=2) sem supervisão. Os restantes dispositivos mais utilizados foram, por ordem decrescente, tablet (71,4%, de n=42), smartphone (57,1% de n=56), consola (45,4% de n=22) e PC (28,6% de n=49). Apenas uma criança apresentou TE = 0h. Considerando o TE cumulativo nos dias úteis, cumprem as recomendações da APA, 20% (n=2) até aos

18M (n=5), 37,5% (n=3) 18-24M (n=8) e 22,8% (n=13) dos 24M-6A (n=44); em relação aos dias de fim-de-semana, cumprem 20% (n=2) até aos 18M, dos 18M-24M nenhuma criança e dos 24M-6A apenas 14% (n=8).

Conclusão: Este estudo apresenta a limitação de um numero pequeno, mas que permite concluir o inegável papel constante que os dispositivos com ecrã assumem no quotidiano diário, sendo o seu uso transversal a praticamente todas as crianças estudadas, e na sua maioria, excedendo as recomendações de uso. Pelas repercussões que poderá ter, o TE deve ser um dado sempre pesquisado nas consultas de vigilância e sempre que oportuno.

**Keywords:** Tempo de Ecrã; Infância

### **Referências Bibliográficas:**

1. Strasburger, V. C. (2015). Children, Adolescents, and the Media. *Clinical Pediatrics*, 55(6), 509–512
2. Barr R. Memory constraints on infant learning from picture books, television, and touchscreens. *Child Dev Perspect* 2013;7(4):205–210
3. Nathanson AI, Aladé F, Sharp ML, Rasmussen EE, Christy K. The relation between television exposure and executive function among preschoolers. *Dev Psychol*. 2014
4. Felt LJ, Robb MB. *Technology Addiction: Concern, Controversy, and Finding a Balance*. San Francisco, CA: Common Sense Media; 2016,
5. Rideout V. *Generation M2: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 2010
6. Rideout V. *Zero to Eight: Children's Media Use in America*. San Francisco, CA: Common Sense Media; 2013
7. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, et al. Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics*. 2015;136(6):1044–1050

# Intoxicação Voluntária por Insulina - uma causa rara de hipoglicémia

Joana Martins (1); Rita Ramos (1); Sofia Fraga (1); Margarida Pinto (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA - HOSPITAL GARCIA DE ORTA

## Abstract:

**INTRODUÇÃO:** A intoxicação voluntária por insulina é uma situação rara na prática clínica, sobretudo em idade pediátrica. Pode causar hipoglicémia persistente, de difícil controlo, podendo evoluir para coma, défices neurológicos permanentes e morte.

**CASO CLÍNICO:** Adolescente de 14 anos, sexo feminino, antecedentes familiares de irmã de 20 anos com diabetes mellitus tipo 1, sem antecedentes pessoais relevantes. Trazida à Urgência Pediátrica por episódio convulsivo com 20 minutos de duração, tendo-se objetivado na altura uma glicémia capilar de 17mg/dl, que reverteu após administração de dextrose hipertónica. À admissão: hemodinamicamente estável, glicémia capilar de 88mg/dL, discurso incoerente, sem outras alterações ao exame neurológico. Salientam-se várias lesões cutâneas traumáticas puntiformes, em várias fases de cicatrização, nos antebraços e quadrantes inferiores do abdómen. Apurou-se que teria havido administração voluntária de insulina subcutânea de ação longa e ação rápida nas 48h que antecederam o internamento, com intenção suicida. Não foi possível confirmar a dose total administrada, mas estimou-se cerca de 560 unidades de insulina de ação longa. Durante o internamento, manteve períodos frequentes de hipoglicémia assintomática (mínimo 44mg/dL), com necessidade de aumento progressivo do aporte de dextrose no soro até um máximo de 5,2mg/kg/min, associado a uma dieta rica em hidratos de carbono e aporte entérico contínuo por sonda nasogástrica durante o período noturno. Os valores de glicémia estabilizaram às 60 horas de internamento, permitindo uma diminuição progressiva do aporte de dextrose, que suspendeu às 75 horas após admissão. Após estabilização metabólica, foi observada por Pedopsiquiatria, tendo sido diagnosticado quadro depressivo e medicada. Mantém até à data seguimento regular em consulta de Pedopsiquiatria.

**DISCUSSÃO:** A intoxicação voluntária de insulina em doentes não diabéticos é rara na prática clínica existindo apenas alguns casos descritos na literatura. A abordagem baseia-se na monitorização da glicémia e administração de dextrose endovenosa para prevenção/tratamento da hipoglicémia. Com a apresentação deste caso, os autores pretendem partilhar a sua experiência na orientação terapêutica de uma situação clínica

pouco frequente, salientando as alterações na farmacocinética da insulina subcutânea quando administrada em doses elevadas. Apesar do tempo de ação da insulina de longa duração ser de aproximadamente 24 horas, vários estudos demonstraram que, após administração de doses muito elevadas, existe um efeito de depósito, levando à sua absorção de forma mais irregular e durante períodos mais longos, o que explica a duração prolongada da hipoglicemia nestes casos. Pretendemos, ainda, sublinhar que perante um caso de hipoglicemia grave e inexplicada numa criança/jovem com acesso a insulina, devemos suspeitar de intoxicação voluntária.

**Keywords:** Insulina; Intoxicação; Hipoglicemia; Adolescência

### **Referências Bibliográficas:**

1. Rachael A. Paz, R. A e Vaidyanathan, P. Prolonged Severe Hypoglycemia in a Pediatric Patient With Type 1 Diabetes. *Clinical Diabetes Journals*. Volume 36, number 1, Winter 2018.
2. Fatma, E. et al. Intentional Overdose with Insulin Glargine in a Non Diabetic Patient. *Intentional Overdose with Insulin Glargine in a Non Diabetic Patient. J Pharmacol Clin Toxicol*. 2017. 5(4):1081.
3. Akshay Sharma, A. e Hong-McAtee, I. Prolonged Hypoglycemia in an Adolescent without Diabetes. *Pediatrics in Review* 2016;37;304
4. Klein-Schwartz, W., Stassinis, G. S. e Isbister, G. K. Treatment of sulfonylurea and insulin overdose. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2015. 81:3 / 497.
5. Lu, M. e Inboriboon, P. C. Lantus insulin overdose: a case report. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 41, No. 4, pp. 374–377, 2011
6. Gundgurthi, et al. Insulin poisoning with suicidal intent. *Indian J Endocr Metab* 2012;16:S120-2.
7. Russell, K. S. R., Stevens, J. R. e Stern, T. A. Insulin Overdose Among Patients With Diabetes: A Readily Available Means of Suicide. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2009;11(5)
8. Mégarbane, B. et al. Intentional overdose with insulin: prognostic factors and toxicokinetic/toxicodynamic profiles. *Critical Care* 2007, 11:R115
9. OF Wong, KL Tsui e CK Kam. A case of acute insulin poisoning. *Hong Kong j. emerg. med*. Vol.13(4) Oct 2006.



# Oftalmoplegia Internuclear: apresentação de Síndrome Clínica Isolada na adolescência

Mariana C. Abreu (1); Sofia Ferreira; Ana Carolina Lopes; Jacinta Fonseca; Cláudia Melo;  
Mafalda Sampaio; Raquel Sousa

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

## **Abstract:**

**Introdução:** uma síndrome clínica isolada (SCI) consiste numa primeira manifestação clínica de um processo desmielinizante. Perante uma SCI, a probabilidade de evolução para EM é de 60 a 80%, pelo que a vigilância clínica e imagiológica são fundamentais. A diplopia pode ser a manifestação inicial de uma doença desmielinizante, bem como de outras patologias graves do sistema nervoso central (SNC), exigindo uma avaliação célere.

**Descrição do caso clínico:** Adolescente de 13 anos, sexo feminino, com miopia e antecedentes de episódio de visão turva aos 10 anos, interpretado como somatização. Sem outros antecedentes pessoais de relevo. História familiar de sarcoidose numa tia materna e artrite reumatóide em ambas as avós.

Admitida no Serviço de Urgência (SU) por queixas de diplopia e inclinação cefálica para a direita com 5 dias de evolução. No início do quadro apresentou odinofagia, anorexia e cefaleia, resolvidas entretanto. Negada febre ou outros sintomas, traumatismo, vacinas ou ingestão de fármacos. Ao exame objetivo apresentava hiperémia conjuntival bilateral e limitação da adução do olho esquerdo, sem outros défices ao exame neurológico. Realizou tomografia computadorizada (TC) cerebral, sem alterações. Avaliada por Oftalmologia que confirmou diplopia e limitação da adução do olho esquerdo. Estudo analítico, incluindo tóxicos, sem alterações. Internada para estudo etiológico e vigilância. No 2º dia de internamento, constatado nistagmo horizontal do olho direito com limitação mantida da adução do olho esquerdo na dextroversão, sem alterações na convergência, compatível com Oftalmoplegia Internuclear esquerda. A RMN cerebral em D4 revelou lesão focal hiperintensa nas sequências de TR longo na vertente superior paramediana esquerda do pavimento do IV ventrículo, transição mesencéfalo-protuberância, na topografia aproximada dos nervos cranianos III e IV e do fascículo longitudinal medial, com discreto edema/ efeito de massa, traduzindo lesão de provável origem inflamatória/desmielinizante. Realizou estudo de líquido (LCR) apresentando 13 células, glicose 57 mg/dL, proteínas totais 0.42 g/L e bandas oligoclonais positivas no LCR. Realizou RMN

medular em D14, sem alterações adicionais. Perante a ausência de antecedentes clínicos ou imagiológicos de outro evento desmielinizante foi colocado o diagnóstico de Síndrome Clínica Isolada. Aos 11 meses de follow-up, a doente mantém-se assintomática, exame neurológico normal, sem alterações de novo na neuroimagem e sem terapêutica.

Discussão: A oftalmoplegia internuclear é uma alteração específica no olhar horizontal, com limitação da adução do olho afetado e nistagmo na abdução do olho contralateral. Resulta de uma lesão (geralmente desmielinizante ou isquémica) do fascículo longitudinal medial, localizado no tronco cerebral. A EM está subjacente em cerca de um terço dos casos de oftalmoplegia internuclear e é a etiologia principal abaixo dos 45 anos. Nesta adolescente, a oftalmoplegia internuclear poderá vir a ser a manifestação inicial de EM e a presença de bandas oligoclonais no líquido é um fator de risco independente para a progressão para essa doença.

**Keywords:** Diplopia; Síndrome Clínica Isolada; Oftalmoplegia Internuclear; Adolescente

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Management of clinically and radiologically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis. UpToDate Web site. Acedido a 25 de novembro de 2018
2. Overview of diplopia. UpToDate Web site. Acedido a 25 de novembro de 2018

# Apresentação Atípica de Encefalite Pós-infecciosa a EBV

Lara Lourenço (1); Carmen Silva (1); Jacinta Fonseca (1); Cláudia Melo (1); Margarida Tavares (1); Mafalda Sampaio (1); Raquel Sousa (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA DO CENTRO MATERNO PEDIÁTRICO DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO

## Abstract:

**Introdução:** A encefalite por vírus pode ser primária (invasão directa do sistema nervoso central) ou pós-infecciosa (processo imuno-mediado). A encefalite pós-infecciosa tem um início subagudo, geralmente sem febre e ocorrendo 2 a 4 semanas após uma doença infecciosa ou vacinação.

**Caso clínico:** Adolescente do sexo feminino, 17 anos, previamente saudável. Diagnóstico de mononucleose infecciosa 21 dias antes. Recorre ao serviço de urgência por início súbito de alteração da fala e diminuição da força no hemicorpo esquerdo com 4 horas de evolução. Ao exame objectivo, hemiparésia esquerda com face (força muscular grau 2-3) e hemi-hipostesia esquerda. Por suspeita de acidente vascular cerebral (AVC) activada Via Verde do AVC, tendo realizado TC e Angio-TC cerebrais sem alterações. Tendo em conta o quadro clínico (NIHSS 11) foi decidida realização de trombólise. Verificada resolução completa dos défices durante o procedimento. Após 24 horas, novo episódio de hemiparésia direita autolimitada. Um dia depois, aparecimento de alteração da fala e hemiparésia esquerda com face, de predomínio braquial. Repetiu TC e Angio-TC cerebrais que foram normais e realizou RMN cerebral que mostrou alterações sugestivas de encefalite: lesões com hipersinal em T2 e hiposinal em T1 nos gânglios da base, ínsula e coroas radiadas bilateralmente, com restrição à difusão nas coroas radiadas, sugerindo edema citotóxico. Líquido cefalorraquidiano (LCR) inflamatório, com ligeira pleocitose (células: 10/ul) e elevação ligeira das proteínas (0,71g/l). PCR Epstein Barr vírus (EBV) e Herpes simplex no LCR negativas, PCR EBV positiva no sangue (1.5x10<sup>3</sup>cópias/ml). Efectuou pulso de metilprednisolona (5 dias), com resolução dos défices neurológicos 6-8h após 1<sup>a</sup> toma, seguido de prednisolona oral em esquema de desmame. Apresentou evolução imagiológica favorável.

**Conclusão:** A apresentação clínica com flutuação de défices neurológicos não é típica de encefalite e pode conduzir a uma interpretação de quadro psicossomático numa adolescente, sendo fundamental a exclusão de patologia orgânica.

**Keywords:** Encefalite, Epstein Barr Vírus (EBV); Mononucleose Infecciosa; Neuroimune

### **Referências Bibliográficas:**

1. Venkatesan A, Tunkel AR, Bloch KC, et al. Case definitions, diagnostic algorithms, and priorities in encephalitis: consensus statement of the international encephalitis consortium. Clin Infect Dis 2013; 57:1114.
2. Tunkel AR, Glaser CA, Bloch KC, et al. The management of encephalitis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2008; 47:303.
3. Hardarson HS. Acute viral encephalitis in children: Clinical manifestations and diagnosis. Uptodate 2018
4. Hardarson HS. Acute viral encephalitis in children: Treatment and prevention. Uptodate 2016

# **Déficit de Vitamina D em Crianças: uma revisão da literatura.**

Isabela Corrêa Cavalcanti Sá (1); Lucas Nunes Ferreira Andrade (1); Edilson Lopes de Oliveira Junior (1); Jadson de Braga Chaves (1); Lara Fernandes Fonteles (1); Enan Henrique Batista Cavalcante (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## **Abstract:**

**Introdução:**A hipovitaminose D está associada, geralmente, ao comprometimento ósseo. Devido a presença de receptores de vitamina D em outras células do corpo, como linfócitos T e B, pulmões, neurônios e miocárdio, pode ocorrer outras alterações, como a insuficiência cardíaca. A hipovitaminose D está se tornando um problema cada vez mais frequente, isso pode justificar-se devido ao fato de que a vida se faz cada mais ao abrigo da luz solar, que pode somar-se ao uso comum de filtros solares que diminuem a síntese desta vitamina. Além disso, ainda são escassos os estudos portugueses relativos ao status de vitamina D em idade pediátrica. Este trabalho justifica-se devido a importância desse tema para a saúde da criança e adolescente e a necessidade de maior discussão sobre o tema na literatura.

**Objetivo:** Compreender a relação do déficit de vitamina D com o perfil das crianças.

**Metodologia:** Foi realizado uma pesquisa de artigos publicados entre 2008 e 2018, utilizando os descritores Deficiência de Vitamina D, Pediatria e Criança da base de dados de Medicina Baseada na Evidência: Pubmed e Scielo. Foram incluídos os artigos originais que contribuíssem para a discussão e estivessem dentro do foco do objetivo desta pesquisa.

**Resultados:** Na literatura, não é consenso a relação entre estado nutricional e déficit de vitamina D. Em um estudo retrospectivo com 122 crianças e adolescentes não foi observado uma relação direta entre essas duas variáveis. É importante ressaltar que as crianças deste estudo viviam na cidade de Porto, e ele foi feito no período do inverno e primavera, sendo assim, a exposição insuficiente ao sol durante o inverno pode ter influenciado nos níveis de vitamina D. Ademais, o estudo apontou que a latitude e o estilo de vida das crianças e adolescentes portugueses, que passam muitas horas na escola e em casa, além de possuírem poucas atividades ao ar livre, prejudica a síntese desta vitamina. Ademais, a associação entre atividade física e vitamina D é controversa na literatura. Em relação a lactantes no 1 ano de vida, diversos fatores estão associados ao

déficit de vitamina D, como mãe com défice este e prematuridade. Para prevenir este défice, existe a recomendação da administração de suplemento de vitamina D desde os primeiros dias de vida. Na literatura, não existe, entretanto, evidência científica suficiente para recomendar esta suplementação para todas as mulheres gestantes ou lactantes, apesar da importância da mãe manter níveis adequados dessa vitamina.

Conclusão: Na literatura não se pode concluir uma relação direta entre prevalência elevada de deficiência em Vitamina D com estado nutricional e padrão de atividades físicas em crianças e adolescente. Pode-se observar em alguns estudos que o déficit de vitamina D pode ser um problema na população portuguesa de crianças e adolescentes, devido, principalmente, a pouca exposição à luz do sol. Pode ser necessário repensar a recomendação à suplementação e, principalmente, a promoção de mudança de estilos de vida. São necessários mais estudos para esclarecer esse assunto.

**Keywords:** Deficiência de Vitamina D; Pediatria.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. MONIZ, M. et al. Disfunção Miocárdica por Défice de Vitamina D. Portuguese Journal Of Pediatrics, Portugal, v. 47, n. 2, p.162-166, maio 2016. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/9348>>. Acesso em: 19 out. 2018.
2. FERREIRA, S. et al. Défice de Vitamina D: Comorbilidade da Obesidade Pediátrica ou Consequência do Estilo de Vida? Portuguese Journal Of Pediatrics, Portugal, v. 47, n. 1, p.38-45, 2016. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/5003>>. Acesso em: 19 out. 2018.
3. MONTEIRO, T. Carência de vitamina D: um problema de saúde pública não reconhecido e frequente no Grande Porto? Portuguese Journal Of Pediatrics, Portugal, v. 40, n. 2, p.49-52, 2009. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/4465>>. Acesso em: 19 out. 2018.
4. MACHADO, M. et al. Convulsões Neonatais por Hipocalcemia Devida a Défice Materno de Vitamina D. Portuguese Journal Of Pediatrics, Portugal, v. 46, n. 4, p. 397-400, maio 2015. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/4003>>. Acesso em: 17 out. 2018.
5. RÊGO, C. et al. Suplementação Vitamínica e Mineral em Portugal Durante o Primeiro Ano de Vida. Resultados do EPACI Portugal 2012. Portuguese Journal Of Pediatrics, Portugal, v. 47, n. 3, p.211-220, jul. 2016. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/6778>>. Acesso em: 17 out. 2018.

# Não Era Só um Pesadelo...

Ana Catarina Fernandes (1); Mariana Gaspar (1); Pedro Mantas (1); Alexandra Gavino (1);

Aldina Lopes (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, HOSPITAL DE SANTARÉM

## **Abstract:**

**Introdução / Descrição do Caso:** Adolescente de 12 anos, sexo feminino, recorre ao serviço de urgência de pediatria (SUP), por episódio de agitação psíquica, com cerca de 2 horas de duração, que se iniciou ao despertar durante um pesadelo. Neste período de tempo apresentava-se confusa, com discurso incoerente e angustiada, tendo em seguida, e com desaparecimento destes sintomas, iniciado cefaleia frontal intensa com perturbação da acuidade visual e hipoacusia associadas, durante cerca de meia hora. À chegada ao SUP referia apenas cefaleia frontal, não pulsátil, persistente, de intensidade 6/10. Após avaliação clínica e laboratorial inocente no SUP foi admitido o diagnóstico de Perturbação de Ansiedade. No dia seguinte regressou ao SUP por cefaleia de maior intensidade e que teria sido precedida por episódio de agitação psicomotora com alucinação auditiva – ‘colegas a gritar nos meus ouvidos palavras que não conseguia entender’ (sic) – associada a confusão, náuseas, desequilíbrio e discurso incoerente. Este episódio teria ocorrido na escola quando estava num intervalo de aulas junto dos colegas. Avaliação clínica, analítica e TC-CE sem alterações. Teve melhoria da cefaleia durante a observação na urgência com ibuprofeno. Antecedentes pessoais de cefaleias moderadas desde os 6 anos de idade, autolimitadas, sem foto/fonofobia; antecedentes familiares de enxaqueca (mãe e avô paterno). Perante este quadro foi pedida a avaliação urgente pela Neuropediatria. Foi admitida a hipótese diagnóstica de enxaqueca com aura ou confusional.

**Discussão:** A enxaqueca com aura caracteriza-se por episódios recorrentes, reversíveis, de sintomas visuais, sensitivos ou outros atribuíveis ao sistema nervoso central que são seguidos por cefaleias. A enxaqueca confusional é uma variante das enxaquecas, ainda não incluída na mais recente Classificação Internacional de Cefaleias, mas já proposta, sendo mais comum em crianças e adolescentes. Nesta última entidade a cefaleia associa-se a agitação, desorientação ou afasia com duração superior à cefaleia; os episódios tendem a recorrer, mas são normalmente substituídos por episódios de enxaqueca típica. Atualmente mantém seguimento em consulta de Adolescentes e 4 anos após o diagnóstico, repetiu episódios de confusão apenas nos primeiros 2 anos de

instalação do quadro (4 episódios no total), sendo que desde então refere cefaleias esporádicas autolimitadas. Perante esta hipótese diagnóstica deverá ser realizada articulação com a escola e os cuidados de saúde primários de forma a esclarecer sobre características da doença, que, sendo de carácter benigno, poderá ser fator de ansiedade, isolamento dos pares e absentismo escolar numa fase de desenvolvimento como a adolescência, de forma a tranquilizar o doente/pais, e a oferecer-lhe o suporte necessário.

**Keywords:** Adolescência, Enxaqueca, Ansiedade, Absentismo

### **Referências Bibliográficas:**

1. Julio Guerrero-Fernandez, Manual de Diagnóstico y Terapeutica en Pediatría, 6ª Ed;
2. Hope O'Brien, MD, Classification of migraine in children, UpToDate, 2018;
3. D.W. Lewis, MD, Practise Parameter: Evaluation of Children and Adolescents with recurrent headaches, Neurology 2002;
4. Ashar M. Farooqi, Acute Confusional Migraine: Distinct Clinical Entity or Spectrum of Migraine Biology?, Brain Sci. 2018, 8, 29;
5. Deusvenir de Souza Carvalho, Estado Confusional e Enxaqueca Infantil, Arq. Neuro-Psiquiatria (São Paulo), vol 44, nº1, Março, 1986;
6. Rima M. Dafer, Migraine Variants, Medscape, 2017;
7. Abdolreza Ehyai, MD, The Natural History of Acute Confusional Migraine, Arch Neurol - vol 35, June 1978.



# Uma causa Inesperada de Rabdomiólise

Sofia Simões Ferreira (1); Joana Borges (1); Joana Caldeira Santos (1); Helena Santos (1)

1- CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA E ESPINHO

## **Abstract:**

A rabdomiólise é uma síndrome clínico-laboratorial que decorre da lise das células musculares esqueléticas, com a libertação de componentes intracelulares para a circulação. As causas mais frequentes são o consumo de álcool, o exercício físico intenso, a compressão muscular traumática e alguns fármacos/drogas. As doenças genéticas e/ou metabólicas com afectação do músculo podem facilitar esta lise. O diagnóstico etiológico e tratamento precoces são fundamentais para evitar a insuficiência renal aguda e a hipercaliémia.

Adolescente do sexo masculino de 16 anos, levado ao serviço de urgência por intoxicação alcoólica aguda, sem traumatismo associado. Ao exame físico apresentava alteração do estado de consciência, GCS 11, T35,9°C, hálito etílico, sem outras alterações. Por apresentar elevação de TGO superior a TGP foi avaliada a CK e constatada rabdomiólise marcada (CK 15.238U/L, LDH 614U/L, Mioglobina: 308,1ng/mL, TGO 103U/L, TGP 58U/L); etanol: 192mg/dL. A pesquisa de drogas na urina foi negativa para as substâncias estudadas. Sem outras alterações analíticas ou da coloração da urina. Fez doseamento de acilcarnitinas e ácidos orgânicos em fase aguda para avaliação da beta oxidação de ácidos gordos, que foi negativa.

Ficou internado para hiper-hidratação e vigilância, com resolução em 4 dias.

Da história pessoal a salientar a prática de futebol, frequência de ginásio e consumo de creatina. Referia maior cansaço que os restantes jogadores, dores nos membros inferiores transitórias durante os treinos e câibras frequentes. A história familiar era relevante pela presença de arritmia cardíaca materna.

Foi encaminhado para consulta de Pediatria/doenças metabólicas, onde se verificou a manutenção de CK acima do normal (246 U/L-3800U/L), sem outras alterações bioquímicas gerais/metabólicas, e ecocardiograma normal. Apresentava ainda ligeira hepatomegalia homogénea. Pela persistência de elevação de Ck e mialgias intermitentes realizou biópsia muscular que não apresentou alterações histoquímicas ou no estudo da cadeia respiratória mitocondrial. Foi então realizado um painel de genes associados a rabdomiólise, onde foram encontradas duas variantes (p.Asp134Asn (c.400G>A) e c.1458+16A>G) não previamente descritas do gene PHKB, em heterozigotia, mas

provavelmente patogénicas, levando ao diagnóstico de uma glicogenose Tipo IX, forma autossómica recessiva.

A intoxicação alcoólica aguda é um fator precipitante de rabdomiólise. No entanto, a magnitude elevação da CK, a persistência da sua elevação fora do evento e a presença de mialgias transitórias deve lembrar a possibilidade de doença de base do músculo, de etiologia metabólica ou genética.

O álcool, o exercício físico intenso, o jejum ou as infecções são factores que favorecem a destruição dos músculos afectados por um defeito congénito de base, quer metabólico, quer estrutural.

As glicogenoses são doenças hereditárias raras, causadas por defeitos enzimáticos da síntese ou degradação do glicogénio, resultando na deficiente mobilização da glicose armazenada nas suas moléculas, resultando num défice energético.

A Glicogenose tipo IX de transmissão autossómica recessiva é causada pela deficiência da enzima fosforilase quinase no fígado e músculo, codificada pelo gene PHKB. As manifestações clínicas incluem hipoglicemia, hepatoesplenomegalia, doença hepática progressiva e fraqueza muscular. O prognóstico é habitualmente favorável. O seu diagnóstico precoce permite tratamento atempado das manifestações agudas, a monitorização de doença hepática e aconselhamento genético.

**Keywords:** Glicogenose; Intoxicação Alcoólica; Rabdomiólise.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Roscher A, Patel J, Hewson S, et al. The natural history of glycogen storage disease types VI and IX: Long-term outcome from the largest metabolic center in Canada. *Mol Genet Metab.* 2014;9-14. doi:10.1016/j.ymgme.2014.09.005
2. Rosa NG, Silva GIL, Teixeira A, Rodrigues F, Araújo JA. Rabdomiólise. *Acta Méd Port.* 2005; 18: 271-282
3. Li C, Huang L, Tian L, Chen J, Li S, Yang Z. PHKG2 mutation spectrum in glycogen storage disease type IXc : a case report and review of the literature. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2018:18-25.
4. Kim JA, Kim JH, Lee BH, et al. Clinical, Biochemical, and Genetic Characterization of Glycogen Storage Type IX in a Child with Asymptomatic Hepatomegaly. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2015;18(2):138-143.

5. Bak H, Bs MB, Fracp DC, Carey WF, Fracp DM. Adult-onset exercise intolerance due to phosphorylase b kinase deficiency Prolactinoma with preferential infrasellar extension: a report of two cases. *J Clin Neurosci.* 2001;8:286-287.
6. Fernandes A, Sousa POOMDE, Eusébio F, Tasso T. Glicogenoses Hepáticas . Casuística da Unidade de Doenças Metabólicas do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria. *Acta Pediatr Port.* 1997;28(1):225-230.

# Malnutrition in Mozambique: the reality of a Maputo's Hospital

Vanessa Gorito (1); Marta Isabel Pinheiro (1); Neusa Pene (2); Thania Lima (2); Natércia Duarte (2); Paula Gonçalves (2); Carla Rego (3)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO INTEGRADO, CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, PORTO; 2- HOSPITAL GERAL JOSÉ MACAMO, MAPUTO-MOÇAMBIQUE; 3- HCUF, PORTO; CINTESIS – FMUP, PORTO ; UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, PORTO

## Abstract:

**Introduction :** In Mozambique, 43% of children suffer of malnutrition (WHO, 2016). According to UNICEF (2011), Mozambique has the highest levels of child malnutrition in the world. About 26% of child deaths in Mozambique are related with malnutrition.

**Objectives:** We aimed to characterize children admitted for malnutrition in the last two years in a hospital of PROVINCE OF Maputo.

**Methodology:** Descriptive retrospective study of clinical records of the hospital admissions due to malnutrition aged 0-14 years, in a general hospital in Mozambique, between July 1, 2016 and June 30, 2018.

**Results:** A total of 421 children were identified, 52% male, mean age 20 months. Of these, 34% were HIV positive. Marasmus (37%), kwashiorkor (29%) and kwashiorkor-marasmatic (27%) were the most prevalent diagnoses. The mean duration of hospitalization was 12.6 days. The main comorbidities identified were: AIDS (WHO IV), malaria, acute gastroenteritis, pneumonia and anemia. All hospitalized children had at least one comorbidity. There were 9 deaths, 20 dropouts, 15 on demand and 7 transfers. The patients who were discharged will maintain a follow up in pediatric appointment.

**Conclusions:** Protein-energy malnutrition, the tip of the iceberg regarding malnutrition problem, is a frequent reason for hospital admission in Maputo. The mean age, coincident with critical period, the severity of malnutrition and also the incidence of HIV and comorbidities, results in a significant impact on the prognosis of these patients.

It's emergent the implementation of a programme to face the chronic malnutrition.

**Keywords:** Malnutrition; Mozambique; Pediatrics.

**Bibliographic References:**

1. Manual de tratamento e reabilitação nutricional, República de Moçambique, Ministério da Saúde, 2011
2. <http://www.unicef.org.mz/en/our-work/what-we-do/nutrition/>

# Ingestão Medicamentosa Voluntária em Idade Pediátrica – perspectiva de um hospital distrital

Nélia Santos Gaspar (1); Ana Bárbara de Matos (1); Marlene Salvador (1); Julieta Morais

(1)

1- CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO

## **Abstract:**

**Introdução/Objetivo:** A ingestão medicamentosa voluntária (IMV) é um tema atual e crescente em Pediatria, com particular ênfase na adolescência. O objetivo deste trabalho é caracterizar os episódios de IMV, num período de três anos, ocorridos num hospital distrital, e a abordagem adotada nos mesmos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo dos episódios no Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital distrital, cujo diagnóstico de saída incluiu “Ingestão medicamentosa voluntária”, compreendidos entre 1 de julho de 2015 e 31 de junho de 2018. No total foram analisados 20 episódios, e para tratamento dos dados recorreu-se à ferramenta informática Excel.

**Resultados/Discussão:** Dos 20 episódios de IMV analisados, todos ocorreram em adolescentes, 65% dos quais com 17 anos, e 35% com idades entre os 14 e os 16 anos. A grande maioria (90%) correspondeu a jovens do sexo feminino.

Em 25% constatou-se existir história prévia de IMV. Os episódios ocorreram maioritariamente durante o período de semana (75%), e em 90% dos casos a ingestão ocorreu no período da tarde ou noite.

Verificou-se ingestão de mais do que uma substância em 65% dos casos, sendo os analgésicos (40%), anti-inflamatórios não esteroides (35%) e as benzodiazepinas (35%) os grupos de fármacos preferencialmente ingeridos. Também se verificou ingestão de anti-psicóticos (15%) e anti-depressivos (25%). O(s) fármaco(s) estariam na posse do próprio na maioria (55%), de familiar próximo (20%) ou foi desconhecida a forma da sua obtenção (25%).

A IMV foi motivada por relação amorosa problemática ou término da mesma em 30%, por problemas nas relações familiares em 25%, e por dificuldade na relação com os pares em apenas 10%.

Cerca de 85% dos episódios foram sucedidos de internamento, tendo sido a duração média dos mesmos de 14 dias e máxima de 81 dias, motivada pela resolução da situação social. Em 90% houve observação pela psicologia e/ou pedopsiquiatria, sendo

os doentes previamente seguidos por estes profissionais em 90% dos casos. Houve necessidade de transferência hospitalar em 60%, para internamento em pedopsiquiatria ou apenas para observação por esta especialidade.

Apesar de não se ter registado nenhum caso com antecedentes familiares de IMV ou patologia psiquiátrica, em 65% constatou-se contexto familiar instável, e 35% corresponderam a famílias do tipo nuclear.

Embora a amostra obtida seja reduzida, os resultados permitiram traçar algumas das características da IMV em idade pediátrica. Por motivar internamento na maioria dos casos representa uma causa importante de consumo de recursos de saúde, e com consequências nefastas na vida dos jovens.

Assim, emerge a necessidade de repensar métodos de prevenção de IMV, entre os quais a consciencialização dos pais para os perigos do acesso fácil aos medicamentos por parte dos adolescentes, e a importância de um acompanhamento assíduo e atento das preocupações e problemas dos mesmos.

**Keywords:** Ingestão Medicamentosa; Voluntária, Adolescência.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Intoxicações em pediatria – casuística de dois anos do Hospital de Dona Estefânia; António Macedo et al; Ata Pediatria Portuguesa, 1997;
2. Intoxicações voluntárias em adolescentes; Isabel Serra Nunes et al, Ata Pediatria Portuguesa, 2014.

# Ambiguidade Sexual: 9 anos de vivência num hospital de nível II

Susana Almeida (1); Carina Cardoso (1); Joana Antunes (1); Maria Rosário Sossai (1);  
Manuel Cunha (1)

1- HOSPITAL DE CASCAIS DR. JOSÉ DE ALMEIDA

## Abstract:

**Introdução:** A abordagem da criança com alteração da diferenciação sexual (ADS) tem início logo no período pré-natal e constitui um complexo desafio médico e social. Sobre ela pesa a interferência na definição de género e na aquisição de personalidade jurídica, a adequação psicosexual a longo prazo e a gestão de outras comorbilidades orgânicas. As decisões tomadas, em âmbito multidisciplinar e com envolvimento dos cuidadores, vão além da reposição hormonal e das intervenções cirúrgicas, devendo considerar as diferentes dimensões da saúde da criança, adequando-se às etapas do desenvolvimento individual.

**Objetivos e Métodos:** Caracterização das crianças com diagnóstico de ADS nascidas num hospital de nível II, no período de janeiro de 2010 a novembro de 2018 (9 anos). Análise retrospectiva dos processos clínicos e consulta do Registo Nacional de Anomalias Congénitas.

**Resultados:** Registaram-se 13 processos clínicos, sendo excluídas 8 crianças por diagnóstico não compatível com ADS. Foram incluídas cinco crianças, quatro com diagnóstico ecográfico de ambiguidade genital no período pré-natal; a quinta criança tinha registo obstétrico considerado normal e a ADS foi diagnosticada ao nascimento. A amniocentese, realizada em quatro casos, evidenciou cromossomopatia apenas num caso isolado (mosaicismo 45X/47XYY); verificou-se compatibilidade de cariótipo pré e pós-natal em quatro crianças (um caso com 46XX; dois casos com 46XY; e um caso com 45X/47XYY) e uma criança aguarda resultado pós-natal. Observou-se anomalia congénita em 40% dos casos, nomeadamente extrofia da bexiga (n=1) e dilatação pielocalicial (n=1). Ao nascimento, a criança com mosaicismo tinha genitais externos masculinos bem definidos; na restante amostra o fenótipo era masculino com uma extensão variada de alterações (hipospádias, micropénis, pénis recurvatum, escroto atípico). A hiperplasia da suprarrenal (HSR) foi a causa da ADS numa criança e motivou internamento no período neonatal por insuficiência supra-renal aguda. Em dois casos realizou-se intervenção cirúrgica corretiva; a criança com HSR aguarda decisão do comité de ética para cirurgia e



encontra-se sob reposição hormonal. Todas as crianças foram registadas de acordo com o sexo genético predominante. A abordagem em equipa multidisciplinar especializada foi a conduta adotada em todos os casos.

Discussão / Conclusão: Esta pequena série de casos salienta a complexidade inerente ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de ADS. Determinar a identidade social da criança, desde o seu nascimento, tendo como referência o sexo genético, os caracteres genitais externos e os fatores bioquímicos e imagiológicos pode não ser suficiente para prevenir o surgimento de inconformidade de género em etapas posteriores do desenvolvimento. O Decreto lei n.º 38/2018 limita a intervenção médica ao momento de aquisição de identidade de género pela criança. Refere-se ainda a importância da deteção de comorbilidades, que integrem o doente num síndrome polimalformativo, em que a ADS é um dos componentes. É importante estudar a ordem normativa vigente, sendo imprescindível uma equipa multidisciplinar especializada que aborde o tema de forma transparente, com vista à criação de soluções concretas.

**Keywords:** Ambiguidade Sexual; Género; Identidade.

### **Referências Bibliográficas:**

1. AAP Committee on Genetics. (2000). Evaluation of the Newborn With Developmental Anomalies of the External Genitalia. *Pediatrics*, 106(1):138-142.
2. Ahmed, S., & et al. (2010). Investigation and initial management of ambiguous genitalia. *Elsevier*, 24:197-218.
3. Hughes, I., & et al. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2:148-162.
4. Lathrop, B., & Cheney, T. (2015). Ethical perspectives on the management of disorders of sex development in children. *Medicolegal and Bioethics*, 5:27-34.
5. Maharaj, N., & et al. (2005). Intersex Conditions in Children and Adolescents: Surgical, Ethical, and Legal Considerations. *J Ped Adol Gyn*, 18:399-402.
6. Marcdante, K., & Kliegman, R. (2019). *Nelson Essentials of Pediatrics*. Philadelphia: Elsevier.
7. McCann-Crosby, B. (2017). Ambiguous Genitalia: Evaluation and Management in the Newborn. *NeoReviews*, 17(3):144-222.
8. Ogilvy-Stuar, A., & Brain, C. (2004). Early assessment of ambiguous genitalia. *Arch Dis Child*, 89:401-7.

9. Weisemann, C., & et al. (2010). Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents. *Eur J Ped*, 169:671-9.

# Psiquiatria | Psychiatry



# Como Diferenciar «Pensamentos Maus»?

Filipa Reis (1); Teresa Cartaxo (1)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## **Abstract:**

Introdução: A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) em idade pediátrica pode ter apresentações atípicas que acrescentam complexidade no momento de avaliação. O próprio motivo de referenciação pode confundir o diagnóstico diferencial, sendo imprescindível uma anamnese e exame mental cuidadosos.

Este trabalho objetiva refletir sobre este desafio, tendo como base um caso clínico.

Caso Clínico: R., 9 anos, sexo masculino, 4º ano, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) de Pedopsiquiatria por «ideação suicida».

Sem acompanhamento prévio Pedopsiquiátrico, mas em acompanhamento por Psicologia por «baixa autoestima» e Pediatria do Desenvolvimento por Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção de apresentação combinada (PHDA-AC). Sem medicação habitual. Irmão com PHDA-AC, sem outros antecedentes familiares de relevo. Cerca de um mês antes da observação, os pais consideravam o R. «mais triste». Na semana anterior, teria iniciado verbalização de intenção suicida «com um tiro, com facas», postura apática e chorosa, afirmando ter «pensamentos maus» e recusando ir à escola. Referência a que R. «falava sozinho e não respondia quando questionado sobre isso». Reportada, ainda, insónia inicial.

Apenas a sós com R. foi possível clarificar a presença de pensamentos obsessivos «pensamentos maus que não consigo controlar; arrependo-me imediatamente», com rituais mentais associados «engano-me e quero retirá-los; tenho de pedir desculpa a Deus dentro da minha cabeça», diariamente há cerca de dois meses. A restante sintomatologia descrita e observada pelos pais estaria associada a isso, conforme o R. explicou «fico triste e zangado; quando o meu irmão fazia uma coisa má e eu não a conseguia retirar, então eu queria morrer; só consigo adormecer se pensar coisas boas, tenho de continuar a pensar nisso até ter um sono profundo».

Temperamento descrito pelos pais como obsessivo («os gémeos sempre demonstraram comportamentos obsessivos, mas os de R. nunca esbateram; se fosse contrariado ou impossibilitado de atingir determinada perfeição ou objetivo, tinha dificuldade em passar para a atividade ou tarefa seguinte»).

Na escola, caracterizado como «distraído, por vezes com dificuldades de concentração, mas muito trabalhador e extremamente preocupado em fazer os trabalhos, e fazê-los bem.» Já mostrava «ansiedade e muita responsabilidade, sendo demasiado exigente consigo, muito perfeccionista e com frustração fácil».

Teve alta do SU, medicado com Risperidona 0,5mg ao deitar, com referenciação para consulta de Pedopsiquiatria, por diagnóstico provável de POC.

Iniciou acompanhamento em consulta externa de Pedopsiquiatria, onde se confirmou diagnóstico de POC e iniciou intervenção adequada. Apesar da melhoria clínica, manteve-se o desafio da psicoeducação aos pais pelo conteúdo moral dos pensamentos obsessivos e pelos rituais mentais, que não eram observados de forma direta pela família.

Discussão e Conclusão: Apesar do motivo de ida ao SU e sintomatologia associada poderem sugerir outros diagnósticos, como a Perturbação Depressiva, a exploração da história pessoal e a avaliação individual da criança com exame mental encaminharam o diagnóstico para outra direção.

Reforça-se a importância da observação individual e um exame mental adequados na exploração de diagnósticos diferenciais de doença mental em idade pediátrica.

**Keywords:** Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Criança; Ideação Suicida; Diagnóstico Diferencial.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alvarenga PG, Mastroso RS, Rosário MC. Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. In Rey JM (ed.), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5.
3. Monteiro, P. (2014). Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência. Primeira Edição. Lidel.
4. Thapar, A. (2015). Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Sixth edition, Wiley blackwel.
5. Turk, J. (2007). Child and Adolescent Psychiatry – A developmental approach. Fourth edition, Oxford.
6. Goodman, R. and Scott, S. (2012). Child and Adolescent Psychiatry. Third Edition, Wiley-Blackwell.

# Perturbação do Espectro de Autismo e Interação Mediada por Pares

Sarah do Amaral (1); Mariana Alves (1)

1- HOSPITAL DONA ESTEFANIA

## **Abstract:**

**Introdução:** Uma das características centrais do diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) prende-se na dificuldade em áreas da comunicação e interação social com impacto mais ou menos significativo ao longo da vida e em vários contextos socioocupacionais. Há uma grande necessidade de serviços terapêuticos e educacionais para esta população e uma capacidade limitada de resposta na comunidade.

Pelo que, este trabalho tem como objetivo efetuar uma revisão bibliográfica sobre artigos que focam a intervenção e o desenvolvimento destas capacidades pró sociais, nesta população específica, nomeadamente a Interação Mediada por Pares (IMP), tendo como objetivo subsequente averiguar a viabilidade e possibilidade de implementação na comunidade, tais como, nas escolas portuguesas.

**Métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica de artigos indexados na base de dados da Pubmed, referentes aos conceitos de “PEA e intervenção nas competências sociais” , “Interação mediada por pares” com intervalo de tempo de 1999 a 2018.

**Discussão/Conclusão:** A IMP tem resultados satisfatórios nas capacidades sociais das crianças e jovens com PEA. No entanto, a maior parte dos estudos que relatam o sucesso desta intervenção foram realizadas em crianças com o diagnóstico de PEA de alto funcionamento. Com crianças de PEA com um funcionamento mais grave, notou-se uma exigência maior na continuidade da interação e um progresso muito mais lento. Contudo existem ainda muito poucos estudos realizadas em crianças com estas capacidades tão limitadas, sendo necessário haver maior investigação. Apesar de ser uma intervenção promissora, tem vindo a ser valorizado a necessidade de uma abordagem em vários contextos ou combinada (IMP com interação mediada pelos pais, modulação por vídeo,...) com melhores resultados apresentados.

**Keywords:** Autismo; Competências Sociais; Interação Mediada por Pares.

**Referências Bibliográficas:**

1. Watkins L., O'Reilly M. Kuhn M., "A Review of Peer-Mediated Social Interaction Interventions for students with autism in inclusive settings", 2014
2. Watkins L., Kuhn M., "Evidence-Based Social Communication Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder", 2015
3. Esteves de Sousa K., Okada A., Nogueira A, "Modelação em video e interação mediada por pares para promover interações sociais de alunos com Transtorno do Espectro de Autismo", ACTA COMPORTAMENTALIA Vol. 26, Núm. 2 pp. 249-266,
4. Manual de Diagnóstico DSM-V

# O Que Têm em Comum, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e a Psicose?

Ana Catarina Serrano (1); Margarida Bernado (1); Raquel Campos (1); Rosa Esquina (1)

1- HOSPITAL GARCIA ORTA

## **Abstract:**

**Introdução:** A associação entre Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e Doenças do Espectro da Esquizofrenia (DEE) tem suscitado interesse crescente, vindo a ser suportada a sua evidência na mais recente literatura. No entanto, a natureza da sua relação permanece por esclarecer. Dada a elevada prevalência da PHDA na infância e adolescência e constituindo a psicose uma das formas de doença mental grave, torna-se relevante melhor compreender a associação entre as duas patologias e prováveis mecanismos envolvidos.

**Objetivos:** Rever os principais dados que suportam a associação entre PHDA e DEE.

**Métodos:** Foi realizada revisão não sistemática da literatura, com recurso aos motores de pesquisa PUBMED, Medscape e Uptodate. Os termos pesquisados foram os seguintes: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Psychosis, Schizophrenia.

**Resultados:** A PHDA e a Esquizofrenia são consideradas perturbações do neurodesenvolvimento que partilham fatores de risco genéticos e ambientais. Ambas apresentam uma disfunção do sistema dopaminérgico, sendo tratadas com fármacos que alteram esta função. Existe ainda uma sobreposição de sintomas, nomeadamente o défice de atenção (que é o sintoma mais frequente de PHDA na adolescência e idade adulta, e ao mesmo tempo faz parte do quadro prodromático que antecede o início de Esquizofrenia). A investigação aponta para que a existência de história de PHDA na infância/adolescência seja preditor de desenvolvimento de perturbação do espectro da esquizofrenia em idade adulta. Alguns estudos demonstram que o risco de psicose em crianças com PHDA é cerca de 4 vezes superior, comparativamente à população em geral. Constata-se também que adultos com esquizofrenia apresentam antecedentes de doença psiquiátrica na infância, mormente de PHDA. Paralelamente, o diagnóstico de PHDA é comum em crianças com antecedentes de familiares diretos de DEE. Um dos estudos revelou ainda que as crianças com PHDA tratadas com metilfenidato apresentavam risco acrescido de desenvolvimento de psicose, mas não de esquizofrenia.



Conclusão: Os estudos revistos suportam a existência de uma associação entre PHDA e DEP, com base em dados da genética, mecanismos fisiopatológicos, características clínicas e a ocorrência das duas patologias, ainda que em diferentes fases da vida.

A maioria dos estudos aponta a PHDA na infância/adolescência como um preditor e fator de risco para de DEE na adultícia. Os estudos existentes são na sua maioria observacionais e retrospectivos e poucos foram os que avaliaram o papel das intervenções terapêuticas, sendo necessária investigação adicional nesta área, para melhor entendimento dos fatores etiológicos, características clínicas e abordagem terapêutica.

**Keywords:** PHDA; Psicose; Esquizofrenia.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Cortese, S. (2012). The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what every clinician should know. *European journal of paediatric neurology*, 16(5), 422-433.
2. Levy, E., Traicu, A., Iyer, S., Malla, A., & Joober, R. (2015). Psychotic disorders comorbid with attention-deficit hyperactivity disorder: an important knowledge gap. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 60(3 Suppl 2), S48.
3. Rho, A., Traicu, A., Lepage, M., Iyer, S. N., Malla, A., & Joober, R. (2015). Clinical and functional implications of a history of childhood ADHD in first-episode psychosis. *Schizophrenia research*, 165(2-3), 128-133.
4. Shyu, Y. C., Yuan, S. S., Lee, S. Y., Yang, C. J., Yang, K. C., Lee, T. L., & Wang, L. J. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder, methylphenidate use and the risk of developing schizophrenia spectrum disorders: A nationwide population-based study in Taiwan. *Schizophrenia research*, 168(1-2), 161-167.
5. Barr, W. B. (2001). Schizophrenia and attention deficit disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 239-250.
6. Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., ... & Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological medicine*, 36(2), 167-179.
7. Cassidy, C. M., Joober, R., King, S., & Malla, A. K. (2011). Childhood symptoms of inattention–hyperactivity predict cannabis use in first episode psychosis. *Schizophrenia research*, 132(2-3), 171-176.

8. Dalteg, A., Zandelin, A., Tuninger, E., & Levander, S. (2014). Psychosis in adulthood is associated with high rates of ADHD and CD problems during childhood. *Nordic journal of psychiatry*, 68(8), 560-566.

# Sintomas Psicóticos na Adolescência

Francisca Padez Vieira (1); Mariana Farinha (1)

1- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA, HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos últimos anos, tem sido cada vez mais frequente o diagnóstico de doenças psiquiátricas na adolescência, em particular, de perturbações psicóticas. No entanto, é pouco claro se as perturbações psicóticas estão de facto a tornar-se mais prevalentes em adolescentes ou se existe antes uma maior sensibilidade para o seu reconhecimento e diagnóstico. Apesar disto, o fundamental não é se a prevalência está ou não de facto a aumentar, mas sim como se podem identificar de forma correta os sintomas psicóticos de forma a actuar precocemente.

**OBJECTIVOS:** Sendo as Perturbações psicóticas patologias graves, que estão associadas a deterioração do funcionamento emocional, cognitivo e social e maior incapacidade a longo prazo, torna-se fundamental a correta deteção e intervenção psicofarmacológica precoce.

O termo “sintomas psicóticos” é utilizado para descrever situações em que as percepções, pensamentos e/ou emoções estão gravemente alterados, sendo que o contacto com a realidade externa é perdido, havendo perda dos limites do eu ou marcado défice do teste da realidade. Estes sintomas são característicos da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, mas podem aparecer em muitas outras doenças (ex: perturbações do humor, doenças neurológicas, etc).

Este trabalho pretende clarificar as características normais do desenvolvimentos psico-afectivo de crianças e adolescentes e ajudar na caracterização e interpretação de sintomatologia que pode surgir em adolescentes e pode ser difícil de interpretar de forma clara, em fases iniciais.

Pretende ainda alertar para o facto de os sintomas psicóticos não implicarem obrigatoriamente um diagnóstico de Perturbação Psicótica e de, nesta idade, estarem mais frequentemente associados a outras perturbações, que não perturbações psicóticas. É essencial aprender a fazer uma correta avaliação e caracterização dos sintomas, que permita fazer um correto diagnóstico e que possibilite uma intervenção terapêutica adequada.

**CONCLUSÕES:** Os sintomas psicóticos em adolescentes podem ser difíceis de avaliar nas fases iniciais. Enquanto muitos sintomas psicóticos podem ser transitórios, aqueles

que começam precocemente e que se mantêm ao longo do tempo estão associados a um risco aumentado de perturbações do espectro da esquizofrenia na vida adulta. Existe evidência de que o tratamento precoce reduz a morbi-mortalidade associada a este grupo de doenças mentais graves.

O tratamento precoce é essencial, independentemente da sua natureza/diagnóstico concreto. Quanto maior o tempo doença não tratada, mais difícil será tratar os sintomas e maior o risco de incapacidade a longo prazo.

**Keywords:** Sintomas Psicóticos; Adolescentes; Diagnóstico.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, et al. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis-proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med.* 2009;39(2):179–195.
2. Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, et al. Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(11):1053–1058.
3. Bartels-Velthuis AA, Jenner JA, van de Willige G, et al. Prevalence and correlates of auditory vocal hallucinations in middle childhood. *Br J Psychiatry.* 2010;196(1):41–46.
4. Horwood J, Salvi G, Thomas K, et al. IQ and non-clinical psychotic symptoms in 12-year-olds: results from the ALSPAC birth cohort. *Br J Psychiatry.* 2008;193(3):185–191.
5. Laurens KR, Hodgins S, Maughan B, et al. Community screening for psychotic-like experiences and other putative antecedents of schizophrenia in children aged 9–12 years. *Schizophr Res.* 2007;90(1–3):130–146.
6. Kelleher I, Harley M, Murtagh A, et al. Are screening instruments valid for psychotic-like experiences? a validation study of screening questions for psychotic-like experiences using in-depth clinical interview. *Schizophr Bull.* 2011;37(2):362–369.
7. Starling J, Feijo I. Schizophrenia and other psychotic disorders of early onset. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.

# Perturbação da Vinculação em Crianças Institucionalizadas. Reflexões a Propósito de um Caso Clínico.

Santos, S (1); Santos, MC (1)

1- CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO

## **Abstract:**

O desenvolvimento de relações de vinculação constitui um componente crucial do desenvolvimento social e emocional das crianças e refere-se à tendência que estas têm em procurar conforto, suporte e proteção em cuidadores preferenciais, tendo como base a qualidade das interações regulares.

Negligência social, carência, ausência persistente de resposta às necessidades emocionais básicas de conforto, estimulação e afeto pelos adultos cuidadores, bem como mudanças repetidas de cuidadores primários são situações que limitam a capacidade de estabelecer relações de vinculação estáveis e aumentam o risco do desenvolvimento de uma Perturbação da Vinculação. Assim, é compreensível que a prevalência destas perturbações seja maior em crianças institucionalizadas. A DSM-V distingue dois padrões de perturbação de vinculação, que cursam com anormalidades no comportamento social: Perturbação Reativa da Vinculação (PRV) e Perturbação de Envolvimento Social Desinibido (PESD)

A propósito do tema, descreve-se um caso clínico de uma criança do sexo feminino, 8 anos, referenciada à consulta de Pedopsiquiatria por agravamento de comportamentos de oposição, conflitos com os pares na instituição e dificuldades afetivas no relacionamento interpessoal com os técnicos da instituição. A família de origem apresenta carência socioeconómica e dificuldades em responder às necessidades emocionais dos filhos. Foi institucionalizada juntamente com os irmãos pela primeira vez aos 2 anos e 9 meses, com posteriores mudanças de instituição. Nos meses que antecederam a primeira consulta, a dinâmica das relações que a criança mantinha com os vários elementos da família de origem foi alterada e foi proposta a mudança do projeto de vida. Estas mudanças, juntamente com os défices pré-existentes no desenvolvimento de relações de vinculação saudáveis, levaram ao agravamento do seu padrão de comportamento, marcado pela ausência de hesitação na aproximação a adultos

estranhos, com quem interage com hiperfamiliaridade, comportamentos opositivos e conflitos com os pares.

Perante antecedentes pessoais limitadores da capacidade de a criança formar relações de vinculação seletivas é essencial distinguir as alterações de comportamento características de problemas da conduta daquelas que se enquadram em perturbações da vinculação. Os sintomas das perturbações de vinculação são frequentemente persistentes, sendo assim essencial o seu diagnóstico precoce e tratamento específico. Providenciar a formação de relações de vinculação com figuras emocionalmente disponíveis e sensíveis à necessidade da criança constitui a intervenção primordial. A PIED é clinicamente mais estável, apresenta maior risco de persistência e com prognóstico menos dependente dos cuidados posteriores comparativamente à PRV.

O trabalho terapêutico com crianças institucionalizadas apresenta desafios, não só pelas características próprias das instituições, como pelas características especiais destas crianças. A definição do projeto de vida de crianças e jovens em risco deve ser um processo multidisciplinar, que deverá incluir também critérios clínicos.

**Keywords:** Vinculação; Institucionalização; Comportamento.

### **Referências Bibliográficas:**

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
2. Chisholm K, Carter M, Ames E, Morison S. Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Dev Psychopathol.* 1995;7:283-294.
3. Dozier, M., & Bernard, K. (2015). Attachment: normal development, individual differences, and associations with experience. In Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (pp. 65-78). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
4. Lee, T., Fouras, G., Brown, R., & of Child, A. A. (2015). Practice parameter for the assessment and management of youth involved with the child welfare system. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(6), 502-517
5. O'Connor T, Marvin R, Rutter M, Olrick J, Britner P. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Dev Psychopathol.* 2003;15:19-38.
6. Shaw, S. R., & Páez, D. (2007). Reactive attachment disorder: Recognition, action, and considerations for school social workers. *Children & Schools*, 29(2), 69-74.

7. Smyke AT, Zeanah CH, Fox NA, Nelson CA, Guthrie D. Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Dev.* 2010;81:212-223.
8. Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Scott, S. (2015). Residential and foster care. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6th ed.). Chichester: Wiley, 261-272.
9. Woolgar, M., & Baldock, E. (2015). Attachment disorders versus more common problems in looked after and adopted children: comparing community and expert assessments. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 34-40.
10. Zeanah CH, Gleason MM. Attachment disorders in early childhood clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56:207-222.
11. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev.* 2005;76: 1015-1028.
12. Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood—clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 207-222.
13. Zeanah, C. H., & Smyke, A. T. (2015). Disorders of attachment and social engagement related to deprivation. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 793-805.
14. Zeanah, C. H., Chesher, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O. G., Bellonci, C., ... & Hayek, M. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990-1003

# Communication in Medicine

Francisca Padez Vieira (1); Juan Sanchez (1)

1- HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CHULC, EPE.

## **Abstract:**

**Introduction:** Communication strategies between physicians and patients have been object of investigation and research. In most medical areas, the development of good communication skills is the key to have adherence to the treatment and satisfaction with medical care. The literature published in the area of oncology, for example, has stressed out the need for an emotional and psychosocial approach with patients and families. Families recurrently point out communication skills as a major component of medical training and an important skill in doctor.

**Objectives:** This presentation intends to review the multidimensional concept of communication (involving verbal and non-verbal language) and emphasize the need for urgent education and training during medical school. Physicians need to learn and develop strategies and ways of communicating with patients and family.

**Methods:** A non-systematic electronic search of databases such as to PUBMED, MEDLINE, EMBASE and PsycINFO was carried out, using the key words “communication”, “healthcare” and “medical training”. Relevant articles were selected.

**Conclusions:** The difficulty in communicating certain types of information is undeniable, especially the transmission of bad news. This brief review points to the guidelines for effective communication in the healthcare area. Good communication between patients, family and healthcare team is fundamental in all phases of the treatment of the patient, improving the patient's well-being and quality of life.

**Keywords:** Communication; Healthcare; Medical Training; Patient; Relationship

## **Bibliographic References:**

1. Back, A. (2006). Patient-Physician Communication in Oncology: What Does the Evidence Show? *Oncology Journal*; 20(1):67-74.
2. Brown, R., Bylund, C. & Kissane, D. (2010). *Psycho-oncology: Principles of communication skills training in cancer care*. New York: Oxford university press, Inc. pp 597-604.



3. Baile, W., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E., Kudelka, A. (2000). SPIKES— A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*; 5(4): 302-311.
4. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/>
5. Parker, PA., Baile, WF., de Moor, C., Lenzi, R., Kudelka, AP., Cohen, L. (2001). Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol*; 19(7): 2049-2056.
6. Suchman, AL. (1997). A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*; 277:678-682.

# Prescrição Off-label em Pedopsiquiatria: onde estamos?

Carlos M. Gonçalves (1); Sofia Morais (2)

1- MÉDICO INTERNO, SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, CHUC; 2- MÉDICA ESPECIALISTA, CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA DE PSIQUIATRIA, CHUC; ASSISTENTE CONVIDADA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Abstract:

Introdução: A prescrição de psicofármacos off-label é frequente em crianças e adolescentes, representando cerca de 2/3 da medicação pediátrica. O termo “off-label” é entendido como o uso de um fármaco em situações fora do limite para as quais foi aprovado, podendo ser considerado off-label segundo: o diagnóstico, a demografia (idade do doente), a farmacologia (classe farmacológica, duração de tratamento ou dose). No entanto, “off-label” não é sinónimo de uso ilegal ou contra-indicação, sendo muitas vezes mais vantajoso, benéfico e eficaz. Prova disso, é a existência de guidelines que preconizam essa prescrição.

Regra geral, os psicofármacos na população pediátrica são prescritos em off-label, e destes, os antipsicóticos figuram como os mais frequentemente prescritos.

As causas para este fenómeno são diversas. O uso de psicofármacos em doentes pediátricos ainda é largamente extrapolado do uso em adultos, sendo os estudos escassos, de curta duração, com amostras pequenas, difíceis de realizar do ponto de vista prático e ético e, por isso, dispendiosos. Em Pedopsiquiatria, o reduzido número de psicofármacos aprovados e a frequente comorbilidade são duas das principais razões que levam a esse uso.

Para colmatar esta necessidade, a legislação europeia e americana propõe várias alterações e, desde 2007, decreta que as indústrias farmacêuticas devem obrigatoriamente submeter um Plano de Investigação Pediátrico (PIP) para fármacos que possam vir a ter indicação pediátrica, com incentivos financeiros associados. Neste plano, são ponderados estudos clínicos de eficácia e segurança em idade pediátrica, com follow-up adequado.

Outras propostas incluem: a criação de consórcios internacionais de investigação, de uma base de dados pública relativa a estudos pediátricos, e de uma nova tipologia de Autorização de Mercado para Uso Pediátrico (PUMA) com o propósito de atrair novas indicações pediátricas de medicação off-label.

**Objetivo:** Perceber o estado da prescrição de psicofármacos off-label em Pedopsiquiatria, e a necessidade da sua regulamentação científica.

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed e outras bases de dados usando os termos 'Off-label', 'Psychiatry', 'Children', 'Adolescents' e 'Drugs'.

**Resultados/Discussão/Conclusão:** A prescrição de psicofármacos off-label vem colmatar necessidades clínicas. Estudos recentes mostram que a prescrição de psicofármacos off-label, em comparação com os on-label, não tem aumentado os efeitos adversos.

Para a prescrição de psicofármacos off-label em crianças e adolescentes foram definidos princípios orientadores: conhecer a evidência científica relativa ao fármaco (farmacocinética, efeitos adversos, interações); obter uma segunda opinião clínica quando a evidência relativa à prescrição do psicofármaco é fraca; explicar benefícios e efeitos secundários aos cuidadores/família; fornecer folhetos informativos da medicação prescrita off-label; 'start low and go slow' e monitorizar a resposta clínica.

Há, no entanto, uma necessidade de ensaios clínicos, e consequentemente de regulamentação do seu uso, na população pediátrica, com parâmetros de eficácia e segurança baseados na evidência.

**Keywords:** Children and Adolescents; Drugs; Off-label; Psychiatry.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Kearns, M. A. & Hawley, K. M. Predictors of polypharmacy and off-label prescribing of psychotropic medications: A national survey of child and adolescent psychiatrists. *J. Psychiatr. Pract.* 20, 438–447 (2014).
2. Wohlfarth, T. et al. Psychopharmacology for children: From off label use to registration. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 19, 603–608 (2009).
3. Schröder, C. et al. Extent and Risks of Antipsychotic Off-Label Use in Children and Adolescents in Germany Between 2004 and 2011. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.* 27, 806–813 (2017).
4. Schröder, C. et al. Extent and risks of antidepressant off-label use in children and adolescents in Germany between 2004 and 2011. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 26, 1395–1402 (2017).
5. Tsujii, N. et al. Experiences with patient refusal of off-label prescribing of psychotropic medications to children and adolescents in Japan. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.* 26, 642–645 (2016).

6. Olashore, A., Ayugi, J. & Opondo, P. Prescribing pattern of psychotropic medications in child psychiatric practice in a mental referral hospital in Botswana. *Pan Afr. Med. J.* 26, 1–8 (2017).
7. Nielsen, E. S. et al. Off-label prescribing of psychotropic drugs in a Danish child and adolescent psychiatric outpatient clinic. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 25, 25–31 (2016).
8. Sharma, A. N. et al. BAP Position Statement: Off-label prescribing of psychotropic medication to children and adolescents. *J. Psychopharmacol.* 30, 416–421 (2016).
9. Zito, J. M. et al. Off-label psychopharmacologic prescribing for children: History supports close clinical monitoring. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* 2, 1–11 (2008).
10. Braüner, J. V., Johansen, L. M., Roesbjerg, T. & Pagsberg, A. K. Off-label prescription of psychopharmacological drugs in child and adolescent psychiatry. *J. Clin. Psychopharmacol.* 36, 500–507 (2016).

# A Ansiedade Dá-me Tiques

Ines Barroca (1); Ana Rita Soares (1); Georgina Maia (1); Giulia Riggi (2)

1- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER – CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL.; 2- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

## **Abstract:**

**Introdução:** Um tique é um movimento motor ou vocal repentino, rápido, involuntário, recorrente e não ritmado, que tipicamente surge durante a infância. Apesar de não estar certa a etiologia, a qual parece envolver componentes genéticos e neurobiológicos, sabe-se que eventos stressantes e ansiogénicos agravam os tiques.

**Objetivos:** Avaliar a correlação entre o tipo de tique e a perceção de várias emoções, em particular a ansiedade, sentidas por estas crianças.

**Métodos:** Em contexto de consulta de seguimento de pedopsiquiatria, foi pedido a 2 crianças, ambas com diagnóstico de tiques, que enumerassem as emoções que conheciam e que associassem uma cor a cada emoção. Posteriormente, era pedido que pintassem, numa figura humana desenhada em papel, as zonas do corpo em que sentiam cada emoção enumerada.

**Resultados:** A criança com diagnóstico de tique vocal de “limpar a garganta” pinta com a cor da ansiedade a zona do pescoço, na figura humana em papel. A criança com diagnóstico de tiques motores de “piscar os olhos” e, mais raramente, de “protusão da língua”, pinta quase todas emoções na cara da figura humana, especificando a ansiedade na zona dos olhos.

**Conclusão:** Embora insuficiente na explicação da génese das perturbações de tiques, não deve ser negligenciado o importante papel que os fatores psicológicos desempenham na evolução clínica destas perturbações. A capacidade de identificar, compreender, reconhecer e gerir as emoções, nomeadamente a perceção da ansiedade e correlação com o desenvolvimento de tiques, em crianças, é um ponto de partida importante para a evolução favorável dos sintomas.

**Keywords:** Tiques; Cores; Emoções; Ansiedade.

## **Referências Bibliográficas:**

1. Diagn M, Mentais SDET. Transtornos Depressivos - DSM - 5. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais - DSM-5. 2013

# O Impacto dos Sintomas de PHDA no Contexto Escolar: a propósito de um caso clínico

Mata, Mónica (1)

1- INTERNA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA,  
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

**Introdução:** A Perturbação de Hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é a doença do neurocomportamento mais comum na criança com uma prevalência de 8%-10% na população escolar. Os sintomas surgem em diversos contextos (família, escola, grupo de pares) e permanecem na adolescência em cerca de metade dos casos e, de entre estes, mais de metade mantêm sintomas na vida adulta. A relevância do seu diagnóstico clínico prende-se com o facto de a PHDA aumentar consideravelmente o risco para uma segunda perturbação psiquiátrica, em 80% ocorre concomitantemente com a Perturbação de oposição e desafio, mas é também frequente o diagnóstico comórbido com perturbações internalizantes e com dificuldades de aprendizagem e/ou atraso da linguagem.

**Objetivo e métodos:** Relato de um caso clínico de uma criança de 11 anos diagnosticada com perturbação de hiperatividade e défice de atenção, subtipo misto, que veio referenciada pelo médico de família por desmotivação escolar e impulsividade. Revisão não sistemática da literatura, nomeadamente em livros e artigos científicos publicados na base de dados científica PubMed com os termos ‘Attention Deficit Hyperactivity Disorder’, “comorbid symptoms”, “child and adolescent”.

**Descrição do caso clínico:** Criança do sexo feminino, de 11 anos, a frequentar o 6o ano de escolaridade encaminhada para a consulta de Psiquiatria da Infância e da adolescência por suspeita de perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), com preocupações referidas em vários contextos (familiar, escolar e social) com impacto no seu rendimento escolar, interação com o grupo de pares e adultos, que se manifestam ao longo do seu desenvolvimento desde tenra idade. São referidas dificuldades executivas de planeamento e na memória de trabalho, distractibilidade, pouca organização do material, erros e esquecimentos, irrequietude motora e marcada impulsividade sem noção do risco e necessidade de recompensa imediata. Adicionalmente são referidas alterações do comportamento com desafio às figuras de autoridade e desinteresse escolar. É uma criança que gosta de atividades físicas no

exterior. Foi realizada avaliação psicológica, da qual se salienta aplicação da escala de Conners para pais e professores, cujo resultado sugere PHDA. Negada sintomatologia do humor. Mãe refere que em criança tinha um comportamento semelhante.

Discussão: Apesar da PHDA constituir um diagnóstico frequente em saúde mental da infância e da adolescência, coloca aos técnicos inúmeros desafios de diagnóstico diferencial, comorbilidade e curso evolutivo da doença. Nomeadamente, em crianças pequenas, a irrequietude motora pode apenas constituir uma forma de expressão de um sofrimento emocional que ainda não consegue ser elaborado. O curso e a evolução da doença depende de vários fatores, pessoais e familiares, sendo a comorbilidade o fator de pior prognóstico. O tratamento é realizado com recurso a psicofármacos, psicoeducação e articulação com as estruturas da comunidade, nomeadamente, a escola.

Conclusão: Como tal, conclui-se que o diagnóstico de PHDA é realizado com ponderação, após uma avaliação rigorosa da criança em contexto clínico e noutros ambientes mais naturalísticos, recolha de informação de diferentes fontes, bem como, conhecimento da família, das suas dinâmicas e desafios.

**Keywords:** PHDA; Diagnóstico Diferencial; Evolução e Curso da Doença.

# Tradução da Escala de Diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático em Crianças e Adolescentes (CAPS-CA-5) para a língua portuguesa

Ines Barroca (1); Ana Velosa (2); Gonçalo Cotovio (3); Catarina Melo Santos (2); Paula Saraiva Carvalho (4)

1- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, LISBOA, PORTUGAL; FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR, COVILHÃ, PORTUGAL; 2- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DE ADULTOS, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, LISBOA, PORTUGAL; 3- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DE ADULTOS, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, LISBOA, PORTUGAL; CHAMPALIMAUD RESEARCH & CLINICAL CENTRE, CHAMPALIMAUD CENTRE FOR THE UNKNOWN, LISBOA, PORTUGAL; NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, PORTUGAL; 4- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO - UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR, COVILHÃ, PORTUGAL

## **Abstract:**

**Introdução:** Intervenções focadas no trauma podem ajudar crianças e adolescentes a reduzir os sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), contribuindo para a diminuição do seu impacto e consequências negativas associadas. As entrevistas clínicas podem ser um instrumento confiável e eficiente nesta intervenção. Segundo as guidelines de NICE, a PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA) é o instrumento gold standard para o diagnóstico de PSPT em crianças. Da revisão teórica efetuada, não temos conhecimento de nenhuma escala semiestruturada de diagnóstico de PSPT em crianças e adolescentes traduzida em língua portuguesa.

**Objetivos:** Traduzir para a língua portuguesa uma escala semiestruturada de diagnóstico de PSPT em crianças e adolescentes, de acordo com os critérios do DSM-5, a CAPS-CA-5.

**Métodos:** A versão original da CAPS-CA-5, em inglês, foi traduzida para a língua portuguesa por dois médicos nativos portugueses, da área da Psiquiatria e Pedopsiquiatria. Das duas versões obtidas, foi elaborada por consenso uma versão final única, após discussão com os médicos do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (SPSMIA) do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO). Posteriormente, a versão final em português foi de novo traduzida para inglês por dois médicos do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos do CHLO. Ambas as versões foram discutidas, analisando-se possíveis discrepâncias que, seguidamente, foram debatidas com os médicos do SPSMIA do CHLO, tendo sido alcançada uma



versão final da escala contra-traduzida para inglês, igualmente por consenso. Encontrada a versão final da CAPS-CA-5 em português, e após realizadas as alterações necessárias posteriormente à realização dos pré-testes, foi solicitada a aprovação da versão final pelos autores da escala original.

Resultados: Após o processo de tradução, contra-tradução e aplicação dos pré-testes ter sido efetuado com sucesso, os autores da escala original validaram as etapas acima descritas e complementarmente a versão final da CAPS-CA-5 traduzida para a língua portuguesa foi aprovada.

Conclusão: Existe agora, em língua portuguesa, uma escala semiestruturada de diagnóstico de PSPT em crianças e adolescentes, de acordo com os critérios do DSM-5, a CAPS-CA-5. Posteriormente, ocorrerá o processo de validação da escala numa amostra de crianças e adolescentes em Portugal.

**Keywords:** Perturbação de Stress Pós-Traumático; Crianças; CAPS-CA-5; Entrevista Diagnóstica.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Diehle J, Roos C De, Boer F. A cross-cultural validation of the Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents in a Dutch population. 2013;1:1–9.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2005). The management of posttraumatic stress disorder in primary and secondary care. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/CG26>

# Impacto das Atitudes Parentais no Desenvolvimento Afetivo das Crianças: a propósito de um caso clínico

Marta Pereira Antunes (1); Mafalda Marques (2); Ana Catarina Campos (3); Graça Fernandes (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO; 2- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA; 3- HOSPITAL DE BRAGA

Abstract:

Introdução:

“O que uma pessoa pensa de uma relação pode ser mais importante do que a própria relação”.

Robert Hinde

Desde o nascimento, mesmo durante a gravidez, tudo o que a criança (ou feto) faz, é imediatamente envolvido numa aura de significância. Este significado emerge da interpretação pessoal do mundo e é a este significado que os pais reagem.

Para que a relação mãe-filho seja de qualidade, Ainsworth definiu 5 variáveis como as mais importantes: responder sensível e empaticamente aos sinais da criança, providenciar contacto físico frequente, permitir à criança a liberdade para explorar, ajudar a criança a ter noção das consequências das suas ações e envolver-se em atividades recíprocas de prazer mútuo.

As expectativas parentais, valores e atitudes face à criança e suas necessidades, a história de cuidados à mãe pelos próprios pais e perceções da própria mãe influenciam a contribuição materna para a relação.

Se a mãe está disposta a conhecer a criança (sentindo uma verdadeira reciprocidade), tem de respeitar os sinais objetivos e individuais desta. Quando tal não acontece e se descure a individualidade específica da criança, a distorção da realidade interfere com a relação, principalmente se o comportamento materno é pautado por hostilidade e agressividade.

Objetivos e métodos: Demonstrar, através da descrição de um caso clínico e revisão da literatura relevante, o impacto das atitudes parentais no desenvolvimento afetivo das crianças.

Resultados: Sexo masculino, 3 anos e 10 meses, vem à consulta referenciado pelo médico assistente por birras intensas, auto e heteroagressividade crescentes, em contexto escolar e domiciliário.

Criança que dorme na cama com a mãe e foi amamentada até aos 3 anos de idade como “compensação para a ausência do pai” – verbalizado pela mãe.

Contexto familiar instável com história de violência doméstica não presenciada pela criança, ausência de contacto com o pai há cerca de um ano, mãe com novo companheiro.

Em consulta fica evidente uma relação marcada pela hostilidade e ambivalência materna. Durante a entrevista, com comportamento adequado, persistência na tarefa, prazeroso, com jogo funcional e simbólico.

Proposta psicoterapia mãe-criança que foi aceite, de momento, com muita relutância pela mãe.

Discussão: Este caso permite perceber como a pressão de necessidades maternas insatisfeitas, levam esta mãe a mostrar um comportamento inconsistente, influenciado pelo seu humor e necessidades, o que contribui para a falta de previsibilidade necessária para o sentimento de segurança da criança.

Conclusões: A sensibilidade, previsibilidade e aceitação materna contribuem para uma saudável relação mãe-criança. Uma mãe emocionalmente disponível está consciente e envolvida pela criança, mesmo quando não está a interagir diretamente com ela.

Muitos problemas nas relações mãe-filho envolvem mal-entendidos ou distorções no significado que ambos dão aos comportamentos do outro. A psicoterapia mãe-criança encoraja a mãe a integrar os seus pensamentos e emoções numa compreensão nova e mais empática das necessidades de desenvolvimento da criança.

Keywords: relação, mãe, filho, desenvolvimento, afetivo

#### Referências bibliográficas:

1. Guedeney, N.; Guedeney A. - Vinculação: conceitos e aplicações , manuais universitários, Climepsi Editores, 1ª edição, Lisboa, 2004.
2. Golse, B. - O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança, manuais universitários, Climepsi Editores, 1ª edição, Lisboa, 2005.
3. Graff JC, Bush AJ, Palmer FB, Murphy LE, Whitaker TM, Tylavsky FA, Maternal and Child Characteristics Associated With Mother-Child Interaction in One-Year-Olds; Res Nurs Health. 2017;40:323-340.

# Da Saúde Primária à Referência Pedopsiquiátrica

De Oliveira, Inês (1)

1- INTERNA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA,  
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

**Introdução:** Estima-se que 10 a 20% das crianças a nível mundial tenham um ou mais problemas de saúde mental, tendo esta percentagem tendência a aumentar. De entre as crianças que apresentam perturbações psiquiátricas apenas 1/5 recebe tratamento apropriado. Tal tem consequências graves, uma vez que as perturbações psiquiátricas da infância e da adolescência trazem grandes encargos à sociedade, humanos e financeiros, e muitas delas podem ser precursoras de perturbações na idade adulta. A grande maioria das situações problemáticas recorre inicialmente aos Cuidados de Saúde Primários, destacando-se a importância desta primeira linha de atuação na triagem, avaliação, intervenção na comunidade e orientação dos casos.

**Objetivos:** Promover a articulação entre as equipas de saúde mental da infância e adolescência e os Cuidados de Saúde Primários, condição imprescindível para a realização de um trabalho integrado coeso e eficiente.

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados Pubmed, com as seguintes palavras-chave: “primary health care”, “psychiatry” and “child/adolescent”. Consulta das Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários – Coordenação Nacional para a Saúde Mental.

**Resultados:** A avaliação diagnóstica pelo médico de família deverá ter como objetivos primordiais definir o tipo e a gravidade do problema, avaliar a importância relativa dos diversos fatores intervenientes no desencadeamento e manutenção dos sintomas, assim como de eventuais fatores protetores e planear a intervenção terapêutica e eventual referência. A entrevista clínica aos pais deverá abranger a identificação do tipo de problema/sintoma e suas características, a sua duração/frequência/intensidade, sintomas associados, experiências traumáticas anteriores e fatores de stress/mudanças recentes no meio sócio-familiar. É importante avaliar o funcionamento da criança na escola, sintomas funcionais, atenção/control de impulsos/nível de atividade, comportamento, emocional e social, bem como a interação pais- criança e a motivação da família para aderir à consulta. Existe uma grelha de avaliação diagnóstica que sugere alguns pontos aos quais o médico de família deve estar atento, não sendo contudo uma checklist

obrigatória, devendo ser utilizada de forma adaptada à criança em questão. Existe ainda uma lista simplificada de quais os principais sinais de alerta para referência nas várias faixas etárias - primeira infância, idade escolar e adolescência – que deve ser conhecida. Nos casos com sintomas patológicos de gravidade ligeira a moderada deverão ser implementadas estratégias de intervenção comunitária, nomeadamente ao nível familiar, escolar e social, antes de sinalizar à equipa de Saúde Mental. A eficácia das medidas implementadas deverá ser avaliada ao fim de 3 meses. Em caso de agravamento do quadro ou ausência de melhoria deve-se sinalizar à equipa de Saúde Mental de referência.

Conclusão: Os sintomas adquirem significado no contexto sócio-familiar e na fase de desenvolvimento da criança. Como tal, a distinção entre sintomas normais e patológicos é complexa e só é possível com um olhar atento sobre a criança e sua família. É fundamental o médico de família, como primeira linha de recurso, saber fazer uma correta avaliação da criança de modo a distinguir os casos a serem referenciados à especialidade e como fazê-lo de forma completa e clara.

**Keywords:** Cuidados de Saúde Primários; Referência; Entrevista Clínica.

# O que é que vês ao espelho?

Inês de Oliveira (1); Rui Ferreira Carvalho (2)

1- DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL, LISBOA; 2- DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, LISBOA

## **Abstract:**

**Introdução:** Perturbação de dismorfia corporal (PDC) (DSM-5: 300.7) é uma preocupação prejudicial com um defeito corporal imaginário ou ligeiro. Os doentes têm um ideal irrealista de como se devem parecer. Esta perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e afeta negativamente as várias áreas de funcionamento, nomeadamente social e ocupacional. Os doentes pensam nos defeitos corporais que percecionam cerca de 3 a 8h por dia e a maioria afirma não ter ou ter pouco controlo sobre estes pensamentos.

**Objetivos:** Este trabalho pretende fazer uma breve revisão dos conhecimentos teóricos que atualmente dispomos sobre PDC. Pretende ainda identificar as principais áreas nas quais devemos focar a nossa investigação de forma a otimizar o diagnóstico e tratamento desta patologia.

**Métodos:** Uma revisão não sistemática da literatura foi realizada, recorrendo ao Pubmed, com as seguintes palavras-chave: “body dysmorphic syndrome”, “dysmorphophobia” and “child/adolescent”.

**Resultados:** PDC tem uma prevalência estimada na população geral de 1 a 2%. Trata-se de uma patologia subdiagnosticada, especialmente se ocorrer com uma patologia alimentar concomitante. É necessário diferenciá-la das preocupações “normais” com a aparência, visto que, atualmente, a insatisfação e a presença de preocupações com o aspeto físico são comuns – quase normativas – na população em geral. É ainda importante ter em atenção que a preocupação com a aparência é vista em outras patologias, nomeadamente, esquizofrenia e síndromes depressivos major.

PDC normalmente inicia-se na adolescência e, comparativamente com os adultos, os jovens têm mais pensamentos delirantes relacionados com a PDC, sintomas mais graves e um maior risco de abuso de substâncias concomitante.

Embora seja uma doença psiquiátrica, a maioria dos pacientes afetados apresenta-se ao dermatologista ou ao cirurgião plástico para melhorar o defeito que os incomoda. Tratamentos cirúrgicos geralmente não são satisfatórios nem para o paciente, nem para o médico. A maioria dos pacientes está preocupada com múltiplas áreas do corpo e está

convencida que os defeitos que percebem são reais e que eles próprios (e as outras pessoas) os conseguem ver. Muitos doentes não revelam as suas preocupações com a aparência às outras pessoas.

Trata-se de uma patologia com elevada comorbilidade. Está frequentemente associada com humor deprimido, ansiedade social e transtorno obsessivo-compulsivo. Embora praticamente nunca seja feito o diagnóstico desta patologia sem comorbilidades, trata-se de um síndrome autónomo. O género tem influência na apresentação da PDC, sendo que alguns estudos apontam para que as mulheres tenham mais preocupações com o peito e pernas, que estas se vêem mais ao espelho e maquilham-se numa tentativa de ocultar “os defeitos”, tendo mais frequentemente comorbilidades como ansiedade generalizada e bulimia. Os homens têm maior preocupação com os órgãos genitais, a altura e têm maior probabilidade de ter doença bipolar como comorbilidade.

Conclusão: O tratamento psiquiátrico desta patologia é extremamente desafiante e inclui terapia cognitivo-comportamental e o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (SSRIs). A maioria dos pacientes melhora com SSRIs e todos parecem ser eficazes. A elevada taxa de recaídas sugere que seja necessário tratamento a longo prazo. São necessários mais estudos, metodologicamente significativos, de forma a melhorar as taxas de diagnóstico desta patologia e sua abordagem terapêutica.

**Keywords:** Perturbação de Dismorfia Corporal; Criança; Adolescente.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Loréa N1, Van Wijnendaele R. [Body dysmorphic disorder and psychosis. Case reports and discussion]. *Encephale*. 2012 Feb; 38(1):37-41. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.002. Epub 2011 Apr 3.
2. Phillips KA1, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, Stein DJ. Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depress Anxiety*. 2010 Jun; 27(6): 573-91. doi: 10.1002/da.20709.
3. Schmoll D1. [Body dysmorphic disorder]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2010 Jul; 78(7): 394-401. doi: 10.1055/s-0029-1245492. Epub 2010 Jul 6.
4. Veale D1, Kinderman P, Riley S, Lambrou C. Self-discrepancy in body dysmorphic disorder. *Br J Clin Psychol*. 2003 Jun; 42(Pt 2):157-69.
5. Phillips KA1, Kim JM, Hudson JI. Body image disturbance in body dysmorphic disorder and eating disorders. Obsessions or delusions? *Psychiatr Clin North Am*. 1995 Jun; 18(2):317-34.

6. Mackley CL. Body dysmorphic disorder. *Dermatol Surg*. 2005 May; 31(5):553-8.
7. Fiori P1, Giannetti LM. Body dysmorphic disorder: A complex and polymorphic affection. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2009; 5:477-81. Epub 2009 Sep 15.
8. Perugi G1, Akiskal HS, Giannotti D, Frare F, Di Vaio S, Cassano GB. Gender-related differences in body dysmorphic disorder (dysmorphophobia). *J Nerv Ment Dis*. 1997 Sep; 185(9):578-82.



# The Role of Self-Esteem and Perceived Parental Attitudes in Determining Fear of Negative Evaluation in Men and Women

Sinem Cankardas Nalbantcilar (1)

1- ISTANBUL AREL UNIVERSITY

## Abstract:

According to the cognitive model of social anxiety, fear of negative evaluation (FNE) is the core feature of social anxiety disorder. Although the studies reported that the FNE is related to low self-esteem and rejecting parental attitudes, our knowledge is still not sufficient. In this study, it was aimed to investigate whether self-esteem and perceived parental attitudes predicted FNE in men and women. For this purpose, 230 university students (125 of them women) were completed the Rosenberg self-esteem scale, the perceived parental attitudes scale and brief fear of negative evaluation scale. The results suggest that father emotional warmth, maternal and paternal rejection scores were differentiated across the gender. Two different regression analyzes were performed to determine the predictors of FNE in women and men. While the low self-esteem increased the risk of FNE fourfold, self-esteem didn't appear to be a determinant of FNE in men. In men, only overprotective father attitudes and rejective mother attitudes were found to predict the FNE. Findings indicate that gender and social gender roles should be considered in the investigation of the etiology, prevalence, and occurrence of the symptoms of social anxiety.

**Keywords:** Perceived Parental Attitudes; Fear of Negative Evaluation; Self-esteem; Social Anxiety; Gender.

## Bibliographic References:

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
3. Berg, B., & Kelly, R. (1979). The measured self-esteem of children from broken, rejected, and accepted families. *Journal of Divorce*, 2(4), 363-369.

4. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press
5. Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: a worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven: Human Relations Area Files Press.
6. Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: the role of insituation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153–161

# Síndrome de Amplificação Dolorosa em Pediatria - abordagem da Pedopsiquiatria

Pedro Henriques Santos (1); Iolanda Veiros (1); Pedro Figueiredo (1)

1- CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## **Abstract:**

**Objetivo:** apresentar o estado da arte da abordagem, avaliação e intervenção na Síndrome de Amplificação Dolorosa em Pediatria, numa perspetiva pedopsiquiátrica.

**Métodos:** revisão não sistemática da literatura publicada na base de dados Pubmed.

**Resultados:** a Síndrome de Amplificação Dolorosa é uma entidade clínica que abrange vários sistemas orgânicos e que se apresenta em várias especialidades médicas, particularmente Neurologia, Gastroenterologia, Medicina Física e de Reabilitação, Reumatologia e Pedopsiquiatria. Trata-se de uma condição na qual o paciente desenvolve uma sensibilidade anormal à dor. Os dados epidemiológicos, em idade pediátrica, apontam para uma prevalência superior na adolescência e no sexo feminino. A etiologia é multifatorial, incluindo história de patologia orgânica, trauma do aparelho locomotor, dificuldades do foro psicológico e disfunção da dinâmica familiar ou de pares. A fisiopatologia da condição engloba uma hipersensibilidade dos recetores da dor, com consequente intensificação dolorosa perante estímulos mais ligeiros. A catastrofização da dor, por parte do adolescente, parece estar associada a um pior prognóstico, a estados mais precoces do processo de mudança e a práticas parentais típicas de fases do desenvolvimento mais precoces da criança. As comorbilidades psiquiátricas mais comuns são a ansiedade e a depressão. O modelo de compreensão mais aceite é o Modelo Biopsicossocial. A avaliação e a intervenção devem ser multidisciplinares. A intervenção deve incluir: uma comunicação clara, por parte dos profissionais das especialidades médicas, sobre o carácter da condição; utilização da entrevista motivacional, com o objetivo de avaliar e preparar o adolescente para a mudança; fornecer estratégias auto-regulatórias para que o adolescente possa lidar com dificuldades emocionais agudas de forma adaptativa; terapia cognitivo-comportamental, particularmente reestruturação cognitiva dirigida à catastrofização da dor; intervenção familiar/sistémica. Os dados da literatura são escassos, relativamente à intervenção psicofarmacológica, apontando maior benefício com Antidepressivos Tricíclicos e Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina.

Conclusão: a Síndrome de Amplificação Dolorosa é uma condição multifatorial cuja abordagem deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar. Do ponto de vista pedopsiquiátrico, a intervenção nuclear parece ser a psicoterapia verbal, de orientação cognitivo-comportamental e familiar/sistémica, havendo evidência limitada quanto ao benefício do uso de psicofármacos.

**Keywords:** Dor Crónica; Pedopsiquiatria; Biopsicossocial.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Eccleston et al (2016), "Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents", Cochrane
2. Koh, Michelle (2012), "Chronic Musculoskeletal Pain in a Pediatric Patient: Case Report from the United Kingdom, with commentaries from Spain and Israel", Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy
3. Stinson et al (2016), "Models of care for addressing chronic musculoskeletal pain and health in children and adolescents", Best Practice and Research Clinical Rheumatology
4. Namerow et al (2016), "Pain Amplification Syndrome: a Biopsychosocial Approach", Seminars in Pediatrics Neurology
5. Guite et al (2014), "Pain beliefs and readiness to change among adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain and their parents before an initial pain clinic evaluation", The Clinical Journal of Pain
6. Guite et al (2011), "Relationships among pain, protective parental responses, and disability for adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain - the mediating role of pain catastrophizing", The Clinical Journal of Pain

# O Rapaz das Três Curvaturas - a propósito de um caso clínico

Ana Rita de Campos Rodrigues (1); Otilia Queirós (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

## **Abstract:**

As queixas somáticas são comuns na população pediátrica, sendo que em 2 a 20% das crianças que se apresentam com sintomas físicos não é encontrada qualquer etiologia somática. A exclusão de patologia orgânica não é, no entanto, um processo linear e pode constituir um verdadeiro desafio.

Apresentamos o caso de um jovem que aos 16 anos se apresentou com um quadro clínico caracterizado por comportamentos bizarros e alterações motoras semelhantes a distonias com hiperflexão da cabeça, rotação interna e dorsiflexão dos punhos bem como episódios de uivos, assobios e gritos e crises de agressividade. Foi internado em Pedopsiquiatria para esclarecimento diagnóstico e foi submetido a uma investigação diagnóstica extensiva por Neuropediatria com realização de RMN, EEG, PL: todos os ECD sem alterações. Durante o internamento o jovem acaba por admitir o caráter intencional e apelativo destes comportamentos e abandonou o internamento após uma licença de ensaio. Quatro meses depois é re-internado após ter recorrido a uma consulta privada de Psiquiatria onde foi equacionada a suspeita de psicose catatónica: apresentava-se com uma postura curvada a 45° do solo, diminuição da capacidade da marcha e do discurso, com estereotípias verbais (repetindo 3 vezes a mesma frase em tom monocórdico e robotizado) e motoras (enrolava e mostrava a língua repetidamente); colocava-se repetidamente em risco uma vez que caminhava sob a linha central da estrada, embatendo contra os carros e as paredes. Tinha vindo a perder progressivamente o seu grau de autonomia, tornando-se parcialmente dependente de terceiros para as AVD's; foi, então, instituído um programa de reforço contingente com subsequente remissão sintomática. Cerca de 6 meses após a alta do 2º internamento é re-internado por aparecimento de novas alterações da postura e bizarras comportamentais: quando sentado na cadeira deixava-se escorregar até ficar no chão, deslocava-se arrastado pelo chão ou então deambulava agarrado às paredes ou a objetos de grandes dimensões; durante este internamento não apresentou dificuldades na marcha, equilíbrio ou postura embora deambulasse junto às paredes (mas sem se

apoiar nelas) num registo apelativo. Teve alta, assim como no 2º internamento, com os diagnósticos de uma perturbação factícia com traços histriónicos de personalidade.

Discussão / Conclusão: Pela sua exuberância sintomática e marcado impacto funcional, o caso clínico apresentado colocou, numa fase inicial, importantes dúvidas no diagnóstico diferencial, nomeadamente entre doença neurológica e perturbação psicótica, tendo a avaliação diagnóstica culminado na exclusão de ambas as patologias. Neste, como em outros casos semelhantes, os pais demonstraram, inicialmente, grande resistência em aceitar que o jovem não tivesse uma doença mental/neurológica grave para explicar o seu quadro clínico. O carácter enigmático de sintomas deste tipo impele, não raramente, estes doentes para uma demanda recorrente de cuidados médicos, culminado numa iatrogenização com importantes riscos para a saúde. Realçamos a importância de uma atempada e eficaz articulação com as especialidades pediátricas, destacando no presente caso o papel ativo e assertivo da Neuropediatria na exclusão patologia neurológica, fundamental para uma avaliação psiquiátrica conclusiva e orientação terapêutica adequada.

**Keywords:** Diagnóstico Diferencial; Neuropediatria; Pedopsiquiatria.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Monteiro P. Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência. Liedel, Edições Técnicas LDA: Lisboa 2014.
2. Leal D.; Manual de Psiquiatria da Infância e Adolescências, Coisas de Ler Edições, Lda: Lisboa 2015

# Autism Spectrum Disorder: evaluation of a group parent program

Filipa Martins Silva (1); Teresá Sá (1); Patrícia Magalhães (1); Vânia Martins (1)

1- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA, CENTRO MATERNO-INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

## Abstract:

**Objectives:** To describe and evaluate an innovative six-session program, based on the McFarlane multifamily group model, provided to parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in a Portuguese Child and Adolescence Psychiatry Department with a specialized team in ASD approach. The program was designed to improve parent's knowledge and understanding of ASD and their child and to decrease parental feelings of isolation.

**Methods:** Participants included twelve parents of children and adolescents diagnosed with ASD, followed in the referred Department. Parents answered open-ended questions, both pre- and post-intervention, about their expectations and experiences, respectively. The program consisted of six, ninety minutes, weekly sessions. The first two sessions were devoted to the development of a healthy group dynamic, with parents encouraged to share stories and raise questions. Informative sessions, comprising the main contents suggested by parents, were then offered, still including moments for sharing doubts and experiences.

**Results:** Parents mentioned they improved their understanding both of Autism, in general, and of their own child. In particular, they found the sessions about "The use of medication in ASD" and "Diet in ASD" very important and clarifying. Moreover, parents emphasized the inter-parent support and sharing group dynamic as very useful, as well as the informational resources and practical strategies provided.

**Conclusions:** The six-week program accomplished its aims. Furthermore, parents suggested ongoing sessions to increase the impact of the program.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Parents; Multifamily Group; Psychoeducation.

## Bibliographic References:

1. Bonis, S. (2016). Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues Ment Health Nurs*, 37(3), 153-163. doi:10.3109/01612840.2015.1116030

2. DePape, A.-M., & Lindsay, S. (2014). Parents' Experiences of Caring for a Child With Autism Spectrum Disorder. *Qualitative Health Research*, 25(4), 569-583. doi: 10.1177/1049732314552455
3. Farmer, J., & Reupert, A. (2013). Understanding autism and understanding my child with autism: an evaluation of a group parent education program in rural Australia. *Aust J Rural Health*, 21(1), 20-27. doi:10.1111/ajr.12004
4. Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 15(3), 247-277. doi:10.1007/s10567-012-0119-6
5. McFarlane, W. R. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: Guilford Press.
6. Wainer, A. L., Hepburn, S., & McMahon Griffith, E. (2017). Remembering parents in parent-mediated early intervention: An approach to examining impact on parents and families. *Autism*, 21(1), 5-17. doi:10.1177/1362361315622411



# "Esperar para ver": um caso de Ultra-High Risk para psicose

Mariana Lima Falcão (1); Mariana Liz (1); Ana Filipa Lopes (1); Teresa Sá (1); Filipa Caldas (2); Margarida Passos (2)

1- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO; 2- HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS

## **Abstract:**

**Introdução:** A maioria dos doentes com esquizofrenia descreve sintomas subagudos nos anos precedentes ao primeiro episódio psicótico. O estadio Ultra High Risk (UHR) é caracterizado por sintomas psicóticos subclínicos, predisposição genética, declínio funcional e isolamento social, sendo que uma percentagem significativa dos indivíduos UHR desenvolve um episódio psicótico nos anos subsequentes. A deteção e intervenção precoces conferem melhoria do prognóstico nestes doentes.

**Caso Clínico:** Homem (D.), 25 anos, solteiro, 12º ano de escolaridade (2 reprovações). Descritos antecedentes de encoprese diurna (início aos 5 anos e agravamento aos 8 anos após internamento da mãe e desemprego do pai) e abuso psicológico na infância por parte de ambos os pais. Foi seguido em consultas de Pedopsiquiatria, sendo uma criança colaborante e de fácil contacto. Dos antecedentes familiares ressalvam-se perturbação da personalidade no pai e esquizofrenia na mãe. O D. era descrito como um jovem normal até aos 17 anos, altura em que se verificou isolamento social progressivo e desenvolvimento de interesses em artes esotéricas, filosofia e religião. Aos 23 anos desenvolveu queixas cognitivas inespecíficas e iniciou acompanhamento em consultas de Psiquiatria, com registos de contacto aplanado e discurso de conteúdo algo bizarro. Aos 25 anos o pai descreveu mudança radical, com heteroagressividade, solilóquios, descuido dos autocuidados e comportamento desorganizado. O D. negou estas alterações, revelando apenas agravamento do isolamento social, apatia e queixas mnésicas. Dois meses após este quadro, o doente foi enviado à urgência com mandado de condução após ter agredido o pai. Apresentava-se em mau estado de higiene, defensivo, com risos imotivados e discurso desorganizado. Referiu consumos de cannabinóides no passado, negando consumos atuais. Realizou Tomografia Computorizada Cranioencefálica, estudo analítico e exame sumário de urina, sem alterações. Foi internado compulsivamente e medicado com Paliperidona 9mg e Lorazepam 2.5mg. Ao segundo dia de internamento, apesar de defensivo e apático, o D. já não apresentava sintomatologia heteróloga e encontrava-se calmo e adequado. Teve

alta ao fim de 24 dias de internamento, medicado com Paliperidona 6mg e Lorazepam 2.5mg. Fez avaliação psicológica em ambulatório que revelou nível intelectual médio, vulnerabilidade ao stress, distratibilidade aumentada e capacidade de aprendizagem reduzida. Atualmente mantém seguimento irregular em consulta de Psiquiatria e foi proposto para terapia cognitivo-comportamental (TCC), mantendo dificuldades na integração social e apatia.

Discussão: Os indivíduos HR são geralmente adolescentes ou adultos jovens que apresentam disfunção social, défices cognitivos e alterações cerebrais semelhantes aos dos encontrados nos indivíduos com esquizofrenia. Apesar do risco de transição para psicose, os estudos revelam que menos de 40% destes indivíduos irão evoluir nesse sentido. Apesar da abordagem terapêutica não ser ainda consensual e serem poucas as intervenções que demonstraram diminuir a taxa de transição para psicose, a maioria dos estudos ressalva o benefício de TCC, antipsicóticos atípicos e ómega-3 no atraso da conversão.

Conclusão: A importância do reconhecimento dos indivíduos HR reside no facto de que deteção e tratamento precoces conferem melhor prognóstico a estes doentes. Contudo, são necessários mais estudos randomizados no sentido de avaliar a eficácia das diversas abordagens terapêuticas.

**Keywords:** Ultra-high risk; Esquizofrenia, Psicose.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Addington, J., Heinssen, R., (2012). Prediction and Prevention of Psychosis in Youth at Clinical High Risk. *Annu. Ver. Clin. Psuhol.* 8:269-89.
2. Preti, A., Cella, M., (2010). Randomized-controlled trials in people at ultra high risk of psychosis: A review of treatment effectiveness. *Schizophrenia Research.* 123:30-36.
3. Fusar-Poli, P., Borgwardt, S., Bechdolf, A., Riecher-Rossler, A., Schultze-Lutter, F., Keshavan, M., Wood, S., Ruhrmann, S., Seidman, L., Valmaggia, L., (2013). The Psychosis High-Risk State: A comprehensive State-of-the-Art Review. *JAMA Psychiatry* 70:107-120.
4. Sommer, I., Bearden, C., (2016). Early interventions in risk groups for schizophrenia: what are we waiting for? *Schizophrenia International Research Society.* Article number: 16003.
5. Seidman, L., Nordentoft, M., (2015). New Targets for Prevention of Schizophrenia: Is it Time for Interventions in the Premorbid Phase? *Schizophrenia Bulletin.*

6. Ising, H., Smit, F., (2015). Cost-effectiveness of preventing first-episode psychosis in ultra-high-risk subjects: multi-centre randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 45:1435-1446.

# Some Reasons Why the way we talk about suicide matters

Rui Ferreira Carvalho (1); Hugo Simião (2); Helena Couto (3)

1- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE; 2- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL; 3- ESTUDANTE DE JORNALISMO, ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

## Abstract:

**INTRODUCTION:** Suicide, and suicide-related behaviours are a significant public health problem worldwide. Recent media contents have led to the discussion of way suicide is portrayed to the general public and the way it is reported in the news.

Despite the common fear of contagion to analogize the spread of suicide, there is a lack of rigorous assessment of the underlying concept or theory supporting the use of this term.

The social influence of peers, news, movies, TV shows and celebrities pose a challenge to mental health professionals and allied professions dealing with childhood and adolescence regarding suicide prevention.

**OBJECTIVES:** The present work aims to provide an overview of the scientific knowledge regarding suicide contagion, suicide prevention and to open up the discussion regarding media depiction of suicide.

**METHODS:** A nonsystematic review of the literature was performed using a combination of the terms: “suicide”, “suicidality”, “media”, “prevention” and “contagion” in Pubmed.

**RESULTS:** The potential for suicides to spread between individuals, suicide contagion or suicide suggestion, has been theorized. Evidence demonstrates that when people, particularly youth, experience the suicide death or attempt of a role model, are at increased risk of suicidality themselves. Audiences exposed to media reports of suicides are related to temporary increases in suicide rates and having a friend or family member attempt or complete suicide is strongly associated with the probability that the exposed child or adolescent will seriously contemplate attempting suicide themselves.

With the demonstration that suicidality is in part shaped by exposure to suicide, recommendations for reporting on suicide have been established. These take into account that the magnitude, duration and proeminence of coverage of suicide events influence the likelihood of suicide in vulnerable individuals.

In addition to the traditional media platforms, in the last decade we have witnessed the advent of social media sites, a group of internetbased applications that allow the creation

and exchange of user-generated contents. These forums, in particular blogs and social networking sites, are commonly used for the expression of suicidal feelings and for the communication about suicide-related behaviour with others, and have presented a series of new challenges for the field of suicide prevention.

CONCLUSION: Clarifying the concept of “suicide contagion” and developing media guidelines regarding suicide depiction are essential in the prevention of suicide. Education regarding support, resources and how to ask for help in the advent of suicidality should be transversal in all media platforms.

Keywords: suicide, suicidality, media, contagion, prevention

#### Bibliographic References:

1. Cheng, Qijin, et al. "Suicide contagion: a systematic review of definitions and research utility." *PloS one* 9.9 (2014): e108724.
2. Gould MS, Lake AM (2012) The contagion of suicidal behavior. Contagion of Violence-Workshop Summary; 2012. Institute of Medicine of the National Academies.
3. Gould MS, Wallenstein S, Davidson L (1989) Suicide clusters- a critical review. *Suicide Life Threat Behav* 19: 17–29. 5
4. Haw CM, Hawton K, Niedzwiedz C, Platt S (2013) Suicide clusters: A review of risk factors and mechanisms. *Suicide Life Threat Behav* 43: 97–108.
5. Niederkrotenthaler T, Fu K-w, Yip PSF, Fong DYT, Stack S, et al. (2012) Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a metaanalysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*.
6. Pirkis J (2009) Suicide and the media. *Psychiat* 8: 269–271.
7. Sisask M, Va` rnik A (2012) Media roles in suicide prevention: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9: 123–138
8. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, et al. (2013) The Power of the Web: A Systematic Review of Studies of the Influence of the Internet on Self-Harm and Suicide in Young People. *PLoS ONE* 8: e77555.

# Mutismo Seletivo e Fobia Social: a propósito de um caso clínico

Mariana Pereira Alves (1); Mónica Mata; Paula Vilariga

1- CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL, ÁREA DE PEDOPSIQUIATRIA

## **Abstract:**

**Introdução:** As crianças com mutismo seletivo (MS) não iniciam conversa ou respondem reciprocamente quando pares ou adultos interagem consigo em situações sociais, ao contrário do que acontece em suas casas, com familiares próximos. Com etiologia multifatorial, o MS é relativamente raro, mas grave, com prejuízo social e académico significativo, se não tratado. Está demonstrada a consistente relação com ansiedade, em detrimento da descrição anterior de se tratar de um ato de intencionalidade da criança. Em 2013 foi reclassificado como perturbação de ansiedade (PA) no Manual Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais. São comuns comorbilidades com outras PA, sendo a fobia social (FS) a mais frequente.

**Objetivo e métodos:** Relato de um caso clínico, ponto de partida para a revisão não sistemática da literatura, nomeadamente em livros e artigos científicos publicados na base de dados científica PubMed com os termos ‘selective mutism’, ‘social phobia’ e ‘children and adolescence’.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, de 12 anos, foi referenciada à consulta de pedopsiquiatria, em maio de 2018, por MS com 6 anos de evolução. Gravidez de risco, planeada ao longo de 15 anos, e parto sem intercorrências; é filho único e os pais estão separados desde os seus 4 anos. Contacta esporadicamente com o pai, vivendo com a mãe, com relação de grande dependência – dormem juntos, mãe lê diariamente conto infantil, leva-o a pé à escola perto de casa e interage socialmente pelo filho. Desenvolvimento psicomotor normal, sem perturbação da comunicação. Aos 6 anos iniciou psicoterapia por inibição comportamental, evitamento de relação com pares e adultos e dificuldade de adaptação à escola, com recusa a permanecer na sala de aula. Aos 7 anos foi avaliado em consultas de Pedopsiquiatria por manter incapacidade persistente de falar em situações sociais, tendo os pais dificuldade em identificar o início do quadro: ‘sempre foi assim, já no infantário brincava, mas não falava com os adultos’, sic. Nessa altura os pais recusaram integração em Hospital de Dia da Infância (HDI) e optaram por manter apenas psicoterapia na comunidade. Atualmente continua com bom aproveitamento escolar, embora seja prejudicado em todas as disciplinas por não

participar oralmente nas aulas. Tem grupo restrito de dois amigos com quem fala. Cumpre critérios para fobia social comórbida ao mutismo seletivo. Recusa medicação e foi proposto novamente para HDI. Têm surgido ligeiros comportamentos de oposição adaptativos aos movimentos de autonomização favorecidos pela mãe, desde o início da intervenção familiar.

Discussão: Nos últimos anos, vários estudos randomizados têm apoiado a eficácia de intervenções psicossociais com base em uma exposição gradual a situações que exigem comunicação verbal. Menos dados estão disponíveis sobre o uso de tratamento farmacológico, embora alguns estudos sugiram benefício dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, nomeadamente da fluoxetina. Estima-se que a taxa de remissão é de apenas 58% treze anos após o primeiro encaminhamento. Mesmo em casos clínicos com resolução do mutismo seletivo, persistem altas taxas de ansiedade social e risco aumentado de outras doenças psiquiátricas como depressão e abuso de substâncias.

**Keywords:** Mutismo seletivo; Fobia social; Ansiedade;

### **Referências Bibliográficas:**

1. Rutter's child and adolescent psychiatry / edited by Anita Thapar and Daniel S. Pine, James F. Leckman, Stephen Scott, Margaret J. Snowling, Eric Taylor – Sixth edition, 2015.
2. Oerbeck B, Manassis K, Overgaard KR, Kristensen H. Selective mutism. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2016.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
4. Muris P, Ollendick TH (2015) Children who are anxious in silence: on the DSM-5 classification of selective mutism as an anxiety disorder. Clin Child Fam Psychol Rev 18(2):151–169. doi: 10.1007/s10567-015-0181-y
5. Gensthaler A, Khalaf S, Ligges M, Kaess M, Freitag CM, Schwenck C. Selective mutism and temperament: the silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016 Oct;25(10):1113-20. doi: 10.1007/s00787-016-0835-4. Epub 2016 Mar 12. DOI: 10.1007/s00787-016-0835-4

6. Keeton CP, Crosby Budinger M. Social phobia and selective mutism. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2012 Jul;21(3):621-41. doi: 10.1016/j.chc.2012.05.009. Epub 2012 Jun 16.
7. Hua A, Major N., Selective mutism. *Curr Opin Pediatr*. 2016 Feb;28(1):114-20. doi: 10.1097
8. Holka-Pokorska J, Piróg-Balcerzak A, Jarema M. The controversy around the diagnosis of selective mutism - a critical analysis of three cases in the light of modern research and diagnostic criteria. *Psychiatr Pol*. 2018 Apr 30;52(2):323-343. doi: 10.12740/PP/76088. Epub 2018 Apr 30.
9. Oerbeck B, Overgaard KR, Stein MB, Pripp AH, Kristensen H. Treatment of selective mutism: a 5-year follow-up study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Aug;27(8): 997-1009. doi: 10.1007/s00787-018-1110-7. Epub 2018 Jan 22.



# Biological Rhythms and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence

Hugo Canas Simião (1); Rui Ferreira Carvalho (2)

1- PSYCHIATRY DEPARTMENT, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL; 2- CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY DEPARTMENT, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE

## Abstract:

**INTRODUCTION:** Biological changes that are repeated at regular intervals are defined as biological rhythms. Physiological oscillations that repeat every 24 hours are known as circadian rhythms and this has been an increasing area of research, including their impact on mental health. Biological rhythm disturbance has been associated with mood symptoms and, consequently, with increased risk of relapses in bipolar disorder (BD) and major depressive disorder in adults. Since significant neurobiological, physiological, and social changes occur during childhood and adolescence, changes in circadian and sleep systems are also expected. In children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), subjective reports indicate a wide range of sleep problems. The aim of this study is to review the literature regarding a possible relationship changes in biological rhythms and the development of ADHD.

**METHODS:** A nonsystematic review of the literature was performed using a combination of the terms “biological rhythms“, “sleep“, “child and adolescent” and “attention deficit hyperactivity disorder” in Pubmed.

**RESULTS:** Reports of sleep disturbances in ADHD are common in both children and adults. Although there appears to be a high level of heritability of the condition, the aetiology of ADHD and its sleep related problems is complex and not completely understood. One potentially important mechanism that may be implicated is the CLOCK gene, a key regulator of the sleep/wake cycle. ADHD seems to be associated with eveningness/later chronotype and with phase delay of circadian phase markers, such as dim light melatonin onset and delayed sleep onset. There is some evidence that pharmacological and non-pharmacological interventions such as melatonin, light therapy and behavioural strategies are beneficial and may be used to produce changes in the circadian rhythm.

**CONCLUSION:** There is evidence of circadian rhythm disruption in ADHD and that such disruption may be a therapeutic target that future research might concentrate explicitly on. Other biological rhythm changes may be implicated regarding ADHD. It might be

relevant to develop and apply screening tools for biological rhythms in children and/or adolescents with ADHD. However, it's not clear whether the core cognitive and behavioural symptoms of ADHD lead to poor sleep quality and/or quantity or if there is a primary sleep or circadian rhythm disorder. The discovery of such relationship might change the paradigm of approach of ADHD in the future.

**Keywords:** Rhythms; ADHD; Sleep

**Bibliographic References:**

1. Baddam, S. et al. Sleep Disturbances in Child and Adolescent Mental Health Disorders:
2. A Review of the Variability of Objective Sleep Markers. Med. Sci. (2018).
3. Coogan, A. et al. A systematic review of circadian function, chronotype and chronotherapy in attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Atten Def Hyp Disord (2017).
4. Durmus, F. et al. Chronotype and its relationship with sleep disorders in children with attention deficit hyperactivity disorder. Chronobiology International (2017).
5. Tonetti L, et al. Circadian activity rhythm in adult attention-deficit hyperactivity disorder, Journal of Psychiatric Research (2018).
6. Berny T. et al. Construction of a biological rhythm assessment scale for children. Trends Psychiatry Psychother (2018).

# Sono Insuficiente nos Adolescentes, Possíveis Consequências em Termos de Saúde Mental e outros Riscos para a Saúde: vantagens em atrasar o horário das aulas?

Diana Branco Vieira (1); Sara H. Pires (1); Maria Castello Branco (1)

1- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA, HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

**Introdução:** O sono insuficiente nos adolescentes tem sido reconhecido como um importante problema de saúde pública, com consequências para a sua saúde, segurança e rendimento académico. A perda crónica de sono nos adolescentes parece ser atualmente a norma. Por exemplo, nos EUA mais de 70% dos estudantes do ensino secundário dorme em média menos de 8 horas, ficando aquém das 8 a 10 horas necessárias. As razões para esta epidemia são complexas e interligadas. Do ponto de vista biológico, a maioria dos adolescentes sofre de um atraso de fase fisiológico no seu ciclo sono-vigília (início do sono e hora de acordar, cerca de até 2 horas mais tardias). Estas mudanças no seu ciclo sono-vigília podem também permitir aos adolescentes a sua interação com fatores ambientais e solicitações sociais como os trabalhos de casa (TPC's), atividades extracurriculares e uso de tecnologia.

**Objetivos:** O âmbito deste trabalho é fazer uma revisão da literatura mais atualizada quanto às possíveis consequências do sono insuficiente nos adolescentes em termos de saúde mental e outros riscos para a sua saúde, perceber de que forma os horários de início escolar podem contribuir para esse problema e rever as recomendações atuais quanto ao horário de início das aulas.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica em inglês de estudos e artigos de revisão, através de pesquisa nas plataformas PubMed, Elsevier e Science Direct, com as palavras-chave "adolescent", "insufficient sleep", "school", "school start times", "mental health", "risks". A seleção dos estudos baseia-se na sua relevância.

**Resultados e conclusões:** As causas identificadas de sono inadequado nesta população incluem os processos biológicos internos associados à puberdade (atraso do ritmo circadiano e desaceleração do "sleep drive"), e fatores externos incluindo as atividades extracurriculares, carga de TPC's excessiva, uso noturno de aparelhos electrónicos,

consumo de cafeína e horários de início escolar precoces. As consequências do sono insuficiente nesta população vão desde desatenção, redução no funcionamento executivo e pior performance acadêmica a aumento do risco de obesidade e disfunção cardiometabólica, perturbações do humor que incluem aumento da ideação suicida, maior risco de terem comportamentos de risco como consumo de álcool e abuso de substâncias, aumento do risco de acidentes (acidentes de viação, lesões na prática desportiva, acidentes no local de trabalho), aumento de comportamentos violentos.

É indiscutível que o sono insuficiente afeta negativamente a capacidade de aprender e altera o julgamento nos jovens. Parece aliás existir uma relação dose-dependente entre o sono insuficiente e a prática de comportamentos inseguros.

Vários estudos realizados ao longo das últimas décadas indicam que horários escolares precoces (ie, antes das 8h30 AM) são um fator de risco modificável para o sono insuficiente nesta população. A literatura suporta a necessidade de atrasar os horários de início das aulas (para depois das 8h30 AM) para melhorar a saúde dos estudantes e os seus níveis de bem-estar. Esse horário mais tardio parece estar melhor alinhado com o padrão de sono dos adolescentes e tem sido associado a melhorias na duração do sono, absentismo, suspensões, sucesso escolar e conclusão dos estudos, humor, comportamentos saudáveis, condução, entre outros.

Keywords: adolescentes; sono insuficiente; escola

#### Referências bibliográficas:

1. Hildenbrand AK; Daly BP; Nicholls E; Brooks-Holliday S; Kloss JD. "Increased risk for school violence-related behaviors among adolescents with insufficient sleep." *J Sch Health*. 2013 Jun;83(6):408-14. doi: 10.1111/josh.12044.
2. Owens JA; Weiss MR. "Insufficient sleep in adolescents: causes and consequences". *Minerva Pediatr*. 2017 Aug;69(4):326-336. doi: 10.23736/S0026-4946.17.04914-3. Epub 2017 Feb 17.
3. Wheaton AG; Olsen EO; Miller GF; Croft JB. "Sleep Duration and Injury-Related Risk Behaviors Among High School Students--United States; 2007-2013." *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016 Apr 8;65(13):337-41. doi: 10.15585/mmwr.mm6513a1.
4. Weaver MD; Barger LK; Malone SK; Anderson LS; Klerman EB. "Dose-Dependent Associations Between Sleep Duration and Unsafe Behaviors Among US High School Students". *JAMA Pediatr*. 2018 Oct 1. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.2777. [Epub ahead of print].

5. Kataoka C; Nozu Y; Kudo M; Sato Y; Kubo M; Nakayama N; Iwata H; Watanabe M. "Relationships between prevalence of youth risk behaviors and sleep duration among Japanese high school students". *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2014;61(9):535-44.
6. Au R, Carskadon M, Millman R, Wolfson A, Braverman PK, Adelman WP, Breuner CC, Levine DA, Marcell AV, Murray PJ, O'Brien RF, Devore CD, Allison M, Ancona R, Barnett FS, Gunther R, Holmes B, Lamont JH, Minier M, Okamoto JK, Wheeler LS, Young T. Adolescent Sleep Working Group; Committee on Adolescence; Council on School Health. "School start times for adolescents". *Pediatrics*. 2014 Sep;134(3):642-9. doi: 10.1542/peds.2014-1697.
7. Marx R; Tanner-Smith EE; Davison CM; Ufholz LA; Freeman J; Shankar R; Newton L; Brown RS; Parpia AS; Cozma I; Hendrikx S. "Later school start times for supporting the education; health; and well-being of high school students". *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jul 3;7:CD009467. doi: 10.1002/14651858.CD009467.pub2.
8. Wahlstrom KL; Berger AT; Widome R. "Relationships between school start time; sleep duration; and adolescent behaviors". *Sleep Health*. 2017 Jun;3(3):216-221. doi: 10.1016/j.sleh.2017.03.002. Epub 2017 Apr 8.
9. Owens JA; Dearth-Wesley T; Herman AN; Oakes JM; Whitaker RC. "A quasi-experimental study of the impact of school start time changes on adolescent sleep". *Sleep Health*. 2017 Dec;3(6):437-443. doi: 10.1016/j.sleh.2017.09.001. Epub 2017 Sep 22.
10. Bowers JM1, Moyer A. "Effects of school start time on students' sleep duration, daytime sleepiness, and attendance: a meta-analysis". *Sleep Health*. 2017 Dec;3(6):423-431. doi: 10.1016/j.sleh.2017.08.004. Epub 2017 Sep 28.
11. McKeever PM; Clark L. "Delayed high school start times later than 8:30am and impact on graduation rates and attendance rates." *Sleep Health*. 2017 Apr;3(2):119-125. doi: 10.1016/j.sleh.2017.01.002. Epub 2017 Feb 1.

# Child Sexual Abuse: the influence of parentality

Rui Ferreira Carvalho (1); Inês Oliveira (2); Hugo Simião (3)

1- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE; 2- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL; 3- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA, CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL

## Abstract:

**INTRODUCTION:** Child Sexual Abuse (CSA) constitutes approximately 10% of officially substantiated child maltreatment cases, numbering approximately 88,000 in the year 2000. Adjusted prevalence rates are 16.8% and 7.9% for adult women and men, respectively. Risk factors include gender, age, disabilities, and parental dysfunction. Empirically, parentality is a core element while approaching Child Sexual Abuse although it is not often the focus in scientific research.

**OBJECTIVES:** The present work aims to provide an overview of the scientific knowledge regarding

Child Sexual Abuse and the influence of parentality on its therapy and outcome.

**METHODS:** A nonsystematic review of the literature was performed using a combination of the terms: “child sexual abuse“, “parentality”, “child and adolescent psychiatry” in Pubmed.

**RESULTS:** A number of factors were repeatedly associated with individuals showing resilience regarding CSA. These included inner resources (e.g. coping skills, interpretation of experiences and self-esteem), family relationships, friendships, community resources (e.g. church or school), as well as some abuse-related factors (e.g. older age at onset). A large number of methodological concerns within these studies were also noted, including the way in which resilience, CSA and protective factors were defined. However, despite this, many papers identified similar factors that could be used to develop both effective prevention programmes and resilience interventions for the survivors of CSA.

Regarding parental styles, warmth was associated with increased resilience while parental protectiveness was associated with decreased resilience. The interaction between severe CSA and parental authoritarianism was significant, such that individuals with CSA history and higher authoritarianism scores show lower resilience.

**CONCLUSION:** Results suggest that CSA assessment remains important for therapeutic work in adulthood and that addressing parenting may be useful for interventions in children with a CSA history. To date, cognitive-behavioral therapy (CBT) of the child and a nonoffending parent is the most effective treatment. Prevention efforts have focused on

child education to increase awareness and home visitation to decrease risk factors.

**Keywords:** Child Sexual Abuse; Parentality; Victimization; Resilience.

**Bibliographic References:**

1. Palo AD, Gilbert BO. The relationship between perceptions of response to disclosure of childhood sexual abuse and later outcomes. *J Child Sex Abus.* 2015;24(5):445-463. doi:10.1080/10538712.2015.1042180.
2. Batchelder AW, Ehlinger PP, Boroughs MS, et al. Psychological and behavioral moderators of the relationship between trauma severity and HIV transmission risk behavior among MSM with a history of childhood sexual abuse. *J Behav Med.* 2017;40(5):794-802. doi:10.1007/s10865-017-9848-9.
3. Brenner I, Ben-Amitay G. Sexual Revictimization: The Impact of Attachment Anxiety, Accumulated Trauma, and Response to Childhood Sexual Abuse Disclosure. *Violence Vict.* 2015;30(1):49-65. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-13-00098.
4. Lind MJ, Brown RC, Sheerin CM, et al. Does Parenting Influence the Enduring Impact of Severe Childhood Sexual Abuse on Psychiatric Resilience in Adulthood? *Child Psychiatry Hum Dev.* 2018;49(1):33-41. doi:10.1007/s10578-017-0727-y.
5. Riber K. Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Transcult Psychiatry.* 2017;54(5-6):840-869. doi:10.1177/1363461517737198.
6. Roberts R, O'Connor T, Dunn J, Golding J. The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abus Negl.* 2004;28(5):525-545. doi:10.1016/j.chiabu.2003.07.006.
7. World Health Organization. Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO Clinical Guidelines. Vol 9047.; 2017. doi: 10.1080/20469047.2018.1427179.

# Prevenção de comportamentos autolesivos na adolescência - o estado de arte

Ana Margarida Vieira Bernardo (1); João Pedro Lourenço (2); Ana Serrano (3)

1- INTERNA DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA; 2- INTERNO DE PSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE; 3- INTERNA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA

## **Abstract:**

**Introdução:** Os comportamentos autolesivos na adolescência devem ser considerados como um sinal de alarme de uma adolescência patológica, que evidencia um sofrimento que não deverá ser desvalorizado. O suicídio e os comportamentos autolesivos estão indissociavelmente ligados, sendo difícil abordá-los separadamente. A identificação dos fatores de risco e também dos fatores de proteção torna-se essencial na prevenção de futuros episódios de auto-lesão e suicídio, permitindo delinear qual o tipo de intervenção necessária. A terapêutica psicofarmacológica tem um contributo importante, mas insuficiente nestas situações. Tal facto motivou a comunidade médica a investir em novas intervenções psicossociais, associadas aos psicofármacos.

**Objetivo:** Este trabalho pretende rever a literatura atual existente, relativamente às estratégias utilizadas na prevenção dos comportamentos autolesivos nesta população.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de bases de dados (PUBMED, Medscape, Uptodate) e literatura científica, em que se utilizaram os termos “adolescent”, “suicide”, “non-suicide behaviors” e “psychotherapy”. Foram selecionados os artigos considerados de relevância para este trabalho.

**Resultados:** Os estudos demonstraram uma elevada heterogeneidade a nível metodológico, o que dificultou a sua comparação e a possibilidade de avaliar a replicação de resultados entre estudos. Foi identificada uma elevada discrepância no que respeita às características das populações-alvo, da própria intervenção (tempo, frequência, treino dos terapeutas...), das medidas de avaliação diagnóstica, outcome e tempo de follow-up. As terapias aplicadas com maior frequência foram a Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia Dialética Comportamental e Terapia Familiar, utilizando em associação o formato individual e grupal. Relativamente às estratégias de prevenção primária, foram encontrados principalmente protocolos de rastreio de doença mental e programas de psicoeducação no setting escolar. Na prevenção terciária (jovens com antecedentes de ideação suicida, comportamentos auto-lesivos ou tentativas de



suicídio), a associação encontrada mais frequentemente foi a associação da terapia familiar, à terapia individual.

Conclusão: Está presente uma elevada heterogeneidade nos adolescentes com comportamentos autolesivos, o que também torna pouco provável que exista uma abordagem única com eficácia para todos os casos. A complexidade de avaliar os fatores associados a estes comportamentos, associada à escassez de estudos adequados, pode explicar porque é que, apesar da elevada diversidade de estratégias em investigação e utilização, todas permanecem atualmente com baixos graus de evidência. Algumas das estratégias sugeridas mais frequentemente pela literatura focam-se principalmente nas intervenções a nível escolar, propondo a formação dos profissionais escolares acerca dos comportamentos autolesivos e a criação de um ambiente escolar menos estigmatizante da saúde mental.

**Keywords:** Adolescente; Suicídio; Comportamentos Autolesivos; Psicoterapia.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Asarnow et al, "The SAFETY Program: A Treatment-Development Trial of a Cognitive-Behavioral Family Treatment for Adolescent Suicide Attempters", 2015, Los Angeles
2. Augusto et al, "Tentativa de suicídio na adolescência: a importância da prevenção", 2011, Portugal
3. Beekman et al, "Future oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial", 2009, Netherlands
4. Brown et al, "Evidence-Based Psychotherapies for Suicide Prevention", 2014, USA
5. Burckhardt et al, "Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study", 2017, Australia
6. Das et al, "Suicidality will be monitored weekly throughout treatment (both conditions) using the 3-item Self-Monitoring Suicide Ideation Scale", 2016, Paquistão
7. Davanish et al, "The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review", 2017, Australia
8. Devenish et al, "The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review", 2016, Australia
9. Fleischhaker et al, "Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up", 2011, Germany

10. Glenn et al, "Evidence-Based Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth", 2015, USA
11. Guerreiro, D. "Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping", Tese de Doutorado em Psiquiatria, na Universidade de Medicina de Lisboa, 2014, Portugal
12. Keerfoot et al, "Brief family intervention in adolescents who deliberately self-harm", 1997, United Kingdom
13. King et al, "Teen Options for Change (TOC): An Intervention for Adolescent Emergency Patients who Screen Positive for Suicide Risk", 2015, USA
14. Kohen-Raz, "Basic Concepts and Issues in Investigations of Adolescent Problems", 1988, Jerusalem
15. Marčinko et al, "Family therapy as addition to individual therapy and psychopharmacotherapy in late adolescent female patients suffering from Borderline Personality Disorder with comorbidity and positive suicidal history", 2010, Croatia
16. National Collaborating Centre for Mental Health: "Self-harm: The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care", 2004, The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists
17. Nock et al, "Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA)", 2013, USA
18. Pistorello et al, "Dialectical Behavior Therapy (DBT) Applied to College Students: A Randomized Clinical Trial", 2012, Reno
19. Rees et al, "Group mindfulness based cognitive therapy", 2015, Australia
20. Sampaio et al, "O adolescente suicida e a família: abordagem terapêutica através de genograma", 1985, Portugal
21. Sampaio, D., "Tentativas de suicídio na adolescência: interpretação sistémica e redefinição de estratégias terapêuticas", Tese de Doutorado em Psiquiatria, na Universidade de Medicina de Lisboa, 1985, Portugal
22. Shumaker et al, "How Do I Connect? Attachment Issues in Adolescence", 2010, USA
23. Silverstone et al, "Initial Findings from a Novel School-Based Program, EMPATHY, Which May Help Reduce Depression and Suicidality in Youth", 2015, Canada
24. Stanley et al, "Cognitive Behavior Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP): Treatment Model, Feasibility and Acceptability", 2009, USA

25. Tavares et al, “No fim da linha: estudo de casuística de suicídios em adolescentes”,  
2015, Portugal  
PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NA  
ADOLESCÊNCIA – O ESTADO DA ARTE

## ICCA2019-57487 -A relevância do diagnóstico diferencial: Irrequietude e desatenção

Do Amaral, Sarah (1)

1- Interna de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central  
Symposium Communication

-Introdução: A irrequietude e a desatenção são dois sintomas muito frequentes que motivam a referenciação para a consulta de Pedopsiquiatria, por terem um grande impacto escolar e mais precisamente a nível da aprendizagem. Estes sintomas são comuns quer na Perturbação de Ansiedade (PA) quer na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) o que torna muitas vezes difícil o diagnóstico diferencial e o plano de intervenção a traçar junto da criança, família e escola.

Objetivo: Reforçar os pontos chave para o diagnóstico diferencial entre PHDA e PA de modo a promover uma melhor orientação e intervenção dos cuidados primários de saúde.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, nomeadamente em livros e artigos científicos publicados na base de dados científica PubMed com os termos ‘childhood anxiety disorder’, ‘attention-deficit/hyperactivity disorder’, ‘childhood and adolescence’.

Discussão: A irrequietude e a desatenção são dois sintomas frequentemente presentes na clínica da PHDA e de uma PA, sendo possível fazer o diagnóstico detalhando a história clínica e familiar. A PHDA é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada pela tríade irrequietude, desatenção e impulsividade, sendo esta última característica ausente na PA. Focando na clínica, a irrequietude na PHDA tem um início precoce na infância, havendo geralmente queixas no jardim infantil, como incapacidade de permanecer sentado e focado numa atividade. Enquanto que na ansiedade a irrequietude é devido a uma inquietação interna, ou seja dificuldade de controlar a preocupação, associado muitas vezes a queixas somáticas e perturbações do sono. Relativamente à história clínica, na PA tanto a parte genética como a influência do meio socio-familiar são fatores importantes, ao contrário da PHDA em que só a vertente genética é que tem relevo. Em relação à história pessoal da criança/jovem na PHDA é possível encontrar lesões cerebrais associadas ao quadro, como no caso da epilepsia, ao passo que na PA, é possível haver uma situação de doença crónica na criança/jovem.

Conclusão: É fundamental fazer uma correta avaliação da criança/jovem, para que a intervenção seja orientada de forma a ajudar a criança/jovem, esclarecer a família e as escolas. Por vezes, um mesmo sintoma trazido pela família tem origens e percursos muito distintos, pelo que é fulcral que esta primeira avaliação e intervenção seja feita pelos cuidados primários de saúde que são o contacto mais próximo da família assim como da comunidade onde esta se insere.

Keywords: Irrequietude; desatenção, diagnóstico diferencial

# Perceção de Psicopatologia Comórbida em Jovens com PHDA

Vanessa Fonseca Pinto (1); José Boavida Fernandes (2); Ines Nunes Vicente (2); Teresa Mota Castelo (2); Susana Nogueira (2); Maria José Guimarães (2); Alexandra Oliveira (3)

1- SERVIÇO DE PEDOPSIQUIATRIA – HOSPITAL PEDIÁTRICO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 2- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA – HOSPITAL PEDIÁTRICO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 3- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA – HOSPITAL PEDIÁTRICO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Abstract:

**Introdução:** A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se manifesta em idade pediátrica e que cursa com sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade.

A sua prevalência oscila entre 2 e 18%, dependendo dos critérios diagnósticos usados, da população estudada, da sua idade e encontra-se descrita como superior nos rapazes tanto no subtipo predominantemente hiperativo (relação 4:1), como no subtipo predominantemente desatento (relação 2:1).

Os sintomas nucleares da PHDA têm repercussões significativas nos domínios de funcionamento cognitivo, comportamental, social e emocional e, conseqüentemente, na relação com os pares e adultos, exacerbando-se à medida que o grau de exigência e de autonomia aumentam.

Estas características tornam-se propícias ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, o que prejudica o nível de bem-estar global. Por outro lado, esta sobreposição de sintomas dificulta o diagnóstico diferencial.

**Objetivos e Métodos:** 112 jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos e com o diagnóstico estabelecido de PHDA completaram o “Questionário de Autoavaliação para Jovens - YSR 11-18”, com o objetivo de avaliar a autoperceção de sintomas de psicopatologia internalizante e externalizante, assim como problemas de socialização, pensamento, atenção e outros

**Resultados:** Em todos os parâmetros avaliados, uma percentagem significativa dos participantes apresentou valores não-normativos (níveis borderline e clínico) na autoperceção de sintomas psicopatológicos.

Quanto à percepção de sintomas internalizantes, 16% relataram valores não normativos para “Ansiedade/Depressão”; 18% para “Depressão/Isolamento” e 14% para “Queixas Somáticas”, resultando num total de 33% com sintomatologia internalizante.

Relativamente à percepção de sintomatologia externalizante, 5% relataram valores não normativos de “Comportamento Delinquente” e 21% para “Comportamento Agressivo”, resultando num total de 21% com sintomatologia externalizante.

Nos restantes eixos avaliados, 14% pontuaram para “Problemas Sociais”; 13% para “Problemas do Pensamento” e 33% para “Problemas de Atenção”.

Na avaliação global, 35% destes jovens pontuaram para níveis não normativos de sintomas de psicopatologia.

Discussão/Conclusão: Em todos os parâmetros avaliados, uma percentagem significativa dos jovens apresentou valores não normativos de percepção de psicopatologia, com um terço dos mesmos a relatarem percepção de sintomas psicopatológicos na avaliação global.

A utilização de questionários de autorresposta tem como limitação a influência da sensação subjetiva de sintomas específicos nos resultados. No entanto, considerando a particular relevância das dificuldades emocionais presentes nesta faixa etária, o frequente difícil acesso às próprias emoções e o desafio de falar sobre elas e pedir ajuda quando necessário, os questionários de autorresposta podem ser uma ferramenta utilizada para o despiste de sintomas psicopatológicos, os quais podem intensificar os sintomas de PHDA ou mascarar os mesmos e dificultar o seu diagnóstico, e têm um impacto significativo a nível de saúde mental e qualidade de vida.

Mais estudos são necessários para a pesquisa de possíveis bases etiológicas comuns, para uma melhor prevenção de psicopatologia, assim como para o estabelecimento de abordagens diagnósticas e terapêuticas dirigidas aos casos de comorbilidade psiquiátrica.

**Keywords:** PHDA; Psicopatologia; Comorbilidade.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Doyle, R. 2007. Convergence Between the Achenbach Youth Self-Report and Structured Diagnostic Interview Diagnoses in ADHD and Non-ADHD Youth. *J Nerv Ment Dis*, 195: 350–352.
2. Manual de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Quadros Clínicos: Perspectiva Integradora; 1ª edição.

# **Marcha em Pontas na Perturbação do Espectro do Autismo - por que andam as crianças com autismo em bicos de pés?**

Vanessa Fonseca Pinto, MD (1); Daniela Cardoso, MD (1); Pedro Caldeira da Silva, MD (2)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CHUC; 2- CENTRO DE ESTUDOS DO BEBÉ E DA CRIANÇA, HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA, CHLC

## **Abstract:**

**Introdução:** A marcha humana desenvolveu-se ao longo de milhares de anos, apresentando assim um padrão evolutivo. A sua aprendizagem ocorre sem aparente instrução e apresenta um padrão típico bem definido, sendo que os desvios ao mesmo são muito pouco frequentes.

Um desses exemplos é a Marcha em Pontas (MP), que se caracteriza por uma ausência de contacto do calcanhar com o chão e uma concentração da força ao caminhar na ponta dos pés. Se este tipo de marcha é um comportamento comum, por um período transitório, em crianças que estão a aprender a caminhar, nalgumas crianças, por outro lado, este tipo de marcha persiste por um tempo mais prolongado.

Estão documentadas várias causas para a MP, nomeadamente condições neurológicas infecciosas, do aparelho locomotor ou outras, tais como alterações no processamento sensorial. Nos casos em que o padrão de MP não é atribuível a qualquer causa concreta, define-se como MP idiopática.

É sabido que crianças com PEA apresentam uma maior tendência, quando comparadas com outras crianças sem esta perturbação, ao desenvolvimento do padrão de MP.

**Objetivos e Métodos:** Pretende-se, com este trabalho, explorar as evidências de possíveis causas etiológicas para a prevalência aumentada do padrão de MP em crianças com PEA. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura não sistemática através de pesquisa bibliográfica no motor de busca PubMed.

**Resultados:** Apesar de uma grande variabilidade nos resultados, estima-se que cerca de 20% dos indivíduos com PEA apresentem um padrão de MP, sendo a sua prevalência superior àquela comparada com criança com desenvolvimento normativo.

Existem evidências de dificuldades motoras globais associadas à PEA, nomeadamente atraso na aquisição dos marcos motores do desenvolvimento, clumsiness, alterações na motricidade fina e global e do controlo postural.

Não foram encontradas na literatura evidências sobre as causas etiológicas da prevalência aumentada do padrão de marcha em pontas em crianças com PEA. No entanto, algumas hipóteses estão descritas, nomeadamente:

1. Perturbação da Coordenação Motora com Hiperlaxidez articular;
2. Alterações do Processamento sensorial;
3. Persistência do reflexos primitivos (Reflexo Tónico-Labiríntico);
4. Estereotipia.

Discussão e Conclusões: Os achados levam a crer que o padrão de MP persistente na PEA se relacione com maior probabilidade com dificuldades motoras globais, as quais estão frequentemente presentes em comorbilidade com a PEA.

Os défices motores poderão apresentar utilidade no diagnóstico mais precoce da PEA.

A MP persistente tem uma apresentação mais prolongada na PEA e pode contribuir para o desenvolvimento de deformidades motoras secundárias (Encurtamento do tendão de aquiles, Dificuldades da dorsiflexão plantar) que deverão ser prontamente reconhecidas e eventualmente corrigidas.

As crianças com MP persistente deveriam ser observadas quanto ao desenvolvimento da Linguagem e de sintomas de PEA.

Apesar de existirem algumas hipóteses descritas os dados atuais são limitados e pouco conclusivos pelo que são necessários mais estudos sobre as causas do padrão de MP nas crianças com PEA.

**Keywords:** Perturbação do Espectro do Autismo; Marcha em Pontas; Crianças; Neurodesenvolvimento

### **Referências Bibliográficas:**

1. Valagussa, G. et al. Toe Walking Assessment in Autism Spectrum Disorder Subjects: A Systematic Review. *Autism Research*. 2018.
2. Accardo, P. et al. Toe Walking in Autism: Further Observations. *Journal of Child Neurology*. 2015; Vol. 30(5) 606-609.
3. Arik, A. et al. Lower-extremity rotational profile and toe-walking in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Orthopaedics B*. 2018.
4. Baber, S. et al. A Comparison of the Birth Characteristics of Idiopathic Toe Walking and Toe Walking Gait Due to Medical Reasons. *The Journal of Pediatrics*. 2016.
5. Barkocy, M. et al. Kinematic Gait Changes Following Serial Casting and Bracing to Treat Toe Walking in a Child With Autism. *Pediatr Phys Ther*. 2017; 29:270-274).



6. Barrow, W. et al. Persistent Toe Walking in Autism. *Journal of Child Neurology*. 2011; 26: 619.
7. Morozova, O. et al. Toe Walking: When Do We Need to Worry?. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017; 47:156-160.
8. Pomarino, D. et al. Idiopathic Toe Walking: Family Predisposition and Gender Distribution. *Foot & Ankle Specialist*. 2016.
9. Ruzbarsky, D. et al. Toe walking: causes, epidemiology, assessment, and treatment. *Curr Opin Pediatr*. 2016; 28:40–46.
10. Shetreat-Klein, M. et al. Abnormalities of joint mobility and gait in children with autism spectrum disorders. *Brain & Development*. 2014. 36:91–96.
11. Valagussa, G. et al. Assessment of Presentation Patterns, Clinical Severity, and Sensorial Mechanism of Tip-Toe Behavior in Severe ASD Subjects With Intellectual Disability: A Cohort Observational Study. *Autism Res*. 2017; 0: 000–000.

# Psicopatologia e Atopia em Crianças e Adolescentes

Luísa Duarte (1); Teresa Cartaxo (2); Vanessa Pinto (1)

1- MÉDICA INTERNA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA, HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; 2- MÉDICA ESPECIALISTA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA, HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## **Abstract:**

**INTRODUÇÃO:** Vários estudos apontam para uma associação relevante entre patologia alérgica (PA) e patologia psiquiátrica (PP), mas a forma como estes dois grupos patológicos se relacionam ainda não é clara.

PA, nomeadamente, alergia alimentar (AA), medicamentosa e respiratória, pode representar um importante fator stressor para a criança/adolescente, podendo contribuir para o desenvolvimento de PP, a qual pode, por sua vez, contribuir para um mau controlo sintomatológico de PA, com consequente impacto na qualidade de vida da criança/adolescente.

Este trabalho tem como objetivo rever o conhecimento científico acerca desta relação bilateral e refletir acerca das implicações da mesma para a prática clínica.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão não sistemática da literatura através de pesquisa bibliográfica no motor de busca PubMed, com os termos “atopy”, “psychopathology”, “child” e “adolescent”. Selecionaram-se 24 artigos relevantes para o tema, escritos em inglês.

**RESULTADOS:** Vários estudos descrevem uma associação significativa entre a asma e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

A etiologia da PHDA parece ser, em parte, comum à da asma. Na PHDA, a disfunção dos sistemas gastrointestinal e imunitário poderá ter um fundo genético e mecanismos moleculares comuns aos de PA. Verificam-se níveis aumentados de citocinas específicas e elevada comorbilidade com patologias mediadas por Th1 e Th2.

Asma na infância associa-se ao desenvolvimento subsequente de hiperatividade/impulsividade e, quando grave, de problemas desenvolvimentais, emocionais e comportamentais. A PHDA, mais do que a asma, interfere na vida diária das crianças e suas famílias, primeiramente a nível psicossocial, mas também a nível do seu funcionamento físico e adolescentes com PHDA têm risco aumentado de depressão unipolar e bipolar e asma comórbida aumenta ainda mais este risco. Atrasos no diagnóstico e acompanhamento podem afetar negativamente a sua qualidade de vida.

Rinite Alérgica (RA) surge também frequentemente em comorbilidade com PHDA, e AA precoce associa-se com PHDA na idade escolar.

Foram ainda encontradas associações com PA com outras perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente Perturbação de Tiques (PT) e Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

Problemas emocionais e comportamentais são comuns em adolescentes com AA e, quando existem sintomas depressivos graves, tendem a persistir até à idade adulta.

Verificou-se uma associação significativa de PP com Dermatite Atópica (DA) na infância, sendo essa associação tanto maior quanto mais grave a DA.

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A literatura descreve sistematicamente associação entre PA e PP, quer na sua génese quer agravando-se bilateralmente.

Acredita-se que existam fatores genéticos, sociais e ambientais comuns a estes dois grupos patológicos, bem como um perfil inflamatório particular, pelo que a avaliação e modelamento da atividade do sistema imunitário poderão ter, respetivamente, potencial diagnóstico e terapêutico na PP.

O conhecimento da existência desta associação pode contribuir para um menor atraso do diagnóstico e a Identificação precoce e intervenção adequada atempada em crianças/adolescente em risco podem contribuir para a redução da carga da doença e melhor prognóstico de ambas as patologias e a qualidade de vida.

É, no entanto necessária mais investigação para melhor compreensão da etiopatogenia desta relação e desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para estes grupos patológicos.

**Keywords:** Atopia; Psicopatologia; Criança; Adolescente.

#### Referências Bibliográficas:

1. Shanahan L, et al. Are children and adolescents with food allergies at increased risk for psychopathology?. *Journal of Psychosomatic Research* 2014; 77: 468–473.
2. Cortese S, et al. Association between attention deficit hyperactivity disorder and asthma: a systematic review and meta-analysis and a Swedish population-based study. *Lancet Psychiatry* 2018.
3. Mogensen N, Larsson H, Lundholm C, Almqvist C. Association between childhood asthma and ADHD symptoms in adolescence – a prospective population-based twin study. *Allergy* 2011; 66: 1224–1230.

4. Feng B. Association of pediatric allergic rhinitis with the ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder. *The American Journal of Rhinology & Allergy* 2017; 31: 161–167.
5. Biederman J, et al. Associations between Childhood Asthma and ADHD: Issues of Psychiatric Comorbidity and Familiality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1994; 33, 6: 842-848.
6. Chen M, et al. Asthma and attention-deficit/hyperactivity disorder: a nationwide population-based prospective cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013; 54:11: 1208–1214.
7. Wang L, et al. Attention deficit–hyperactivity disorder is associated with allergic symptoms and low levels of hemoglobin and serotonin. *SCIENTIFIC Reports* 2018; 8:10229.
8. Chen M, et al. Attention deficit hyperactivity disorder, tic disorder, and allergy: is there a link? A nationwide population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013; 54:5: 545–551.
9. Goodwin R, Robinson M, Sly P, Holt P. Childhood atopy and mental health: a prospective, longitudinal investigation. *Psychological Medicine* 2016; 1-9.
10. Sleath B, et al. Communication About ADHD and Its Treatment During Pediatric Asthma Visits. *Community Mental Health Journal* 2014; 50:185–192.
11. Fasmer O, et al. Comorbidity of Asthma With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2011; 15(7) 564– 571.
12. Blackman J, Gurka M. Developmental and Behavioral Comorbidities of Asthma in Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2007; 28:92–99
13. Jiang X, et al. Early food allergy and respiratory allergy symptoms, and attention-deficit/hyperactivity disorder in Chinese children: a cross-sectional study. *Pediatric Allergy and Immunology*.
14. Ferro M, Van Lieshout R, Ohayon J, Scott J. Emotional and behavioral problems in adolescents and young adults with food allergy. *Allergy* 2016; 71: 532–540.
15. Chen M, et al. Higher risk of mood disorders among adolescents with ADHD and asthma: A nation-wide prospective study. *Journal of Affective Disorders* 2014 ; 156 : 232–235.
16. Holmberg K, Anckarsater L, Larsson H, Almquist C. Impact of asthma medication and familial factors on the association between childhood asthma and attention-deficit/hyperactivity disorder: a combined twin- and register-based study. *Clinical & Experimental Allergy*, 45, 964–973.

17. Chen M, et al. Is atopy in early childhood a risk factor for ADHD and ASD? A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research* 2014; 77: 316–321.
18. Yaghmaie P, Koudelka C, Simpson E. Mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis. *American Academy of Allergy, Asthma & Immunology* 2013;131: 428-33.
19. Verlaet A, Noriega D, Hermans N, Savelkoul H. Nutrition, immunological mechanisms and dietary immunomodulation in ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2014.
20. Catala F, et al. Psychiatric disorders and symptoms severity in preschool children with atopic eczema. *Allergologia et immunopathologia* 2015; 0301-0546.
21. Hammerness P. Reexamining the Familial Association Between Asthma and ADHD in Girls. *Journal of Attention Disorders* 2005; 136-143.
22. Arif A, Korgaonkar P. The association of childhood asthma with mental health and developmental comorbidities in low income families. *Journal of Asthma* 2015.
23. Kwon H, et al. The associations between ADHD and asthma in Korean children. *BMC Psychiatry* 2014, 14:70
24. Escobar R, et al. Worse Quality of Life for Children With Newly Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Compared With Asthmatic and Healthy Children. *Pediatrics* 2005;116:e364.

# Perturbação Obsessivo-compulsiva na adolescência: o luto como precipitante?

Daniela Cardoso (1)

1- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, HOSPITAL PEDIÁTRICO, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## **Abstract:**

**Introdução e métodos:**A Perturbação Obsessivo-compulsiva (POC) é uma perturbação psiquiátrica que afecta crianças e adolescentes e que se caracteriza pela existência de pensamentos intrusivos e repetitivos (obsessões) e/ou comportamentos (compulsões) intensos, consumidores de tempo e com impacto no funcionamento diário.

Os dados existentes acerca da sua etiologia sugerem um forte contributo genético. Mais recentemente, o papel das infecções estreptocócicas na infância foi descrito como um precipitante de sintomas de POC.

Por sua vez tem sido sugerido que a sintomatologia na POC poderá estar associada a alguns eventos traumáticos, nomeadamente como potencial mecanismo de coping.

Este trabalho tem como objetivo, a partir de dois casos clínicos distintos de adolescentes do género feminino diagnosticadas com POC após eventos de perda e luto, explorar o papel de eventos psicostressores major, nomeadamente o falecimento de um familiar próximo, no desenvolvimento de sintomatologia obsessivo-compulsiva na adolescência.

Para este efeito foi conduzida uma pesquisa não sistemática da literatura no motor de busca Pubmed e tratados de psicopatologia ou livros considerados relevantes.

**Resultados:** A prevalência descrita para a POC após um evento traumático (não necessariamente resultando numa Perturbação de Stress Pós Traumático) é entre 30 e 82%, dependendo da população, dimensões do estudo e critérios.

Sugere-se que a POC induzida por eventos traumáticos resulte da interiorização de sentimentos de culpa e responsabilização aquando do evento e conseqüente necessidade de controlo de possíveis outcomes negativos no futuro.

O desenvolvimento de sintomas de POC é referido como tendo uma função protetora para aqueles que experienciaram os eventos traumáticos, nomeadamente na infância.

Estudos sugerem que as crianças mais ansiosas e/ou com mais sintomas depressivos antes do evento traumático têm mais probabilidade de desenvolver sintomas POC. O papel do nível de ansiedade dos familiares e o seu impacto na transmissão de estratégias de coping adequadas também parece ser relevante.

Discussão e conclusões: Estão descritos vários eventos causadores de sofrimento e stress como potenciais precipitantes de POC. Apesar de estarem relatadas algumas teorias não está esclarecido o motivo pelo qual existe esta associação. A hipótese mais frequentemente apontada, nomeadamente durante a infância e adolescência, é a a necessidade de satisfazer temporariamente a necessidade de controlo perdida aquando do evento traumático. Considera-se que o falecimento de um familiar próximo e o seu potencial impacto traumático, quer a nível individual quer familiar, poderá ser um fator importante no desenvolvimento de POC durante a adolescência.

**Keywords:** Perturbação Obsessivo Compulsiva; Luto; Adolescência

**Referências Bibliográficas:**

1. Kristy L. Dykshoorn (2014) Trauma-related obsessive–compulsive disorder: a review, *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2:1, 517-528
2. Bessel van der Kolk (2014) *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*

# As interações parentais de crianças em risco de desenvolver uma Perturbação do Espetro do Autismo

Da Mata, M. (1); Do Amaral, Sarah (1)

1- CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL- HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CLÍNICA DO PARQUE

## **Abstract:**

**Introdução:** A Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) consiste numa alteração do neurodesenvolvimento que tem como principais critérios de diagnóstico o défice na comunicação social e os interesses restritos. Os percursos da comunicação social estão ligados a aspetos da interação pais-bebé, estes implicados também no desenvolvimento da linguagem. Segundo a literatura científica, crianças em risco de desenvolver uma PEA, como as que têm um irmão mais velho com esse diagnóstico, revelam um desenvolvimento socioafetivo vulnerável desde o seu primeiro ano de vida, que é identificado pelos pais, o que revela a alta sensibilidade destes e o stress parental implicado. Deste modo, a literatura científica interroga-se sobre a existência de diferentes padrões interacionais entre os pais e as crianças com risco de uma PEA.

**Objetivos:** Esta revisão não sistemática da literatura procura investigar a interação parental em crianças de alto risco para PEA e a possível relação das trocas e experiências afetivas prévias no prognóstico sociocomunicacional dos mesmos.

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados Pubmed, com as seguintes palavras-chave: “parent-child interaction”, “Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder”, “Developmental Disorders”, “Psychological Distress in Their Parents”.

**Resultados:** Pais de crianças em risco de desenvolver uma PEA não atingem o estado afetivo desejável com a mesma rapidez dos pais de crianças sem esse risco (Wan et al. (2012). O primeiro grupo de pais, num estudo de follow up, recorriam preferencialmente a uma abordagem interacional mais diretiva com os seus filhos aos 6 e 10 meses. Segundo este estudo, os níveis mais altos desta abordagem correspondiam a crianças que prospectivamente obtiveram o diagnóstico de PEA. No entanto, a relação entre o estilo de interação pais-bebé e o diagnóstico da criança ainda é muito complexa. Nomeadamente, há estudos que referem que a sensibilidade e o suporte materno, o input linguístico e a responsividade da mãe são semelhantes.

Segundo Talbott et al. (2015), mães de bebés sem risco de PEA têm uma expressão gestual mais frequente e uma relação dual de maior qualidade, sendo o risco de PEA



possivelmente agravado com as diferentes interações pais-bebê mas que são independentes do diagnóstico.

Conclusão: Estes estudos científicos são necessários mas ainda insuficientes para compreender as contribuições da interação pais-bebê. Há interrogações na literatura sobre a origem deste estilo interacional mais diretivo: se será um processo de aprendizagem na relação com o filho que tem PEA ou devido ao stress parental. Em suma, na bibliografia científica atual têm sido propostas intervenções de cariz mais naturalística, precoce e efetiva, no entanto, programas como estes ainda necessitam de maior suporte na literatura.

**Keywords:** Parent-child Interaction; Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder; Developmental Disorders; Psychological Distress in Their Parents.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Abidin, R. R. (1995). Manual for the parenting stress index. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
2. Baker, J. K., Messinger, D. S., Lyons, K. K., & Grantz, C. J. (2010). A pilot study of maternal sensitivity in the context of emergent autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 988–999.
3. Blacher, J., Baker, B. L., & Kaladjian, A. (2013). Syndrome specificity and mother-child interactions: Examining positive and negative parenting across contexts and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 761–774.
4. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278–1291. Autoras: Mata M.; Do Amaral S. 1

# Quando o Espelho Não Reflete o Que Sou

Magui Neto (1); Cláudia Barroso

1- USF SALVADOR MACHADO

## **Abstract:**

Enquadramento/Justificação: A identificação precoce de crianças e adolescentes com disforia do género é de primordial importância. A discrepância entre o género atribuído e o experienciado/expressado acarreta sofrimento significativo e, como minoria demográfica, encontram-se sob maior risco discriminação e violência. Assim, esta população tem maior prevalência de patologia psiquiátrica e comportamento suicidário. A identificação atempada permite a orientação para equipas especializadas que garantem uma intervenção psicoterapêutica e sociofamiliar durante o longo e difícil processo de transição de género.

Descrição do caso: M.B.P, sexo feminino, 11 anos, inserida em família adotiva desde os 2 anos de idade, seguida em consulta de desenvolvimento e em psicologia por défice cognitivo e perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Observada pela primeira vez na consulta de Pedopsiquiatria no contexto de perturbação da ansiedade. Após anamnese e avaliação do estado mental conclui-se que estes comportamentos são compatíveis com dificuldades de controlo emocional no contexto de frustração. Aos 12 anos é reavaliada, apresenta-se com roupas masculinas, voz grave, rapou o cabelo contra a vontade dos pais e pede para ser tratada pelo sobrenome. Quando se aborda a temática refere que “desde sempre quis ser rapaz”. A mãe refere que desde os 2 anos que apresenta comportamentos e atitudes “típicas” do género masculino. Os critérios de diagnóstico (DSM-5) para disforia de género são cumpridos, a escola e a psicóloga são notificadas e a intervenção psicoterapêutica junto da utente e da família inicia-se. Desde então a dinâmica familiar muda, os níveis de frustração e sofrimento diminuem e a perspectiva de uma nova identidade de género começa.

Discussão: O diagnóstico precoce de crianças e adolescentes com disforia de género permite uma abordagem holística e personalizada junto da utente e família e nos diversos contextos do seu dia-a-dia. Esta intervenção permite não só o acompanhamento da criança ao longo da transição, mas cria a rede de suporte essencial para que esta ocorra da forma mais saudável, estável e segura, permitindo, em última análise, o “renascimento” de uma nova identidade com as competências biopsicosociais

essenciais para a reintegração completa e satisfatória na sociedade.

**Keywords:** Pedopsiquiatria, Disforia do Gênero, DSM-5

**Referências Bibliográficas:**

1. Turban.L.J, Vriea.I.A, Zucker.K.J, Shandianloo.S, 2018, IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, Chapter H.3 Transgender and gender non-conforming youth
2. Kupfer.J.D, Regier.A.D, 2014, American Psychiatric Association, Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-5

# Ortorexia Nervosa - quando a procura por uma alimentação saudável se torna uma doença

Frederica Vian (1)

1- HOSPITAL DONA ESTAFÂNIA - CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

## Abstract:

O termo Ortorexia Nervosa foi proposto inicialmente nos anos noventa pelo médico americano Steve Bratman para definir uma obsessão pela alimentação saudável e equilibrada com o objectivo de melhorar a saúde. Actualmente, a busca por uma alimentação saudável é uma preocupação cada vez maior em todos os estratos da população, mas sabe-se que alguns grupos da população são mais vulneráveis a este distúrbio, como é o caso das adolescentes.

Os últimos estudos indicaram como principais critérios diagnósticos uma preocupação obsessiva ou patológica com uma nutrição saudável; consequências emocionais entre as quais se destacam a angústia e a ansiedade da não-adesão às regras nutricionais autoimpostas; deficiências psicossociais em áreas relevantes da vida, bem como desnutrição e perda de peso. O ORTO-15 e o Auto-Teste de Ortorexia desenvolvido por Bratman foram os instrumentos psicométricos mais utilizados.

Consideramos que, apesar da Ortorexia Nervosa ainda não ter sido integrada nos sistemas de classificação, é importante saber reconhecer as suas características e riscos. A abordagem desse tema pode ser delicada e até paradoxal considerando que a adoção de hábitos alimentares saudáveis tem sido insistentemente propagada na ciência como forma de inquestionável importância na promoção da saúde.

Neste trabalho pretendemos fazer uma breve revisão da literatura acerca deste tema que actualmente ainda é escassa quanto à sua classificação, apresentação clínica, manejo e resultados em longo prazo.

**Keywords:** Ortorexia Nervosa; Alimentação Saudável; Obsessão.

## Abstract:

1. Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Donini, L. M. (2018). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative

review of the literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.

2. Pini, S., Abelli, M., Carpita, B., Dell'Osso, L., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 12, 1651–1660.
3. Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1).
4. Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103–111.
5. Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König, J. (2015). When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. *PLOS ONE*, 10(8), e0135772.
6. Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277–284

# O impacto dos sintomas ansiosos no contexto escolar: a propósito de um caso clínico

Alves, Mariana (1)

1- INTERNA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA,  
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

## **Abstract:**

**Introdução:** As perturbações de ansiedade estão entre as condições que mais afetam as crianças e os adolescentes, tendo impacto na sua autoestima, nas relações sociais e no aproveitamento escolar. Estas perturbações na infância são fortes preditores de perturbações de ansiedade durante a adolescência e vida adulta, e constituem um fator de risco para o aparecimento de outras formas de psicopatologia até à idade adulta. Assim, um diagnóstico apropriado e intervenções terapêuticas eficazes podem não só reduzir a gravidade dos sintomas e a disfuncionalidade associada, como também prevenir o aparecimento de psicopatologia ao longo do tempo.

**Objetivo e métodos:** Relato de um caso clínico de uma criança com perturbação de ansiedade, com suspeita de perturbação de hiperatividade e défice de atenção, ponto de partida para a revisão não sistemática da literatura, nomeadamente em livros e artigos científicos publicados na base de dados científica PubMed com os termos 'childhood anxiety disorder', 'attention- deficit/hyperactivity disorder', 'childhood and adolescence'.

**Descrição do caso clínico:** Criança do sexo feminino, de 6 anos, a frequentar o 1o ano de escolaridade encaminhada para a consulta de Pedopsiquiatria para despiste de perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), por queixas da mãe e da professora de diminuição do rendimento escolar, no contexto de agravamento de inquietude e dificuldade em manter a atenção nas tarefas propostas, com a entrada para escola. Paralelamente a mãe pediu na escola que fosse realizada avaliação psicológica, da qual se salienta aplicação da escala de Conners para pais e professores, cujo resultado sugere PHDA. Concomitantemente a criança apresenta alteração do padrão do sono, com pesadelos frequentes. É a mais nova de uma fratria de três irmãs e frequenta a mesma turma que a 2a irmã, uma menina com P. espectro do autismo, com P. integração sensorial e P. da linguagem. Ao longo do acompanhamento em pedopsiquiatria foi feito o diagnóstico de P. de ansiedade, em que as principais preocupações da criança se prendem com o suporte à referida irmã e com o seu papel

na dinâmica familiar. Foi feita avaliação da atenção e concentração (Teste D2) não se enquadrando abaixo da média para os parâmetros estudados.

Discussão: Em saúde mental da infância e da adolescência, um sintoma pode não implicar necessariamente a existência de psicopatologia e o mesmo sintoma pode estar presente em vários quadros psicopatológicos, adquirindo significado no contexto sócio-familiar e no momento evolutivo da criança. É fundamental avaliar a criança, considerando as perturbações psicopatológicas e condições orgânicas que podem mimetizar sintomas ansiosos, e tratar a ansiedade na população pediátrica atempadamente. Uma abordagem terapêutica multimodal é habitualmente usada nas perturbações de ansiedade, incluindo articulação com os médicos assistentes e técnicos escolares, a psicoterapia, a terapia familiar e a farmacoterapia.

**Keywords:** Ansiedade na Infância; Diagnóstico Diferencial; Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção.

# Mãe Deprimida, Bebê Deprimido? A Propósito de um Caso Clínico

Teresa Sá (1); Patrícia Magalhães (1); Filipa Martins Silva (1); Graça Fernandes (1)

1- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA,  
CENTRO MATERNO-INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

## **Abstract:**

Introdução: As primeiras descrições de afeto deprimido, em bebês, datam de meados da década de 1940, quando Spitz identificou alterações significativas na expressão afetiva de crianças, como reação à privação emocional e à separação do cuidador primário, síndrome que designou por “Depressão Anaclítica”. Nos anos subsequentes, manteve-se a teoria de que os bebês eram muito imaturos para experienciar as emoções centrais da depressão, mas os conhecimentos de um grupo multidisciplinar de clínicos e os dados empíricos disponíveis, permitiram a elaboração de critérios diagnósticos, sensíveis ao desenvolvimento, presentes na DC: 0-5.

Caso Clínico: Menino (J.) de 15 meses, encaminhado à consulta pela pedopsiquiatria de ligação, após internamento por infecção respiratória. A aparente falta de estimulação e as dificuldades em fazer leituras e responder às necessidades afetivas do bebê, por parte da mãe, levantaram preocupações, que motivaram a orientação para a consulta da 1ª infância. Tratava-se de um menino bonito, de aspeto cuidado, com fâcies séria e postura inibida. Não explorava o meio nem mostrava prazer no jogo, manipulando objetos, sem lhes atribuir qualquer funcionalidade. Sobressaía a completa ausência de fonação, não vocalizando qualquer som. A mãe, com antecedentes de depressão pós-parto, permanecia imóvel, inexpressiva, pouco reativa e indisponível. Foram realizadas sessões mãe-bebê, com melhoria na qualidade da interação e maior envolvimento de ambas partes, no entanto, a mãe ainda mantinha grandes dificuldades em dar respostas afetivas consistentes e em identificar atividades prazerosas e adequadas ao nível de desenvolvimento do filho. O J. também não tinha contacto com outras crianças, sendo já perceptíveis alguns atrasos de desenvolvimento, nomeadamente da linguagem. Assim, foi proposta à mãe a sua integração no Hospital de Dia, duas vezes por semana. Atualmente, observam-se francas melhorias da sintomatologia. O J. sorri com frequência, responde à chamada estabelecendo contacto ocular e demonstra intenção comunicativa, iniciando ciclos de atenção conjunta. Explora o meio exibindo jogo funcional e simbólico, envolvendo-se na brincadeira de forma prazerosa. Continua sem verbalizar palavras,



apenas emite alguns sons. Recentemente foi integrado em Jardim de Infância, com boa adaptação. A mãe reiniciou acompanhamento psiquiátrico regular. O J. ficou com o diagnóstico final de Perturbação Depressiva da Primeira Infância.

Discussão: A origem da depressão no bebê parece estar relacionada com acontecimentos negativos precoces na história relacional, nomeadamente descontinuidades na relação com a mãe. Estes bebés são geralmente sérios, apáticos e mais retirados, podendo desenvolver grande distanciamento e poucos protestos que, a longo prazo, podem conduzir a atrasos de desenvolvimento psicomotor, alterações do sono ou recusa alimentar. Mães deprimidas não têm disponibilidade emocional para estimular a criança, o que se traduz em interações menos frequentes, geralmente pobres em afetos. É de extrema importância a realização de um trabalho psicoterapêutico com a mãe e o bebê de forma a adequar, aos poucos, a relação maternal, às necessidades do filho.

Conclusão: O debate em torno desta temática irá continuar devido, pelo menos em parte, às dificuldades dos clínicos em avaliar crianças que ainda não desenvolveram a capacidade de exprimir estados emocionais subjetivos.

**Keywords:** Depressão; Primeira Infância; Depressão pós-parto

### **Referências Bibliográficas:**

1. Andrews, G., Szabo, M., & Burns, J. (2002). Preventing major depression in young people. *British Journal of Psychiatry*, 181, 460-462.
2. Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behavior and Development*, 28(4), 407-417.
3. Ferreira, B. P., & Caldeira-da-Silva, P. (2015). Depressão no bebê e criança pequena. In D. Leal (Ed.), *Manual de psiquiatria da infância e da Adolescência* (1ª ed., Vol. 2, pp. 10-19). Lisboa: Coisas de Ler.
4. Fornelos, M., Rodrigues, E., & Gonçalves, M. J. (2003). Depressão no bebê. *Análise Psicológica*, 1(XXI), 41-46.
5. Guedeney, A. (1997). From Early Withdrawal Reaction to Infant Depression: A Baby Alone Does Exist. *Infant Mental Health Journal*, 18(4), 339-349.

6. Klein, M. (1944). Emotional life and ego development of the infant, with special reference to the depressive position. *Controversial series of the London psychoanalytic society*, IV.
7. Luby, J. L. (2009). Depression. In C. H. Zeanah Jr (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (3rd ed., pp. 409-420). New York: The Guilford Press.
8. Luby, J. L., & Belden, A. C. (2017). *Handbook of preschool mental health : development, disorders, and treatment* (J. L. Luby Ed. 2nd ed.). New York: The Guilford Press.
9. Milliner, E. K. (1987). Infant Depression: Paradigms and Paradoxes. *Mayo Clinic Proceedings*, 62(5), 426-427.
10. Moreira, F., & Miranda, V. (2017). Perturbação depressiva na 1ª Infância - Uma herança? (De mãe para filho...) - Relato de caso. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 41, 33-39.
11. Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 313-342.
12. ZERO TO THREE. (2016). In *DC:0-5 - Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Washington: DC: ZERO TO THREE Press.

# Interface entre a Pediatria do Desenvolvimento e a Pedopsiquiatria: casuística de um Hospital Central

Leonor Sá Machado (1); Giulia Riggi (1); Inês Barroca (1); Rita Pinto Costa (1); Georgina Maia (1)

1- SERVIÇO DE PEDOPSIQUIATRIA, HOSPITAL SÃO FRANCISCO XAVIER, CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL

## **Abstract:**

**Introdução:** As doenças do neurodesenvolvimento atingem aproximadamente 10-20% da população pediátrica, englobando um grupo muito heterogéneo de patologias que se manifestam por atraso ou desvio nas aquisições do desenvolvimento ou por alterações do comportamento, tendo um carácter permanente.

Estas crianças apresentam um risco aumentado de desenvolverem sintomatologia psiquiátrica comórbida ao longo do seu crescimento, sendo muitas vezes necessário o acompanhamento concomitante em consulta de Pediatria do Desenvolvimento e em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

**Objectivos:** A partir do estudo "Casuística de uma Consulta de Desenvolvimento", este trabalho pretende aprofundar a caracterização clínica e epidemiológica da amostra de casos acompanhados simultaneamente em consulta de Pediatria do Desenvolvimento e em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

**Metodologia:** Estudo observacional, analítico e transversal, recorrendo a consulta de Processos Clínicos de todos os doentes observados em consulta de Pediatria do Desenvolvimento entre 1 de Julho de 2016 e 30 de Junho de 2017, dos quais foram seleccionados os casos que mantinham acompanhamento simultâneo em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Estatística descritiva com recurso a Microsoft Excel

**Resultados:** Em análise Estatística.

**Keywords:** Desenvolvimento; Pedopsiquiatria.

# Risk-taking Behaviours Related to Internet Use in Adolescence

Francisca Padez Vieira (1); Juan Sanchez (1)

1- HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, CHULC, EPE.

## Abstract:

**Background:** The use of Internet is leading to many risk-taking behaviors between adolescents. Internet communication has become an important way of social interaction (and probably one of the main) between teenagers.

**Objectives:** The authors intend to review the type of risk-taking behaviors related to internet use among adolescents, describe the principal risks and consequences and evaluate what can be done to prevent these behaviors.

**Material and Methods:** In this study, a non- systematic search of published literature from January 2005 and December 2018 was carried out, through PubMed, using the following key words: ‘adolescents’, ‘internet’ and ‘risk’ and “behaviour”.

**Results:** Adolescents have several risk-taking behaviors and other related problems while using the internet. There is evidence that these kind of behaviors happen more frequently among adolescents who lack parental supervision and who have other risk factors.

**Conclusions:** Several studies suggest that adolescents have risky behaviors on the Internet. The consequences can be detrimental to their development. There is an urgent need to educate parents, teachers, and address this issue on a greater scale including at the policy level. All health care providers need to be informed of Internet behaviors in order to assess for children at risk and to intervene and to educate adolescents, teachers and parents.

**Keywords:** Adolescents; Internet; Risk; Behaviour.

## Referências Bibliográficas:

1. Spada, M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, (39): 1, pp 3-6
2. Derbyshire, K. Et al. (2013). Problematic Internet use and associated risks in a college sample. *Comprehensive Psychiatry*, (54):5, pp 415-422

3. Kuss, D.J.( 2013). Hooked on the Internet: the prevalence, risk, theory and presenting problem of Internet addiction. Phd Thesis of Nottingham Trent University. URI: <http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/334>
4. Livingstone, S. (2008). Taking risky opportunities in youthful content creation: teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New Media and Society*, (10):3. <https://doi.org/10.1177/1461444808089415>

# O Senhor Medo de Falar: um caso de mutismo seletivo

Patrícia Magalhães (1); Teresa Sá (2); Filipa Silva (2); Paula Barrias (2)

1- DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA, CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO; 2- CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO

## **Abstract:**

**Introdução:** O Mutismo Seletivo (MS) traduz-se pela incapacidade persistente em falar em situações sociais específicas nas quais o comportamento verbal é esperado (por exemplo, no contexto escolar), embora o indivíduo fale noutras situações (por exemplo, em casa). De acordo com os sistemas de classificação atuais, o MS é considerado uma perturbação ansiosa. O diagnóstico é frequentemente realizado com a entrada para o primeiro ciclo, muito embora os sintomas se apresentem desde a idade pré-escolar. A sua prevalência varia entre 0.71-2%, acometendo mais crianças do sexo feminino. O seu tratamento pode ser difícil e desafiador. O tratamento farmacológico com Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) e o tratamento psicoterapêutico cognitivo-comportamental são os mais recomendados.

**Objetivo:** Os autores dispõem-se a apresentar e discutir um caso clínico de uma menina de 6 anos com diagnóstico de MS.

**Materiais e Métodos:** Menina de 6 anos, 3ª de uma fratria de 3, residente em Famalicão com os pais e 2 irmãos (8 e 12 anos). Encaminhada pelo seu médico assistente para a consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Materno Infantil do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, por suspeita de MS, com início desde a entrada para o infantário. A menina frequentava o mesmo infantário desde os 3 anos e não falava com a Educadora, funcionários ou colegas da turma. No contexto familiar, falava com os pais, irmãos e avós (quer paternos, quer maternos). Contudo, não falava com estas pessoas na presença de outras pessoas menos próximas. Da avaliação clínico-psiquiátrica pôde constatar-se que se tratava de uma menina simpática, com uma linguagem não-verbal vasta, muito sorridente, com uma postura algo ansiosa. Os sinais de ansiedade mostravam-se mais evidentes quando era solicitado o seu comportamento verbal. O diagnóstico de MS foi estabelecido e foi proposta uma intervenção psicoterapêutica baseada em estratégias cognitivo-comportamentais (psicoeducação, estratégias de auto-modulação, exposição gradual, treino de relaxamento), envolvendo o contexto familiar e escolar.

Resultados: Foram realizadas estratégias cognitivo-comportamentais quer em contexto de consulta, quer escolar, quer familiar. A menina e os seus pais mostraram-se sempre colaborantes na realização das mesmas, assim como a Educadora (quando as tarefas eram realizadas em contexto de infantário). Após a 3ª consulta, a menina já apresentava comportamento verbal com alguns elementos do infantário, já falava com os pais na rua na presença de outras pessoas e passou a apresentar comportamento verbal com o médico que a acompanhava em consulta. Ao longo do acompanhamento, foi generalizando este comportamento verbal em todos os contextos.

Conclusão: O MS é uma condição clínica que acomete crianças com um impacto considerável no funcionamento social e académico das mesmas. O diagnóstico e intervenção devem ser precoces de forma a minimizá-lo. A construção de uma relação terapêutica baseada na confiança, empatia e compreensão, aliada a uma intervenção psicoterapêutica cognitivo-comportamental mostraram-se fundamentais na melhoria do quadro clínico apresentado.

**Keywords:** Mutismo Seletivo; Perturbação Ansiosa; Terapia Cognitivo Comportamental.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Østergaard K. Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy – a systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2018.
2. Hua A., Major N. Selective mutism, *Current Opinion Pediatrics*, 2016.
3. Gensthaler A., Khalaf S., Ligges M., Kaess M., Freitag C, Schwenck C. Selective mutism and temperament: the silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016.
4. Muris P., Ollendick T. Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2015.
5. Diliberto R., Kearney C. Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 2016.
6. Oerbeck B., Stein M., Pripp A., Kristensen H. Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2015.
7. Viana A., Beidel D., Rabian B. Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 2009.

8. Muris P., Hendriks E., Bot S. Children of Few Words: Relations Among Selective Mutism, Behavioral Inhibition, and (Social) Anxiety Symptoms in 3- to 6-Year-Olds. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2016



# Motivos de Múltiplas Vindas ao Serviço de Urgência de Pedopsiquiatria

Filipa Reis (1); Teresa Cartaxo (1)

1- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

## Abstract:

Várias causas motivam observações num serviço de urgência de Pedopsiquiatria (SUP). Este trabalho pretende caracterizar a população com duas ou mais vindas ao SUP de um hospital pediátrico, em 2017.

Espera-se identificar possíveis fatores potenciadores de múltiplos episódios de urgência, que auxiliem a criar estratégias de prevenção e intervenção.

Metodologia: Compilaram-se os episódios de urgência de 2017. Pelo registo clínico informático, identificaram-se crianças/jovens com duas ou mais observações. Determinaram-se sexo, idade, número de episódios de urgência, motivo da primeira observação, motivos das observações seguintes, acompanhamento em consulta por Pedopsiquiatria, medicação psicofarmacológica e destino após a alta.

Realizou-se uma análise descritiva dos dados.

Resultados: Observaram-se 611 crianças/jovens no SUP em 2017, sendo 128 destas avaliadas em duas ou mais ocasiões. Neste subgrupo, excluíram-se 35 por reobservações agendadas ou alta por abandono, restando 93. Na primeira observação, a maioria era do sexo feminino (65,59%), dos 9 aos 17 anos, com 'sintomatologia ansiosa' (24,73%) ou 'perturbação do comportamento' (22,58%), sem acompanhamento por Pedopsiquiatria (59,14%), mas com medicação psicofarmacológica habitual (53,76%). 5,38% ficaram internados e apenas três não foram encaminhados para consulta. Em média vieram 2,6 vezes ao SUP.

Os motivos de reobservação variavam. Pela gravidade, realçam-se as 'intoxicação medicamentosa voluntária' (IMV) (8,6%), após episódios prévios de 'comportamentos auto-lesivos não suicidários' (CANS), 'ideação suicida', 'IMV', 'sintomatologia ansiosa' e 'sintomatologia depressiva'. Destes, na primeira observação, apenas 37,5% tinham acompanhamento pedopsiquiátrico, mas 50% cumpriam medicação psicofarmacológica, tendo ficado um internado.

Os motivos com maior número de reobservações foram 'sintomatologia psicótica' (3,23%) (4,66 vezes em média) e 'sintomatologia depressiva' (15,05%) (2,79 vezes).

Quando o primeiro motivo de observação era 'CANS' (15,05%), havia uma maior variação nos motivos de regresso.

Discussão e Conclusão: 93 crianças/adolescentes necessitarem de 2,6 observações num SUP, no período de um ano, alerta-nos para a necessidade de estratégias de prevenção de recaída e/ou intervenção em crise. Tanto na 'sintomatologia ansiosa' como na 'perturbação do comportamento', a intervenção adequada é em ambulatório, sendo necessário reforçar estratégias de gestão e explicar sinais de alarme, prevenindo a crise e conseqüente recorrência ao SUP.

59,14% não tinham acompanhamento pedopsiquiátrico, mas a maioria já cumpria medicação psicofarmacológica. O encaminhamento para consulta de especialidade apenas após o episódio de urgência, aliado ao tempo de resposta dos serviços, possivelmente motivou as reobservações. Isto reforça a indispensabilidade de encaminhamento precoce e por outras vias.

Relativamente às IMV, foram vários os motivos da primeira observação, limitando a percepção de um único fator potenciador. Patologia prévia agravada ou episódios de crise, surgem entre as possibilidades. Ainda assim, a acessibilidade a medicação aumenta o risco, devendo-se alertar os cuidadores para isso.

Os CANS surgem com relativa frequência e podem culminar em múltiplos motivos de reobservação, merecendo um cuidado suplementar durante a avaliação e, possivelmente, um encaminhamento mais urgente para a consulta.

Reitera-se, assim, a necessidade de promoção de saúde mental e a importância da intervenção precoce, aumentando os recursos na comunidade e/ou encaminhando para consulta de especialidade, minorando a necessidade de recorrer a um serviço de fim de linha.

**Keywords:** Pedopsiquiatria; Urgência; Crianças; Adolescentes.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alvarenga PG, Mastrosoza RS, Rosário MC. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5.
3. Monteiro, P. (2014). Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência. Primeira Edição. Lidel.

4. Thapar, A. (2015). Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Sixth edition, Wiley blackwel.
5. Turk, J. (2007). Child and Adolescent Psychiatry – A developmental approach. Fourth edition, Oxford.
6. Goodman, R. and Scott, S. (2012). Child and Adolescent Psychiatry. Third Edition, Wiley-Blackwell. Introdução e Objetivos

# Psicologia | Psychology



# Intervenção para Crianças com Síndrome de Down

## Centrada na Necessidade da Família

Francisca Morais da Silveira (1); Maria Francisca Soares da Costa (2); Livia da Conceição Costa Zaqueu (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; 2- FACULDADE LABORO

### **Abstract:**

A Intervenção Precoce destina-se a crianças até à idade escolar que estejam em risco de atraso de desenvolvimento, possuem deficiência, ou necessidades educativas especiais. Consiste na assistência educativa, terapêutica e psicossocial as crianças e às suas famílias, com o objetivo de minimizar possíveis atrasos/riscos ao seu desenvolvimento. Este procedimento pode ter uma natureza preventiva secundária ou primária: procurando minimizar os problemas de desenvolvimento ou funcionar como prevenção. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, foram entrevistados 10 famílias com filhos com Síndrome de Down. O objetivo foi verificar a diferença de contexto e desenvolvimento destas crianças com SD através da assistência profissional que mantinham, identificando a importância e significado da intervenção precoce para o desenvolvimento de seus filhos com Síndrome de Down. Houve comparações entre as crianças que foram privilegiadas com as intervenções precoces e as que tiveram outras assistências. A entrevista investigou sobre a renda da família; Atuação dos pais após o diagnóstico do bebê; se tiveram atendimento de Intervenção precoce; frequência das intervenções; atividades e quais profissionais atenderam a criança para esta finalidade. Os resultados do estudo indicaram que a renda familiar influi significativamente no desenvolvimento psicomotor da criança, pela facilidade dos pais em dispor de profissionais além dos oferecidos pelo serviço público de saúde, (fisioterapeutas, psicólogos, psicopedagogas, fonoaudiólogas entre outros), ao ser comparado com famílias de renda inferior. Os dados mostram que a renda familiar pode ser um indicador de melhor qualidade de desenvolvimento, identificou-se a carência de programas de Intervenção precoce em instituições públicas, para que crianças de baixa renda pudessem se beneficiar. Conclui-se que a Intervenção precoce é uma ferramenta que vem ajudando significativamente crianças com síndrome de Down.

**Keywords:** Síndrome de Down; Intervenção Precoce; Desenvolvimento Psicomotor.

## **Referências Bibliográficas:**

1. Cardoso, M. F.; Françoço, M. F. C. Jovens irmãos de autistas: Expectativas, sentimentos e convívio. *Revista Saúde, Santa Maria*, v. 41, n. 2, p. 87-98, 2015.
2. Dunst, C. J, et al. Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In MCWILLIAM, R. A. *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto: Porto Editora, pp. 73-106, 2012.
3. Gaspar, L. Trissomia 21.- O ponto de vista do médico. *Faro*, 2013.
4. Glascoe, F. P. Early Detection os Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics in Review*, v. 21, n. 8, p. 272-280, 2000.
5. Martinho, L. S. T. *Comunicação e Linguagem na Síndrome de Down*. Dissertação de mestrado. Escola superior de Educação Garret, Lisboa 2011.
6. Moreira, L.M., Gusmão, C. A Síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Revista Brasileira de Psiquiatria*,2000.
7. Reis, H. I. S; Pereira, A. P; Almeida, L. S. Intervención Precoz nas perturbaciós do espectro do autismo em Portugal. In: CASAS, L. J. *Maremagnum: Ansiedad, Acoso e Inclusión en las Personas con Autismo*. Galícia: Espanha, 2014, p. 47-55.
8. Ribeiro, Barbosa & Porto. Paralisia cerebral e síndrome de Down: nível de conhecimento e informação dos pais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011.
9. Silva, Kleinhans. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2006.

# Experiência de Jogo de Interpretação de Papeis (DnD) na Escola, Perceção de Si e Relação com os Outros

André Sousinha (1); Ana Cristina Ferreira de Almeida (1)

1- FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Abstract:**

A escola é, supostamente, o lugar de excelência para aprender. Contudo, por aprendizagem entende-se muito mais do que a aquisição de conteúdos específicos de disciplinas académicas. Tomando como referência que as propostas de formação na escola devem assentar na autonomia e flexibilidade curricular dos ensinamentos básico e secundário (e.g., Despacho n.º 5908/2017, de 5 de julho), e que aprendizagens significativas requerem, designadamente, «j) (...) mobilização de literacias diversas, de múltiplas competências, teóricas e práticas, promovendo o conhecimento científico, a curiosidade intelectual, o espírito crítico e interventivo, a criatividade e o trabalho colaborativo», este trabalho relata uma experiência de jogo, de RPG (role play game) que apela àquelas competências. Trata-se da interpretação de personagens que, em grupo, os “jogadores” fazem avançar numa aventura fantástica, enquanto participam ativamente na construção de uma história, num mundo aberto de possibilidades, onde cada participante tem espaço de decisão dentro dos limites da razoabilidade permitida pelos demais e dos contextos apresentados pelo narrador ou D-Master, conforme o Jogo Dungeons and Dragons (DnD, Gygax & Arneson, 1974). O narrador organiza o jogo, cria os detalhes descrevendo aos jogadores o que veem e ouvem, apresenta os desafios, mantendo uma continuidade realista dos eventos enquanto controla o desenvolvimento da aventura, exceto nas ações dos personagens. A experiência decorreu numa escola no âmbito do plano de atividades do GAAP (Gabinete de Apoio aos Alunos e Família) para responder a dificuldades de cumprimento de regras em sala de aula, autocontrolo do comportamento e heterogeneidade dos alunos refletida na sua relação interpares e com os adultos. Partimos da assunção de que ao participar no jogo todos os 24 alunos e alunas da turma do 7º ano de escolaridade seriam encorajados a desenvolver e a pôr em prática valores de curiosidade, reflexão e inovação defensáveis à luz de uma cultura de escola desejável e ajustada à adequada adaptação aos requisitos da vivência neste século. Deste modo, a comunidade escolar concordou em promover a componente de formação em cidadania por participação ativa no jogo proposto, ou seja, numa modalidade mais provável em contextos não-formais. Quisemos, com a experiência,

conciliar “o pedido” com a auscultação do potencial de aprendizagem e ativação de processos cognitivos de ordem superior (e.g., resolução criativa de problemas, tomada de decisão, antecipação de consequências, etc.) e não-cognitivos (escuta atenta, aceitação de opiniões diversas, envolvimento, empatia, ...) a partir de uma abordagem de jogo e quadro teórico do fluxo (Csikszentmihalyi, 1997). Embora breve, a experiência que decorreu ao longo de 5 sessões foi avaliada pelas respostas ao questionário de experiência de jogo (Ijsselsteijn, De Kor & Poels, 2013), tendo-se observado imersão sensorial e imaginação, percepção de autocompetência, estado de fluxo, elevado reconhecimento de aceitação, envolvimento e empatia, afetos positivos, concomitantemente à ausência de sentimentos de tensão, aborrecimento ou desconforto. Todos os participantes expressaram o seu agrado na participação e gosto em continuar a experiência, tendo sido notado o seu comportamento social mais regulado e o interesse por aprofundamento de diferentes temas. Conclui-se da pertinência da abordagem experimentada em contexto escolar.

**Keywords:** Aprendizagem Baseada em Jogo; DnD; Fluxo; Autocompetência; Relações Interpessoais.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Adams, A. S. (2013). Needs Met Through Role-Playing Games: A Fantasy Theme Analysis of Dungeons & Dragons. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research* 12 , Article 6. Acessível em: <http://opensiuc.lib.siu.edu/kaleidoscope/vol12/iss1/6>.
2. Csikszentmihalyi, M. (1997). The masterminds series. *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York, NY, US: Basic Books.
3. Gygax, G., & Arneson, D. (1974). *Dungeons and dragons* Lake Geneva, WI: Tactical Studies Rules.
4. Ijsselsteijn, W. A., De Kort, Y. A. W., & Poels, K. (2013). *The game experience questionnaire*. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.
5. Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2009). Flow theory and research. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of positive psychology* (pp. 195-206). Oxford: Oxford library of psychology.
6. Squire, K. D. (2007). Games, learning, and society: Building a field. *Educational Technology*, 51-55.



# The Impact of Perceived Rejective Parenting Attitude among Middle School Students on Peer Attachment: Mediating Effects of Rejection Sensitivity

Dalsaem Bae (1)

1- PUSAN NATIONAL UNIVERSITY

## Abstract:

The purpose of this study is to examine whether rejection sensitivity plays a mediating role in the relationship between rejective parenting attitude and peer attachment perceived by adolescent. For this study, 563 middle school students (302 boys, 261 girls) were randomly sampled, and the collected data were analyzed by a structural equation model. The statistical significance of the mediation effect was also confirmed using the bootstrapping method. The results indicated that there was a statistically significant correlation between rejective parenting attitude, peer attachment, and rejection sensitivity, and it was confirmed that each variable was closely related to each other. Also, the mediating effect of rejection sensitivity on the relationship between rejective parenting attitude and peer attachment. In details, rejection sensitivity partially mediated between father's rejective parenting attitude and peer attachment. Meanwhile, rejection sensitivity completely mediated between mother's rejective parenting attitude and peer attachment. Finally, the implications of the findings were discussed in the context of counseling and counseling program.

**Keywords:** Rejection Sensitivity, Rejective Parenting Attitude , Peer Attachment.

## Abstract:

1. Affrunti, N. W., & Ginburg, G. S. (2012). Maternal over-control and child anxiety: The mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(1), 102-112.
2. Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy, *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
3. Ainsworth M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Baltimore : Johns Hopkins University Press.

4. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
5. Armsden G. McCauley E., Greenberg M. T., Burke P. T., & Mitchell J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 18(6), 683-697.
6. Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
7. Arrindell, W. A., Kwee, M. G. T., Methorst, G. J., Van Der Ende, J., Pole, E., & Moritz, B. J. M.(1989). Perceived parental rearing style of agoraphobic and socially phobic impatient. *British Journal of Psychiatry*, 155, 526-535.
8. Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868-877.
9. Bagozzi, R. P., & Edwards, J. R. (1998). A general approach for representing constructs in organizational research. *Organizational research Methods*, 1(1), 45-87.
10. Bandalos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9(1), 78-102.
11. Bandalos, D. L. (2008). Is parceling really necessary? A comparison of results from item parceling and categorical variable methodology. *Structural Equation Modeling*, 15(2), 211-240.
12. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-224.
13. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
14. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
15. Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M. L. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.). *Review of child development research*, 1, 169-208. New York: Russell Sage Foundation.
16. Bing, E. (1963). Effect of Childrearing Practices on Development of Differential Cognitive Abilities. *Child Development*. 34(3), 631-648.

17. Biringen, Z., Damon, J., Grigg, W., Mone, J., Pipp-Siegel, S., Skillern, S., & Stratton, J. (2005). Emotional Availability: Differential predictions to infant attachment and kindergarten adjustment on observation time and context. *Infant Mental Health Journal*, 26, 295-308.
18. Boivin, M., Hymel, S., & Hodges, E. V. E. (2001). Toward a process view of peer rejection and harassment. In J. Juvonen, & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*, 165-289. New York: Guilford Press.
19. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: attachment*. New York: Basic books.
20. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, 2, Separation*, New York: Basic Books.
21. Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: 1. Attachment*(2nd ed.) New York: Basic Books.
22. Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
23. Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 64, 1101-1111.
24. Chango, J. M., McElhaney, K. B., Allen, J. P., Schad, M., & Marston, E. (2012). Relational stressors and depressive symptoms in late adolescence: Rejection sensitivity as a vulnerability. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 40(3), 369-379.

**ICCA2019-12989 -Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância**

Cris Aline Krindges (1); Luisa Fernanda Habigzang (1)

1- Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Oral Communication

Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 19, 199-218. <http://dx.doi.org/10.1080/10720162.2012.690678>

Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Habigzang, L. F., Dell’Aglío, D. D., & Magalhães, C. M. C. (2015). Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-19. <http://dx.doi/10.5354/0719-0581.2015.37007>

Castellini, G., Sauro, C. L., Lelli, L., Godini, L., Vignozzi, L., Rellini, A. H. ... Ricca, V. (2013). Childhood sexual abuse moderates the relationship between sexual functioning and eating disorder psychopathology in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A 1-year follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 10(9), 2190-2200. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-015-0195-y>

Castro, T. G., Abs, D., & Sarriera, J. C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-825.

Conley, T. D., & Garza, M. R. (2011). Gender and sequelae of child versus adult onset of sexual victimization: Body mass, binge eating, and promiscuity. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(11), 2551-2572. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00828.x>

Coyle, E., Karatzias, T., Summers, A., & Power, M. (2014). Emotions and emotion regulation in survivors of childhood sexual abuse: The importance of “disgust” in traumatic stress and psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology* 3(5). <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23306>

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. <http://dx.doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>

Fergusson, D. M., McLeod G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>

Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Poly-victimization: Children’s exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin NCJ 235504*, 1-12

Frias, M. T., Brassard, A., & Shaver, P. R. (2014). Childhood sexual abuse and attachment insecurities as predictors of women’s own and perceived-partner extradyadic involvement. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1450-1458. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.009>

- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J.C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-255.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). *Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção*. Curitiba: Juruá.
- Krindges, C. A., Macedo, D. M., & Habigzang, L. F. (2016). Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. *Contextos Clínicos*, 9(1), 60-71. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.05>
- Lassri, D., Luyten, P., Fonagy, P., & Shahar, G. (2018). Undetected scars? Self-criticism, attachment, and romantic relationships among otherwise well-functioning childhood sexual abuse survivors. *Psychological Trauma*, 10(1), 121-129. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000271>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L.A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S, Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health* (59)2, 359-372. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse* 26(2), 140-157. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- Ministério da Saúde Brasil (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, p.14.
- Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em abril 13, 2014, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Niehaus, A. F., Jackson, J., & Davies, S. (2010). Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, 39(6), 1359-1374. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-010-9600-9>
- Ntaganira, J., Hass, L. J., Hosner, S., Brown, L., & Mock, N. B. (2012). Sexual risk behaviors among youth heads of household in Gikongoro, south province of Rwanda. *BMC Public Health*, (12)225. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-225>
- Reid, J. A., & Sullivan, C. J. (2009). A model of vulnerability for adult sexual victimization: The impact of attachment, child maltreatment, and scarred sexuality. *Violence and Victims*, 24(4), 485-501. <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.24.4.485>
- Santos, V. A., & Costa, L. F. (2011). A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 529-537. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>
- Turchik, J. A. (2012). Sexual victimization among male college students: Assault severity, sexual functioning, and health risk behaviors. *Psychology of Men and Masculinity*, 13(3), 243-255. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024605>
- Walsh, K., DiLillo, D., & Scalora, M. (2011). The cumulative impact of sexual revictimization on emotion regulation difficulties: An examination of female inmates. *Violence Against Women*,

17(8), 1103-1118. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801211414165>

World Health Organization (2002). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. Retrieved October, 12, 2015, from [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

World Health Organization (2014). Sexual abuse and neglect. Recuperado em abril 13, 2014, de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en/O\\_abuso\\_sexual\\_na\\_infancia\\_\(ASI\)](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/O_abuso_sexual_na_infancia_(ASI)) é considerado um problema de saúde pública, englobando aspectos sociais, culturais, psicológicos, médicos e jurídicos e pode ser fator desencadeante de diferentes consequências para o desenvolvimento humano. Contudo, suas repercussões para a sexualidade adulta são pouco discutidas na literatura brasileira. Frente a isso, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar mulheres vítimas de ASI e identificar quais as consequências para a vida adulta, em relação à regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco. O estudo foi qualitativo com delineamento descritivo e exploratório. Participaram da pesquisa oito mulheres com idade acima de 18 anos e com pelo menos um episódio de ASI. A avaliação ocorreu por meio de escalas de autorrelato e entrevista semiestruturada. Os resultados demonstraram que todas as vítimas de ASI avaliadas possuíam dificuldades de regulação emocional com maior ou menor intensidade. Em relação à satisfação sexual, em alguns casos as mulheres relataram dificuldades de obtenção de prazer, no entanto, outras relataram desejo e satisfação sexual preservados. Comportamentos sexuais de risco foram identificados em apenas dois casos e remetidos a experiências sexuais do passado. Estes resultados são relevantes para compreender possíveis repercussões da ASI em longo prazo e para subsidiar intervenções psicológicas efetivas para demandas específicas de mulheres com histórico de vitimização sexual na infância.

**Keywords:** Abuso Sexual na Infância; Regulação Emocional; Comportamento Sexual de Risco; Satisfação Sexual

# **Brinquedoteca Hospitalar: vários sujeitos e práticas diversas na busca do cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados através da humanização em saúde.**

Michele Gomes Tarquino (1); Nathaly Maria Ferreira-Novaes (2); Pedro Marques Freire de Lima (2); Gabriela Medeiros (2); Maria Eduarda Dodô Sales (2)

1- MICHELE GOMES TARQUINO; 2- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

## **Abstract:**

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde como caminho para efetivação dos princípios, bases e diretrizes do SUS nas práticas de saúde. A PNH como política de saúde pública que visa a estruturação do “SUS humanizado”, num cenário onde ainda predomina o modelo biomédico, demanda uma reorganização de antigos paradigmas até então utilizados em práticas profissionais, buscando o cuidado integral dos seus usuários – seres complexos, sistêmicos e singulares. A literatura aponta que a contribuição da Psicologia e do psicólogo nesse cenário pode estar no exercício dos princípios da inseparabilidade, da autonomia/corresponsabilidade e da transversalidade, mediante a criação de dispositivos, como de espaços de contratualização entre os diversos atores sociais implicados no processo de produção de saúde. Assim, as universidades possuem papel relevante de fortalecimento técnico e teórico que corrija o descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e as diretrizes e necessidades do SUS. São exigidas práticas curriculares que promovam e sustentem modelos de atuação que dialoguem com a política de humanização do SUS, assegurando abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de construção de conhecimento, ensino e aprendizagem, bem como de prestação de serviços à população. Nesse sentido, mediante um relato de experiência, o presente trabalho busca refletir sobre o uso do espaço da brinquedoteca hospitalar como meio de formação teórico-prática de estudantes da graduação de Psicologia em humanização na atenção primária em saúde. A experiência abordada tratou-se de uma prática supervisionada de três graduandos de Psicologia na brinquedoteca de um hospital geral, em uma capital do nordeste brasileiro, na qual foram realizadas sessões semanais de jogo de RPG (Role-Playing Game) como

atividade lúdica grupal com crianças e adolescentes. Nela, cada um desses, na condição de jogadores, construiu e interpretou um personagem em aventuras imaginárias facilitadas por um “mestre” – que atua como narrador e juiz das regras do jogo – interpretado por um dos estudantes de Psicologia. Nessa dinâmica foram construídas narrativas, colaborativamente, em um cenário que era apresentado pelo “mestre”. Observou-se que as interações antagônicas e complementares com o outro, permitidas pelo jogo, mostraram-se como vivências potentes para a prática de humanização em promoção de saúde com crianças e adolescentes em situação de hospitalização, mediante a expressão e ressignificação de afetos e sentidos sobre si e o mundo. Em cada encontro foi favorecida a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, bem como a participação coletiva cooperativa. Assim, por se tratar essencialmente de uma atividade narrativa colaborativa, o RPG demandava constante reajustamento criativo dos estudantes, no papel de mestres da aventura, que considerasse os elementos apresentados pelos jogadores – as crianças e adolescentes – respeitando as potencialidades e limitações definidas por esses aos seus personagens. Esse espaço lúdico, legitimado na brinquedoteca, foi ferramenta facilitadora para o desenvolvimento dos estudantes quanto a competências avaliativas, interventivas criativas e de planejamento, relacionais entre si e com as crianças e adolescentes, trabalho em equipe, além de postura ética e inclusiva.

**Keywords:** Humanização; Atenção Primária de Saúde; Brinquedoteca hospitalar; Role-Playing Game; Formação em Psicologia.

### **Referências Bibliográficas:**

1. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 4 mar. 2008.
2. Brasil. Política de Humanização em Saúde - Ministério da Saúde - 2004



# Experiência de Recursos do Desenvolvimento em Adolescentes

Ana Sofia Barros Soares (1); José Luís Pais Ribeiro (1); Isabel Silva (2)

1- FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO

## Abstract:

No âmbito da perspetiva do Desenvolvimento Positivo dos Adolescentes apresenta-se o Modelo de Recursos do Desenvolvimento – “Developmental Assets®” – que associa características ecológicas positivas (Recursos Externos) a qualidades pessoais (Recursos Internos) com o objetivo de compreender o desenvolvimento ótimo na adolescência. Este estudo teve como objetivo analisar a experiência de Recursos do Desenvolvimento em adolescentes Portugueses e explorar a sua relação com resultados no desenvolvimento. Foi avaliada uma amostra de conveniência constituída por 503 estudantes, entre o 9º e o 12º ano, com idades compreendidas entre os 13 e 19 anos ( $M = 15,92$ ;  $DP = 1,17$ ), maioritariamente do género feminino (63%). Os resultados sugerem diferenças na experiência de Recursos entre género, grau de escolaridade e idade que sugerem algo de distintivo em como os adolescentes experimentam ou expressam os Recursos. Os resultados indicam que quanto maior a experiência de Recursos do Desenvolvimento, melhores resultados os adolescentes tendem a apresentar no desenvolvimento, incluindo experiência superior de Thriving, melhor do Perceção do Estado de Saúde, maior Satisfação com a Vida, maior experiência de Afeto Positivo e menor experiência de Afeto Negativo.

Sugere-se a utilidade teórica e prática da utilização do Modelo de Recursos do Desenvolvimento para a promoção de um desenvolvimento ótimo na adolescência.

**Keywords:** Recursos do Desenvolvimento; Desenvolvimento Positivo dos Adolescentes.

## Referências Bibliográficas:

1. Benson, P. L. (2006). All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents (2nd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
2. Benson, P. L., Scales, P. C., & Syvertsen, A. K. (2011). The contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. In R. M., Lerner, J. V., Lerner, & J. B., Benson (Eds.), *Advances in Child*

Development and Behavior (vol. 41, pp. 197-230). Amsterdam: Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-386492-5.00008-7

3. Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesma, Jr., A. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology. Theoretical models of human development (6th Ed, vol.1, pp. 894-941). New York, NY: John Wiley. doi: 10.1002/9780470147658.chpsy0116
4. Damon, W. (2004). What is positive youth development? The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 591, 13-24. doi: 10.1177/0002716203260092
5. Soares, A.S., Pais-Ribeiro, J. L., & Silva, I. (2018b). Recursos do desenvolvimento na adolescência: Revisão integrativa. Ciências Psicológicas, 12 (1), 45-57. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1594>

# Estudo do impacto de um programa de competências emocionais e sociais na capacidade da criança para compreender emoções

Juliana Leal (1); Diana Silva (1); Liliana Meira (2); Eva Costa Martins (2)

1- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA, PORTUGAL; 2- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA, PORTUGAL; INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA, PORTUGAL CENTRO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTUGAL.

## Abstract:

Dada a importância da compreensão emocional na promoção do desenvolvimento da criança estudou-se a eficácia de um programa de promoção de competências socioemocionais na compreensão emocional. O Círculo dos Sentimentos, adaptado do programa PATHS consistiu em cinco sessões em grupo, administrado por psicólogos em contexto educativo pré-escolar. Foi conduzido um estudo empírico de cariz quantitativo, em que participaram 153 crianças (entre os quatro e os seis anos), 99 formaram o grupo de intervenção e 54 o grupo de controlo. Utilizou-se o Teste de Conhecimento das Emoções para avaliar a compreensão emocional no pré e pós-teste e o Peabody para avaliar a linguagem (variável de controlo). Os resultados da Anova Mista mostram uma interação significativa  $F(1, 151) = 270.642, p < .001, \eta^2 = .642$ , entre o momento e o grupo, não existindo interação entre a linguagem e a compreensão emocional ( $F(1, 150) = 3.527, p = .062, \eta^2 = .023$ ). Ou seja, as crianças que foram alvo da intervenção melhoraram a sua compreensão emocional por comparação às crianças que não foram alvo do programa e acima do papel explicativo da linguagem. Assim, a adaptação do programa PATHS, O Círculo dos Sentimentos, parece ser eficaz na população portuguesa. Sendo que é uma versão reduzida, conclui-se ainda que programas de promoção de curta duração podem ter um impacto no desenvolvimento da compreensão emocional.

**Keywords:** Compreensão Emocional; Paths Program; Pré-escolar

## Referências Bibliográficas:

1. Aznar, A., & Tenenbaum, H. R. (2013). Spanish parents' emotion talk and their children's understanding of emotion. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00670

2. Denham, S. A. (1986). Social cognition, prosocial behavior, and emotion in preschoolers: Contextual validation. *Child Development*, 57, 194-201.
3. Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain & Behavior*, 11(1), 1-48.
4. Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Improving Young Children's Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool "PATHS" Curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67-77. doi: 10.1007/s10935-007-0081-0
5. Domitrovich, C.E., Greenberg, M.T., Kusché, C. A., & Cortes, R.C. (2004). Preschool/Kindergarten. Instructor's Manual. Channing Bete Company.
6. Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). Peabody Picture Vocabulary Test-Revised: Form M. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
7. Greenberg, M. T. (2006). Promoting Resilience in Children and Youth: Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 139-150. doi: 10.1196/annals.1376.013
8. Izard, C. E., Fine, S. E., Schultz, D., Mostow, A. J., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12(1), 18-23.
9. Izard, C. C., Trentacosta, C. J., King, K. A., & Mostow, A. J. (2004). An emotion-based prevention program for Head Start Children. *Early Education and Development*, 15, 407-422.
10. Kam, C.M., Greenberg, M.T., & Kusché, C.A. (2004). Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(2), 66-78.
11. Maló-Machado, P., Veríssimo, M., M., & Denham S. (2006). Adaptação Portuguesa do Teste do Conhecimento das Emoções. Lisboa: ISPA-IU.
12. Nelson, G., Westhues, A., & MacLeod, J. (2003). A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention & Treatment*, 6. doi: 10.1037/1522-3736.6.1.631a
13. Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., & Gill, S. (2013). Promoting Children's Social-Emotional Skills in Preschool Can Enhance Academic and Behavioral Functioning in Kindergarten: Findings From Head Start REDI. *Early Education and Development*, 24(7), 1000-1019. doi: 10.1080/10409289.2013.825565
14. Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusché, C. A., & Pentz, M. A. (2006). The meditational role of neurocognition in the behavioral outcome of a social emotional

prevention program in elementary school students. Effect of the PATHS curriculum. *Prevention Science*, 7(1), 91-102. doi: 10.1007/s11121-005-0022-1

15. Silva, M. A. (2010). Vocabulário receptivo em idade pré-escolar: Estudo exploratório de adaptação do PPVT-4 para o Português Europeu (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

# Percepção dos Responsáveis por Crianças Autistas sobre o Uso de Canabinóides no Tratamento de Sintomas Desencadeados pelo Espectro Autista

Michele Gomes Tarquino (1); Elisangela Chisthianne Barbosa da Silva Gomes (2); Kamylla Krisley Pinto de Melo Andrade (2); Maria Eduarda Brito de Carvalho (2)

1- MICHELE GOMES TARQUINO; 2- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

## Abstract:

Diversos estudos comprovam a eficácia terapêutica de Cannabis Sativa e seus derivados para tratamento de síndromes caracterizadas por epilepsia e autismo regressivo. Pesquisas sugerem que as propriedades de C. sativa já eram conhecidas pelas primeiras sociedades, sendo utilizada ao longo do tempo em rituais e cerimônias religiosas. No Brasil, podemos encontrar relatos de seu uso medicinal, ainda no ano de 1888. Já em Pernambuco, ainda sob a era escravocrata, a planta teve seu uso no xangô - celebração religiosa de origem africana. Os princípios ativos mais abundantes na planta, canabidiol (CBD), composto ansiolítico, e  $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol ( $\Delta 9$ -THC), composto euforizante, foram isolados em 1940 e 1964, respectivamente, e amplamente estudados quanto às propriedades farmacológicas. Além desses princípios ativos, a planta contém dezenas de outros canabinoides (estruturas químicas semelhantes ao CBD e THC) e óleos essenciais conhecidos quimicamente por terpenos com potencial terapêutico. A legislação vigente no Brasil permite a importação de produtos a base de canabidiol, porém, o alto custo proveniente desta transação muitas vezes torna esta aquisição inviável. Sendo assim, muitas famílias de crianças autistas, buscam realizar a obtenção do óleo extraído da planta através de instituições legalizadas e regulamentadas que possuem autorização para produção e distribuição do produto a seus associados. Seguindo o modelo da ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança, instalada no estado da Paraíba, temos em Pernambuco a CANNAPE- Associação Cannábica de Pernambuco, uma corporação sem fins lucrativos que objetiva além de apoiar as famílias que precisam do tratamento com a cannabis medicinal, também permitir a realização de pesquisas com os pacientes que utilizam o extrato como alternativa de tratamento. Dentre os diversos associados, o grupo também apresenta um quantitativo de crianças que usam o CBD para tratamento de sintomas atrelados ao transtorno do espectro do autista- TEA. A partir disto, entende-se a importância de avaliar a percepção de responsáveis por estas

crianças sobre a utilização do óleo de Cannabis sativa no tratamento de sintomas relacionados ao espectro. Além disso, pretende-se verificar a procedência do óleo de cannabis, avaliar de que modo é realizada a prescrição e posologia do remédio, analisar se os resultados obtidos têm sido satisfatórios, na percepção dos cuidadores e verificar se as cuidadoras têm percebido o surgimento de resistência ao óleo de cannabis. A obtenção destas informações será realizada através de um estudo do tipo qualitativo, utilizando como método para a coleta de dados a formação de grupos focais onde os indivíduos serão guiados por um mediador a expressarem suas opiniões de modo claro e objetivo, respeitando sempre o sigilo e critérios éticos dos envolvidos.

**Keywords:** Trastorno Autístico; Cannabis, Canabidiol.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Matos RLA, Spinola LA, Barboza LL, Garcia DR, França TCC. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia. *Rev. Virtual Quim.*, 2017, 9 (2), 786-814.
2. Saad LG. “Fumo de negro”: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Salvador. Dissertação [Mestrado em História Social] – Universidade Federal da Bahia. 2013.  
Carlini EA. São Paulo. Revisão de literatura. A História da maconha no Brasil. *J Bras Psiquiatr*, 2006, 55 (4), 314-317.
3. Elias C, Oliveira A, Rosa HCM, Wisniewski M. Maconha: história e reflexão diante das problemáticas atuais [Apresentação XV Jornada Científica Dos Campos Gerais; 2017 out 25-27; Ponta Grossa, Brasil].
4. Carvalho VM, Brito MS, Gandra M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. In: *Internet e Ativismo em Saúde, Fórum Sociológico N° 30*; 2017 dez 30; CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa; p. 57-66.
5. Gontijo EC, Castro GL, Petito ADC, Petito G. Canabidiol e Suas Aplicações Terapêuticas. In: *REFACER v. 5*,
6. Gadial CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J Pediatr* 2004;80(Supl 2):83-94

# **Violência contra crianças e adolescentes: avaliação da efetividade de um programa de capacitação para estudantes e profissionais da área da saúde.**

Débora Grigolette Rodrigues (1); Mariana Alves Porto (1); M. Cristina Miyazaki (2); Camila Borges (2)

1- HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL; 2- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL

## **Abstract:**

O tema violência está enraizado na estrutura social da humanidade e não pode ser explicado por meio de uma visão unilinear de causa e efeito, mas como resultante de um contexto e de uma dinâmica sociocultural e política que, segundo relações de poder estabelecidas, perpassam o âmbito social de forma profunda, como se fosse natural o mais forte dominar um mais fraco. Dentre os papéis da sociedade, os profissionais da área da saúde estão na linha de frente para detectar situações que indicam suspeita de qualquer tipo de violação de direitos de crianças e adolescentes, uma vez que lesões corporais e alterações comportamentais podem ser importantes indicativos do problema. Entretanto, lidar com crianças e adolescentes sujeitos a violação de seus direitos ainda permanece um desafio para profissionais da saúde. Os principais tipos de maus-tratos passíveis de notificação incluem: negligência e abandono, abuso físico, Síndrome de Munchausen por procuração, violência sexual e abuso psicológico. Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar conhecimento prévio sobre postura, identificação e notificação de maus-tratos na infância e adolescência e avaliar a efetividade de um programa de treinamento sobre identificação e notificação de maus-tratos oferecido para estudantes e profissionais da área da saúde. Casuística e Método: participarão do estudo estudantes e profissionais de um hospital estadual de ensino materno infantil do interior de São Paulo, Brasil, que serão avaliados pré e pós treinamento sobre identificação e notificação de maus-tratos. O treinamento será realizado por meio de aulas expositivas dialogadas, discussão de casos e de material com os seguintes temas: Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil), aspectos legais relacionados à prática e postura profissional, acolhimento, julgamento, sigilo, sinais de alerta, importância da notificação, mitos e medos (silêncio da criança), preocupação referente a notificação da violência,



órgãos competentes para encaminhamento e denúncia de suspeita de maus-tratos.

**Keywords:** violência, capacitação, infância; adolescência

**Referências Bibliográficas:**

1. Rates, S. M. M., Melo, E. M., Mascarenhas, M. D. M., & Malta, D. C. (2015). Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Cien Saude Colet*, 20(3), 655-666.
2. Valsani, A. G. B. L., & Matosinhos, I. D. depoimento sem dano e as inovações trazidas pela lei nº 13.431/2017.
3. Pires, A. L., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 12(1), 42-9.

# There is Never Enough Play

Rita Baptista (1)

1- MULBERRY BUSH SCHOOL

## **Abstract:**

In this proposal of communication, I will attempt to discuss the importance of both formal and informal play to the development of the children who I work with in a Therapeutic School in England. The school I am referring to provides care, education and residential treatment for seriously emotionally traumatized children, who didn't develop a secure sense of identity. Therefore, I will attempt to emphasize how play can also contribute in a substantial way in permitting children to cope with trauma.

Isaacs (2013, p.46) clarifies that 'if we were asked to mention one supreme psychological need of the young child, the answer would have to be "play" – the opportunity for free play in all its various forms'. This is an important point as a child's ability to play has such a strong correlation with their social and emotional growth. For children to be able to play, they need to feel relaxed and to be in a safe environment. For many traumatized children this safe environment will have been lacking. This therefore inhibits their ability to explore their surroundings through play, preventing them from progressing through stages of play that would otherwise have occurred naturally with age.

Different children have specific preferences for play and the same child might like different ways of playing according to different times and contexts. In my work I witness informal play on a daily basis, which is led by the child and is filled with imagination. Generally I find it particularly important observing or being involved in children's spontaneous play in order to be able to better understand at what emotional stage they are, as many of the children I work with have missed stages in their development. In our playroom I have had situations where some of the 10 years old children I work with still crawl in the ground and like to be held and rocked like babies. In these situations, children benefit from that regressive play as MCMahon (1992, p.146) argues, 'it can help to restore missed sensory experiences'. These sensory experiences can also contribute to children being able to regulate themselves and better manage simple tasks such as brushing teeth or putting their shoes on, which sometimes they cannot cope with. On the other hand, formal play is chosen by some children who like concrete rules to follow. In my work, when I am involving or observing children playing in a formal way, it is generally by playing games. Games provide a structure, a method for social interaction and consist of a shared

language between the players. When playing games with the children I work with, I usually notice that they also find that the structure of games reinforced by me can be very containing and permit them to feel safe enough to play.

In conclusion, both informal and formal play provide a safe platform for children to experience the world, explore and grow. It provides them with a space to connect with others and develop social skills and relationships.

**Keywords:** Play; Trauma; Safe Environment.

**Bibliographic References:**

1. Isaacs, S. (2013) *The Educational Value of the Nursery School*. (2nd Ed.) London: The British Association for Early Childhood Education.
2. McMahon, L. (1992) *The Handbook of Play Therapy*. London: Routledge.

# **Perturbações do Espectro do Autismo no Feminino: manifestações específicas e adaptações no processo de avaliação e diagnóstico**

Maria Inês Leitão (1)

1- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PIN - PROGRESSO INFANTIL

## **Abstract:**

A investigação epidemiológica para as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) indica que só uma em cada quatro das pessoas diagnosticadas com uma PEA é mulher. E no que diz respeito às PEA de Nível 1 (nas quais se pode enquadrar a Síndrome de Asperger), esta diferença é ainda maior, sendo os rapazes 10 vezes mais diagnosticados do que as raparigas. Contudo, a experiência clínica, e estudos recentes, sugerem que a verdadeira proporção rapazes vs. raparigas é menor. As raparigas parecem ser menos diagnosticadas com uma PEA porque as suas características não são reconhecidas como tal. São vários os factores que parecem contribuir para esta discrepância, entre eles: genéticos, o estereótipo do comportamento feminino e masculino, a subtilidade na expressão das características e a capacidade das raparigas em camuflar as mesmas, bem como outras perturbações que mascaram o problema essencial.

A experiência clínica de um vasto número de casos, tem permitido identificar e sistematizar os sinais de alerta para uma PEA no sexo feminino, o que é fundamental para evitar que uma rapariga seja mal-diagnosticada ou não diagnosticada, e deste modo, não ter acesso a um suporte e terapêutica adequados. Para além destes sinais, que uma vez identificados poderão conduzir a um processo de avaliação, é fundamental adaptar este processo ao perfil de características no feminino. Tem vindo a ser reconhecida a falta de sensibilidade dos instrumentos elaborados para despiste das PEA ao perfil feminino, uma vez que se baseiam num perfil de características tipicamente masculino. Algumas adaptações têm-se verificado eficazes no processo de avaliação e diagnóstico, como por exemplo, fazer recurso a outros instrumentos de recolha de informação que complementam aqueles que se baseiam na observação, não sensíveis à capacidade de imitação do comportamento socialmente desejável e de camuflagem frequentemente presentes nas raparigas.

**Keywords:** Autismo; Feminino; Avaliação; Camuflagem.

## Referências Bibliográficas:

1. Agnieszka, R., Bjorn, S., Erik, M., Stefano, P., Antonio, C., Amandine, L., Simon Baron-Cohen. (2016) An investigation of the “female camouflage effect” in autism using computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7:10.
2. Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2016). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, 1, 1–13.
3. DSM-5 - Manual de diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais. 5ª Edição (2013). Associação Americana de Psiquiatria.
4. Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex differences in Autism Spectrum Disorder based on DSM-5 criteria: Evidence from clinical and teacher reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1381–1393.
5. Simone, R. (2010) *Aspergirls. Empowering Females with Asperger Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
6. Tony, A., Catherine, F. et al. (2006) *Asperger no Feminino*. Babel. Lisboa
7. Tony, A. (2007) *Tudo sobre a Síndrome de Asperger*. Babel. Lisboa
8. McFayden, T.C., Albright, J., Muskett, A.E. et al. *J Autism Dev Disord* (2018). <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3838-9>
9. Autism and friendship: It's different for girls - ScienceDaily: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/.../160105223948.htm>
10. Autism - It's different in girls – Scientificamerican <https://www.scientificamerican.com/article/autism-it-s-different-in-girls/>
11. The Gender Gap in Autism: Where are the Girls? <https://www.linkedin.com/pulse/gender-gap-autism-where-girls-lee-a-wilkinson-phd>

# Baixa Autoestima em Adolescentes e o Papel do Psicólogo: uma intervenção em escola pública do recife

Luisa Lacerda Rique (1); Mirian Rique de Souza Brito Dias (1); Maíra Mendes Faria (1); Maria Luíza do Amaral Loyo (1); Maria Teresa Barros Falcão Coelho (1); Maria Eduarda Souza Valois de Novais (1)

1- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

## **Abstract:**

A adolescência é uma fase vulnerável marcada por uma série de transformações físicas, hormonais e psicológicas, na qual os jovens começam a definir sua identidade. Portanto, a maneira como o indivíduo enxerga o mundo e se relaciona com os outros é definida a partir da forma como ele vê a si mesmo. Assim, a autoestima é definida como a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio (Freire; Tavares, 2011). A partir de observação, foi possível relacionar sofrimento psíquico e comportamento autodestrutivo em jovens à baixa autoestima. Esta leva pessoas a se avaliarem como incapazes de solucionar problemas e antecipar o futuro negativamente (Facanha et al, 2010). Por isso, a intervenção objetivou promover autoestima, orientação e desmistificação sobre o papel do psicólogo e a importância deste no tratamento do sofrimento psíquico. Foi utilizada a Metodologia Problematizadora de Magueres, ideal para motivar reflexão sobre a vida pessoal e solução de problemas (Barbel, 2012). O primeiro encontro teve o intuito de incitar reflexão dos alunos sobre suas qualidades e defeitos, para tanto pediu-se que desenhassem a si mesmos e preenchessem para cada membro do corpo (braços e pernas) a resposta para perguntas como “qual a sua maior qualidade?”, “o que você espera do futuro?”, entre outras. No segundo momento da intervenção foi feita uma apresentação em slides contendo um curta de animação e um pequeno vídeo motivador e com apresentação abordando tópicos sobre autoestima, sofrimento psíquico e o papel do psicólogo. Após a apresentação em slides e debate, foram distribuídas cartolinas e canetas coloridas e, em pequenos grupos, eles escreveram palavras e/ou frases positivas para serem coladas na sala de aula e assim formar um mural da autoestima. Após o primeiro momento foram feitas reflexões e diálogos em grupo sobre as respostas individuais. No segundo momento, a discussão se iniciou a partir da seguinte pergunta: “Para onde vão os nossos silêncios quando deixamos de dizer o que sentimos?”. Com a discussão, veio à tona no discurso dos adolescentes o jogo da Baleia Azul, sentimentos de tristeza e solidão, a prática de cutting

e diversas tentativas de suicídio. Facanha et al (2010) afirmam que o suicídio está entre as cinco principais causas de morte no grupo etário dos 15 aos 19 anos, sendo uma das formas de prevenção o desenvolvimento da autoestima. Debateu-se sobre a importância e o papel do psicólogo no processo de autoconhecimento e foi necessário informar aos estudantes sobre a atuação deste profissional e locais para encontrá-lo a preço acessível, visto que, grande parte dos estudantes afirmaram nunca ter tido acesso ao atendimento psicológico. Isso ocorre, segundo Guzzo, Mezzaliria e Moreira (2012), por não haver a obrigatoriedade deste profissional nas escolas públicas brasileiras. Desta forma, é possível perceber a importância de abordar o tema com os jovens de maneira a acolher as demandas e provocar reflexões, mostrando ainda, que podem procurar ajuda especializada quando há sofrimento emocional.

**Keywords:** Baixa Autoestima; Adolescência; Sofrimento Emocional; Escola

#### **Referências Bibliográficas:**

1. FREIRE T, TAVARES D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Rev Psiquiatr Clín* 2011; 38(5): 184-188
2. FACANHA JDN, et al. Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção Believe. *Rev. Ele. Saúde Mental Álcool e Drogas* 2010; 6(1): 01-16.
3. BARBEL N A N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciên. Soci. e Human* 2012; 32(1): 25-40.

# Corporeidade Intersexo: narrativas sócio médicas sobre o bebê intersexo

ANA KARINA CANGUÇU\_CAMPINHO (1); Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima (2); Andréa Santana Leone Souza (3); Luana Lemos de Almeida (2)

1- INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; 2- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR; 3- UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

## **Abstract:**

O nascimento de uma criança intersexo, configurado como um evento não normativo, suscita rupturas semióticas e construção de novos sentidos sobre corpos, gênero e sexualidades. A solidão e desespero vividos no momento do parto e pós-parto são sentimentos comuns as mães de crianças intersexo. A experiência da gestação, o curso de gestante, a consulta e exame pré-natal, nada disso prepara as famílias para o nascimento de uma criança intersex. Em diversos contextos ocidentais, como o Brasil, a gestação e nascimento de crianças intersexo são afetadas por narrativas e dispositivos sócio médicos que regulam corpos e existências. Este estudo teve um cunho etnográfico ao envolver a imersão do pesquisador no cotidiano do Serviço de Genética de um Hospital Escola do Brasil, atuando como observador participante nas consultas médicas e nas interações ocorridas em outros espaços do Ambulatório. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com os profissionais médicos deste Serviço. O contexto da observação participante envolveu a interação entre a família, profissional de saúde e a criança em acompanhamento neste serviço. Algumas questões principais nortearam as observações e entrevistas: Quais os discursos dos profissionais de saúde sobre a criança intersexo? Qual a compreensão de sexo, gênero e sexualidade destes profissionais? Como estes profissionais se posicionam na interação com a família e com a criança? Qual a concepção de cuidado utilizado pelos profissionais de saúde ao atenderem crianças intersex e sua família? Os áudios foram gravados e anotações foram descritas no diário de campo. Foi realizada a análise das narrativas expressas no momento formal dos atendimentos médico e nas conversas do corredor. As observações sobre o atendimento ambulatorial foram agregadas em diário de campo. O discurso médico considerou a criança intersex como portadora de uma disfunção. Esta visão converge com a perspectiva da medicina hegemônica que compreende a intersexualidade como uma desordem no desenvolvimento sexual. Algumas metáforas foram utilizadas pelos preceptores médicos no processo de ensino aos estudantes:



metáfora da chave-fechadura, metáfora do zíper e metáfora da escada. O sexo e gênero apresentou-se a partir de uma dimensão biológica binária. A heteronormatividade foi um pressuposto relevante às decisões médicas que envolviam a criança intersex. A dimensão sobre o futuro da criança intersexo e o receio do estigma social orientou as práticas médicas. A perspectiva do cuidado, da integralidade e a compreensão não binária do sexo-gênero foram eixos norteadores das reflexões apresentadas neste artigo. Ressalta-se a relevância de uma assistência à saúde da pessoa intersexo que reconheça o direito à identidade e a dimensão da dignidade humana.

**Keywords:** Intersexo; Metáforas; Gênero; Intersexualidade.

### **Referências Bibliográficas:**

1. CANGUCU-CAMPINHO, Ana Karina; BASTOS, Ana Cecília de Sousa Bittencourt; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1145-1164, 2009. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=en&nrm=iso); access on 10 Dec. 2018.
2. CANGUCU-CAMPINHO, Ana Karina; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Dignidade da Criança em Situação Intersexual. *Orientações para a Família*. Salvador: EDUFBA, 2014. Available from [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/CartilhaDireitosDignidade\\_DDS.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CartilhaDireitosDignidade_DDS.pdf)

# O papel das memórias de calor e segurança, da depressão e da autocompaixão no bem-estar em adolescentes institucionalizados

Sara Dias dos Santos (1); Maria do Céu Salvador (1)

1- CENTRO DE INVESTIGAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS E INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (CINEICC) DA FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO; UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL.

## Abstract:

A investigação em neurofisiologia das emoções tem hipotetizado três sistemas de regulação emocional: sistema de ameaça, sistema de procura/drive, e sistema de tranquilização/soothing. A vergonha e o autocrítico, habitualmente associados à sobreativação do sistema de ameaça, têm sido relacionados com vários indicadores de desajustamento psicológico. Por outro lado, a autocompaixão, relacionada com o sistema de tranquilização, parece ter um efeito positivo no ajustamento psicológico, atuando como fator protetor no desenvolvimento de psicopatologia. Este estudo explorou, numa amostra de adolescentes institucionalizados, o efeito das memórias precoces de calor e segurança (MPCS) na depressão e no bem-estar. Mais especificamente, se esta relação com a depressão seria mediada pela vergonha externa e autocrítico, e se a autocompaixão, por sua vez, mediará, no mesmo modelo, a relação entre depressão e bem-estar. A amostra incluiu 171 adolescentes institucionalizados (60.2% raparigas; Idade = 15.56; DP = 1.49). Bem-estar, depressão, MPCS, vergonha externa, autocrítico e autocompaixão foram avaliados. As MPCS não apresentaram um efeito direto no bem-estar, exercendo o seu efeito de forma indireta através das variáveis mediadoras. A relação entre as MPCS e a depressão foi totalmente mediada pela vergonha externa e autocrítico em conjunto, sendo a relação entre depressão e bem-estar totalmente mediada pela autocompaixão. Tal parece demonstrar que o modo como o indivíduo se relaciona consigo próprio, sendo autocrítico ou autocompassivo, influencia o seu ajustamento psicológico e o desenvolvimento de psicopatologia. O facto de a autocompaixão ter mediado totalmente a relação entre depressão e bem-estar enfatiza a relevância de terapias focadas na compaixão em abordagens preventivas e terapêuticas com adolescentes institucionalizados.

**Keywords:** Adolescentes Institucionalizados; Autocompaixão; Depressão; Bem-estar.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Bluth, K. & Blanton, P. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 219-230. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>
2. Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, J. (2016). Two forms of self-criticism mediate differently the shame-psychopathological symptoms link. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 44-54.
3. Depue, R., & Morrone-Strupinsky, J. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395. doi: 10.1017/S0140525X05000063
4. Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (2), 183-200. doi: 10.1891/jcop.20.2.183.
5. Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In. N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). New York: Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511551963.011>

# Recognizing the Disadvantaged Gifted Children's Social, Emotional and Cognitive Needs: a case study

Defne Yilmaz (1)

1- ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNIVERSITY, TURKEY

## **Abstract:**

The purpose of this study was to understand the importance of providing the support to the disadvantaged gifted children in educational settings through counselors' eyes so that they can meet their needs. This study is a part of a longitudinal case study about a highly gifted bilingual child who is at the 1st grade of the elementary school.

Method: Unstructured – participant observations during various activities in the school and interviews with the kid's mother and classroom teacher were carried out by the researcher to collect the qualitative data. Phenomenological content analysis was used to analyze the data.

Result: Following the research questions which were investigating the highly gifted child's social, emotional and cognitive qualifications which were observed within the school setting and looking for his possible needs to be fulfilled via classroom teacher and school counselor's support, the main themes defined in two basic categories: 12 cognitive, 15 social-emotional themes were defined for the child's personal qualifications; 8 cognitive, 10 social-emotional specific needs of him were defined to be fulfilled.

It was found that the kid was missing the chances to actively participate and explore his potential in the academic activities due to his Turkish language use was not fluent enough. He could not find opportunities to perform his creativity, potential talents and intellectual curiosity because his teacher's lack of knowledge about gifted children's characteristics and not giving interest to him and enough time within the classroom activities as she thinks him a bit demanding whis this characteristic is actually the gifted children's way of attempt to meet their intellectual curiosity. The cultural norms he was grown in the family were causing him draw back in certain social situations with the peers. Emotional and humanistic sensitiveness of him both positive and negative effects on his self-explanation. His determination to explain his needs was helping him to cope with the cultural differences with his peers. His intellectual capacity which has been nurtured at home since his babyhood was helping him to show himself within the peers as a main support for his self-esteem (Yilmaz, 1997; Moon, Kelly, & Feldhusen, 2004). The school climate and the school counselors' and the classroom teachers'

knowledge and adequacy are important factors to provide the disadvantaged gifted students to meet their needs. As the first couple of years of the schools are the key for academic self-confidence and as this confidence is one of the main determinants of the self-actualization during the life, professionals on education and counseling should be aware and work together to understand and support the disadvantaged gifted individuals from the beginning (George, 1992; Petersen, 2013). Also, understanding their own style of coping mechanisms would help the professionals to support these children use their natural talents effectively so that they would not get hurt emotionally. Each student could achieve in their own way accordingly to their potentials. Periodic practices and updated trainings for teachers would be useful for not to let any child to be underachiever (Siegle, 2013).

**Keywords:** Gifted Children; Counseling Gifted; Individual Differences.

### **Bibliographic References:**

1. George, D. (1992), *The challenge of the able child*. David Fulton Publishers, London.
2. Moon, S.M., Kelly, K.R., & Feldhusen, J.F. (2004) Specialized counseling services for gifted youth and their families: a needs assessment. in S.M. Moon (Ed.), *Social/emotional issues, underachievement, and counseling of gifted and talented students*. Essential Readings in Gifted Education Series (Series Ed. S.M. Reis), California: Corwin Press.
3. Petersen, J. (2013) gender difference in identification -IQ test. Jennifer Petersen *Contemporary Educational Psychology* 38, 342–348. DOI:10.1016/j.cedpsych.2013.07.002 247.
4. Siegle, D. (2013). *The Underachieving Gifted Child: Recognizing, Understanding and Reversing Underachievement*. Waco, Texas: Prufrock Press.
5. Yilmaz, N. (1997). *A case study into the U.K. schools for some aspects of gifted education*. (Unpublished Master's Thesis), University of Newcastle upon Tyne, U.K.

# Relação entre o Transporte Corporal e a Relação Materna

Carina Santa Bárbara (1); Olívia Carvalho (2); Marina Fuertes (3)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA; 2- IJP - INSTITUTO JURÍDICO PORTUGALENSE; 3- CENTRO DE PSICOLOGIA, UNIVERSIDADE DO PORTO

## Abstract:

A qualidade da vinculação mãe-filha/o está associada ao desenvolvimento subsequente. Por ser central no desenvolvimento, importa conhecer os fatores que contribuem a formação de relações seguras. No intuito de contribuir para este corpo de conhecimento, procurámos comparar a qualidade da interação mãe-filha/o em dois grupos de estudo: i) bebés transportados junto ao corpo das suas mães e ii) em bebés sem este tipo de transporte (preferencialmente transportados fora de casa em carrinhos ou outros meios auxiliares de transporte). Para o efeito, seleccionámos um grupo de 20 mães que transportaram os seus filhos junto ao corpo da mãe no primeiro ano de vida e 20 mães transportaram os filhos por meios auxiliares (carrinhos). Os dois grupos de estudos foram emparelhados por idade gestacional, peso gestacional, por idade da criança, por idades dos pais, nível socioeconómico, e nacionalidade. Os bebés tinham entre 6 e 36 meses de vida (20 meninas, 20 meninos, 13 primíparos) e não apresentavam problemas de desenvolvimento. A qualidade da interação mãe-filho foi avaliada em jogo livre através das escalas CARE-Index (Crittenden, 2003) e MINDS (Fuertes, et al., 2014). Os resultados indicam que comparativamente aos bebés transportados junto ao corpo da mãe, o grupo de comparação (bebés transportados por meios auxiliares diferenciados) apresenta maior qualidade interativa (médias superiores de sensibilidade materna e de cooperação infantil). Estes dados corroboram a premissa de que não é a proximidade só por si, mas a forma como ela é estabelecida, que contribuirá para a qualidade das relações mãe-filha/o.

**Keywords:** Transporte do Bebé; Proximidade Física; Qualidade Interativa Mãe-Filha/o.

## Referências Bibliográficas:

1. Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. R. Shaver, Handbook of Attachment - Theory,

Research, and Clinical Applications, (chap. 16, pp. 330-348.). Eds. London: The Guilford Press.

2. Crittenden, P. M. (2003). CARE-Index Manual (não publicado). Miami: IASA.
3. Fuertes, M., Canelhas, Oliveira-Costa, A., Faria, A., Ribeiro, Soares, H., Sousa & Lopes dos Santos, P. (2014). Mother-infant descriptive dyadic system - MINDS.

# Crianças Portadoras de Cardiopatia Congênita

## Submetidas à Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:

### Vivências de mães

Débora Grigolette Rodrigues (1); Lucas Teixeira Menezes (2); Mariana Alves Porto (1);  
Ulisses Alexandre Croti (1); M. Cristina Miyazaki (3); Camila Borges (3); Hélida Silva  
Marques (1); Jessica Aires (1)

1- HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL; 2- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL; 3- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL

#### **Abstract:**

**Introdução:** Cardiopatias congênitas (CC) são caracterizadas por malformações anatômicas do coração. Em casos mais complexos faz-se necessário a reparação do defeito por meio de procedimento cirúrgico. O diagnóstico de CC do filho é inesperado e assustador, ocasionando sentimento de medo nos responsáveis, especialmente pelo simbolismo que o coração representa. **Objetivo:** Compreender as vivências de mães de crianças portadoras de CC hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular Pediátrica (UTICP) que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. **Casuística e Método:** Pesquisa qualitativa transversal de caráter exploratório. Participaram da pesquisa 10 mães de crianças hospitalizadas na UTICP de um hospital estadual de ensino materno infantil no interior do estado de São Paulo que aguardavam cirurgia. Para coleta de dados foram utilizados questionário sociodemográfico e entrevista compreensiva com uma questão norteadora. Os relatos obtidos foram transcritos na íntegra e submetidos à análise qualitativa na modalidade fenomenológica. **Resultados:** A idade das participantes variou entre 23 e 38 anos, 90% eram casadas, com escolaridade entre ensino fundamental incompleto e superior completo. As idades dos filhos hospitalizados variaram entre três dias de vida e nove anos. Todas afirmaram ter religião e 30% não residem no estado de São Paulo. Em relação ao diagnóstico, 20% das mães relataram ter descoberto na gestação e 80% após o nascimento da criança. Por meio dos relatos obtidos foi possível identificar que os sentimentos que caracterizam a reação inicial frente ao diagnóstico de CC é preocupação, medo, isolamento e choro. As mães relataram sobre o simbolismo representado pelo coração, identificado como órgão principal para sobrevivência e, portanto, motivo do medo da criança vir a óbito durante o procedimento cirúrgico. Também relataram angústia e medo pelo



desconhecido frente à realização dos procedimentos antes da cirurgia, como coletas de sangue e outros exames. As participantes destacaram a utilização de estratégias de enfrentamento focadas no suporte social e na religião, auxiliando-as no processo de aceitação do diagnóstico. Afirmaram que o atendimento acolhedor da equipe multiprofissional pode influenciar positivamente na vivência dessa experiência. Conclusão: as vivências relatadas pelas participantes esclarecem a dificuldade emocional que envolve a situação, e possibilita a adequação de intervenções psicológicas e de humanização.

**Keywords:** Cardiopatias congênitas; Cirurgia cardiovascular; Pediatria; Pesquisa qualitativa.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Dórea, A. & Lopes, A. A. B. (2010). A criança portadora de cardiopatia congênita e o trabalho do psicólogo na UTI infantil. In: Ribeiro, A. L. A. & Gagliani, L. (Orgs), Psicologia e cardiologia: Um desafio que deu certo.(pp. 7-16). São Paulo – SP: Editora Atheneu.
2. Marcolino, J. Á. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. Rev Bras Anesthesiol, 57(1), 52-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/%0D/rba/v57n1/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/%0D/rba/v57n1/en_06.pdf)
3. Mombach Barreto, T., & Moraes Sakamoto, V., & Scremin Magagnin, J., & Fernandes Coelho, D., & Waterkemper, R., & Travi Canabarro, S. (2016). Vivência de pais de crianças com cardiopatia congênita: sentimentos e obstáculos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 17 (1), 128-136 Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160017.pdf>
4. Queiroga AV, Araújo HVS, Tavares EG, Belo RMO, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Estratégias educativas para redução da ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1061-1067. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31890&indexSearch=ID>
5. Salgado, C. L., Lamy, Z. C., & Lamy Filho, F. (2011). A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo. Revista Brasileira de Cirurgia

Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 26(1), 36-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v26n1/v26n1a09.pdf>

6. Simões, S., Pires, A., & Barroca, A. (2010). Comportamento parental face à cardiopatia congénita. *Análise Psicológica*, 28(4), 619-630. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n4/v28n4a05.pdf>

# Parental and Cultural Factors Predict Corporal Punishment Frequency in Chinese Parents

Kai Sun (1)

1- SYRACUSE UNIVERSITY

## Abstract:

Although numerous studies have been conducted to examine parents' use of corporal punishment (CP), the majority were done in Western cultures. Very little research has examined this phenomenon in Chinese context. Previous research has underscored the importance of considering parental and cultural elements, such as parental expectation, empathy, perceived norms, and cultural values, when examining CP (e.g., Lau, 2010; Rodriguez, 2013; Taylor et al., 2011). Traditional Chinese culture tends to emphasize the absolute authority of parents and children's obligation to be obedient to authority figures, and as a result, parents may tend to perceive harsh parenting, including CP, as a legitimate and desirable way of disciplining children (Wang, Xing & Zhao, 2014). Research in Chinese context has suggested that several cultural variables are relevant for parental beliefs that may affect CP. It is commonly believed in Chinese culture that one purpose of CP is to instill the belief of filial piety in children (Feng & Levine, 2005). Research indicated that authoritarian filial piety is a predictor of submission to authority and low empathic concerns in Chinese adults (e.g., Yeh & Bedford, 2003). Parental sacrifice, as a unique parenting construct derived from the Confucian idea of family, could also impact parents' disciplinary behaviors (Chao & Kaeochinda, 2010). There is substantial variation among Chinese parents, particularly those influenced by western culture, in terms of their adherence to traditional Chinese values. Therefore, this study was designed to identify potential parental and cultural predictors of CP in Chinese context. It was hypothesized that, in addition to pan-cultural predictors such as SES and general CP beliefs, specific dimensions of Chinese parenting would uniquely predict CP use.

155 Chinese parents in mainland China were surveyed. The average age is 30 (SD = 5.02); 54% are female, and 46% are male; 78% have a college degree or higher. A regression analysis was specified in which CP frequency was regressed on demographic controls, general CP attitudes, and cultural variables. Results reveals the following: 1) Chinese parents who have boys are more likely to use CP than those with girls, and more educated Chinese parents are less likely to use CP; 2) Chinese parents with more positive

CP belief, and those who perceive CP is normative are more likely to use CP; 3) Authoritarian Filial Piety belief and Chinese cultural orientation was associated with more CP use, even after controlling for demographic and general attitudinal variables.

The research extends work on parents' use of CP by exploring the linkage between several parental and cultural-specific elements and CP in a unique cultural context that is rarely studied. The pattern of findings is consistent with research conducted in western cultures, in which parent's education, child gender, CP belief and perceived norms are predictors of CP use. Moreover, the findings highlighted the unique importance of filial piety belief and Chinese cultural orientation when understanding CP in Chinese context. Overall, this study adds to a global perspective on CP by demonstrating the cultural basis of CP use among Chinese parents.

**Keywords:** Corporal Punishment, Chinese Parenting, Chinese Culture Orientation, Filial Piety.

#### **Bibliographic References:**

1. Chao, R. K., & Kaeochinda, K. F. (2010). Parental sacrifice and acceptance as distinct dimensions of parental support among Chinese and Filipino American adolescents. In *Asian American parenting and parent-adolescent relationships* (pp. 61-77). Springer, New York, NY.
2. Feng, J. Y., & Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 783-795.
3. Lau, A. S. (2010). Physical discipline in Chinese American immigrant families: An adaptive culture perspective. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(3), 313.
4. Rodriguez, C. M. (2013). Analog of parental empathy: Association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child abuse & neglect*, 37(8), 493-499.
5. Taylor, C. A., Hamvas, L., Rice, J., Newman, D. L., & DeJong, W. (2011). Perceived social norms, expectations, and attitudes toward corporal punishment among an urban community sample of parents. *Journal of Urban Health*, 88(2), 254-269.
6. Wang, M., Xing, X., & Zhao, J. (2014). Intergenerational transmission of corporal punishment in China: The moderating role of marital satisfaction and gender. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1263-1274.

7. Yeh, K. H., & Bedford, O. (2003). A test of the dual filial piety model. *Asian Journal of Social Psychology*, 6, 215–228.

# Psicoterapia psicodinâmica com adolescentes e educação: diálogos possíveis e sentidos partilhados.

Ruth Sampaio (1); Sofia Veiga (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

## Abstract:

A adolescência é uma fase do ciclo vital marcada por profundas transformações, associadas à constituição de um segundo processo de individuação (Blos, 1985;1996), à incontornável assunção de riscos - nos planos físico, psíquico e social (Steinberg, 2008) -, e a uma expressividade psicoafetiva e comportamental que dificilmente situamos na normalidade ou na patologia (Monteiro & Confraria, 2014).

Numa conjuntura histórica e social que, tão recorrentemente, se associa ao vazio interno e ao descontentamento, a superação dos desafios da adolescência, no sentido do crescimento psicoafectivo e do desenvolvimento social, exige um suporte familiar e educativo que ajude na consolidação de uma organização psíquica saudável (Coimbra de Matos, 2014).

Da família, exigem-se novas formas de funcionar, a integridade emocional dos pais e a capacidade para lidarem com os próprios conflitos, com as expectativas e com a confiança que têm na capacidade de emancipação do adolescente (Fleming, 1997). As interações familiares pouco sadias, marcadas pela excessiva interferência ou pela indiferença, podem comprometer a curiosidade e o desejo de saber, a autoconfiança e a autonomização do adolescente (Almeida, 2011). No que respeita à educação, “(..) cada vez mais uniforme e uniformizada” (Coimbra de Matos, 2002, p.117) parece limitar a espontaneidade, a independência e a liberdade, assim como a livre iniciativa e a aprendizagem (Coimbra de Matos, 2002).

Discutiremos estes pontos a partir de referências teóricas e clínicas, mais propriamente do acompanhamento psicoterapêutico a dois adolescentes, ambos com dificuldades de integração escolar e na relação com os pares, pouco capazes de enfrentar e de elaborar os riscos próprios da adolescência, indispensáveis à consolidação da identidade pessoal, e sentindo contextos escolares incapazes de os conter e de os integrar, quer na construção do saber, quer nas interações com adultos e pares.

Situamo-nos numa abordagem clínica que procura a co construção de sentidos com o adolescente. Constitui-se, na terminologia de Bion, como uma função transformadora (função materna de rêverie), de nomeação e de atribuição de sentido aos sentimentos

difíceis, às angústias sem nome, abrindo caminho à alfabetização emocional (Zimerman, 1998) e à capacidade de o adolescente pensar acerca de si mesmo, de pensar as suas emoções e de procurar conhecer a verdade acerca de si próprio, no sentido de encontrar o vir-a-ser verdadeiro (Muniz de Rezende, 1998). No que respeita aos contextos educativos, discutimos a necessidade de práticas que potenciem a liberdade individual e de pensamento. O processo educativo não deve basear-se no ato de depositar conteúdos, nem deve ter como objetivo a adaptação do adolescente à realidade, sem poder refletir criticamente sobre ela, mas deve ter um caráter humanizador, que não limita, nem está limitado às formas institucionais, mas potencia as qualidades humanas, é transformador, emancipador e libertador, e opõe-se ao conhecimento como prática de regulação e de manutenção da ordem social (Freire, 1979).

Como considerações finais, refletimos sobre as convergências e os sentidos partilhados entre uma abordagem psicoterapêutica com adolescentes que assenta na construção de sentidos, no autoconhecimento e na autenticidade do self, e uma educação que promova uma alfabetização libertadora, reflexiva e emancipatória.

**Keywords:** Adolescência; Psicoterapia com adolescentes; Educação libertadora.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Almeida, A. (2011). Quando o vínculo é doença: a influência da dinâmica familiar na modalidade de aprendizagem do sujeito. *Revista Psicopedagogia*, 28(86), 201-213. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000200011&lng=pt&tlng=pt).
2. Blos, P. (1985). *Adolescência – Uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes
3. Blos, P. (1996). *Transição adolescente: Questões desenvolvimentais*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
4. Coimbra de Matos, A. (2002). *Adolescência – O triunfo do pensamento e a descoberta do amor*. Lisboa: Climepsi Editores.
5. Coimbra de Matos, A. (2014). Saúde mental infantojuvenil e sociedade contemporânea. In P. Monteiro (Coord), *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência – De acordo com o DSM-5*.
6. Lisboa: Lidel
7. Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.

8. Freire, P. (1979). Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
9. Monteiro, P., & Confraria, L. (2014). Adolescência. In P. Monteiro (Coord), Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência – De acordo com o DSM-5. Lisboa: Lidel
10. Muniz de Rezende, A. (1998). Aspectos epistemológicos na obra de Bion. In A. Muniz de Rezende, C. Amaral Dias & D. Zimmerman, Bion hoje. Lisboa: Edições Fim de Século.
11. Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. Dev Rev. 2008 March ; 28(1): 78–106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002.
12. Zimmerman, D. (1998). Bion: Aspectos clínicos. In A. Muniz de Rezende, C. Amaral Dias, & D. Zimmerman, Bion hoje. Lisboa: Edições Fim de Século.



# The Impact of Maternal Representations in Mother-Infant Interaction and Attachment: a Study with Portuguese and Brazilian Dyads

Marina Fuertes (1); Camila Ribeiro (2); Dionisia Lamônica (2); Pedro Lopes dos Santos (1);  
Joana Lopes (3); Cristina Rodrigues (4)

1- CENTRO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- UNIVERSIDADE DE S. PAULO; 3- FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 4- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA

## Abstract:

Perinatal maternal representations affect mother-infant attachment quality. Although the quality of mother-child interaction has been studied in several cultures, there are few cross-cultural studies. In this longitudinal study, we aimed to compare the Brazilian and Portuguese cultures. Both cultures share a common language and historical connections. However, they are different regarding economic and social organization as well as in their childhood and family intervention services and policies. In both cultures, we studied the association between early maternal representations about pregnancy, labour, birth, maternity, infant temperament and future development (collected by semi-structured interview in the first 48h after birth), the quality of maternal and infant interactive behaviour at 9-months and the infant attachment quality at 12-months. Comparing mother-infant interactive behaviours, in Portuguese and Brazilian dyads, the findings indicated that Brazilian mothers were more passive than Portuguese mothers. Additionally, Brazilian infants were more difficult than Portuguese infants. In both samples, maternal and infant interactive behaviour was associated with maternal representations and attachment. Brazilian and Portuguese mothers with more positive representations were more sensitive in free play interactions and their infants were more likely to be classified as securely-attached.

**Keywords:** Maternal Representations; Mother-Infant Interactions; Attachment; Cross-Cultural Studies.

## Bibliographic References:

1. Fuertes, M., Faria, A., Fink, N., & Barbosa, M. (2011). Associations among maternal representations at birth and attachment in Portuguese dyads with preterm

and full term infants. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 79-86.

2. Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., & Crittenden, P. (2008). Mother-child patterns of interaction: the impact of premature birth and social economical background. *Acta Ethologica*, 12, 1 1-11. doi:10.1027/10169040.14.4.320
3. Fuertes, M., Lopes-dos-Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2006). More than Maternal Sensitivity Shapes Attachment: Infant Coping and Temperament. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1094, 292-296
4. Fuertes, M., Lopes-dos-Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2009). Infant coping and maternal interactive behavior predict attachment in a Portuguese sample of healthy preterm infants. *European Psychologist*. 14 (4) 320. 45. doi: 10.1027/1016-9040.14.4.320
5. Barbosa, M., Beeghly, M., Moreira, J., Lopes dos Santos, P., Tronick, E. & Fuertes, M. (2018). Robust stability and physiological correlates of infants' patterns of regulatory behavior in the still-face paradigm at 3 and 9 months, *Developmental Psychology*, preprint publicado, DOI: 10.1037/dev0000616.

# Grupo de Adesão e Orientação para Pacientes com HIV/AIDS

Débora Grigolette Rodrigues (1); M. Cristina Miyazaki (2); Gabriela Moreira de Freitas (3);  
Lucas Teixeira Menezes (4); Natasha Toquetão (4); Edna Regina Verri (4); Caroline Okubo  
Barbosa de Moraes (4); Bianca Vessecchi Talhaferro (4)

1- HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL; 2- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL; 3- HOSPITAL DE BASE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, S.P. BRASIL; 4- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP. BRASIL

## Abstract:

**Introdução:** O caráter crônico da AIDS prevê o atendimento desses pacientes em longo prazo e enfatiza a necessidade de avaliação e acompanhamento dos aspectos psicossociais, visando à integralidade e melhor qualidade da atenção em saúde, bem como a adesão à TARV (Terapia Antiretroviral). O atendimento em grupo na saúde tem inúmeros benefícios e fornece importante rede de suporte social ao pacientes resultando na melhora da qualidade de vida, redução do medo do estigma, melhora dos exames e auxilia na revelação do diagnóstico. **Objetivo:** Descrever a dinâmica do grupo de sala de espera com pacientes HIV positivos ambulatorial do setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um hospital escola e levantar as principais variáveis que podem interferir na adesão ao tratamento. **Casuística e Método:** Participaram da pesquisa, adultos em atendimento no Ambulatório de Doenças Infecto Parasitárias do hospital escola. Foram utilizados dados do prontuário do paciente e um questionário sobre a importância do grupo de sala de espera. Os grupos foram realizados no ambulatório do hospital duas vezes por semana pela própria pesquisadora, com duração de aproximadamente uma hora. O conteúdo incluía orientação e discussão sobre temas relacionados aos diagnósticos e, quando necessário, suporte emocional. **Resultados:** Através de pesquisa de prontuário e entrevista observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (60%), com mais de 10 anos de acompanhamento (57%), nível de CD4 entre 300 e 600 (40%) e carga viral indetectável (51%). Relataram relacionamento excelente com equipe (71%), sempre utilizam a medicação (91%), não teriam motivos para abandonar o tratamento (85%) e avaliaram o grupo de sala de espera como excelente (66%). Os temas de interesse dos participantes foram: HIV, Relacionamento Interdisciplinar e Familiar, Conhecimentos Gerais, Gravidez, Preconceito e Interação Social. **Conclusão:** As variáveis que influenciam na adesão ao tratamento do HIV/AIDS estão, muitas vezes,

relacionadas à falta de oportunidade dos pacientes relatarem suas dúvidas e sentirem-se acolhidos. O grupo de sala de espera pode proporcionar troca de informações entre os pacientes e contato com outras pessoas que passaram pelo mesmo processo. As impressões do grupo de sala de espera apresentaram-se positivas, indicando uma boa relação com a equipe e seu caráter facilitador para reforçar informações sobre o tratamento e conseqüentemente a adesão.

**Keywords:** Adesão ao tratamento; HIV; grupo; orientação; sala de espera

### **Referências Bibliográficas:**

1. Catunda, C., Seidl, E. M. F., & Lemétayer, F. (2017). Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(5).
2. Scamardi, S. N., Machado, C.M., Freitas, G.M., Maia, I. L., Miyazaki, M. O. S. (2013). Adesão à terapia antiretroviral em pacientes HIV+/AIDS: aspectos psicossociais HIV+/AIDS: adesão ao tratamento. *Arquivos de Ciência Saúde*, 20(1), 22-6.
3. Milani, L. & Germani, A. R. M. (2012). Sala de espera: um cenário para promoção de saúde. *Revista de Enfermagem*, 8(8), 114-127.

# Criatividade e Perspectiva de Futuro a Partir da Produção de um Curta por Adolescentes

Luisa Lacerda Rique (1); Maria Teresa Barros Falcão Coelho (2)

1- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; 2- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## **Abstract:**

O trabalho apresenta uma intervenção em escola pública da Região Metropolitana do Recife realizada com o objetivo de promover criatividade e perspectiva de futuro a partir da produção de um curta. A criatividade pode ser entendida, a partir de Vygotsky (2004), como um conceito amplo ligado à criação do novo. A perspectiva de futuro em leitura de Oliveira e Sadanha (2010), define-se como o posicionamento do indivíduo no futuro, vislumbrando objetivos e traçando formas de alcançá-lo. Desta forma, Vygotsky (2004) coloca a criatividade como responsável por orientar o indivíduo ao futuro, fazendo com que ele modifique o presente. A escola se caracteriza como um ambiente desafiador em que exige-se o uso da criatividade constantemente para a solução de problemas. A intervenção foi realizada a partir da Metodologia da Problematização do Arco de Magueréz, que segundo Colombo e Berbel (2007), está associada à educação transformadora. Após observação, estabeleceu-se como problemática a baixa autoestima dos estudantes em relação ao seu desempenho acadêmico e influência das relações inter pessoais no ambiente escolar nessa. Como ponto chave, firma-se: investigar como as inter relações no ambiente escolar podem se relacionar com a baixa autoestima dos alunos e de que forma afeta na perspectiva de futuro. Portanto, entende-se que existe um estímulo importante da criatividade na realização de atividades criativas que abordam os temas escola e futuro. Como intervenção foi proposta, inicialmente, a reflexão sobre o futuro a partir de dinâmica de grupo, seguida da produção de um curta com o tema "escola e futuro" em que foram ouvidos funcionários, professores e alunos. A realização das atividades proporcionou a criação autônoma e o estímulo ao senso de autocrítica dos alunos; bem como possibilitou a mobilização da comunidade escolar para a reflexão sobre a problemática existente, dando-os o protagonismo da solução e a fuga do modelo centralizador de ensino, uma vez que os estudantes estiveram no comando da atividade. Com a produção do curta foi possível exercitar a criatividade que era desenvolvida enquanto fazia-se uma reflexão sobre o futuro e a escola. Quanto à perspectiva de futuro, salienta-se que esta é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente, sendo o exercício do autoconhecimento fundamental para que

um futuro seja traçado de acordo com interesses e aptidões de cada jovem. O uso de uma atividade criativa facilitou aos estudantes a fazer reflexões acerca de si próprios e do ambiente no qual estão inseridos.

**Keywords:** Criatividade; Perspectiva de Futuro; Escola.

### **Referências Bibliográficas:**

1. ALENCAR, Eunice M. L. Soriano. Contribuições Teóricas recentes ao Estudo da Criatividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 19, n. 1, p. 01-08, 2003.
2. BRITO, Ronnie Fagundes; VANZIN, Tarcísio; ULBRICHT, Vânia. Reflexões sobre o conceito de criatividade: sua relação com a biologia do conhecer. *Ciência & Cognição*, Santa Catarina, v. 14 (3), p. 204-213, 2009.
3. COLOMBO, Andréa Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia de Problematização com o Arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 28, n 2, p. 121-146, 2007
4. FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 4ª edição. São Paulo: PAZ E TERRA, 1997.
5. OLIVEIRA, Isabel Cristina Vasconcelos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Estudo comparativo sobre a perspectiva de futuro dos estudantes de escolas públicas e privadas. *Paideia, Ribeirão Preto*, v. 20, n. 45, p. 47-55, 2010.
6. OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes; PINTO, Raquel Gomes; SOUZA, Alessandra da Silva. Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v.11, n. 1, p. 16-27, 2003.
7. PETRONI, Ana Paula; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan. As relações na escola e a construção da autonomia: um estudo da perspectiva da Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Campinas, v. 22 (2), p. 355-364, 2010.
8. SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos da Psicologia*, São Paulo, v. 8 (1), p. 107-115, 2003.
9. SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues; SANTOS, Anelise Schaurich; OLIVEIRA, Clarissa Tochetto; DIAS, Ana Cristina Garcia. Perspectivas de Futuro Profissional para Jovens Provenientes de Classes Socioeconômicas Desfavorecidas. *Temas em Psicologia*, Santa Maria, v. 22, n. 1, p. 223-234, 2014.

10. VALQUARESMA, Andreia; COIMBRA, Joaquim Luís. Criatividade e educação: a educação artística como o caminho do futuro? *Educação, Sociedade & Culturas*, Porto, v. 40, p. 131-146, 2013.
11. VYGOTSKY, Lev Semenovich. Imagination and Creativity in Childhood. *Journal of Russian and East European Psychology*, v. 42, n. 1, p. 7-97, 2004.

# A Dimensão Social do Suicídio e Depressão em Estudantes da Região Autónoma da Madeira

Jardim, Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim (1); Geraldo Bezerra da Silva Júnior (2); Márcia Lúcia Sousa Dias Alves (3); Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo (4); John Miguel Costa Varela (4); Geraldo Flamarion da Ponte Liberato Filho (2); Emanuelle Aronoele de Castro Vasconcelos (2)

1- UNIVERSIDADE DA MADEIRA - ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE; 2- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, BRASIL; 3- SESARAM MADEIRA; 4- DREMADEIRA

## Abstract:

**INTRODUÇÃO:** O suicídio entre jovens é um grave problema de saúde pública. Cerca de 800.000 mortes por suicídio ocorrem anualmente, sendo esta a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos (1). Além disso, o número de pessoas que vivem com depressão está em curva ascendente, aumentando em 18% entre 2005 e 2015(2). Diante de estudos que corroboram a associação entre depressão e risco suicidário (3) emerge a necessidade de novos estudos que avaliem o risco suicidário e de depressão entre a população jovem.

O tratamento do quadro depressivo adolescente tem sido alvo de múltiplos ensaios sobre a eficácia dos tratamentos existentes – sejam psicossociais, farmacológicos ou combinados - bem como sua efetividade na configuração do serviço de assistência (4,5,6). No tocante ao diagnóstico, contudo, há controversas importantes (7). O DSM-V ainda segue a tendência de não considerar a depressão na adolescência uma categoria nosográfica específica diferente do quadro em adultos (8).

Alguns estudos, contudo, ressaltam a relatividade sintomatológica relacionada à idade (9,10) e à cultura (6) o que pode comprometer a deteção do quadro depressivo em tempo hábil para evitar um desfecho trágico. Estima-se que quase 80% dos 6%-9% dos jovens com necessidade de cuidados de saúde mental não recebem assistência (7). Essa realidade coexiste com o aumento global das taxas de mortes por suicídio entre jovens (6). Estima-se que o suicídio seja uma das principais causas de óbito entre adolescentes em todo o mundo, e que a prevalência dessa faixa etária tenha quadruplicado nas últimas décadas (6, 11).

**OBJETIVO:** avaliar o nível de risco suicidário e de depressão de jovens estudantes de 12 a 18 anos, na Região Autónoma da Madeira (RAM), Portugal.



**MÉTODO:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e inferencial. A amostra composta por 1.557 adolescentes com idade média de 15,2. Os instrumentos de medida selecionados foram a Escala de Risco Suicidário de Stork (na versão Portuguesa (12,13) e a Escala de Depressão de Zung (versão Portuguesa (12).

**RESULTADOS:** A maioria dos jovens não apresenta risco suicidário (67,7), nem depressão (81,5%). No entanto, 16,8% dos jovens devem ser objeto de preocupação quanto ao suicídio, dado que 10,1% revelam risco fraco, 4,0% mostraram importante risco suicidário e 2,7% risco suicidário extremamente importante. Deve-se ter uma preocupação idêntica no que respeita à depressão pois 18,2% apresentam distímia e 0,3% depressão major. Existe correlação entre o risco suicidário e a depressão ( $p=0.000$ ). Variáveis de contexto social estudadas como progenitores não casados ( $p=0.003$ ), sofrer de alguma doença ( $p=0.038$ ), ausência de convívio com os colegas ( $p=0.000$ ) e insucesso escolar ( $p=0.000$ ) influenciam significativamente quer no risco suicidário quer na depressão.

**CONCLUSÃO:** perante os resultados obtidos torna-se imperativo o desenvolvimento de programas estratégicos de promoção da Saúde Mental dos jovens e implementação de Políticas Sociais e Educacionais que previnam estas perturbações mentais. Deverão ser criadas nas escolas Estruturas de Apoio Psicossocial compostas por equipas multidisciplinares e especializadas.

**Keywords:** Suicídio; Depressão; Adolescente; Saúde Pública.

### **Referências Bibliográficas:**

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO: Geneva; 2014.
2. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017.
3. Wyatt LC, Ung T, Park R, Kwon SC, Shevrin CT. Risk factors of suicide and depression among Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander youth: a systematic literature review. J Health Care Poor Underserved. 2015; 26(20):191-237. <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0059.5>
4. Ougrin D, Tranah T, Leigh E, Taylor L, Asarnow JR. Practitioner review: Self-harm in adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2012; 53:337-50. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02525.x>

5. Tompson MC, Boger KD, Asarnow JR. Enhancing the developmental appropriateness of treatment for depression in youth: integrating the family in treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2012; 21:345-84. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.003>
6. Joan Rosenbaum Asarnow and Jeanne Miranda. Improving Care for Depression & Suicide Risk in Adolescents: Innovative Strategies for Bringing Treatments to Community Settings. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014; 10: 275-303. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153742>.
7. Melo AK, Siebra AJ, Moreira V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e a Pesquisa Fenomenológica. *Psicol Cienc Prof*. 2017; 37(1):18-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014>.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual mental disorders: DSM-5. 5th. Arlington, VA: APA; 2013.
9. Jaiswal S, Faye A, Gore S, Shah H, Kamath R. Stressful life events, hopelessness, and suicidal intent in patients admitted with attempted suicide in a tertiary care general hospital. *J Postgrad Med*. 2016; 62(2):102-4. <http://doi.org/10.4103/0022-3859.180556>
10. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1(1):73-85. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
11. Picazo-Zappino J. Suicide among children and adolescents: a review. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014 [citado 19 out 2017]; 42(3):125-32. Disponível em: <http://www.actasespanolasdepsiquiatria.es/repositorio/16/89/ENG/16-89-ENG-125-132-712041.pdf>
12. Jardim MHG. (2015). O emocional do jovem no século XXI.
13. Eufrásio M, Fernandes OM, Lopes IC, Reis AR, Dias C. A Adaptação da Escala de Risco Suicidário de J. Stork para a população portuguesa. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 1987.

# Comparison of Characteristics of Judicial Child Abuse Cases Directed to Hospitals and Child Abuse Cases Detected by Health Care Professionals

Sinem Cankardas Nalbantcilar (1); Zeynep Sofuoglu (2)

1- ISTANBUL AREL UNIVERSITY; 2- IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY

## Abstract:

Child abuse and neglect (CAN) cases that didn't come off cause further abuse of the child, uninitiation of judicial procedures and unable to provide the necessary assistance to the child. In this study, it was aimed to examine the CAN cases recorded in four hospitals within one year time, and to compare the judicial cases and the cases led by the suspicion of abuse from different departments of the hospitals. Totally 352 cases were reached, 55% of them were judicial cases. It has been determined that the perpetrator in suspected cases referred by health care professionals were mostly a family member and the average age of the abused children were smaller than the judicially directed cases. 41.3% of males and 24.6% of females suffering from CAN have been identified by healthcare professionals. Problems with schooling and alcohol/substance abuse, self-harming behaviors and psychiatric disorders are the most common problems in exploited children in this research. The results of this study indicate that abuse in the family and CAN experienced by boys that remained hidden are at a higher rate. Additionally, it has been observed that psychological abuse and neglect cases were gone unnoticed. It is possible to detect abuse earlier and to make necessary interventions by informing parents, as well as schools, social services, law enforcement, and primary health care workers, about the types of abuse and the symptoms that appear in children exposed to them.

**Keywords:** Child Abuse; Physical Violence; Sexual Violence; Psychological Violence;; Neglect.

## Referências Bibliográficas:

1. Nikolaidis G, Petroulaki K, Zarokosta F, Tsirigoti A, Hazizaj A, Genko et al. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2018; 12(1), 1.

2. World Health Organization, Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence 2006; WHO Press, Geneva.
3. Yektas C, Tufan AE, Buken B, Cetin NY, Yazici M. Evaluation of abuse and abuser's features and risk factors associated with psychopathology in children and adolescents victimized by sexual abuse]. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2018; 19(5): 501-508. Turkish. doi:10.5455/apd.291908
4. Sofuoglu Z, Cankardas - Nalbantcilar S, Oral R & Ince B. Case-based surveillance study in judicial districts in Turkey: Child sexual abuse sample from four provinces. *Child & Family Social Work* 2017; 1 – 8.

# Atitudes Face à Inclusão dos Pares com Incapacidades e a sua Relação Com Variáveis Individuais dos/as Adolescentes

[Alda Ribeiro \(1\)](#); [Carla Peixoto \(1\)](#); [Francisco Machado \(1\)](#)

1- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA

## **Abstract:**

As atitudes dos/as adolescentes face à inclusão dos pares com incapacidades surgem na literatura como um dos fatores fundamentais para a promoção de uma escola inclusiva (e.g., Omote, 2016; Vignes et al., 2009). Em Portugal, é escassa a investigação desenvolvida sobre esta temática, particularmente sobre a relação entre as atitudes dos/as adolescentes face à inclusão dos pares com incapacidades e variáveis psicológicas, como a empatia, a autoestima e a satisfação com a vida. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo geral contribuir para a compreensão da problemática das atitudes dos/as adolescentes face à inclusão dos pares com incapacidades, procurando perceber especificamente a sua relação com variáveis de natureza individual, nomeadamente, idade, sexo, experiência de contacto com pessoas com incapacidades, empatia, autoestima e satisfação global com a vida. Participaram 190 alunos/as (43.7% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. A recolha de dados realizou-se através de um protocolo constituído por um questionário sociodemográfico, a Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale (Gonçalves & Lemos, 2014), a Escala de Empatia Básica (Anastácio, Vagos, Nobre-Lima, Rijo, & Jolliffe, 2016), a Escala de Auto-Estima de Rosenberg (Pechorro, Marôco, Poiares, & Vieira, 2011) e a Escala de Satisfação Global com a Vida (Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez em 2007). Em geral, os resultados demonstraram que as atitudes dos/as adolescentes face à inclusão dos pares com incapacidades são globalmente positivas. Além disso, verificou-se que as raparigas, os/as alunos/as mais novos/as e os/as alunos/as que relataram ter contacto com pessoas com incapacidades fora da escola tendem a apresentar atitudes mais positivas face à inclusão dos pares com incapacidades. Finalmente, encontraram-se associações estatisticamente significativas positivas entre as atitudes face à inclusão e a empatia, não tendo sido registadas qualquer associação com a autoestima e a satisfação global com a vida. Os resultados do presente estudo serão discutidos à luz da investigação no

domínio, destacando as suas implicações para futura investigação e para a prática e enquadrando a sua relevância no atual referencial legal da educação inclusiva.

**Keywords:** Atitudes Face à Inclusão; Adolescência; Empatia; Autoestima; Satisfação global com a vida.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Anastácio, S., Vagos, P., Nobre-Lima, L., Rijo, D., & Jolliffe, D. (2016). The Portuguese version of the Basic Empathy Scale (BES): Dimensionality and measurement invariance in a community adolescent sample. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(5), 614-623.
2. Gonçalves, T., & Lemos, M. (2014). Personal and social factors influencing students' attitudes towards peers with special needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 949-955.
3. Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). Validation of a Portuguese version of the students' life satisfaction scale. *Applied Research in Quality of Life*, 2(2), 83-94.
4. Omote, S. (2016). Escala de atitudes sociais em relação à inclusão. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 470-473.
5. Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5-6), 174-179.
6. Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., & Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(6), 473-479

# Contos Tradicionais Infantis: representações sobre a violência exercida em crianças e jovens

Zélia Teixeira (1); Andreia Morais (2); Diana Meneses (2)

1- UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA; 2- UFP

## Abstract:

O valor dos contos tradicionais que passaram de geração em geração, de país em país, e desta forma percorram os séculos, tem sido estudado de diversas formas. Apresentam-se como repositório de crenças, valores e tradições de comunidades e de povos inteiros, como coletâneas de narrativas cujo significado foi de tal forma validado que continuam a dar respostas às necessidades dos seres humanos. Assumem igualmente formas metafóricas de discursos que facilitam a identificação individual não só com as temáticas abordadas (riqueza e pobreza, rivalidade e amor fraternal, valorização do sacrifício, entre outras), mas também como espaços subjetivos de reconhecimento dos conflitos típicos da existência humana e das formas de resoluções que existem disponíveis (Bettelheim, 2015, Gergen, 2004).

Normalmente enquadrados no espólio mais lato do folclore, os contos tradicionais infantis perpetuaram-se inicialmente através da oralidade, e ocuparam um lugar relevante aquando da globalização da escrita impressa, chegando a milhões de ouvintes e leitores, colorindo de tonalidades diversas o imaginário de crianças e jovens do mundo.

Partindo da consciência de que esta globalização provavelmente aconteceu porque os seus significados conferiam sentido à existência humana, este trabalho é uma proposta de análise de vários contos que relatam situações envolvendo crianças e jovens em contos, onde, quer como personagens principais, quer como elementos secundários, é possível verificar situações facilmente identificadas como formas de violência ou de vitimização de crianças e/ou de adolescentes. Para isso foram revistos 65 contos tradicionais internacionais, tendo encontrado cerca de metade onde a violência física e psicológica aparece no decorrer das histórias, ainda que, aquando da leitura das mesmas, não tenham sido estas as características às quais atribuímos maior importância ou o justo significado. Por exemplo, no conto “O Pequeno Polegar”, a criança é sujeita a vários tipos de violência, nomeadamente física, explícita ao longo de todo o texto, como demonstra o excerto: “(...) o calor começou a escaldá-lo, de forma que esperneou e lutou tanto na forma (...)”. Outro conto ilustrativo do tema da vitimização é “Hansel e

Gretel” (ou João e Maria) em que a velha bruxa engordava estes irmãos para posteriormente os comer.

O objetivo deste estudo foi proceder a uma “outra leitura” dos textos de vários autores (e.g. Perrault, Irmãos Grimm, Christian Andersen), com base num conjunto de vetores por nós encontrados: fragilidades e necessidade de proteção, a leitura da proposta de ajuda por parte das personagens principais, a submissão a regras excessivas e ditadas, a privação de liberdade, as tentativas premeditadas de homicídio ou castigo. Trata-se de um estudo de metodologia qualitativa, sustentado na análise de conteúdo dos textos escolhidos.

A apresentação dos resultados está ilustrada com excertos do texto que espelham diferentes categorias de vitimização e maus tratos. As conclusões apontam para a existência de diferentes formas de maus tratos físicos e psicológicos permitindo-nos desenvolver uma leitura adicional que estes contos e a sua simbologia poderão ter atualmente, comparando com a literatura realista para crianças e jovens que caracteriza a contemporaneidade.

**Keywords:** Contos Infantis; Maus Tratos.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Bettelheim, B. (2015). A psicanálise dos contos de fadas. Editora Paz e Terra.
2. Gergen, K. J., & Gergen, M. (2004). Social construction: Entering the dialogue. taos Institute



# Principais Tipologias de Perigos Sinalizadas a uma CPCJ do Grande Porto: caracterização processual

Madalena Sofia Oliveira (1); Ana Marques dos Santos (2)

1- FMUP; IUCS-CESPU; JUSGOV; IINFACTS; SPECAN; 2- CÂMARA MUNICIPAL DE GAIA; UNIVERSIDADE ABERTA

## **Abstract:**

**Introdução:** A infância em risco passou a ocupar um lugar de destaque com a Convenção dos Direitos da Criança e a adoção pelos estados membros de legislação e políticas sociais dirigidas a este grupo social. Segundo o Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, no ano de 2017, foram sinalizadas 71 021 crianças e jovens, das quais se destacam quatro principais tipologias: 11809 situações por negligência, 8781 por exposição à violência doméstica, 6493 por comportamentos que afetam o bem-estar e desenvolvimento integral da criança/jovem e 6293 por absentismo/abandono escolar. De salientar, que o maior de sinalizações se situa nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto, pelo que a nossa análise centrar-se-á numa CPCJ do Grande Porto, que ao longo dos últimos cinco anos acompanhou 5034 crianças e jovens.

**Objetivo:** Com este estudo pretendemos demonstrar a evolução do número de casos de crianças/jovens, segundo as quatro tipologias mais sinalizadas no período compreendido entre 2013 e 2017.

**Material e Métodos:** Para o efeito foi efetuado um levantamento estatístico, acompanhado de consulta processual para aferir a evolução do número de casos sinalizados entre 2013 e 2017 numa CPCJ do Grande Porto. Foi elaborado um documento para o efeito, que pretende sistematizar a informação recolhida neste período relativa às quatro tipologias de perigo mais sinalizadas.

**Resultados e Discussão:** Da análise processual constamos a existência de um elevado número de sinalizações de violência doméstica, sendo que foi a tipologia de perigo mais sinalizada ao longo dos últimos 5 anos, com exceção do último ano em referência.

Mais sinalizados são ainda os rapazes, com idades compreendidas entre os 15 e os 17, seguido do grupo etário entre os 11 e os 14 anos. Excepcionalmente, no ano de 2017 foram sinalizadas crianças do sexo masculino na primeira infância (0-5 anos).

**Conclusão:** O facto da tipologia mais sinalizada nos últimos anos ser a exposição à violência doméstica, deve-se, em muito, ao facto de desde 2011 passar a ser uma

categoria autónoma, na classificação das tipologias de perigo identificadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Importa, ainda, referir que com o aumento da consciência de que o fenómeno existe, tornou-se evidente e visível junto das populações e dos técnicos da importância da prevenção e intervenção deste fenómeno. Assim, a articulação célere e eficaz entre os serviços e os técnicos que intervêm nesta área vai garantir a remoção atempada da situação de perigo, e, nos casos de maior gravidade, a aplicação de Medida de Promoção e Proteção, por forma a salvaguardar a segurança, saúde, educação, formação e desenvolvimento da criança/jovem.

**Keywords:** Crianças e Jovens; Risco e Perigo.

**Referências Bibliográficas:**

1. Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. 2017.COMISSÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS

# A situação Gemelar e o Processo de Separação- Individuação: que desafios?

Sofia Veiga (1); Ruth Sampaio (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

## **Abstract:**

Nas últimas décadas, tem-se assistido a um incremento de gestações e de nascimentos gemelares. Esta realidade coloca uma multiplicidade de desafios, designadamente às mães, às famílias e aos próprios gémeos. Um dos desafios centrais da situação gemelar refere-se ao processo de separação-individuação, já que os gémeos têm não só que se separar da sua mãe, como têm de se separar e diferenciar um do outro, com o intuito de adquirirem a sua individualidade.

Mas, enquanto a separação da mãe acontece naturalmente, a separação do irmão já não é assim, podendo observar-se dificuldades ou demoras no processo de separação e, conseqüentemente, na sua individualização.

Além disso, a ansiedade de separação em relação à mãe é ou pode ser atenuada pela presença do co gémeo, o qual, com a sua presença constante, pode funcionar como objeto simbiótico privilegiado. Ao terem continuamente um objeto com quem identificar-se e a quem podem amar, alguns gémeos podem manter-se nesta relação simbiótica com vantagens narcísicas que obstaculizam a separação-individuação. Nesta situação, é-lhes doloroso separarem-se ou afastarem-se prolongadamente. Não obstante, muitos tentam quebrar esta relação de intimidade partilhada através de uma agressividade e rivalidade exacerbadas.

Pese embora o papel assumido pelo co gémeo, a presença, o contacto e a disponibilidade emocional da mãe são indispensáveis para um bom funcionamento das funções que possibilitam uma apropriada separação-individuação. É a sua presença afetuosa e gentil que impele os filhos a saírem naturalmente e gradualmente do ninho, passo fundamental para que a mãe, enquanto objeto relacional, seja interiorizada e se constitua o sentido de identidade do self.

A separação-individuação dos gémeos depende e é condicionada por uma variedade de fatores, os quais atuam desde o diagnóstico da gestação gemelar e que se prolongam ao longo da vida. A zigotia é um dos fatores que mais impacto tem neste processo, mas as fantasias e as práticas maternas/familiares também influem de forma determinante a vivência e o sucesso deste processo.

A escolha do nome dos gémeos espelha de forma exímia a questão em análise. Os pais, apesar de perceberem a necessidade de individualizarem os seus filhos, resistem frequentemente a fazê-lo de forma evidente. Porque sentem necessidade de valorizar a gemelaridade, é frequente escolherem nomes com sons similares, que se iniciam com a mesma letra ou que possuem a mesma quantidade de sílabas, ou nomes que rimam ou se completam. A escolha do nome das crianças parece, assim, pautada pela contradição paradoxal dos gémeos: esboça a separação, mas, ao mesmo tempo, procura a união e a continuidade.

A presente comunicação, fazendo uma revisão sistemática desta temática, procura evidenciar o que na literatura se pontua como sendo os desafios mais prementes no processo de separação-individação na situação gemelar.

**Keywords:** Situação gemelar ; Separação ; Individação ; Desafios.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Aguerre, M. (1993). *Acaso mellizos...?!* Montevideo: Roca Viva Ed.
2. Anderson, B., & Anderson, A. (1990). Toward a substantive theory of mother-twin attachment. *Maternal Child Nursing*, 15(6), 373-377.
3. Andrade, L., Martins, M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014a). A família na vivência da gemelaridade – Revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*, 23(3), 758-66.
4. Blondel, B. (2012). Augmentation des naissances gémellaires et conséquences sur la santé. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 38 (8S1), 7-17.
5. Bryan, E. (2002). Educating families, before, during and after multiple birth. *Seminars in Neonatologie*, 7(3), 241-6.
6. Charlemain, E., & Garel, M. (2009). Difficultés psychologiques des mères d'enfants multiples: de la grossesse aux premières années. In M. Dehan & D. Lacombe (Eds.), *Les jumeaux et leur pédiatre (s/p)*. Paris: Doin Editeurs.
7. Robin, M., & Josse, D. (1987). Quelques aspects de la relation mère-enfant à la suite d'une naissance gémellaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 35(8-9), 369-377.
8. Veiga, S. (1997). *Vinculação e separação-individação em díades mãe-bebés gémeos* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

## **Gravidez na Adolescência nas Famílias da Camada Popular**

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo (1)

1- UEMG- Passos

Abstract:

O presente trabalho fez parte do projeto de pesquisa intitulado “Gravidez na adolescência nas famílias de camada popular”. O objetivo deste foi investigar os impactos causados pela gravidez na vida das adolescentes de camadas populares. A preocupação com a gravidez na adolescência tem despertado grande interesse no âmbito das políticas públicas brasileiras. Enfatiza um problema social, com conseqüências biológicas, psicológicas e sociais. Para realização do trabalho utilizou-se a pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, formulada em 15 perguntas abertas e fechadas, aplicada às adolescentes grávidas assistidas pelo Programa Materno Infantil – PROMAI, da Santa Casa de Misericórdia, situada no sudoeste de Minas Gerais, Brasil, com a finalidade conhecer seu universo social e familiar e o que mudou após a gravidez. Foram realizadas vistas semanais, no período de junho e julho de 2016, para conhecer as adolescentes grávidas e agendar as entrevistas de acordo com a aceitação e disponibilidade das mesmas. Todas participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. O Projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisas, sob número CAAE 56025816.0.0000.5112 , com Parecer nº 1.598.058. O critério de seleção da amostra, portanto foi não probabilística do tipo acidental. Utilizou-se a análise de conteúdo como meio de interpretação dos dados da pesquisa, tendo como referência metodológica Minayo. Como resultado desta pesquisa identifica-se que as famílias e parceiros têm apoiado a gestação das jovens. Existe uma grande porcentagem de abandono escolar, nota-se pouco diálogo familiar sobre sexualidade e até mesmo a falta de informação sobre os métodos contraceptivos. O trabalho reforça a afirmação da UNICEF (2011) que na maioria das vezes, com a gestação precoce, as jovens acabam abandonando a escola e assim limitando mudanças pessoais e sociais, diminuindo suas chances de desenvolvimento profissional, também perpetuando o ciclo da pobreza e exclusão social.

Keywords: Adolescência; Gravidez Precoce; Camada Popular.

Referências bibliográficas:

1. BOCARDI, M. I. B. Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, 1997.
2. BRASIL (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal N. 8.069.

3. CABRAL, G. Classe social, Equipe Brasil Escola. Disponível em: <a href="http://www.brasilecola.com/sociologia/classe-social.htm">http://www.brasilecola.com/sociologia/classe-social.htm</a>. Acesso em: 29 Mar 2016.
4. BRASIL, M.S. Normas de atenção à saúde do adolescente: bases pragmáticas. Brasília, Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde Criança e Adolescente, 1996.
5. DANIEL, A. M. G.; COSTA, F. A. Gravidez na adolescência um problema pelo qual ainda temos muito por fazer. 2007. 76p. Trabalho de conclusão de curso em enfermagem. Faculdade de enfermagem, universidade do estado de minas gerais, fundação de ensino superior de Passos, Passos.
6. GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
7. IPEA. CASTRO, J.A; AQUINO, L.M.C; ANDRADE, C.C (Org). Juventude e Políticas sociais no Brasil. Brasília, 2009. <a href="http://www.equidadeparaainfancia.org/autor/303-p-extraido-de-httpwww-ipea-gov-brsites0002pdf20100119juventude-pdf">Disponível em http://www.equidadeparaainfancia.org/autor/303-p-extraido-de-httpwww-ipea-gov-brsites0002pdf20100119juventude-pdf</a>. Acesso em: 30 de mar 2016.
8. KALINA, Eduardo. Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
9. LACERDA, et al. Gravidez na Adolescência. Acadêmicas de Enfermagem da UNIFESO/ Teresópolis, RJ, 2007. Disponível em: <a href="http://www.webartigos.com/articles/3061/1/o-fenomeno-da-gravidez-na-adolescencia/pagina1.html">http://www.webartigos.com/articles/3061/1/o-fenomeno-da-gravidez-na-adolescencia/pagina1.html</a>. Acesso em: 22 Mar 2016.
10. MORAES, M. P. V. Programa materno infantil – PROMAI, Passos/ MG, 2006.
11. MORAES, R. R. A. Gravidez na Adolescência. Info. Escola. Disponível em: <a href="http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/">http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/</a>. Acesso em: 22 Mar 2016.
12. MOREIRA, M. C; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, out./dez. 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a16.pdf">http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a16.pdf</a>. Acesso em: 22 Mar 2016.
13. NERY, I. S.; GOMES, K. R. O.; BARROS, I. C.; FERNANDES, A. C. N.; VIANA, L. M. M. Projeto de pesquisa: Fatores associados á reincidência de gravidez após gestação na adolescência em Piauí Brasil. Epidemiologia e serviço em saúde. Brasília, vol.24, nº4, p. 671-680, out- dez 2015. Disponível em : <a href="http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00671.pdf">www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00671.pdf</a> &gt;. Acesso em : 30 Mai 2016
14. NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol.22, nº1, p.53-75, 2012. Disponível em:<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100004&amp;script=sci\_abstract&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100004&amp;script=sci\_abstract&amp;tlng=pt</a>. Acesso em: 21 Mai 2016.

15. OLIVEIRA, F. C. Maternidade na adolescência: a participação paterna na perspectiva da mulher. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social, universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação de Ensino Superior de Passos, 2006.
16. OLIVEIRA, C. M. C. T. Adolescentes grávidas assistidas pelo Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piumhi. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social, universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação de Ensino Superior de Passos, 2006.
17. OSELKA, G; TROSTER, E. J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.46, n.4, São Paulo, Oct./Dec. 2000. Disponível em: &lt;http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S0104-42302000000400024&gt;. Acesso em: 22 Mar 2016.
18. PANTOJA, F. C; BUCHER, J. S. N. F; QUEIROZ, C. H. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v.27, n.3, set.2007. Disponível em: &lt;http://www.scielo.br&gt;. Acesso em: 22 Mar 2016.
19. PETRY, S. Gravidez precoce diminui qualidade de vida. Folha de São Paulo, Rio de Janeiro/RJ, 2001. Disponível em:&lt;http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u28477.shtml&gt;. Acesso em: 22 Mar 2016.
20. REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). Primeira Infância e gravidez na Adolescência ( Cartilha). Secretaria Executiva. Biênio 2013/14. Instituto da Infância (INFA).
21. TAVARES, Erico. IBGE divulga índices sobre gravidez na adolescência. Disponível em: &lt;https://comuniverso.wordpress.com/2012/06/26/ibge-divulga-indices-sobre-gravidez-na-adolescencia&gt;. Acesso em 01 abr 2016.
22. UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.Brasília: UNICEF,2012. 182p.
23. WHO (World Health Organization), 1986. Young People'sHealth – A Challenge for Society.WorldHealthOrganization Technical Report Series 731. Geneva:WHO. Acesso em: 28 Mar 2016.

# As Pesquisas sobre Infância(s) no Brasil: um estudo descritivo-interpretativo

Adélia Augusta Souto de Oliveira (1); Maria Laura Barros da Rocha (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

## Abstract:

O conceito de infância é um tema privilegiado de pesquisadores de diversas áreas, os quais refletem e indagam sobre o que é ser criança e como significamos a infância nos diferentes contextos históricos e sociais. Trata-se de um estudo descritivo-interpretativo cujo objetivo é investigar o conceito de infância(s) em artigos produzidos por pesquisadores vinculados ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil. Realiza-se a identificação e exploração das potencialidades do Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, um inventário online de pesquisa científica e tecnológica. A partir disso, define-se o corpus inicial da pesquisa através da busca dos descritores “infância”, “infâncias”, “infantil”, “infantis”, “criança” e “crianças”, sem delimitação temporal, na Área da Psicologia e com a presença do descritor no título. A etapa seguinte, de armazenamento caracteriza-se pelo download em formato PDF das páginas dos grupos indicados, seguido de cruzamento dos dados para exclusão de repetições na amostra. Ainda, as informações são sistematizadas em planilha online do Excel, e descritas num panorama histórico-geográfico dos grupos e linhas de pesquisas. Após, efetua-se a identificação das produções de artigos de pesquisadores dos 36 grupos de pesquisa, através da Plataforma Lattes e a busca dos artigos indicados. O critério de permanência dos artigos na amostra foi presença do descritor “infância” nos títulos dos grupos e o recorte temporal do período de 2014-2018. Por último, realiza-se a síntese interpretativa dos aspectos teóricos e metodológicos que subsidiam a produção dos pesquisadores brasileiros de infância. O panorama geográfico apresenta concentração de grupos no Sudeste (47,2%), no estado de São Paulo (22,2%). Predominância de grupos vinculados a instituições públicas (86,1%) e a Universidade de São Paulo (11,1%). O ano de formação do primeiro grupo é 1988, com o ano de maior formação é 2013 (5 grupos). Foram identificadas 80 linhas de pesquisa com interesse explícito em estudos com a temática da infância, com predomínio de pesquisas relacionadas à garantia de direitos de crianças em situações de vulnerabilidade, à relação interacional entre díades e à Educação e processos de aprendizagem. No que diz respeito às publicações, foram identificados 16 artigos correspondentes aos critérios estabelecidos, os quais foram lidos



na íntegra e submetidos à análise. O conceito de infância apresenta-se como categoria construída socialmente e culturalmente; e vinculado ao desenvolvimento da subjetividade a partir da interação da criança com o ambiente e outros indivíduos. Destaca-se a ênfase em estudos em contextos educacionais e no ambiente familiar, além de pesquisas relacionadas às categorias de gênero e sexualidade. Além disso, a discussão conjunta sobre infância e adolescência aparece em 30 linhas de pesquisa e 5 artigos, o que aponta relação conceitual entre as duas fases do desenvolvimento humano e os processos que nela ocorrem. Por último, este tipo de estudo é relevante por revisitar a produção do conhecimento, produzindo sínteses analíticas, além de repercutir diretamente na construção de uma rede de pesquisadores da infância.

Keywords: Infância; Grupos de Pesquisa; Método; Psicologia

#### Referências Bibliográficas:

1. ALVARENGA, P. ; WEBER, L. N. D. ; BOLSONI-SILVA, A. . Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (Impresso)*, v. 18, p. 4-21, 2016.
2. AMORIM, K. S. ; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Creches com qualidade para a Educação e o desenvolvimento integral da criança pequena. *Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília*, v. 19, n.2, p.64-69, 1999.
3. ANDRADE, R. P. COSTA, N. R. A. ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Significações de Paternidade Adotiva: um estudo de caso. *Paidéia*, v. 16, n.34, 2006, p. 241-252
4. BATISTA, A. P. ; WEBER, L. N. D. . Interação Professor-Aluno no ensino fundamental: um panorama de estudos nacionais. *Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional, Curitiba*, v. 9, p. 188-207, 2014.
5. BUFFA, C. G.; TEIXEIRA, S. C.P.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Vivências de exclusão em crianças abrigadas. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 12, n.2, 2010, p. 17-34.
6. COSTA, N. R.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Becoming mother and father in a late adoption: a case study. *Child and Family Social Work*, v. 14, 2009, p. 58-67.
7. MARIANO, F. N.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Que Perfil da Família Biológica e Adotante, e da Criança Adotada Revelam os Processos Judiciais? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n.1, 2008, p.11-19.
8. MARTINS, L. B.; COSTA, N.R.A.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Acolhimento familiar: caracterização de um programa. *Padéia*, v. 20, n.47, 2010, p.359-370.

9. MAYER, A.P.F. ; WEBER, L. N. D. ; TON, C. T. . Perfis Parentais com base nas Práticas Educativas e alimentares: análises por agrupamento. *Psicologia, Saúde & Doença*, v. 15, p. 683-698, 2014.
10. NAZAR, T. C. G. ; WEBER, L. N. D. . Qualidade na interação escolar: é possível melhorar o clima na sala de aula?. *INFAD (BARCELONA)*, v. 1, p. 177-186, 2018.
11. OLIVEIRA, A. A. S. et al. Iconography in psychosocial research with children: creation and imagination in childhood. In: Guillermo Arias Beatón; Laura Marisa Calejon; Maria Febles Elejalde. (Org.). *ECOS. Educación, cultura y desarrollo*. 1ed. São Paulo: Terracota, v. 2, p. 83-98, 2017.
12. PAULI, S.C.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Construção das dificuldades de aprendizagem em crianças adotadas. *Cadernos de Pesquisa*, v. 39, n;138, 2009, p. 881-895.
13. PIOTTO, D. C. et al. Promoção da qualidade e avaliação na educação infantil: uma experiência. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 105, 1998, p. 52-77.
14. ROSSETTI-FERREIRA, M.C et al. Acolhimento de Crianças e Adolescentes em Situações de Abandono, Violência e Rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.25, n. 2, 2012, p. 390-399.
15. VASCONCELOS, C. R. F et al. A incompletude como Virtude: Interação de Bebês na Creche. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n.2, 2003, p. 293-301.
16. VITÓRIA, T. ; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. Processos de Adaptação na Creche. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 86, 1993, p.55-64.
17. WEBER, L. N. D.; BRANDENBURG, O. J. ; SALVADOR, A.P.V. Programa de qualidade na interação familiar: orientação e treinamento para pais. *Psico (PUCRS)*, Porto Alegre, v. 37, n.2, p. 139-150, 2006.

# Parents' Educational Attitudes and Adolescent's Behaviour Problems: contribution for the improvement of family relations

Cláudia Sepanas Berardo (1); Maria da Luz Vale-Dias (1)

1- FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Abstract:**

**Introduction:** The role of parents' educational attitudes in adolescent's development and behaviour has been broadly supported, emerging an interest for research in this field, not only as protector factor but also as risk factor for some deviance and mental health problems.

**Objectives:** The present investigation was designed to analyse the association between the parental attitudes' perceptions and the expression of adolescent behaviour problems, aiming to contribute with subsidies to the improvement knowledge of family relationships and their consequences.

**Methods:** The parents' attitudes quality was addressed considering the intensity of perceptions of affect and parental practices, while the behavioural problems include internalizing and externalizing behaviours, reported by the adolescents about their own actions and feelings. The data collection protocol is composed by a sociodemographic questionnaire (e.g., age, sex, place of residence, school failure, cohabitation and socioeconomic level), the Portuguese adaptation of the Youth Self-Report (YSR), and Fleming's (1997) Adolescents' Perceptions Inventory (IPA). The sample included 409 adolescents of both sexes, with ages ranging from 12 to 19 years old ( $M = 14.93$ ) from schools and other youth institutions, in the Portalegre and Évora districts.

**Results:** Results suggest, in general, that adolescents' positive perceptions of parental attitudes have an inverse relation with the expression of internalizing and externalizing problems. Significant differences were found in function of age, sex, place of residence, school failure and cohabitation.

**Conclusions:** Several implications are discussed in terms of procedures of intervention with adolescents and mainly with their parents.

**Keywords:** Parental Attitudes; Adolescence; Internalizing Behaviour Problems; Externalizing Behaviour Problems.

### **Bibliographic references:**

1. Achenbach, T. M. (1991). Manual for the youth self-report and 1991 profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
2. Bonino, S., Cattelino, E., & Ciairano, S. (2005). Adolescents and risk: behaviors, functions and protective factors. Itália: Springer.
3. Christiansen, L. M., Copeland, E. P., & Stapert, E. B. (2008). Predictors of somatic symptoms in younger rural adolescents. *Adolescence*, 43 (172), 791-806.
4. Fanti, K. A., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., & Kuperminc, G. P. (2008). Toward a transactional model of parent-adolescent relationship quality and adolescent psychological adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 28 (2), 252-276.
5. Fleming, M. (1997). Adolescência e autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais. Porto: Edições Afrontamento.
6. Fonseca, A. C., & Monteiro, C. M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: o Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.
7. Leadbeater, B. J., & Homel, J. (2015). Irritable and defiant sub-dimensions of ODD: their stability and prediction of internalizing symptoms and conduct problems from adolescence to young adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 407-421.
8. Mack, K. Y., Peck, J. H., & Lieber, M. J. (2015). The effects of family structure and family processes on externalizing and internalizing behaviors of male and female youth: a longitudinal examination. *Deviant Behavior*, 36, 740-764.
9. Maia, A. (2014). Atitudes educativas parentais, resiliência e rendimento académico do adolescente: análise de relações e contributo de variáveis demográficas. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.
10. Schaefer, E. (1965). Children's reports of parental behavior: an inventory. *Child Development*, 36, 413-424.
11. Soares, D. L., & Almeida, L. S. (2011). Percepção dos estilos educativos parentais: sua variação ao longo da adolescência. Livro de Actas do XI Congresso International Galego-Português de Psicopedagogia, 4071-4083.
12. Streit, F. (1978). Technical manual: Youth Perception Inventory. Fred Streit Associates
13. Vale Dias, M. L., Fonseca, A., Franco-Borges, G., Vaz-Rebelo, P., Oliveira, M., Moreira, A., & De Man, J. (2015). Gender differences in strain, negative emotions,

delinquency, substance use: implications for the general strain theory. Paper presented at the 17th ECDP - September 8-12, Braga, Portugal.

14. Zahn-Waxler, C., Crick, N. R., Shirtcliff, E. A., & Woods, K. E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. J. Cicchetti, & D. Cohen. (Eds.), *Developmental psychopathology* (76-138). New York: John Wiley & Sons.

# Vamos Brincar de Médico? A importância do brincar na preparação cirúrgica infantil junto aos pacientes.

Luisa Lacerda Rique (1); Mirian Rique de Souza Brito Dias (1); Maíra Mendes Faria (1);  
Monica Cristina Batista de Melo (1); Andréa Cristina Tavelin Biselli (1)

1- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

## **Abstract:**

A hospitalização e a notícia da cirurgia podem chegar até a criança com uma grande carga emocional. A criança pode se confrontar com um estado de desamparo ao perceber sua fragilidade corporal que resultou no adoecimento. Tal fato pode desencadear diversas reações, tais como: regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral (Ajuriaguerra, 1996). Portanto, o ingresso no hospital para intervenção cirúrgica pode constituir uma experiência traumática para a criança. A experiência da hospitalização, desde que a criança é informada de que vai ser submetida à cirurgia, produz fantasias, angústias e mecanismos defensivos próprios de sua personalidade e da situação cirúrgica (Broering, 2014). Yamada e Bevilacqua (2005) sugerem que seja oferecido uma oportunidade para que a criança possa ser familiarizada através dramatização de situações que irá experienciar no processo cirúrgico. Tal familiarização poderá ocorrer como o contato com materiais hospitalares e vivência da situação hospitalar através da brincadeira. Desta forma, a intervenção foi realizada com o objetivo de preparar a criança para o procedimento cirúrgico. Primeiramente, buscou-se compreender o que o paciente sabia sobre o hospital e o procedimento que seria realizado, como uma forma de conhecer os possíveis medos e ansiedades. Em seguida, a criança recebeu papéis para colorir que continham diversos desenhos (luvas, seringas, termômetros, bisturis, entre outros materiais utilizados por médicos e enfermeiros), como uma forma de aproximação desses instrumentos e amenizar a tensão gerada por esses materiais. Na sequência, foram oferecidos brinquedos relacionados à temática à criança para serem manipulados, e também foi o momento em que o paciente pôde simular a cirurgia no boneco-paciente. A intervenção foi feita com pacientes que estavam na enfermaria e precisou ser adequada à possibilidade física e psíquica de cada participante. A psicanalista Arminda Aberastury (1982) destaca a importância de preparar psicologicamente a criança para a cirurgia, informando-a com detalhes sobre o que irá ocorrer. Através da intervenção percebeu-se que não só as crianças, como também seus acompanhantes tiveram a oportunidade de tirar dúvidas e compreender melhor acerca

do procedimento cirúrgico que seria realizado. Segundo Perosa e Gabarra (2004), é preciso estabelecer uma troca com a criança ao invés de fornecer somente informações. Essa relação tem o objetivo de esclarecer pontos obscuros, desmistificar fantasias e dar novas explicações. Nesse sentido, é necessário fornecer um atendimento integral à criança, uma vez que, além da atenção à doença e à remissão de seus sintomas orgânicos, é preciso considerar a sua condição psicológica. Deste modo, o formato lúdico permitiu também que houvesse uma comunicação de forma mais clara, esclarecendo não só sobre a cirurgia, mas também sobre a hospitalização e a importância de adesão ao tratamento pós-cirúrgico. Sendo assim, segundo Azevedo, Santos, Justino, Miranda e Simpson (2008), o brincar não deve ser eliminado quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas, uma vez que a brincadeira desempenha um papel importante neste momento, podendo potencializar a capacidade para sentir-se mais segura em um ambiente estranho e diante aos procedimentos cirúrgicos.

**Keywords:** Hospitalização Infantil; Preparação Psicológica; Brincar; Psicanálise.

### **Referências Bibliográficas:**

1. AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatria Infantil. 4. ed. Barcelona: Masson, 1996.
2. BROERING, C. V. Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas memórias. 2014. 255 p. Tese (doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
3. YAMADA, M. O.; BEVILACQUA, M. C. O papel do psicólogo no programa de implante coclear no Hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais. Estudos de Psicologia, Campinas: 2005.
4. ABERASTURY, A. Psicanálise da criança: teoria e técnica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
5. PEROSA, G. B.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. Interface. Botucatu, 2004.
6. AZEVEDO, D. M; SANTOS, J. J. S.; JUSTINO, M. A. R.; MIRANDA, F. A. N.; SIMPSON, C. A. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiania, 2008.

# O Contributo da Gamificação na Promoção do Comportamento Online Saudável: Dados qualitativos preliminares na construção de um jogo para crianças entre os 5 e os 12 anos

Ivone Patrão (1); Jéssica Leandro (1); Pedro Aires Fernandes (2); Isabel Leal (1)

1- ISPA-IU; 2- CAMARA DE ODIVELAS, GABINETE DE SAÚDE

## **Abstract:**

**Introdução:** A internet é muito usada (e.g. lazer, laboral) com cada vez mais horas online nos dispositivos moveis. A fácil acessibilidade e a dificuldade de autorregulação do tempo online poderá ser prejudicial ao ser humano, que cada vez mais vive num mundo virtual. Tem havido um crescente número de problemática relacionadas com o uso da internet, uma delas as dependências. Estas têm sido mais estudadas nos jovens, até porque cada vez mais se vê crianças mais novas a dominarem os dispositivos moveis. Cada vez mais cedo os pais compram dispositivos, com o objetivo de as distrair e de os acalmar. A gamificação poderá ser uma ferramenta útil na educação, uma vez que os jogos fazem parte do dia-a-dia. Sujeitos de idades diferentes utilizam os jogos nas suas vidas, principalmente para o divertimento, o que pode ter um impacto significativo no seu comportamento e desenvolvimento. O jogo é uma atividade própria do ser vivo, de se divertir e de se organizar perante atividades que acontecerão no futuro. O jogo atualmente está na vida dos sujeitos de todas as idades, que através da concretização de um objetivo leva a um sentimento de prazer, aliando-se ao divertimento.

**Objetivo:** Usar as estratégias da gamificação para a criação de um jogo na área da promoção do comportamento online saudável.

**Método:** Amostra: Foram realizados focus group a turmas do 1º ao 4º ano do 1º ciclo, com idades entre os 5 e os 11 anos, de escolas publicas e privadas da grande Lisboa.

**Procedimento:** As escolas foram contactadas para formalizar a autorização e solicitar o consentimento informado para participar neste projeto de investigação-ação. Foram realizadas sessões de 1h a 21 turmas, num total de 405 crianças.

**Instrumentos:** Foi utilizado um guião com questões de desafio e apelo à imaginação, que colocavam a criança a ver uma aventura online, para que se posicionassem relativamente aos riscos e potencialidades online.



Resultados: A adesão das crianças foi total, o que comprova que, por um lado, contribuírem para a criação de uma dinâmica de jogo já em si é motivador, e por outro lado, apelar para a sua imaginação resulta como uma estratégia eficaz para avaliar o seu comportamento, atitudes e crenças, desta feita, em relação ao mundo online. A maioria das crianças tem acesso a dispositivos móveis, com acesso à internet, e consumo jogos, multimédia e redes sociais, sem supervisão parental, o que reforça a necessidade de criar uma ferramenta nesta área. A análise de conteúdo e temática dos focus grupo será apresentada, tendo em conta os principais contributos para a construção de um jogo de promoção do comportamento online saudável.

Conclusão: Os dados preliminares deste projeto de investigação-ação contribuem para a caracterização do comportamento online numa amostra de crianças e alertam para a necessidade de investimento na promoção da saúde.

**Keywords:** Gamificação; Dependências Online; Jogo.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Cotta Orlandi, T. R., Gottschalg Duque, C., Mori Mori, A., & de Andrade Lima Orlandi, M. T. (2018). Gamificação: uma nova abordagem multimodal para a educação. *Biblios*, (70).
2. Patrão, I. & Sampaio, D. (2016a). *Dependências Online: O poder das tecnologias*. Lisboa: Pactor.
3. Patrão, I. & Sampaio, D. (2016b). Introdução. In I. Patrão & D. Sampaio, *Dependências Online: O poder das tecnologias* (pp.XXIII-XXV). Lisboa: Pactor

# Mulheres Vítimas de Violência Física na Infância e as Repercussões na Maternidade na Idade Adulta

Amanda Munique Reichert (1); Cris Aline Krindges (1)

1- SETREM

## Abstract:

Este estudo objetivou investigar as consequências comportamentais, emocionais e psicossociais em mulheres que sofreram violência física intrafamiliar na infância e as repercussões na relação maternal na idade adulta. Sabe-se que a infância é um período crucial do desenvolvimento humano e as vivências desses primeiros anos de vida serão representativas ao longo do desenvolvimento. O delineamento utilizado foi qualitativo, exploratório de caráter transversal. Participaram do estudo quatro mulheres maiores de 18 anos, escolhidas por conveniência, usuárias do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que foram vítimas de violência física no contexto intrafamiliar durante a infância e que passaram pelo processo da maternidade na idade adulta. Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu nas dependências do CAPS, em um encontro com cada participante. A análise das entrevistas foi orientada pelo método de análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram que todas as participantes apresentaram repercussões negativas nos aspectos comportamentais, emocionais e psicossociais, em menor ou maior intensidade. As participantes que sofreram polivitimização tiveram as consequências negativas intensificadas. Além disso, foi possível identificar que o tornar-se mãe, sofreu influência das situações de violência na infância. Os resultados mostraram que essas mães querem compensar suas dificuldades na infância, aumentando o cuidado instrumental na relação maternal na idade adulta, mas ainda assim possuem dificuldades na demonstração de afeto para com os filhos.

**Keywords:** Violência Física; Infância; Relação Maternal.

## Referências Bibliográficas:

1. Andrade, E. M.; Nakamura, E.; Paula, C. S.; Nascimento, R., & Martini, D. (2011). A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde e Sociedade*, 20(1): 147-155. doi: 10.1590/S0104-12902011000100017

2. Barros, A.S. & Freitas, M.F.Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando Famílias*, 19(2): 102-114.
3. Bert, S. C.; Guner, B. M., & Lanzi, R. G. (2009). The Influence of Maternal History of Abuse on Parenting Knowledge and Behavior. *Family Relations*, 58(2): 176–187.
4. Brasil (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF.
5. BOAS, A.C.V.B. 2013. Violência física contra a criança: fatores de risco e proteção e padrões de interação na família. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. 227 p.
6. Bowlby J. (2006). Cuidados maternos e saúde mental. 5a ed. São Paulo, Martins Fontes.
7. Calza, T.Z.; Dell'Aglio, D.D., & Sarriera, J.C. (2016). Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Revista da SPAGESP*, 17(1): 14-27.
8. Castro, T.G.; Abs, D., & Sarriera, J.C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4): 814-825.
9. DE ANTONI, C.; KOLLER, S.H. 2012. Perfil da violência em famílias com história de abuso físico. In: HABIGZANG. L.F.; KOLLER, S.H. E COLS. (ed.), *Violência Contra Crianças e Adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática*. Porto Alegre, Artmed, p. 43-53.
10. Delanez. G. E. (2012). A violência intrafamiliar e as consequências no desenvolvimento da criança. Trabalho de Conclusão de Curso de Direito. PUC/RS.
11. Espírito Santo, C.S.O., & Araújo, M.A. (2016). Vínculo Afetivo Materno: Processo Fundamental à Saúde Mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1): 65-73.
12. Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8): 746-754. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0676
13. Winnicott, D.W. (2006). *Os bebês e suas mães*. 3ª.ed., São Paulo, Martins Fontes, 112 p.
14. World Health Organization - WHO (1999). WHO recognizes child abuse as a major public health problem. Recuperado de <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html>.

# Orientação Vocacional e Desenvolvimento de Carreira em Jovens com Perturbações do Neurodesenvolvimento

Marco Martins Bento (1); Matilde Passanha (1); Inês Bravo (1); Rita Ávila (1)

1- PIN - PROGRESSO INFANTIL (CENTRO DE DESENVOLVIMENTO)

## **Abstract:**

A orientação vocacional é um processo contínuo de autoconhecimento, exploração, reflexão e tomadas de decisão com vista ao desenvolvimento da carreira.

Muitas vezes, a orientação vocacional é entendida como mera aplicação de testes e análise de resultados que apontam para um determinado percurso escolar e profissional. Na maioria das vezes, circunscreve-se ao contexto escolar e dirige-se, sobretudo, a jovens com desenvolvimento normativo.

As mudanças educativas, económicas, laborais, sociais e culturais refletiram-se na forma como se encara, atualmente, a orientação vocacional. Por um lado, os paradigmas inclusivos diminuíram a segregação de jovens com perturbações do neurodesenvolvimento e exigiram que os processos de orientação vocacional sejam focados nas necessidades específicas desta população. Por outro, a volatilidade do mercado laboral tornou a orientação vocacional necessária ao desenvolvimento de diferentes percursos de carreira, ao longo da vida.

Considerando as perturbações de neurodesenvolvimento, e.g., espectro do autismo, hiperatividade e défice de atenção, e perturbação da aprendizagem específica, colocam-se vários desafios no processo de orientação vocacional. Primeiro, os jovens com estes diagnósticos apresentam características idiossincráticas que, com maior ou menor grau, exigem adequações no processo de orientação. Segundo, nem sempre os psicólogos vocacionais conhecem essas particularidades no sentido da adaptação do processo às necessidades individuais. Terceiro, a produção científica é escassa sobre como desenvolver processos de orientação adequados na transição entre ciclos de estudo, centrando-se, maioritariamente, na integração destes jovens no mercado de trabalho.

A presente comunicação pretende partilhar o conhecimento adquirido, ao longo de vários anos de trabalho em orientação vocacional, individual e em grupo, num centro de desenvolvimento com jovens com perturbações do neurodesenvolvimento.

Faremos uma reflexão sobre as principais características nesta população, nomeadamente as manifestações que têm maior implicação no processo de orientação. Especificamente, apresentaremos os principais desafios na adequação da avaliação, exploração e tomadas de decisão vocacional em perturbações do espectro do autismo, hiperatividade e déficit de atenção e específicas de aprendizagem. Alguns dos tópicos a abordar serão: 1) existência ou não de um diagnóstico formal, 2) esclarecer a pertinência do processo e assegurar o envolvimento/motivação, 3) organizar uma estrutura adaptada nas sessões de orientação (diretividade, duração da sessão, transição entre tarefas, apoio na leitura dos enunciados, conforme as características do aluno), 4) promover o autoconhecimento das limitações e potencialidades, 5) identificar características com impacto futuro, 6) desconstruir mitos e gerir expectativas do próprio e familiares, 7) centrar no potencial de coping e promover resiliência, 8) promover a maturidade vocacional, 9) gerir, explorar e otimizar os interesses, 10) conhecer os valores vocacionais, 11) identificar traços de personalidade vocacional, 12) explorar diferentes percursos vocacionais, 13) resolução de problemas na tomada de decisão e 14) assegurar recomendações para o futuro.

Uma decisão vocacional pouco adequada terá repercussões psicológicas, emocionais e relacionais, independentemente de um desenvolvimento normativo ou desviante. Considerando que nos jovens que apresentam uma perturbação do neurodesenvolvimento existem limitações no desempenho académico, autoconceito, consciência da carreira, competência social, autoestima, autodeterminação, funções executivas, entre outras, é fundamental conduzir processos de orientação vocacional adaptados com vista a um harmonioso desenvolvimento de carreira.

**Keywords:** Orientação Vocacional; Neurodesenvolvimento; Desenvolvimento de Carreira.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Chen, C. & Chan, J. (2014). Career guidance for learning-disabled youth. *International Journal of Education and Vocational Guidance*, 14(3), 275-291.
2. Dipeolu, A. (2011). College students with ADHD: Prescriptive concepts for best practices in career development. *Journal of Career Development*, 38(5), 408-427.

# **Attention and executive function in 5 years old children born very preterm: Association with gestational age, parental education and work status.**

Catarina Tojal (1); Raquel Costa (1); Henrique Barros (1)

1- EPIUNIT - INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE DO PORTO, RUA DAS TAIPAS, N.º 135, 4050-600 PORTO, PORTUGAL

## **Abstract:**

**Background:** Neurodevelopmental outcomes of children born very preterm are a major concern for health professionals and families (EURO-PERISTAT, 2010). The identification of environmental factors associated with neurodevelopmental outcomes is critical to define effective public health strategies.

**Aim:** Evaluate the association between gestational age, parental work and educational status and attention and executive function (AEF) in 5 years old children born very preterm.

**Methods:** Data were obtained from the EPICE cohort of babies born before 32 weeks of gestational age in 2 Portuguese regions - enrolled during 2011-2012 - and from the SHIPS follow-up study of the EPICE cohort. 301 children with data at the baseline, 2 years and 5 years' follow-up were included. At baseline information on gestational age was collected from clinical records. At 2 years of corrected age, a self-report questionnaire was fulfilled by the primary caregiver, providing information on the parental work and educational status. At age 5, the auditory attention, motor persistence and inhibition tests of the NEPSY II (Kokman, Ursula, & Kemp, 2007) were administered by trained psychologists to assess AEF - scores included total corrected, commission, omission and inhibitory errors for auditory attention; body movement, eye opening and vocalizations for motor persistence; and inhibition errors for inhibition. All of these scores were coded as performance "below expected level" (scaled scores  $\leq 7$ /percentile rank  $\leq 25$ ) and "at expected level" (scaled scores  $\geq 8$ /percentile rank  $\geq 26$ ) for the child's age.

Binary Logistic Regressions were performed to evaluate the association between gestational age, parental work status (employed vs unemployed) and education status (secondary level qualification vs degree-level qualification) and child's AEF performance. For all analyses, the threshold for significance was set at  $p < 0.05$ .

Results: Gestational age has a significant and positive effect on the likelihood of a child having a performance at the expected level for her/his age in terms of auditory attention, auditory attention commission errors, and auditory attention omission errors (bGA = 0.425; X<sup>2</sup>Wald(1) = 4.503; p = 0.034; OR = 1.530)/bGA = 0.260; X<sup>2</sup>Wald(1) = 5.022; p = 0.025; OR = 1.297/bGA=0.305; X<sup>2</sup>Wald(1) = 4.049; p=0.044; OR = 1.356, respectively). Children of employed mothers are 3.945 times more likely of having a performance at the expected level in terms of vocalizations (bMWS = 1.372; X<sup>2</sup>Wald(1) = 0.604; p = 0.047; OR = 3.945). Children of employed fathers are 5.844 times more likely to have a performance at the expected level in terms of auditory attention (bPWS=1.765; X<sup>2</sup>Wald(1)=4.230; p=0.040; OR=5.844), while children of fathers with secondary education are less likely to have a performance at the expected level in terms of inhibition errors (bPWS=1.142; X<sup>2</sup>Wald(1)=1.590; p=0.035; OR=0.319). Gestational age, parental education and work status do not have a significant effect on the child performance in terms of others AEF indicators.

Conclusions: Gestational age is associated with children's poor vigilance, selective and sustained auditory attention or poor comprehension of the required response, and slow time in correct responding or impulsive or inattentive responding. Even when adjusted for gestational age, maternal and paternal unemployment are associated with poor receptive language skills and poor selective and sustained attention, respectively and paternal secondary education is associated with poor inhibitory control. These findings highlight the need to consider parental social characteristics when analyzing environmental risks for neurodevelopmental outcomes.

**Keywords:** Attention and Executive Function; Gestational Age; Parental Education; Parental Work Status.

### **Bibliographic References:**

1. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Available from: <http://www.euoperistat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>.
2. Kokman, M., Ursula, K., & Kemp, S. (Eds) (2007). NESPY II Second Edition. USA: NCS Pearson

# Estudo da validade da versão portuguesa do Teacher Acceptance-Rejection Questionnaire (TARQ)

Francisco Machado (1); Joana Carolino (1); Carla Peixoto (1)

1- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA - ISMAI

## Abstract:

Este estudo tem como propósito investigar a estrutura fatorial e as propriedades psicométricas da versão portuguesa do Teacher Acceptance-Rejection Questionnaire (TARQ, Rohner & Khaleque, 2005), de modo a determinar as evidências da validade deste instrumento com base na sua estrutura interna e nas relações com outras variáveis. Tendo por base a Teoria da Aceitação-Rejeição Interpessoal (IPARTheory), este instrumento tem como objectivo avaliar a percepção que os alunos têm de ser mais aceites ou mais rejeitados pelos seus professores, sendo que a percepção de rejeição por parte do professor, na literatura científica, está associada a desajustamento psicológico, baixa autoestima e autoeficácia, baixo rendimento académico, comportamento disruptivo, entre outras problemáticas importantes em crianças e adolescentes. O Questionário de Aceitação-Rejeição pelo Professor (versão portuguesa do TARQ) é composto por 24 itens, distribuídos por uma escala que avalia aceitação e três escalas que avaliam as diferentes formas de rejeição, nomeadamente, (a) carinho/afeto, (b) hostilidade/agressão, (c) indiferença/negligência, e (d) rejeição indiferenciada. A escala global deste questionário, que agrupa as sub-escalas referidas, avalia a percepção de rejeição por parte do professor. Para concretizar os objetivos desta investigação, foi aplicada a uma amostra de 365 alunos (193 alunos e 172 alunas), com idades entre os 10 e os 16 anos, a frequentar o 2º e 3º ciclos de escolaridade, numa escola do distrito do Porto. Além do Questionário da Aceitação-Rejeição do Professor (TARQ, Rohner, 2005), os alunos responderam também ao Questionário da Avaliação da Personalidade (PAQ; Rohner & Khaleque, 2005), e a versão portuguesa da Escala da Vinculação aos Professores (IPPA-R; Armsden & Greenberg, 1987). Os resultados obtidos indicam que: a) os alunos avaliados tendem a perceber-se maioritariamente aceites pelos professores, nomeadamente as alunas, quando comparadas com os alunos; (b) a estrutura do modelo de quatro fatores (escalas) original do instrumento foi confirmada na amostra portuguesa pela análise fatorial confirmatória; (c) as escalas e a escala global do TARQ revelam uma consistência interna e coeficientes de fiabilidade adequados; e (d) níveis mais altos de percepção de rejeição estão associados a níveis



mais altos de desajustamento psicológico dos estudantes, e a níveis mais baixos de qualidade da vinculação aos professores. As análises providenciam evidências consistentes da invariância estrutural e validade da adaptação portuguesa do Questionário de Aceitação-Rejeição pelo Professor. Este questionário, pelo papel importante que as dimensões que avalia desempenham, em dimensões chave do ajustamento psicológico, aprendizagem e desenvolvimento de crianças e adolescentes, amplamente suportadas pela literatura científica nacional e internacional, afigura-se como um instrumento importante e de grande utilidade, tanto em termos de investigação, como em termos de intervenção, na aprofundamento do conhecimento que temos sobre problemáticas importantes da infância e adolescência.

**Keywords:** Aceitação-Rejeição; Professores; Adolescentes; Validação.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Rohner, R. P. & Khaleque, A. (2005). Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), Handbook for the study of parental acceptance and rejection (4th ed., pp. 187-226). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
2. Rohner, R. P. (2005). Teacher acceptance-rejection/control questionnaire (TARQ/Control): Test manual. In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), Handbook for the study of parental acceptance and rejection (4th ed., pp. 327-334). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
3. Rohner, R. P. (1986). The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
4. Rohner, R. P. (2010). Perceived teacher acceptance, parental acceptance, and the adjustment, achievement, and behavior of school-going youths internationally. *Cross-Cultural Research*, 44(3), 211-221. doi: 10.1177/1069397110366849
5. Machado, F., Machado, M., & Azevedo, M. (2014). Perceção da aceitação-rejeição pelo professor, processos de sala de aula e desempenho académico. In: F. Veiga et al. (Eds), Atas do I congresso internacional do envolvimento dos alunos na escola: Perspetivas da psicologia e educação (pp. 565- 577). Lisboa, Portugal: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/15833>
6. Khaleque, A., & Ali, S. (2017). A systematic review of meta-analyses of research on interpersonal acceptance-rejection theory: Constructs and measures. *Journal of Family Theory & Review*, (9)4, 441-458. doi:<https://doi.org/10.1111/jftr.12228>

# Falha nos Comportamentos da Atenção Compartilhada de Criança com. Transtorno do Espectro Autista

Livia da Conceição Costa Zaqueu (1); Cristiane Silvestre de Paula (2)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; 2- UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

## **Abstract:**

The objective of this study was to establish associations between the failures in joint attention behaviors and signs of ASD in 92 children aged 16 to 24 months enrolled and attending five public day-care centers. Therefore, it is characterized as an exploratory research according to epidemiology guidelines. The instruments used were Pictorial Infant Communication Scale (PICS) - to evaluate the Joint Attention (AC) and Social Orientation, applied to caregivers and parents/main responsible and Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) - which is a Scale for the early screening of ASD. The data were analyzed through the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, version 22.0 - statistical package for the Social Sciences. The results showed that all the children classified with early signs of ASD (five) according to M-CHAT, failed in the PICS tests, thus confirming significant associations in the behaviors of Joint Attention, specifically in the Initiation of Joint Attention (IAC) that has been shown to be more sensitive in children with early signs of ASD and Initiation of Request Behavior (ICS) rather than in Joint Attention Response (RAC) behavior. These results confirm the need for the early identification of ASD signs, considering the failures in the behaviors of Joint Attention Care in children of public day-care centers, being able to subsidize early intervention and evaluations programs for this public.

**Keywords:** Atenção Compartilhada; Crianças; Transtorno do Espectro Autista.

## **Bibliographic References:**

1. APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5a ed.). Washington, DC: APA. 2013.
2. CHARMAN, T. Why is joint attention a pivotal skill in autism? Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 358(1430), 315-324. 2003.

3. CHARMAN, T.; TAYLOR, E.; DREW, A.; COCKERILL, H.; BROWN, J. A., & BAIRD, G. Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2: predictive validity of assessments conducted at 2 and 3 years of age and patterns of symptom change over time. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 46(5), 500-513. 2005.
4. DAWSON, G.; TOTH, K.; ABBOT, R.; OSTERLING, J.; MUNSON, J.; ESTES, A., & LIAW, J. Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention to distress. *Developmental Psychology*, 40(2), 271-283. 2004.
5. DUMONT-METHIEU, T.; FEIN, D. Screening for autism in young children: the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and other measures. *Mental Retard. Dev. Disab. Res. Rev.*, v. 11, n. 3, p 253-63, 2005.
6. FRANCO, V. D. F. Dimensões transdisciplinares do trabalho em equipe. *Interação em Psicologia*. 11 (1). P. 113-121. 2007.
7. GRZADZINSKI, R.; HUERTA, M.; LORD, C. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opp opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular Autism*, 4(1), 12. 2013.
8. HOBSON, J.; HOBSON, R. P. Identification: the missing link between joint attention and imitation. *Dev. Pshicolpathol.*, v. 19, p. 411-31, 2007.
9. LORD, C.; RISI, S.; LAMBRECHT, L.; COOK, E, H, JR.; LEVENTHAL, B. L.; DILAVORE, P. C. et al. The Autistic Diagnostic Observation Schedule – Generic. A standard measure of social and communicative deficits associated with spectrum of autism. *J. Autism Dev. Disord.* v. 30, p 205-23, 2000.
10. MUNDY, P.; BLOCK, J.; DELGADO, C.; POMARES, Y.; VAN HECKE, A. V., & PARLADE, M. V. Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child Development*, 78(3), 938-954. 2007.
11. MUNDY, P.; & ACRA, F. Joint attention, social engagement, and the development of social competence. In P. Marshall & N. Fox (Eds.), *The development of social engagement: neurobiological perspectives* (pp. 81-117). New York: Oxford University Press. 2006.
12. SIGMAN, M; RUSKIN, E. Continuity and change the social competence of children with autism, Down Syndrome and developmental delays. *Monogr. Soc. Res. Child Dev.*, v. 64, n 1, 1999. (Serial 256).
13. TOMASELLO, M.; CARPENTER, M.; CALL, J.; BEHNE, T.; MOLL, H. Understanding sharing intentions: the origins of cultural cognition. *Brain Behav. Sci.*, v.28, p 675-90, 2005.

14. WALLACE, S.; COLEMAN, M.; PASCALIS, O.; BAYLEY, A. A study of impaired judgment of eye-gaze direction and related face processing deficits in autism spectrum disorders. *Perception*, v. 35, p 1651-66, 2006.
15. ZAQUEU, L. C. C.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; ALCKMIN-CARVALHO, F. A.; PAULA, C. S. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (Brasília. Online)*, v.31, p.293 - 302, 2015.

# Stability and physiological correlates of infants' patterns of self-regulation at 3 and 9 months

Marina Fuertes (1); Miguel Barbosa (2)

1- CENTRO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA

## Abstract:

Professora Coordenadora da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa e membro integrado do Centro de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Marina Fuertes é doutorada em Psicologia pela FPCEUP e pós-doutoramento na universidade de Harvard Medical School. Infant self-regulation is associated with later attachment, socialization, cognitive and learning outcomes. This study examined the stability of three patterns of infant regulatory behavior identified in the Face-to-Face Still-Face (FFSF) paradigm at 3 and 9 months: Social-Positive Oriented, Distressed-Inconsolable, and Self-Comfort Oriented, and whether variations in infants' heart-rate were correlated with them. Although some studies have examined the stability of discrete infant behaviors, none have investigated the stability of early regulatory patterns across FFSF episodes over time. Healthy full-term infants and their mothers (N = 112) were videotaped in the FFSF when infants were 3 and 9 months old. Infants' regulatory patterns were scored with the Coding System for Regulatory Patterns in the FFSF. Infants' heart-rate level during each episode of the FFSF was also assessed. The Social-Positive Oriented Pattern was the most prevalent at both ages. All three patterns of self-regulation were high stable (Cohen's  $k = .72$ ) from 3 to 9 months. The heart-rate level of infants with a Social-Positive Oriented Pattern at 3 and 9 months showed recovery to baseline levels following the still-face. In contrast, the heart-rate level of infants with a Distressed-Inconsolable Pattern at 9 months increased from the still-face to the reunion episode, whereas the heart-rate level of infants with a Self-Comfort Oriented Pattern at 9 months did not change from the still-face to the reunion episodes. These results suggest that infants exhibit distinct organized regulatory patterns as early as 3 months that are stable over a 6-month interval and associated with variations in infants' physiological responses across FFSF episodes at both ages.

**Keywords:** Patterns of Infant Self-Regulation; Heart-rate; Still-face; Stability.

# Laudo Psicológico e a Decisão Judicial em Casos de Abuso Sexual Infantil

Stefani Cristina Büllow (1); Cris Aline Krindges (1)

1- SETREM

## Abstract:

O abuso sexual infantil é considerado problema de saúde pública e perpassa diferentes culturas e classes sociais. A literatura aponta que a maioria dos casos ocorre no contexto intrafamiliar, ou seja, quando há vínculo consanguíneo ou afetivo entre autor e vítima. Em grande parte dos casos não existe provas materiais que comprovem o abuso, e isso dificulta os trâmites do processo judicial. Nesse contexto, psicólogos(as) comumente são convocados para perícias e elaboração de laudos psicológicos. Os laudos compõem as provas processuais e podem auxiliar os juízes em sua tomada de decisão. Diante disso, a fim de identificar como essas perícias estão sendo conduzidas, realizou-se uma análise documental descritiva, em cinco processos jurídicos envolvendo denúncia de abuso sexual contra crianças, já com sentença proferida. Objetivou-se identificar (1) se houve relação da decisão judicial com o desfecho do laudo psicológico; (2) quais os procedimentos utilizados pelos psicólogos peritos; e (3) se os laudos estavam em consonância com a estrutura proposta pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Os resultados indicaram que (1) cinco laudos foram mencionados na sentença, sendo que em quatro deles os juízes utilizaram trechos ilustrativos do próprio laudo. Em três casos juízes e psicólogos posicionaram-se da mesma forma, em dois refutaram a possibilidade de abuso sexual e um deles indicaram a ocorrência. (2) Em dois casos foi utilizado testes psicológicos, em um dos casos não foram mencionados os procedimentos e em dois foram utilizados entrevistas clínicas e forenses. (3) Sobre a estrutura, somente um dos laudos não estava de acordo com as normas previstas, suprimindo os itens “procedimentos” e “análise”. Conclui-se que a perícia psicológica mostrou-se um recurso importante para os juízes, principalmente quando não foi possível obter a materialidade dos fatos. Justamente pela importância desse trabalho, entende-se como indispensável a atualização e qualificação dos profissionais psicólogos, principalmente em relação as diretrizes regidas pelo CFP.

**Keywords:** Abuso Sexual Infantil; Laudo Psicológico; Perícia Psicológica.

## Referências Bibliográficas:

1. Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* 4ªed. Lisboa: Edições, 70, 1977.
2. Brasil (2009). Código de Processo Civil. Retirado de: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/517855/CPC\\_9ed\\_2016.pdf?sequence=3](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/517855/CPC_9ed_2016.pdf?sequence=3).
3. Briere, J., & Elliot, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008.
4. Brito, L. T. (2012). Anotações sobre a psicologia jurídica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 194-205. doi:10.1590/S1414-98932012000500014.
5. Coimbra, J. C (2004). Algumas considerações sobre o parecer psicológico na justiça da infância e juventude. *Psicologia: Ciência e profissão*, 24(2), 2-13. doi:10.1590/S1414-98932004000200002.
6. Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2009). Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referencias para atuação do psicólogo. Brasília. Retirado de: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP\\_Servico\\_Exploracao\\_Sexual.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf).
7. CFP (2011). Ano da Avaliação Psicológica: Textos geradores. Retirado de: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/anodaavaliacaopsicologica\\_prop8.pdf#page=99](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/anodaavaliacaopsicologica_prop8.pdf#page=99).
8. CFP (2013). Cartilha Avaliação Psicológica. Retirado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Avaliac%CC%A7aopsicologicaCartilha1.pdf>
9. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. (2007). *Caderno de Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Recuperado de <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/crianca/Adolescente.pdf>.
10. Fermann, I.L., Chambart, D.L, Foschiera, L.N., Bordini, T.C.P., & Habigzang, L.F., (2017). Perícias Psicológicas em Processos Judiciais Envolvendo Suspeita de Alienação Parental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 35-47. doi: 10.1590/1982-3703001202016.
11. Finnilä-Tuohimaa, K., Santtila, P., Sainio, M., Niemi, P. & Sandnabba, K. (2005). Connections between experience, beliefs, scientific knowledge and self evaluated expertise among investigators of child sexual abuse in Finland. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 1-10. doi:10.1111/j.1467-9450.2005.00429.x.

12. Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Poly-victimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin NCJ 235504*, 1-12.
13. Gava, L.L., Silva, D.G., Dell'Aglio, D.D., (2013). Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infanto-Juvenil. *Psico*, 44(2), 235-244. Retirado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631473>.
14. Gerhardt E.T & Silveira T.D., (2009). Métodos de pesquisa. Curso de Graduação Tecnológica Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural. UFRGS: Porto Alegre. Retirado de <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.
15. Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2009). *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed Editora.
16. Heilbrun, K., Marczyk, G. R., DeMatteo, D., Zillmer, E. A., Harris, J., & Jennings, T. (2003). Principles of forensic mental health assessment: Implications for neuropsychological assessment in forensic contexts. *Assessment*, 10(4), 329-343. doi: 10.1177/1073191103258591.
17. Helder, R. R. *Como fazer análise documental*. Porto, Universidade de Algarve, 2006.
18. Hohendorff, J.V., Habigzang, L.F., & Koller, S.H., (2012). Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416. doi:10.1590/S0103-65642012005000007.
19. Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). *Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção*. Curitiba: Juruá.
20. Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
21. Lago, V. M., & Bandeira, D. R. (2008). As práticas em avaliação psicológica envolvendo disputa de guarda no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 223-234.
22. Manzini, E. J., (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos*, 2, 1-10. Retirado de: <https://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-Jos%C3%A9-Eduardo-Entevista-semi-estruturada-An%C3%A1lise-de-objetivos-e-de-roteiros.pdf>
23. Ministério da Saúde (2010). *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências*. Retirado de: [http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf).



24. Ministério dos Direitos Humanos (2017). Balanço completo: Disque 100 – Disque Direitos Humanos. Retirado de: <http://www.sdh.gov.br/disque100/balanco-2016-completo>.
25. Paranhos R., Filho F.B.D., Rocha C.E., Junior S.A.J., Freitas D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, (18)42 384-411. doi: 10.1590/15174522-018004221.
26. Pelisoli, C., Dell'Aglio, D. D. (2014). As Contribuições da Psicologia para o Sistema de Justiça em Situações de Abuso Sexual. *Psicologia Ciência e Profissão*, 34(4) 916-930. doi:10.1590/1982-370001032013.
27. Pelisoli, C. Gava, L. L., Dell'Aglio, D. D. (2011). Psicologia jurídica e tomada de decisão em situações envolvendo abuso sexual infantil. *Psico-USF*, 16(3) 327-338. doi:10.159/S1413-82712011000300009.
28. Preto, C., & Fajardo, R. S. (2015). Laudo psicológico no Brasil: revisão da literatura com foco em estruturação e conteúdo. *Archives of Health Investigation*, 4(2), 1-13. Retirado de: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/888/1177>.
29. Santos, M. R. R., & Costa, L. F (2010). Campo psicossocial e jurídico: relações de poder nas decisões de conflitos familiares. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 27(4), 553-561. doi:10.1590/S0103-166X2010000400013.
30. Schaefer, L. S., Rossetto, S., & Kristensen, C. H. (2012). Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(2), 227-234. doi:10.1590/S0102-37722012000200011.
31. Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., Koller, S. H. (2014). Dinamica da Violencia Sexual contra crianças e adolescents e sua aplicacao para casos contra meninos. In: J. V. Hohendorff (Ed.), *Violência Sexual contra Meninos: Teoria e Intervencao* (pp. 40-54) Curitiba: Juruá
32. Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI (2017). Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. Retirado de <http://satepsi.cfp.org.br/>.
33. Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
34. Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589. doi: 10.1016/S1359-1789(01)00047-7.
35. Watson, K. (1994). *Substitute care providers: Helping abused and neglected children*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

36. Williams, L. C. A., Hackbarth, C., Aznar-Blefari, C., Padilha, M. G. S., & Peixoto, C. E. (2014). Investigação de suspeita de abuso sexual infantojuvenil: o Protocolo NICHHD. *Temas em Psicologia*, 22(2), 415-432. doi: 10.9788/TP2014.2-12

# Serviço Social | Social Work



# Projeto de vida “autonomização” evolução do perfil de saída do Acolhimento Residencial

João Pedro Gaspar (1, 2)

1- CENTRO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES – UNIV. COIMBRA (CEIS20\_UC)

2- INSTITUTO DE PSICOLOGIA COGNITIVA – UNIV. COIMBRA (IPCDHS\_UC)

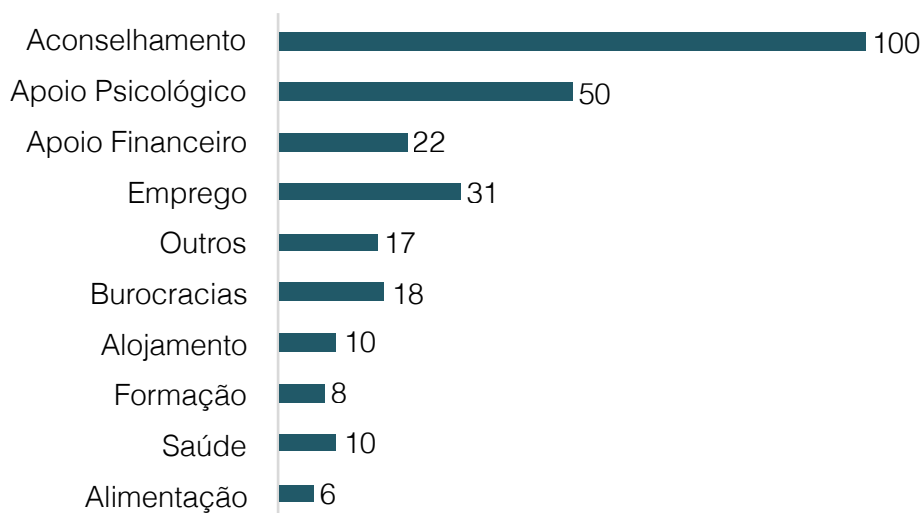
## Abstract:

Em jeito de balanço das mudanças registadas nos últimos 2 anos, relativamente ao perfil de saída dos jovens que vivem em Acolhimento Residencial, foi dado enfoque à Plataforma PAJE - por ter sido apresentada na 1ª edição do ICCA (vencedor do Melhor Projeto) - analisando a casuística da Associação, bem como os projetos em curso. Tratando-se da única entidade em Portugal que se ocupa do pós-acolhimento, reporta para os dados resultantes dos Relatórios CASA da última década, no que a esta questão diz respeito, partindo de dados “Macro”, para casos mais concretos e impactantes.

A autonomia continua a ser o projeto de vida com maior predominância (38%), sendo que destes, 34% apresentam problemas de comportamento, 23% têm acompanhamento psicológico, 17% têm acompanhamento psiquiátrico e 16% consomem estupefacientes esporadicamente (CASA, 2017).

A Plataforma PAJE tem no seu histórico 70% de pedidos de aconselhamento/acompanhamento, 24% de pedidos Assistencialistas e 6% onde se registaram ambos os pedidos. As respostas fornecidas pela Associação encontram-se representadas na Figura 1.

Respostas (N=122)\*





“A PAJE fez-me acreditar que era possível ter dignidade! Por vezes, basta um telefonema e a confiança substitui a solidão.”

Testemunho de um jovem ex-acolhido

A Plataforma PAJE é uma Associação de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, e tem como principal objetivo apoiar jovens com historial de acolhimento residencial, estimulando e potenciando as suas competências individuais, a autonomia, concorrendo para uma plena integração na sociedade. Oficializada em 2016, atua sob três eixos: Apoio a Jovens Ex-acolhidos; Intervenção em Casas de Acolhimento; Valor Humano.

O Apoio a Jovens Ex-Acolhidos visa o acompanhamento e aconselhamento contínuos, nos quais são trabalhados e postos em prática os projetos de vida, ferramentas que permitem estimular e trabalhar as competências de autonomia, bem como promover o bem-estar do indivíduo. Em algumas situações, a intervenção junto destes jovens é de natureza terciária, nomeadamente no apoio ao alojamento, alimentação, medicação, tratamento de dependências, etc., como forma de combater mendicidade, indigência ou até delinquência. Há ainda o tipo de apoio mais pontual, nomeadamente por questões de natureza jurídica e financeira (Nacionalidade, IRS, contratos de trabalho, etc). Independentemente da natureza do pedido, realizado pelos próprios ou encaminhado por terceiros, a resposta é sempre planeada e executada consoante as necessidades de cada um e, portanto, bastante individualizada. Relativamente ao 2º eixo.

Intervenção em Casas de Acolhimento - a PAJE intervém junto de jovens em pré-autonomia e junto de cuidadores (técnicos, monitores, auxiliares...). A resposta surge com o objetivo de apoiar as Casas de Acolhimento, enquadrando esta resposta social, disseminando boas práticas, potenciando o trabalho em equipa, etc. Neste âmbito, a Plataforma PAJE desenvolveu 4 projetos que já se encontram ao dispor das Casas de Acolhimento:

#### Dupla certificação



#### **“(En)caminhar para a Inclusão”**

Programa de follow-up para Casas de Acolhimento

#### **“Um Jeito Feliz de (Ha)ver (a) Vida”**

Intervenção em jovens em pré-autonomia, nas Casas de Acolhimento

#### **“Semana Real(izada)”**

Proporcionar condições análogas às vivenciadas em autonomia, com supervisão PAJE, em Coimbra

P.S. – A “Semana Real(izada)” - projeto premiado pela Fundação INATEL. Pretende colocar jovens ainda acolhidos em situação análoga à de uma “vida real”, durante uma semana, fora da Casa de Acolhimento, com o objetivo de retardar a emancipação precoce e mal planeada e/ou avaliar as competências já adquiridas e as que necessitam ainda ser trabalhadas

No terceiro eixo de intervenção, Valor Humano, pretende-se divulgar e sensibilizar a população para a realidade do Acolhimento Residencial, através da mobilização de voluntários, de campanhas de rua, de ações em escolas, participação em eventos e ainda através da investigação e divulgação científica.

Ao longo dos dois primeiros anos de atividade, a Plataforma PAJE já apoiou mais de cento e vinte jovens ex-acolhidos, além de cerca de três centenas ainda em pré-autonomia.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Bowlby, J. (1993). Apego e Perda, Volume 2: separação. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
2. Freire, P.(1980). Conscientização. Teoria e Prática da Libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes.
3. Gaspar, M. F., Gaspar, J.P. & Elias, A. (2018). Desafios de Autonomização com Jovens (Ex)Acolhidos, Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, V. 8 (pp. 187-203) Lisboa.

4. Gaspar, J. P. (2015). Os desafios da autonomização - estudo compreensivo dos processos de transição para diferentes contextos de vida, na perspectiva de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados. Porto: Euedito.
5. INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2018). CASA 2017: Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. Instituto da Segurança Social, I. P. – Departamento de Desenvolvimento Social e Programas/Unidade de Infância e Juventude.
6. Pereira, P.M., & Santos, S.V. (2011). Conceptualização de situações de mau trato - Da Lei de Protecção à Avaliação Psicossocial. In M.M. Calheiros, M.V. Garrido, & S.V. Santos (Eds.), Crianças em Risco e Perigo - Contextos, Investigação e Intervenção (Vol. 1, pp. 15-31). Lisboa: Edições Sílabo.
7. Strecht, P. (1998). Crescer Vazio. Lisboa, Assírio & Alvim.

# Promover (Re)Encontros com Sentido: uma experiência de intervenção junto de crianças em situação de acolhimento e seus progenitores

Carla Sofia da Silva Pinto (1); Elsa Marques (2)

1- INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO (ISSSP); 2- INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO (ISSSP) E CENTRO LUSÍADA DE INVESTIGAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E INTERVENÇÃO SOCIAL (CLISSIS)

## **Abstract:**

O presente trabalho resulta de uma experiência de estágio realizado numa Casa de Acolhimento do distrito do Porto que acolhe 11 crianças em situação de risco ou perigo, com idades compreendidas entre os 0 e os 10 anos. Procurou-se, neste trabalho, refletir acerca de uma intervenção que foi realizada, entre o mês de novembro e março de 2018, junto de um grupo de seis das crianças acolhidas e respetivas famílias.

Tendo em conta as fragilidades diagnosticadas no momento das visitas das famílias às crianças, procurou-se implementar um plano de ação cujo principal objetivo era contribuir para que a interação entre as crianças e seus familiares constituísse um momento de qualidade, quer em termos educativos, quer no que respeita ao aprofundamento dos laços entre ambos.

O planeamento da intervenção realizada passou por procurar responder às seguintes questões: Como transformar o período das visitas num momento rico em aprendizagens e interações gratificantes entre pais e filhos? Como tornar as visitas dos pais aos seus filhos institucionalizados, momentos de expressão de afetos positivos e, conseqüentemente, de reforço dos seus laços de vinculação? Como contribuir para que esses mesmos progenitores desenvolvam o sentimento de que são capazes de auxiliar os filhos a adquirir aprendizagens importantes para o seu desenvolvimento?

Ainda que o acolhimento residencial seja uma resposta que se pode prolongar no tempo, consideramos que a permanência nesse regime não constitui o projeto de vida mais adequado para uma criança. Com efeito, não basta procurar resolver os problemas que surgem no imediato, mas projetar as crianças no futuro, o qual, para muitas delas, passará pela reintegração familiar.

O trabalho realizado permitiu-nos concluir que o investimento nos momentos de visita dos familiares às crianças é uma dimensão a priorizar na intervenção em contexto de acolhimento. Apesar do trabalho desenvolvido na Casa de Acolhimento onde estagiámos



ter proporcionado oportunidades de aprendizagem para todos os atores envolvidos (famílias, técnicos e crianças), assim como a troca de afetos positivos entre familiares e crianças, durante o período de visita, consideramos que existe, ainda, um longo caminho a percorrer no que respeita ao investimento que deve ser feito entre a referida Casa de Acolhimento e as famílias biológicas. Sabendo que as competências parentais são indissociáveis das oportunidades sociais que os progenitores têm acesso, não se pode esperar que as suas competências educativas sejam distintas das que conduziram à retirada das crianças sem que exista um investimento profundo na mudança das suas condições de vida e nos estímulos a que estão submetidos.

**Keywords:** Casa de Acolhimento Residencial; Famílias; Crianças; Envolvimento Parental.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. *Annals of Child Development*, 6, p.187-249
2. Gaulejac V. & Léonetti I. T. (1994). *La lutte des places*, Paris:Epi. (tradução e adaptação)
3. Brazelton, T., & Greenspan, S. (2002), *A criança e o seu mundo: Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Presença
4. Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias*. Lisboa: Climepsi Editores
5. Canhão, A.M. (2007). *Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção das Situações de Risco e de Perigo para a Infância*, *Revista Pretexto* nº 28, p.10-12
6. Teixeira, C.F. (2009). *Tecer e o Crescer – Fios e Desafios - Construção identitária em crianças institucionalizadas*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Serviço Social. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
7. Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Lisboa: Leya

# The use of Juggling as a Therapeutic Approach in Work with Traumatized Children

Rita Baptista (1)

1- MULBERRY BUSH SCHOOL

## **Abstract:**

In this proposal of communication, I will attempt to summarize how I integrate my theoretical understanding in my practice, based on the reflection of creating a Juggling Club in a Therapeutic School in England. The school I am referring to provides care, education and residential treatment for seriously emotionally traumatized children, aged five to twelve, who didn't develop a secure sense of ego integration and identity.

I am not alone in recognizing how the art of juggling can be a beneficial tool. Ball (2013, p. 23) believes that 'through engaging with and learning performance and circus skills, children can develop their social skills, teamwork and confidence, overcome social barriers and realize their full potential'.

Therefore, I believe in teaching the children I work with a new skill (in this context, juggling) as this activity has the potential to become "the golden key" to helping them understand that they are able to be proud of themselves and consequently to increase their self-esteem and resilience.

When teaching children how to juggle, I always have in mind an individual approach, because I recognize that each child needs different strategies to be motivated and engaged. Another element I consider central while teaching juggling involves providing, in a positive manner, immediate and precise feedback to the children. I strongly agree that there is always something positive to mention about their practice, and not only when children achieve what they perceive as high levels of competence.

From the outset of the Juggling Club, it was clear in my mind that the Club wasn't just about teaching children how to juggle. One of the Juggling Club initiatives consisted of putting together a juggling show for the school concert, which happens once a term. These shows represent another opportunity for children to experience feelings of success and realize that they are able to do something that others recognize as valuable. Additionally, during the two years the Club has been in operation, there have been various community events where the Juggling Club has hosted a Juggling workshop for anyone who wants to give it a try. In these events, there are multiple occasions where children teach their parents, siblings, teachers or house managers how to juggle. I believe these

opportunities that allow the children to teach their skills are hugely beneficial. Not only are the children strengthening positive relationships with others, but in demonstrating and sharing their skills they feel a great sense of achievement.

When I started the Juggling Club I wanted to provide the children with a skill that would increase their self-esteem and allow them to feel proud. Soon after I realized the benefits of the Club were more far reaching than this. Not only had juggling itself a therapeutic intent for some participants, but the Club itself became a space where children could share their skills, achieve goals and where therapy could take place in other ways.

**Keywords:** Juggling; Self Esteeme; Therateupic Intent.

**Bibliographic References:**

Ball, E. (2013) Performers Without Borders: Circus workshops in India, Nicaragua and Sierra Leone. *Kaskade: European Juggling Magazine*. 4, pp. 23-25.

# Famílias de Acolhimento em Portugal: o processo de renovação da disposição para continuar a acolher crianças

Elisete Diogo (1); Francisco Branco (1)

1- CATHOLIC UNIVERSITY OF PORTUGAL

## Abstract:

No cenário português, em que em 2016, somente 261 crianças se encontravam integradas em acolhimento familiar, representando 3,2% das 8.175 crianças em situação de acolhimento (cf. relatório CASA, 2017), apresenta-se como fundamental o alargamento do número de vagas disponíveis, por via da angariação e formação de novas famílias de acolhimento, e complementarmente da manutenção das famílias experientes em bolsa. O acolhimento familiar constitui um tema na ordem do dia, acentuado pela expectativa com a publicação da regulamentação da segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 142/2015, de 08 de Setembro. Um procedimento que se tem revelado moroso, contando com o envolvimento de um grupo de trabalho constituído pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a Casa Pia e o Instituto de Segurança Social, I.P., cuja proposta terá sido entregue no passado mês de julho. A nova redação da lei reforça a recomendação para a integração das crianças com medida de acolhimento, nomeadamente até aos 6 anos de idade, ser efetuada em famílias em detrimento das casas de acolhimento. A Convenção dos Direitos da Criança (1989), as recomendações internacionais, bem como a Constituição da República Portuguesa (1976) prosseguem no sentido de a criança crescer em um contexto familiar potenciador de um desenvolvimento psicossocial adequado, ainda que não estejam reunidas as condições para que tal aconteça no seio da família de origem.

Com o objetivo de compreender como se produz a renovação da disposição dos cuidadores para continuarem a acolher crianças, a metodologia deste estudo de cariz qualitativo baseia-se na aplicação e análise de entrevistas narrativas a dez famílias de acolhimento, e de entrevistas semiestruturadas a profissionais das equipas de acompanhamento das duas entidades a executarem a medida (o Instituto de Segurança Social, I.P., por via dos centros distritais, e a Fundação Mundos de Vida). A análise dos dados empíricos inspirou-se no trabalho de Charmaz (2006) no âmbito da Grounded Theory com recurso ao programa informático MaxQDA12.

Identificam-se três perfis de famílias de acolhimento, em termos de renovação da disposição para continuar a acolher, designadas de incondicionais; hesitantes e jubiladas. As famílias de acolhimento incondicionais que se autocaracterizam como “viciadas” no acolhimento, referem que não se imaginando sem crianças; as hesitantes experienciam o primeiro acolhimento, não tendo, por conseguinte, ainda uma opinião consolidada sobre a continuidade da tarefa pois não vivenciaram ainda todas as etapas do acolhimento; e por fim, as jubiladas consistem na tipologia de cuidadores que, em razão das limitações pessoais como a idade e a saúde, entendem que já deram o seu contributo social e que não têm condições de continuar a desempenhar o papel de família de acolhimento. Os resultados sugerem ainda que a satisfação dos cuidadores relativamente aos procedimentos de cessação do acolhimento prévio; bem como a manutenção do contacto com as crianças acolhidas após o término do acolhimento; e complementarmente a qualidade do desempenho dos serviços e dos profissionais do sistema de proteção, formam um elemento-chave para a retenção das famílias de acolhimento experientes no sistema de proteção.

**Keywords:** Famílias de Acolhimento; Renovação da disposição para acolher; Acolhimento Familiar de Crianças; Sistema Proteção da Criança; Portugal.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Assembleia da República (1976), Constituição da República Portuguesa.
2. Charmaz, Kathy (2006), Constructing Grounded Theory A Practical Guide Through Qualitative Analysis. London, SAGE Publications.
3. De Maeyer, Skrallaan (2014), Motivation for Foster Care, Children and Youth Services Review 36, 143-149.
4. Decreto-Lei n.º 11/08, de 17 de janeiro.
5. Decreto-Lei n.º 190/92, de 3 de setembro.
6. Decreto-Lei n.º 288/79, de 13 de agosto.
7. DELGADO, Paulo (2007), Acolhimento Familiar – Conceitos, práticas e (in)definições, Porto: Profedições, Lda.
8. DELGADO, Paulo (2008), Crianças e Acolhedores – Histórias de Vida e Famílias, Porto: Profedições, Lda.
9. DELGADO, Paulo (coord.) (2013), Acolhimento Familiar de Crianças, Evidências do presente, desafios para o futuro, Porto: Mais Leituras Editora.

10. Delgado, Paulo (coord.) (2016), O Contacto no Acolhimento Familiar – O que pensam as crianças, as famílias e os profissionais, Mais Leitura.
11. DIOGO, Elisete e BRANCO, Francisco (2017), “Being a Foster Family in Portugal - Motivations and Experiences”. *Revista Societies*, 7, 37; doi:10.3390/soc7040037.
12. Flick, U. *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*; Monitor: Lisbon, Portugal, 2005.
13. Instituto da Segurança Social, I.P. (2017), *CASA 2016 - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
14. Instituto da Segurança Social, IP. (s.d.), *Manual de Processos-chave – Acolhimento Familiar*.
15. Lei de Proteção de Criança e Jovens em Perigo, n.º 147/99 de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 142/ 2015 de 8 de setembro.  
Martins, Paula (2004), *Proteção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco, Representações sociais, modos e espaços*, Instituto de Estudos da Criança; Universidade do Minho.
16. Nações Unidas, Unicef (1989), *Convenção sobre os Direitos da Criança*.
17. Rhodes, Katrin (2006), *Foster Parents’ Reasons for Fostering and Foster Family Utilization*, *Journal of Sociology & Social Welfare*, December 2006, Volume XXXIII, Number 4.
18. Schofield, Gillian; Beek, Mary; Sargent, Kay e Thoburn, June (2000), *Growing Up in Foster Care*, British Agencies for Adoption and Fostering, London.

# Maus-tratos e Violência contra Crianças e Jovens - casuística de um centro hospitalar

Bárbara Barroso De Matos (1); Nélia Gaspar (1); Anabela Cadete (1); Patrícia Marques (1);  
Julieta Morais (1)

1- SERVIÇO DE PEDIATRIA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO

## **Abstract:**

**Introdução:** Os maus-tratos e violência contra crianças e jovens constituem um problema de saúde pública. O último relatório da OMS sobre prevenção de maus-tratos infantis estima que pelo menos 55 milhões de crianças são vítimas de maus-tratos na Europa. Durante a infância e adolescência, período em que ocorre o desenvolvimento cerebral, a exposição a violência ou maus-tratos leva a disrupção dos sistemas biológicos, conferindo sérios riscos físicos, psicológicos e sociais.

**Objetivos e Métodos:** Caracterizar os casos sinalizados ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), bem como o seu encaminhamento e o impacto a nível do prolongamento do internamento hospitalar. Analisou-se retrospectivamente o período entre Janeiro e Dezembro de 2017. Análise dos dados através do Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram analisados 118 casos, sendo a tipologia mais sinalizada a negligência (65%), seguido de criança/jovem que assume comportamentos de risco, sem que os cuidadores se oponham (14%), mau-trato físico (8%), exposição a violência doméstica (5%), abuso sexual (2%), bullying (2%), exposição a comportamentos aditivos (2%), violência no namoro (1%) e violência doméstica (1%). A faixa etária mais prevalente foi inferior a 1 ano (29%), 14% 1-2 anos, 13% 3-5 anos, 15% 6-10 anos, 18% 11-14 anos e 11% acima dos 15 anos. Não se verificou diferença estatisticamente significativa quanto ao género. 27% pertenciam a família nuclear, 24% alargada, 20% reconstituída, 19% monoparental feminina, 5% estavam institucionalizadas e 2% monoparental masculina. A maioria das crianças foi sinalizada a partir do internamento (pediatria 29%; neonatologia 21%), seguido do ambulatório (36%), serviço de urgência (7%) e outra proveniência (7%). Caracterizando o internamento por motivos sociais, 45% necessitaram de internamento ou prolongamento deste pela situação social e 7% permaneceram mais de 10 dias internados. Quanto ao encaminhamento interno, verificou-se agendamento de consulta de pediatria/neonatologia em 80% dos casos, 37% tiveram acompanhamento por pedopsiquiatria ou psicologia e 4% ficaram sem acompanhamento. Relativamente ao

encaminhamento externo, 57% foram encaminhados para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, 26% para o NACJR, 14% para o tribunal e 3% para a segurança social. Em 41% dos casos desconhece-se a medida definida, 38% tiveram apoio junto dos pais, 14% foram institucionalizados, 4% tiveram apoio junto de outro familiar e 3% ficaram a cargo de pessoa idónea. Analisando a tipologia mais sinalizada, a negligência, verifica-se um pico abaixo de 1 ano de idade (39%) e ligeiro predomínio do sexo masculino (53%). 42% tiveram apoio junto dos pais e 6% foram institucionalizados.

Conclusões: O número de casos por maus-tratos/violência foi bastante significativo, e causa frequente de internamento ou prolongamento deste. A negligência foi a tipologia mais sinalizada, principalmente nas crianças com menos de 1 ano de idade. Todos os profissionais de saúde devem estar despertos para a problemática dos maus-tratos, tanto pelas consequências nefastas que têm no futuro das crianças e jovens, como pelos custos que acarretam para os sistemas de saúde. Estes podem ser prevenidos através da implementação de estratégias específicas, como sinalização precoce de famílias vulneráveis ou um incremento nas ações de educação para a saúde.

**Keywords:** Crianças; Jovens; Maus-tratos.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., Meinck, F.. (2018). European status report on preventing child maltreatment,
2. World Health Organization. United Nations Children's Fund (2017). A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, UNICEF, New York.
3. Leça, A., Perdigão, A., Laranjeira, A. R., Menezes, B., Velez, C., Veloso, C., Oliveira, D., Branco, E., Jardim, H., Chaves, M., Prazeres, V. (2011), Maus tratos em crianças e jovens – Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção, Direção-Geral da Saúde.
4. Vasconcelos, A. et al. (2011), Abordagem da criança vítima de maus tratos na Urgência Pediátrica - 5 anos de experiência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca,
5. Acta Pediátrica Portuguesa 2011:42(1):8-11. Paula NUNES et al (2010), Maus-tratos infantis – a realidade de um Hospital Distrital! Acta Med Port. 2010; 23(3):413-418.



# O Direito das Crianças à Participação: oportunidades e desafios

Sofia Veiga (1); Ruth Sampaio (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

## Abstract:

A participação, um dos direitos fundamentais das crianças, surge como uma questão social, política e científica. Na Cimeira Mundial da Infância, de 2002, reconheceu-se mesmo o quão importante é a participação infantil para a transformação do mundo em que vivemos.

Não obstante estas considerações, a participação das crianças não é muitas vezes permitida e/ou incentivada, sobretudo pelo modo como os adultos a perspetivam. Não raras vezes têm uma visão da criança como um ser dependente da proteção de um adulto, sem poder, incapaz de compreender os seus direitos e de assumir as suas responsabilidades. Uma visão assim urge ser alterada. Com o intuito de envolver as crianças em processos de participação e de tomada de decisão, há que potenciar espaços e perspetivar estratégias para que as mesmas possam efetivamente participar ativamente e de forma comprometida.

As instituições em particular, sejam de que índole for, devem criar espaços e práticas socioeducativas que promovam a participação infantil, mesmo com todos constrangimentos inerentes a cada realidade.

A presente comunicação apresenta um conjunto de intervenções efetuadas no âmbito de projetos de Educação Social, em escolas e em Lares de Infância e Juventude, os quais sustentaram a sua ação no envolvimento e na participação ativa das crianças na transformação das suas realidades.

**Keywords:** Direitos; Infância; Participação.

## Referências Bibliográficas:

1. Afonso, M. (2005). Construir e viver a cidadania em contexto escolar. Lisboa: Plátano Editora.
2. Delgado, J. (2006). Os direitos da criança. Da participação à responsabilidade. O sistema de protecção e educação das crianças e jovens. Porto: Profedições.

3. Menezes, I., & Ferreira, P. (2014). Cidadania participatória no cotidiano escolar: A vez e a voz das crianças e dos jovens. *Educar em Revista*, 53, 131-147.
4. Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais. Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.
5. Veiga, S., & Correia, F. (2009). O educador social em contexto escolar: A experiência de um projeto. *Espaço S*, 3, 139-148.
6. Veiga, S., & Cardoso, D. (2011). O profissional de educação social num Lar de Infância e Juventude. *Revista Galego Portuguesa de Psicología e Educación*, 19 (2), 25-27.
7. Veiga, S., & Antunes, M. J. (2016). Escola para quê e para quem? Redescobrimo sentidos comunitários. Um projeto de educação social na Escola da Ponte, *Sensos-e* 3(1), 1-12.
8. Viegas, I. H. (2014). A educação social em contexto escolar: Contributos para a definição das áreas de intervenção e para o perfil do educador social nas escolas. *Revista Praxis Educare*, 2, 7-11.

# “Nós Somos Mais do que se Vê”: o desenho e a poesia na reconstituição do eu num trabalho com crianças em Mabutine

Marina Di Napoli Pastore (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS; CASA DAS ÁFRICAS - NÚCLEO AMANAR

## Abstract:

A comunidade de Mabutine, localizado em Maputo e mais conhecido como “Drenagem”, é um lugar de pouco conhecimento pela maior parte dos moçambicanos e residentes da capital moçambicana, se for contestado a partir de localização geográfica, mas possui amplo conhecimento aos indicadores de violência e abusos ocorridos na região. Situa-se próximo ao mar e é uma zona de manguezal, a qual era, inicialmente, um acampamento de pescadores. Nos anos 2000, a comunidade sofreu um processo de remoção de habitantes por conta de cheias, retomando anos depois, sendo também um lugar de permanência para pessoas vindas por migração, desde a época da guerra civil até os dias atuais. É localizada numa via de acesso à principal estrada da Capital, que liga Moçambique à África do Sul, e antes do pedágio que liga Maputo à Matola. Suas habitações são dispostas de forma irregular, falta de saneamento básico, de luz e água encanada. Dentre as pessoas que lá habitam, encontram-se milhares de crianças que, de certa forma, acabam por ser invisibilizadas perante as políticas de acesso e ao descaso. A partir de um trabalho realizado em parceria com a UEM e com o projeto Munthi Wa SwiVanana, de responsabilidade da professora Dr<sup>a</sup> Nair Teles, foi possível estabelecer laços e criar alternativas de trabalho junto a elas. Objetivo: apresentar um trabalho de reconhecimento de si e do lugar onde habitam desenvolvido com 120 crianças da comunidade, a partir de experiências lúdicas. Metodologia: trabalho desenvolvido ao longo do ano passado, na duração de um semestre, com a produção de desenhos, histórias em quadrinho, poesias e teatro. Discussão: ao trabalhar com as expressões lúdicas e artísticas das crianças é possível adentrar em outros modos de vivenciar as realidades e possibilitar outras formas de escutas possíveis, em que os diversos contextos que crianças partilham possam ter voz e escuta, como os cenários de pobreza, vulnerabilidades e violência. Foi possível perceber, também, que as relações pautadas com o brincar como elemento central nos permite pensar na relação das crianças com a comunidade como fundamentais no processo de socialização e que o

brincar, o desenho e a poesia façam parte do imaginário das crianças e sejam legitimados como práticas, fazeres e saberes infantis. Considerações: o percurso das crianças, em que o sensível pode ser captado através do brincar, do desenho, da poética da vida, como linguagem universal infantil, encontra-se contrário ao caminho das atuais manifestações sobre o espaço e a violência, mas que, se olhadas a partir de novos olhares e horizontes, é possível criar novos modos de se relacionar com o mundo e com os sonhos e percepções, em que a prática, a partir do profissional, possa trazer transformações de realidades.

**Keywords:** Crianças; trabalho na comunidade; Moçambique; Atividade Lúdica.

### **Referências Bibliográficas:**

1. COHN, Clarice. Antropologia da criança. São Paulo: Jorge Zahar, 2005
2. COLONNA, Elena. O lugar das crianças nos estudos africanos: reflexões a partir de uma investigação com crianças em Moçambique. *Poiésis*, Tubarão, v. 2, n.2, p. 3-23, jul/dez. 2009
3. TELES, Nair; MUIANGA, Baltazar; BRÁS, Eugênio. Mosaico sociológico. Universidade Eduardo Mondlane. 2011

# Trabalho Infantil em Angola: uma realidade (in)visível?

Sofia Major (1); Margarida Ventura (2)

1- FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS, UNIVERSIDADE DOS AÇORES; 2- INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO TUNDAVALA, ANGOLA

## Abstract:

A UNICEF define as crianças como seres humanos menores de idade, com necessidade de ajuda e assistência especial, por parte do Estado e da sociedade. Se é certo que a sociedade assumiu o compromisso de proteger as crianças, estas continuam a ser alvo de exploração infantil, nomeadamente através do trabalho infantil, exploração sexual, mendicidade. O flagelo do trabalho infantil representa uma preocupação mundial. Segundo a Organização Internacional do Trabalho, o trabalho infantil é definido como qualquer trabalho realizado por crianças menores de idade legal para participar no mercado de trabalho, com interferência no seu desenvolvimento pessoal, saúde e desempenho escolar. Acresce que, a maioria dos 120 milhões de “crianças trabalhadoras” entre os 5 e 14 anos reside em países subdesenvolvidos em África, na Ásia e na América Latina. Este estudo tem como objetivo proceder a um retrato do fenómeno do trabalho infantil na Província de Huíla (Angola), atendendo a diversas variáveis, tais como o sexo, idade, a distribuição geográfica e as atividades laborais das crianças. A amostra envolveu 800 crianças dos municípios do Lubango, Matala, Humpata, Chibia e Quilengues, com idades entre os 6-14 anos ( $M = 12.44$  anos;  $DP = 1.74$ ), sendo a maioria do sexo masculino (67.6%). Foi construído um questionário específico para o presente estudo, de acordo com a realidade angolana (Questionário do Trabalho Infantil), organizado em quatro tópicos: sócio-demográfico, situação familiar, consumo álcool e drogas pelos pais das crianças e trabalho infantil. O questionário foi aplicado às crianças por nove avaliadores em locais onde foram identificadas “crianças trabalhadoras” (por exemplo, mercados, ruas). Os resultados apontam para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas para o número de dias de trabalho atendendo à variável sexo,  $t(770) = -0.55$ ,  $p = .583$ , bem como para as duas faixas etárias consideradas na amostra (5 -10 e 11-14 anos),  $t(795) = -1.42$ ,  $p = .157$ . Para o número de horas de trabalho/dia, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre as duas faixas etárias,  $t(788) = -3.67$ ,  $p < .001$ , com crianças mais velhas (11-14 anos) a trabalharem mais horas do que as crianças mais jovens. Um dado de destaque dos resultados é o facto de praticamente todas as crianças terem autorização dos pais para trabalhar (95.8%). No que diz respeito à aplicação do dinheiro recebido, as crianças mais

novas (5-10 anos) tendem a dar o seu dinheiro aos pais, enquanto que as crianças mais velhas (11-14 anos) guardam o dinheiro para si. Estes dados levam-nos a crer que as crianças trabalham não apenas com o consentimento dos pais, mas também para contribuir para o orçamento familiar, e salientam a necessidade urgente de chamar a atenção dos pais, do governo angolano e de toda a sociedade em geral para esta questão do trabalho infantil, de forma a que esta realidade (bem visível) deixe de ocupar um lugar invisível aos olhos da sociedade.

**Keywords:** Crianças, Trabalho infantil; Angola.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Basu, K. (1999). Child labor: Cause, consequence, and cure, with remarks on international labor standards. *Journal of Economic Literature*, 37,1083-1119.
2. Basu, K., & Tzannatos, Z. (2003). The global child labor problem: What do we know and what can we do? *The World Bank Economic Review*, 17(2), 147-173. doi: 10.1093/wber/lhg021
3. Cigno, A., & Rosati, F. (2005). *The economics of child labor*. New York: Oxford University Press.
4. Edmunds, E., Pavcnik, N., & Topalova, P. (2009). Child labor and schooling in a globalizing world. *Journal of the European Economic Association: Papers and Proceedings*, 7(2-3), 498-507.
5. Medina, M. C. (2008). *Lei do julgado de menores – Código de processo do julgado de menores anotados e Legislação complementar. Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança e dois protocolos facultativos. Regras e directrizes internacionais (2ª ed. Revista e Actualizada)*. Luanda: Ponto Um, SARL.
6. Kassouf, A. L. (2007). O que conhecemos sobre o trabalho infantil?. *Nova Economia*, 17(2), 323-350. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512007000200005>
7. Observatório Nacional para os Direitos da Criança Angolana. (Junho, 2011). V Fórum Nacional sobre a Criança (Doc. 10). República de Angola: Instituto Nacional da Criança.
8. UNICEF. (2007). *Os direitos da criança e da mulher*. Luanda: Autor.

# Reflexões acerca das Medidas Socioeducativas Adolescentes Autor de Ato Infracional no Cenário Brasileiro Atual

LIVIA PENIN, DEISE ANTUNES

## **Abstract:**

A Constituição Federal de 88 e a Lei Federal 8069 de 1990 inauguram no Brasil um novo modelo de atenção a Crianças e adolescentes baseado na Doutrina de Proteção Integral, que garante a essa população a condição de portadores de direitos. Proclama ainda que é dever do Estado, comunidade e família a garantia de tais direitos.

Os tratados internacionais sobre Direitos Humanos e Justiça Juvenil dos quais o Brasil é signatário proíbem dispensar a adolescentes envolvidos em delitos tratamento mais gravosos que o dispensado a adultos que infringem a lei. A legislação brasileira, Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, seguindo tais preceitos, e diante da concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos direitos e pessoas em desenvolvimento, afiança tratamento diferenciado aos adolescentes a quem se atribua o cometimento de ato infracional. Desta forma, prevê nesses casos a aplicação de Medidas Socioeducativas que possuem dupla dimensão: sancionatória e pedagógica.

Na sua dimensão sancionatória o caráter retributivo do Estado se caracteriza pela intervenção estatal frente a conduta típica. Ou seja, o Estado somente poderá agir/intervir se houver ação tipificada como crime ou contravenção penal. O viés pedagógico se justifica diante da concepção de que adolescentes são pessoas em desenvolvimento, numa perspectiva biopsíquica, na qual a ação estatal deve proporcionar possibilidades de redirecionamento e ressignificação das experiências de vida.

As Medidas Socioeducativas que podem ser aplicadas pela autoridade competente sempre após o trâmite do devido processo legal são:

- Advertência (art. 115 do ECA)
- Obrigação de reparar o dano (art. 116 do ECA)
- Prestação de serviços à comunidade (art. 117 do ECA)
- Liberdade assistida (arts. 118 e 119 do ECA)
- Semiliberdade (art. 120 do ECA)
- Internação (arts. 121 a 125 do ECA).

Para execução das citadas medidas as normativas afirmam que é preciso reconhecer a incompletude institucional e trabalhar de forma intersetorial com as demais políticas públicas, tais como saúde, educação, habitação, assistência social. A intersetorialidade das políticas é, portanto, fator primordial para que a medida seja eficaz e proporcione além da não reincidência, a promoção da cidadania responsável e positiva. No Brasil a fragilidade das políticas públicas diante do cenário de crise mundial aliado as dificuldades econômicas e políticas no Brasil que resultam num política de austeridade e corte do financiamento para várias políticas setoriais, criam um impasse aquilo que é preconizado pelo ECA, colocando em risco o paradigma da proteção integral consagrado na referida legislação. Temos hoje, diante deste quadro, para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, que por motivo de autoria de atos infracionais deverão ser tutelados pelo Estado, entraves que desafiam a efetivação do atendimento socioeducativo e que lhes forneçam a proteção integral da qual são merecedores, independente de sua trajetória infracional, na qual os mesmos possam construir novas perspectivas de vida, garantindo direitos humanos.

**Keywords:** ECA; Medida Socio Educativa.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Agrário, Ministério do Desenvolvimento Social Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, Distrito Federal: 2016 106 p.
2. 1ª Edição - Novembro de 2016  
BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1998). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>
3. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
4. Lei no 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Diário Oficial da União, Brasília. 19 jan. 2012.
5. COSTA, Antônio Carlos Gomes. O nó e a rede – perguntas e respostas. Belo Horizonte: [s.n.], 1999.



# Jovens Institucionalizados- escrevendo em coautoria histórias para o futuro

Isabel Oliveira

## **Abstract:**

Jovens institucionalizados: escrevendo em coautoria histórias para o futuro

“crescer tem implícita noção de tempo. E o tempo só existe enquanto houver movimento. Assim, surgem outros espaços, pessoais e de relação. Cada adolescente está constantemente a reescrever a sua história.”

Pedro Strecht

A presente proposta de trabalho tem como objetivo fundamental demonstrar, com base na prática profissional da Educação Social, um processo de construção conjunta de autonomia em contexto de Casa de Acolhimento: com os jovens e para os jovens. As Casas de Acolhimento enfrentam um desafio no desenvolvimento de competências com vista à autonomização futura dos jovens que acolhem, na medida que a intervenção ainda não se encontra devidamente amadurecida nesse sentido. Pensar e fazer planos para o futuro são aspetos “naturais” para os jovens, porém, organizarem-se para alcançar os seus objetivos e realizarem aquilo a que se propõem com determinação e apresentando resultados constitui um desafio real. O projeto de intervenção, desenvolvido no âmbito de um estágio profissional em Educação Social foi implementado numa Casa de Acolhimento, no concelho do Porto, a partir das necessidades detetadas junto dos jovens. Estes foram ouvidos quer na seleção das atividades a desenvolver quer no que concerne à sua própria implementação. Esta proposta de comunicação retrata o processo de construção e implementação de um projeto, em coautoria, como se se escrevesse em conjunto uma história. Assim, a história deste processo começa com a (des)construção das rotinas estabelecidas, as tomadas de atenção face às vivências sociais e pessoais, com um diagnóstico de situação participativo, ouvindo os jovens sobre o que significa, para eles, ser autónomo e porque é que a autonomia é importante e deverá fazer parte do seu processo de crescimento e desenvolvimento, passando por questões dilemáticas a considerar tais como: o lugar do técnico/educador - a invasão da privacidade do jovem institucionalizado. Neste sentido, importa a reflexividade constante do Educador na implementação e gestão das atividades diárias em contexto risco. Importa ainda, e fundamentalmente, ouvir os jovens.

E, mesmo sabendo que estes jovens têm histórias de vida multiproblemáticas, importa atribuir-lhes os devidos lugares de coautoria na história da construção da sua autonomia.

**Keywords:** Autonomia; Desinstitucionalização.

# A Participação das Famílias no Sistema de Promoção e Proteção: da conceptualização à concretização (bem-sucedida)

Duarte Silva (1); Fernanda Rodrigues (2)

1- UNIVERSIDADE DE COIMBRA E UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA; 2- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

## **Abstract:**

A leitura conjugada entre a perspetiva sistémica e a teoria da complexidade tem permitido uma renovada abordagem aos fenómenos sociais e à intervenção em diversos sistemas, entre os quais, o de promoção e proteção e os seus dispositivos operativos, onde se encontram as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. De acordo com os pressupostos em que assenta a sua constituição e modalidade de funcionamento, a participação das famílias na intervenção neste domínio mostra-se decisiva no quebrar de lógicas managerialistas e que tendem a adotar visões restritas do potencial de mudança das famílias e da sua criatividade, ao mesmo tempo que reificam intervenções ancoradas na dimensão de controlo social, defensivas e alicerçadas em fatores de risco, mais do que em fatores de proteção.

Apesar das medidas aplicadas em meio natural de vida representarem, em 2017, cerca de 80% do total de medidas protetivas (CNPDPDJ, 2018), surgem constrangimentos à adoção de um modelo que parta da desocultação de competências das famílias e lhes confira o espaço e o tempo necessários à sua reorganização, de modo a reescrever narrativas que, em simultâneo, garantam a proteção da criança/jovem e a promoção dos seus direitos, num jogo eminentemente relacional, traduzido pela noção de sistema, e pela substituição da evidência racionalista, por uma pertinência sistémica, que preserva a identidade e a autonomia das famílias numa análise que se quer atenta mas socioculturalmente integrada e humanamente sensível.

Assim, uma abordagem que entenda todos os atores como importantes para a superação das dificuldades e que procure que cada um deles seja capaz de mobilizar os mais eficazes recursos no enfrentamento dos desafios, deve requerer a participação das famílias na construção da intervenção, numa lógica de redistribuição de poder, numa dinâmica de complementaridade e, por via disso, de sucessos partilhados, que favorecem relações proveitosas entre as famílias e os serviços. Advoga-se, a partir dos

contributos de Lipsky, o papel determinante dos profissionais de serviço social, na sua interação com as famílias, na construção de cenários de vida alternativos, ajustados às necessidades e alicerçados na participação destas enquanto agentes decisivos nessa co-construção de itinerários de vida, ainda que tais pressupostos possam significar uma maior exposição dos profissionais à crítica dos sujeitos da intervenção e dos media, dado crescente escrutínio e interesse público a que a área se encontra sujeita.

A partir dos presentes pressupostos, desenvolvem-se argumentos, com potencial heurístico, para a reflexão em torno de uma reconfiguração do sistema de promoção e proteção, pela incorporação, nas práticas dos profissionais, dos pressupostos constantes no desenho desta política pública, a fim de dar corpo a toda a complexidade presente na intervenção, decorrente, por um lado, das problemáticas psicossociais com que se confronta, quer da ainda relativa opacidade do quadro macropolítico e institucional, caracterizado por uma ampla regulação jurídico normativa, mas por uma pluralidade de práticas territorializadas.

**Keywords:** Participação; Família; Serviço Social; Sistema de Promoção e Proteção.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alarcão, M. (2006). (Des)Equilíbrios Familiares (3.a Ed.). Coimbra: Quarteto.  
Amaro, M. I. (2012). Urgências e Emergências do Serviço Social. Lisboa: Universidade Católica Editora.
2. Ausloos, G. (1996). A competência das famílias (1.a Edição). Lisboa: Climepsi.
3. CNPDPCJ. (2018). Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens - Relatório Anual 2017. Lisboa: Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens. Obtido de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=5752&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5752&m=PDF)
4. Crea, T. M. (2010). Balanced Decision Making in Child Welfare: Structured Processes Informed by Multiple Perspectives. *Administration in Social Work*, 34(2), 196–212. <https://doi.org/10.1080/03643101003609529>
5. Ferreira, J. M. L. (2011). Serviço Social e Modelos de Bem-estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção da Protecção à Criança e à Família. Lisboa: Quid Juris.
6. Flick, U. (2005). Métodos Quantitativos na Investigação Científica (1.a Edição). Lisboa: Monitor.

7. Fraser, N. (2002). A justiça social na globalização : Redistribuição , reconhecimento e participação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, 7–20.
8. Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2012). Looking at engagement and outcome from the perspectives of child protection workers and parents. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.09.003>
9. Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K., & Vesneski, W. (2009). Engaging Parents in Child Welfare Services: Bridging Family Needs and Child Welfare Mandates. *CHILD WELFARE*. Obtido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=edswss&AN=000267277900005&lang=pt-br&site=eds-live&authtype=sso>
10. Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Lyons, S. J., & Kruzich, J. M. (2014). Strength-based practice and parental engagement in child welfare services: An empirical examination. *Children and Youth Services Review*, 47(P1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.001>
11. Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: The Russel Sage Foundation.
12. McLendon, T., McLendon, D., Dickerson, P. S., Lyons, J. K., & Tapp, K. (2012). Engaging Families in the Child Welfare Process Utilizing the Family-Directed Structural Assesment Tool. *Child Welfare*, 91(6), 43–58. Obtido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=sih&AN=90424663&lang=pt-br&site=eds-live&authtype=sso>
13. Morin, E. (2001). *Introdução ao Pensamento Complexo (3.a)*. Lisboa: Instituto Piaget.
14. Morris, K. (2012). Thinking Family? The Complexities for Family Engagement in Care and Protection. *British Journal of Social Work*, 42(5), 906–920. Obtido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=sih&AN=78118713>
15. Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report - A Child-Centred System: A Review and Commentary*. *Children Australia (Vol. 36)*. London: Department of Education. <https://doi.org/10.1375/jcas.36.3.164>
16. Oliveira, A. M. da C. (2016). *A teoria das forças: um referencial para a prática na intervenção social*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
17. Ribeiro dos Santos, M. (2005). Família. Em A. G. Macedo & A. L. Amaral (Eds.), *Dicionário da Crítica Feminista (1.a Edição, pp. 66–68)*. Porto: Edições Afrontamento.

18. Roose, R., Roets, G., Van Houte, S., Vandenhoe, W., & Reynaert, D. (2013). From parental engagement to the engagement of social work services: discussing reductionist and democratic forms of partnership with families., 18(4 OP-Child & Family Social Work. Nov2013, Vol. 18 Issue 4, p449-457. 9p.), 449. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00864.x>
19. Vieira, I. de F. (2015). *A Participação: Um paradigma para a intervenção social* (1.a Edição). Lisboa: Universidade Católica Editora.
20. Welbourne, P., & Dixon, J. (2016). Child protection and welfare: cultures, policies, and practices. *European Journal of Social Work*, 19(6), 827–840. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1084273>

# Atuação da Equipa Multidisciplinar do Serviço Pediatria numa Situação de Risco Social em Família com História de Institucionalizações

Patrícia Santos (1); Claudia Simões (1); Luisa Tavares (1); Catarina Escobar (1)

1- HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E

## **Abstract:**

RN do sexo feminino de 6 dias que deu entrada no Serviço de Pediatria transferida do Serviço de Obstetrícia, com diagnóstico de risco social. Situação sinalizada ao Serviço Social de Obstetrícia por gravidez não vigiada e após avaliação do contexto sócio familiar verificou-se existirem indicadores de perigo, que motivaram a sinalização à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ). A CPCJ solicitou a continuação do internamento da Recém Nascida para uma melhor avaliação da situação social actual.

Mãe de 19 anos com antecedentes de institucionalizações em vários centros educativos até aos 18 anos, sem relação com a família, com antecedentes de ansiedade e doença bipolar não medicada por recusa da própria, desempregada e com consumos de estupefacientes. À data do nascimento da bebé, residia com o companheiro de 19 anos que verbalizou assumir a paternidade, apesar de não ser o pai biológico, e com a avó deste.

Companheiro com antecedentes de institucionalizações dos 16 aos 18 anos, com emprego temporário. Gravidez não vigiada, apenas com uma vinda ao Serviço de Urgência Obstétrica.

Durante o internamento mãe carinhosa com a bebé mas mostrou comportamento e discurso agressivo com os profissionais de saúde. Renitente a acatar as indicações dadas, por vezes não cumpria as medidas de segurança, com necessidade de supervisão por parte dos profissionais nos cuidados à bebe. Apresentava períodos frequentes de instabilidade emocional e por esse motivo foi orientada várias vezes para a consulta de Psiquiatria que recusava.

Foram realizadas várias abordagens à progenitora, pela equipa médica, de enfermagem e de serviço social, na tentativa de esta ser observada pela psiquiatria e medicada, a qual sempre recusou demonstrando postura agressiva e pouco colaborante.

Os técnicos da CPCJ reuniram com a progenitora tendo sido apresentada a proposta de acolhimento residencial com a bebé tendo a progenitora recusado. Posteriormente foi colocada a hipótese de a bebé ir sozinha para instituição à qual a mãe também recusou. A mãe foi informada de que o processo transitaria para Tribunal de Família e Menores e voltou a reagir de forma reactiva e agressiva.

Por decisão do Tribunal de família e Menores foi aplicada a medida de acolhimento residencial da menor.

No dia da saída da menor foi necessária a intervenção de toda a equipa, nomeadamente, Médico, Enfermeiro, Assistente Social, técnicos da Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica aos Tribunais (EMAT) e da Policia para que a saída da criança decorresse com normalidade.

Conclusão: Em situações de risco social é muito importante a abordagem e a intervenção multidisciplinar. Nesta situação existiram vulnerabilidades (doença Psiquiátrica) que impossibilitaram a integração do bebé no seio familiar.

**Keywords:** Risco Social; Gravidez não Viglada; Doença Psiquiátrica Mal Controlada.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Lei n.º 142/2015 de 8 de Setembro- Segunda alteração à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro;
2. MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS- GUIA PRÁTICO DE ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO - Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco; Direcção-Geral da Saúde; Fevereiro de 2011  
Introdução: Numa situação de risco social a intervenção multidisciplinar deve promover abordagens holísticas e centradas na criança e na sua família, de modo a salvaguardar o superior interesse da criança.



# Sociologia | Sociology



# Social Acceptance of Physical Punishment in Poland: Contributing and Undermining Factors

Paweł Tomanek (1)

1- UNIVERSITY OF WARSAW

## **Abstract:**

For the last two decades the social acceptance of physical punishment in Poland has declined steadily, but nonetheless it remains relatively high – as much as 43 percent of Polish parents declare that in some situations spanking is necessary (Jarosz 2018). In my presentation I will outline the main social and cultural factors responsible for this state of affairs. On the one hand, I will discuss a widespread ideology of family autonomy and parents' rights, supported by Polish right-wing political parties, the Catholic church and conservative journalists and activists. In this ideology, physical punishment is seen as a legitimate means of parental influence on children, and its legal ban (introduced in Poland in 2010) – as an unacceptable intrusion of the state in the natural family process. On the other hand, I will briefly characterize socio-cultural shifts reducing the support for physical punishment, including the popularization of the concept of the 'vulnerable child' (Stearns 2003), educational campaigns in mass media and bringing the problem of child abuse onto the political agenda.

**Keywords:** Physical Punishment; Family Autonomy; Children's Rights; Vulnerable Child; Educational Campaigns.

## **Bibliographic References:**

1. Jarosz E., 2018, Postawy wobec przemocy w wychowaniu – czy dobra zmiana? (Attitudes Towards Violence in Childrearing – A Positive Change?), the report of the Polish Ombudsman for Children's Rights.
2. Stearns P., 2003, *Anxious Parents: A History of Modern Childrearing in America*. New York: New York University Press.

# A Comparative Longitudinal Survey for Enhancing Children and Young People's Well-being and Quality of Life across Europe

Ilze Kacane (1)

1- DAUGAVPILS UNIVERSITY

## Abstract:

The European Union consistently emphasizes the importance of ensuring the future of children and young people. The necessity of high quality survey data to inform policy development has been acknowledged, taking into consideration the fact that at present there is no equivalent data source available to scientists to comparatively analyse the well-being of children and youth as they grow up. Having been built on the recently completed FP7 project “Measuring Youth Well-Being” (MYWeB) funded by the European Commission, the Horizon 2020 “European Cohort Development Project” (ECDP) will create the specification for a European Research Infrastructure and will provide, over the next 25 years, comparative longitudinal survey data on child and young adult well-being. The project will develop a scientific research design that will subsequently coordinate the first Europe wide cohort survey, named EuroCohort. The paper aims to present the benefits of a longitudinal children and young people’s well-being survey in the EU. Being the means to eventually obtain a detailed life history data from children and young people, a European birth cohort survey will establish causal explanatory chains that have their origins in the very early childhood.

**Keywords:** Well-being; Children and Young People; Comparative European Longitudinal Cohort Survey.

## Bibliographic References:

1. Cieslik Mark, Pollock Gary. Young People in Risk Society: The Restructuring of Youth Identities and Transitions in Late Modernity: The Restructuring of Youth Identities and Transitions in Late Modernity. Routledge, 2017.
2. How's Life? 2017 Measuring Well-being: Measuring Well-being. OECD Publishing, 2017.

3. National Research Council, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on National Statistics, Panel on Measuring Subjective Well-Being in a Policy-Relevant Framework National Academies Press, 2013.
4. Pollock Gary, Ozan Jessica, Goswami Haridhan, Rees Gwyther, Stasulane Anita. Measuring Youth Well-being: How a Pan-European Longitudinal Survey Can Improve Policy. Springer, 2018.

# Processos de Radicalização e(m) Contexto Prisional: perspetivas de profissionais dos serviços prisionais

Sonia Mairos Ferreira (1); José Pedro Machado (2); Monica del Vecchio (2)

1- FPCEUC & APCDP; 2- APCDP

## **Abstract:**

Este estudo exploratório foi desenvolvido no âmbito de um projeto europeu denominado FAIR (Fighting Against Inmate Radicalization / 763538 — FAIR — JUST-AG-2016/JUST-AG-2016-03) e tem como principal objetivo conhecer as perspetivas dos/as profissionais dos serviços prisionais sobre o conceito de radicalização, assim como acerca dos processos de radicalização que ocorrem e/ou são intensificados em contexto prisional (incluindo-se neste âmbito contextos que acolhem jovens). De uma investigação mais vasta, em que colaboraram 160 profissionais, de 9 países, este artigo sistematiza os resultados respeitantes à realidade portuguesa. Colaboraram nesta investigação 49 profissionais, os quais participaram no preenchimento de um questionário elaborado para o efeito (n=28) e, em momento subsequente, num focus group (n= 21). Dos resultados obtidos salientam-se dúvidas acerca de: (i) definição perfilhada pelos serviços prisionais sobre o conceito, (ii) grupos em maior circunstâncias de vulnerabilidade à radicalização, (iii) tipologias e manifestações a elas associadas; (iv) diferenças de género; (v) especificidades em distintos grupos etários (com enfoque na adolescência/juventude). Sobressai, também, insegurança quanto à (in)existência de radicalização em contexto prisional em Portugal, sendo referido de forma explícita que para este conhecimento superficial contribuem vários fatores [e.g., o desconhecimento de outras culturas; a dificuldade de caracterizar a violência entre diferentes grupos organizados de reclusos no interior das prisões como (não) radicalização, a indistinção entre radicalização e terrorismo]. Apesar dos constrangimentos referidos, os/as inquiridos/as exprimem que, em contexto prisional, existe predominância diferencial de manifestações de radicalização (e.g., a radicalização motivada por motivos políticos, com maior expressão em grupos de extrema direita é referida com maior frequência). Expõem, ainda, dificuldade em identificar fatores de risco (e.g., individuais, contextuais, sociais), do/a próprio/a recluso/a e/ou daqueles/as que com ele/ela convivem (em contexto prisional e/ou que o visitam/contactam a partir do exterior), embora apontem alguns exemplos como fatores provavelmente associados a radicalização (e.g., isolamento, mudança abrupta de dieta). Avançam, ainda, como provável a associação entre risco de

radicalização e a vivência de experiências não adaptativas na infância e adolescência. Manifestam, por fim, limitações no que concerne à efetivação de ações de prevenção e de intervenção com reclusos/as em risco ou efetivamente radicalizados/as, especialmente em adolescentes e jovens adultos/as, reportando ausência de atividades de formação neste domínio. No que respeita às implicações, notabiliza-se uma marcada de necessidade de (in)formação e de desenvolvimento de competências técnicas de intervenção eficiente em contexto prisional.

**Keywords:** Radicalização; Prisão; Recluso/a; Jove; Profissionais de Serviços Prisionais

### **Referências Bibliográficas:**

1. Alonso, R. & Reinares, F. (2005). Terrorism, human rights and law enforcement in Spain, *Terrorism and Political Violence*, 17, 265–278.
2. Alonso, R. Reinares, F. (2006). Religious radicalization processes in Spain. In A. Pedazhur ed., *Suicide terrorism: the globalization of martyrdom*. London: Routledge.
3. Atwan, A. B. (2006). *The secret history of Al-Qaeda*. London: Saqi.
4. Beckford, J., Joly, D. & Khosrokhavar, F. (2005). *Muslims in prison: Challenge and change in Britain and France*. New York: Palgrave Macmillan.
5. Boueck, C. (2008). Jailing jihadis: Saudi Arabia's special terrorist prisons, *Terrorism Monitor*, 6 (2), 24 January. Washington, DC: Jamestown Foundation.
6. Buntman, F. L. (2003). *Robben Island and prisoner resistance to apartheid*. New York: Cambridge University Press.
7. Council of Europe. (2005). *Guidelines for Prison and Probation Services regarding Radicalisation and Violent Extremism*. Brussels: Council of Europe.
8. Council of Europe (2010). *European Convention on Human Rights*. Accessed 17.04.2015. Available online: [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf)
9. Eckhard, J. & Mannewitz, T. (2012), "Impact of Counter-Terrorism on Communities: Germany Background Report", Institute for Strategic Dialogue, p.3.
10. Global Counterterrorism Forum (2012). *Rome Memorandum on Good Practices for Rehabilitation and Reintegration of Violent Extremist Offenders*, 7-8 June 2012.
11. Government of Denmark (2009), "A common and safe future: An action plan to prevent extremist views and radicalisation among young people", Accessed 13.04.14. Available online: <http://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/>

58D048E7-0482-4AE8-99EB-928753EFC1F8/0a\_common\_and\_safe\_future\_danish\_action\_plan\_to\_prevent\_extremism.pdf.

12. Hart, R. (2006). Towards a community-based approach to counter-terrorism. Report of the Wilton Park Conference WPS06/5, Accessed 13.02.08. Available online: <http://www.wiltonpark.org/documents/conferences/WPS06-5/pdfs/WPS06-5.pdf>.
13. Hassan, M. & Pereire, K. (2006). An ideological response to combating terrorism – the Singapore perspective, *Small Wars and Insurgencies*, 17 (4), 458–77.
14. International Centre for Counter-Terrorism (ICCT). (2012). Roundtable Expert Meeting & Conference on Rehabilitation and Reintegration of Violent Extremist Offenders Core Principles & Good Practices, Background Paper, February 2012.
15. International Centre for Counter-Terrorism (ICCT). (2016). Rehabilitating Juvenile Violent Extremist Offenders in Detention: Advancing a Juvenile Justice Approach. Policy Brief, December 2016.
16. Radicalisation Awareness Network (RAN) (2014). Preventing Radicalisation to Terrorism and Violent Extremism: Strengthening the EU's Response – Approaches, lessons learned and practices.
17. Schmid, A. (2013), Radicalisation, De-Radicalisation, Counter-Radicalisation: A Conceptual Discussion and Literature Review, ICCT Research Paper.
18. Silke, A. (Ed.), (2014). Prisons, terrorism and extremism: Critical issues in management, radicalisation and reform, London: Routledge.
19. United Nations Secretary-General, Plan of Action to Prevent Violent Extremism, 15 January 2016. Accessed 13.04.14. Available online: <https://www.un.org/counterterrorism/ctitf/en/plan-action-prevent-violent-extremism>.
20. Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: understanding how good people turn evil*. London: Rider.

# Biomedicalizing Children's Problems and Behaviors: the case of ADHD

Amélia Augusto (1); Valentina Sardinha (2)

1- UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR; CIES-IUL; 2- UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

## Abstract:

As the biomedical complex gradually expands its jurisdiction to more and more social realms, focusing on not only the transformations of deviations and life events into diseases, but also on health, on the definitions of risks, on enhancement, the clinical gaze has been settling in and colonizing the life cycle, from birth to death. Currently, it prevails an organicist and biological vision of the child, which makes it vulnerable and liable to diagnosis based on behaviors defined as problematic, understood as symptoms of disorders treatable with drugs.

Children's problems constitute a growing market to psychotropic drugs, a pharmacological solution widely adopted, especially in what concerns to the prescription of stimulants and antidepressants (Conrad, 2005). The diagnosis of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the prescription of stimulant drugs to treat it marked the colonization on a large scale of childhood (Cohen, 2006). A recent report from General Directorate of Health (Carvalho et al., 2016), concluded that Portuguese children up to 14 years of age consume over 5 million of doses per year of methylphenidate, a psychoactive drug used to treat hyperactivity and attention deficit.

Based on semi-structured interviews conducted with 10 mothers of children diagnosed with ADHA, we aim to analyze mother's perception of ADHA and how they make sense of the process that goes from the construction of their children's behaviors as problematic to the decision of seeking for a medical intervention. We also aim to discuss the psychosocial impacts of the diagnosis on children and on their social relations.

As main conclusions we stress that most mothers only understood their children's behavior as problematic when teachers, family or friends alerted them to that fact, stressing the possibility of an underlying medical condition. Teachers, in most of the cases, acted as a driver for a medical solution. Mothers didn't understand the ADHD as a "real" disease, seeing it a behavioral problem that needs medical surveillance and intervention through medication. School problems as well as disruptive behavior of children, both of them with consequences on their social acceptance, were the main concerns expressed by the interviewees. Mothers furthermore stated some individual and



social consequences of the medical label of ADHD as the social isolation experienced by their children (and even by themselves) and a perception of a diminished self as a result of having a disease that makes them different before themselves and before others.

We finish arguing that is crucial to critically reflect upon the role of the engines of biomedicalization in the commodification of children's emotions and behaviors, deconstructing the underlying interests and discussing the social risks of that process and its consequences to children, families and to society, as a whole.

**Keywords:** Biomedicalization; ADHD; Childhood.

**Bibliographic References:**

1. Cohen, David (2006), "Critiques of the ADHD enterprise", Lloyd, J., Stead, J., Cchen, D. (eds.) *Critical New Perspectives on ADHD*, London, Routledge, pp. 12-44.
2. Conrad, Peter (2005) "The shifting engines of medicalization", *Journal of Health and Social Behaviour*, 36, pp. 3-14
3. Carvalho, A.A. et al.(2016), Portugal. *Saúde mental em números, 2015*, Direção-Geral da Saúde, ISSN 2183-1505: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de.../portugal-saude-mental-em-numeros-2015-pdf.aspx>

# Well-being from Children Perspective: differences of understanding

Anita Stasulane (1)

1- DAUGAVPILS UNIVERSITY

## Abstract:

Today child well-being has become a priority for the European political agenda. The Europe 2020 Strategy gives a new impetus to efforts addressing child poverty and social exclusion in the EU. In the context of these European policy developments, one of the biggest challenges for the EU is to improve child and youth well-being using robust empirical evidence. Because childhood is not static but dynamic, a holistic view taking into account both changes at different stages of children and young people's development and transitions is required. In order to better understand how these changes and other socio-economic factors related to these changes affect child well-being a cross-European longitudinal survey using a children and young people centric approach, is required. The Seventh Framework Programme project Measuring Youth Well-Being (MYWeB) assessed the feasibility of a European Longitudinal Study for Children and Young People. Today researchers from a variety of disciplinary backgrounds continue working together in the Research and Innovation Programme H2020 project European Cohort Development Project (ECDP) that will establish the design of a European survey called EuroCohort for children and young people from birth until the age of 25. In order to conduct a longitudinal survey on children and young people's well-being the understanding of the concept of well-being is substantial. Therefore, the presentation will discuss the different approaches and understandings of the concept and discuss the obstacles and problems that might arise. The presentation will be based on the results of a qualitative fieldwork done with children and young people and will try to answer the following questions: How do children and young people understand the concept of well-being in various European countries? Data analysis shows that children and young people present significant differences of understanding concerning the notion of well-being. The capability to relate with the concept and the multiple dimensions and domains associated with it grows substantially with the progression in the life-course, a factor that must be considered in the development of a longitudinal survey on children's and young people's well-being in Europe.

**Keywords:** Well-being; Fieldwork; Qualitative Research.

**Bibliographic References:**

1. European Commission (2013). Europe 2020: Europe's Growth Strategy. Brussels: European Union.
2. Goswami, H., Fox, C., Pollock, G. (2016). The Current Evidence Base and Future Needs in Improving Children's Well-Being across Europe. *Child Indicators Research*, 9 (2), 371–388.
3. Mason, J., & Danby, S. (2011). Children as Experts in Their Lives: Child Inclusive Research. *Child Indicators Research*, 4, 185–189.
4. Pollock, G., Ozan, J., Goswami, H., Rees, G., Stasulane, A. Measuring Youth Well-being: How a Pan-European Longitudinal Survey Can Improve Policy. Springer, 2018.
5. Proctor, C., Tweed, R., Morris, D. (2014). The Naturally Emerging Structure of Well-Being among Young Adults: 'Big Two' or Other Framework? *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 257–275.doi: 10.1007/s10902-014-9507-6.
6. Ryan, R.M., Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

# As Crianças e os Jovens na Imprensa Diária Portuguesa

Carla Cruz (1); Maria João Cunha (2)

1- CAPP/ISCSP-ULISBOA/100 VIOLÊNCIA; 2- CAPP/ISCSP- ULISBOA (CENTRO DE ADMINISTRAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS)

## **Abstract:**

Como salientam vários estudos, existe ainda discussão sobre o processo de mediatização de crianças e jovens, bem como sobre a violação de direitos das crianças cometida por jornalistas durante a mediatização. A Lei Tutelar Educativa e a Lei de Protecção de Crianças e Jovens ajudam os jornalistas na gestão da visibilidade e preservação dos direitos das crianças, mas não parecem ser suficientes.

Esta investigação tem como objectivos compreender as representações sociais das crianças e jovens na Imprensa. Optámos pela Imprensa por ainda ser o meio com maior efeito de agenda-setting junto dos públicos e por oferecer maior contextualização e profundidade dos factos, apesar do exponencial consumo dos meios digitais.

Desta forma, partindo da premissa que as representações mediáticas podem contribuir para construções sociais com base em distorções e desigualdades, propomos uma abordagem que combina a análise de conteúdo quantitativa com uma análise qualitativa do discurso noticioso. Estas técnicas de análise permitem-nos: a) caracterizar a relevância das notícias sobre crianças; b) perceber como as personagens das histórias são caracterizadas, enquanto agentes e fontes; c) verificar que “voz(es)” representam os interesses das crianças e jovens; d) avaliar a valoração, por via do enfoque positivo ou negativo, das notícias que tratam a infância e a juventude e, e) identificar os “retratos” construídos pelos media para crianças e jovens.

Para o efeito, analisamos um corpus de 4034 notícias recolhidas da imprensa diária e semanal, incluindo as revistas de informação, durante os primeiros semestres de 2014, 2015 e 2016.

Como conclusões temos que ser criança é uma condição sensível em termos de representação, sendo maioritariamente representadas como vítimas ou agressoras. A cobertura nem sempre cumpre com o disposto na Convenção dos Direitos da Criança (CDC), no que concerne à preservação da sua imagem e identidade, o que é assumido também pelos jornalistas. Do último congresso dos jornalistas, realizado em 2017, resultou a imposição de rever-se o código deontológico para o tratamento noticioso deste tema e o novo código já contempla mudanças, que convergem com a CDC,

embora esta análise ao conteúdo das notícias revele disparidades entre a teoria e a prática.

**Keywords:** Representações; Imprensa; Crianças; Jovens

### **Referências Bibliográficas:**

1. CCPJ . (2018, June 8). CCPJ – Comissão da Carteira Profissional de Jornalista. Retrieved from [www.ccpj.pt](http://www.ccpj.pt): <https://www.ccpj.pt/media/1170/cp-activas.pdf>
2. Cunha S., Maria João; Ferreira, Cristiana. (2013). “As crianças protagonistas de notícias: sujeitos e objectos de crime”. *InterCom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*. Vol. 36. Pp. 81-102.
3. Organd, S. (2012). *Media representation and the global imagination*. Cambridge: Polity.
4. Schwartz, J. (2011). Whose voices are heard? Gender, sexual orientation, and newspaper sources. *Sex Roles*, 64(3–4), 265–275.
5. Van Dijk, T. (2008). *Discourse and power*. Basingstoke, Hampshire: PalgraveMcMillan.
6. Wood, L. A., & Kroger, R. (2000). *Doing Discourse Analysis. Methods for studying Action in Talk and Text*. London: SAGE.
7. Ylva, R.-G. (2015). Male and female journalists' perceptions of their power to influence news agendas and public discourses. *Communication*, 41(2), 206- 219.

# Trajatórias de Privação Severa: os desafios da vivência da adolescência em situação de sem-abrigo

Sonia Mairos Ferreira (1)

1- FPCEUC & APCDP

## Abstract:

Portugal enfrenta dificuldades diversas no âmbito da prevenção e da intervenção na situação de sem-abrigo, particularmente quando nos reportamos à vivência desta forma de privação severa no decurso da adolescência. Para este cenário contribui um conjunto diverso de fatores, dos quais se notabilizam dois: (i) o aumento do número de pessoas/famílias em privação habitacional severa, sendo reportado incremento do número de jovens em situação de habitação inadequada, de habitação insegura e também de sem-teto e (ii) a constatação de que as abordagens tradicionais implementadas (centradas no escrutínio de fatores individuais e numa abordagem de remediação do défice) são insuficientes para garantir padrões dignos de vida e reintegração social na comunidade. Integrado num projeto de investigação de maior abrangência e complexidade abrangente, subordinado à questão-chave "qual(ais) o(s) principal(ais) problema(s) e/ou preocupação(ões) das pessoas em situação de sem-abrigo?", este estudo foca-se na compreensão dos desafios à vivência da adolescência e da transição para a adultez, quando esta ocorre em simultâneo com a vivência da situação de sem-abrigo. Mobilizou-se, para o efeito, uma abordagem consubstanciada na Grounded Theory Clássica, a qual incluiu um extenso processo de observação da intervenção desenvolvida na zona centro do país [e.g., observação não estruturada, observação de giro de rua (> 500 giros em 6 organizações distintas)] e 96 entrevistas [em situação de sem-abrigo (n= 38), profissionais (n= 47), previamente em situação de sem-abrigo (n= 11)]. Dos resultados obtidos salienta-se a generalizada insatisfação face às estratégias de intervenção e de prevenção mobilizadas, não somente pelos organismos governamentais, mas também pelas diversas ONG que desenvolvem a sua ação nestes territórios. Destacam-se as seguintes dimensões: (i) ausência de intervenção especializada (e.g., intervenção em trauma); (ii) rotatividade de profissionais e dificuldade em aceder a informação sobre o seu perfil e/ou funções; (iii) limitado acesso a informação sobre as especificidades do apoio existente (e.g., modelo conceptual usado); (iv) receio de violação dos direitos (e.g., receio de partilha de informação sigilosa com tribunal, não ); e (v) reduzido contributo para a autonomização/potenciação da qualidade de vida associado à intervenção de

que, de facto, usufruem. Tendo em consideração aos resultados obtidos apresentam-se sugestões de revisão do paradigma de intervenção, tendo em consideração a vivência da situação de sem-abrigo no decurso da adolescência. Abordam-se, ainda, sugestões de potenciação da eficiência dos procedimentos de intervenção mobilizados, tendo em consideração a promoção da qualidade de vida e bem-estar e da autonomização (preparando uma transição adaptativa para a vida adulta).

**Keywords:** Sem-Abrigo; Privação; Adolescência; Transição.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Allison, Tanene (2007), "Confronting the myth of choice. Homelessness and Jones v. City of Los Angeles". *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 42, 253-258.
2. Amore, Kate, Baker, Michael, & Howden-Chapman, Philippa (2011), "The ETHOS definition and classification of homelessness. An analysis". *European Journal of Homelessness*, 5(2), 19-37.
3. Bourgois, Philippe (2009), "Tão perto de casa, tão longe de nós. Etnografia das novas margens no centro. Entrevista com Philippe Bourgois", *Etnográfica*, 13(1): 197-211.
4. Burawoy, Michael (2015), "Encarando um mundo desigual", *PLURAL – Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP*, 22(1), 142-181.
5. Busch-Geertsema, Volker (2010), "Defining and measuring homelessness". In Dennis Culhane, & Thomas Byrne, *Homelessness research in Europe*. Brussels, FEANTSA, 10-40.
6. Busch-Geertsema, Volker et al. (2010), "Homelessness & homeless policies in Europe. Lessons from research". Documento consultado a 01.03.2011, em [http://www.york.ac.uk/inst/chp/publications/PDF/EU\\_HomelessPoliciesEurope.pdf](http://www.york.ac.uk/inst/chp/publications/PDF/EU_HomelessPoliciesEurope.pdf).
7. Butler, Judith (2011), "Vida precária", *Contemporânea*, 1: 11-33.
8. Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (2011), "Ending homelessness. A handbook for policy makers". Documento consultado a 17.09.2014, em [www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign\\_2010\\_100414\\_handbook\\_en](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Campaign_2010_100414_handbook_en).
9. Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (2012), "Portugal FEANTSA country fiche". Documento consultado a 13.06.2014, em [http://www.feantsa.org/spip.php?action=acceder\\_document&arg=1524&cle=6650c022b48554fe61c40268a6c5d780609d0ebd&file=pdf%2Fportugal.pdf](http://www.feantsa.org/spip.php?action=acceder_document&arg=1524&cle=6650c022b48554fe61c40268a6c5d780609d0ebd&file=pdf%2Fportugal.pdf).

10. Furedi, Frank (2006), Taking the social out of policy. A critique of the politics of behaviour. London, Keyworth Center, London South Bank University.
11. Lee, Barrett; Greif, Meredith (2008), "Homelessness and hunger", *Journal of Health and Social Behavior*, 49(1), 3-19.
12. Autor (2015a), À luz da lua, na face negra da terra. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação. Coimbra, FPCEUC.
13. Autor (2015b), "Gendered survival strategies of Portuguese homeless adults. Communalities and singularities of women and men experiences". In SGEM (org.), International multidisciplinary scientific conferences. Psychology and psychiatry, sociology and health care, education, book series. International multidisciplinary scientific conferences on social sciences and arts. Albena, SGEM, 77-84.
14. Autor (2015c), "Alinhamentos de governação e a situação de sem-abrigo em Portugal. Perigos e insuficiências da orientação para/pelo mercado", *Serviço social em revista*, 17(2), 05-25.  
McNaughton, Christine (2008), *Transitions through homelessness. Lives on the edge*. New York, Palgrave Macmillan.
15. Milios, J. (2013), *Neoliberal Europe in crisis. SYRIZA's alternative*. Documento consultado a 05.01.2014, em [http://users.ntua.gr/jmilios/SF\\_Milios.pdf](http://users.ntua.gr/jmilios/SF_Milios.pdf).
16. Paasche, Silke (2012), "Is anti-begging legislation 'good practice' in tackling homeless?". Documento consultado a 05.01.2014, em <http://www.povertyisnotacrime.org>.
17. Palley, Thomas (2013), "Europe's crisis without end. The consequences of neoliberalism run amok". Documento consultado a 05.01.2014, em [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_imk\\_wp\\_111\\_2013](http://www.boeckler.de/pdf/p_imk_wp_111_2013).
18. Parsell, Cameron; Parsell, Mitch (2012), "Homelessness as a choice", *Housing, Theory and Society*, 29(4), 420-434.
19. Pleace, Nicholas (2000), "The new consensus, the old consensus and the provision of services for people sleeping rough". *Housing studies*, 15(4), 581-594.
20. Pleace, Nicholas (2008), *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland. Evidence from an international review*. Edinburgh, Scottish Government.
21. Pleace, Nicholas (2013), "Evaluating homelessness services and strategies. A review". Documento consultado a 05.01.2014, em [http://www.habitact.eu/files/activity/actionresearch/\\_evaluationreview\\_habitact.pdf](http://www.habitact.eu/files/activity/actionresearch/_evaluationreview_habitact.pdf).
22. Porter, Bruce, & Jackman, Martha (09 de 2011). *Social Rights Advocacy Centre*. Obtido em 16 de 03 de 2012, de *International Human Rights and Strategies to*



Address Homelessness and Poverty in Canada. Making the Connection: <http://socialrightscura.ca/documents/publications/Porter-Jackman%20making%20the%20connection-can.pdf>

23. Procuradoria-Geral da República (2013), “Bases de dados”. Documento consultado a 05.09.2014, em <http://www.pgr.pt/>.

24. Spinnewijn, Freek (2010), “Some reflections on the Portuguese homelessness strategy”. Documento consultado a 05.09.2013, em [http://feantsa.horus.be/files/freshstart/Communications/Flash%20EN/PDF\\_2010/10\\_11\\_November\\_FEANTSA\\_Flash\\_EN.pdf](http://feantsa.horus.be/files/freshstart/Communications/Flash%20EN/PDF_2010/10_11_November_FEANTSA_Flash_EN.pdf).

# Ciências do Desporto | Sports Science



# Importância do Suporte Social na Atividade Física Habitual em Adolescentes: diferenças de sexo e idade

Celina Gonçalves (1); Vítor Pires Lopes (1)

1- INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA & CIDESD

## Abstract:

O apoio de pais e amigos parece essencial para o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades físicas (AF) (Atkins et al., 2015). Em adolescentes, os pais são frequentemente referidos como apoiantes (Knight, Berrow, & Harwood, 2017), os amigos como referência semelhante em relação aos níveis de AF (Lopes, Gabbard, & Rodrigues, 2013) e a AF está associada à AF dos seus melhores amigos (Jago et al., 2011). Pretendeu-se analisar a influência do apoio social (pais, amigos e melhor amigo) nos níveis de atividade física em adolescentes.

A amostra foi constituída por 864 adolescentes, divididos em dois grupos, Grupo 1: 12-15 anos (Meninas n=225; Meninos n=202) e Grupo 2: 16-18 anos (Meninas n=226; Meninos n=209). Para determinar os níveis de AF e comportamento sedentário, utilizou-se a versão curta do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ); os tipos específicos de atividade física avaliados foram a caminhada (C), Atividade Física Moderada (AFM), Atividade Física Vigorosa (AFV) e Atividade Física Total (AFT); para determinar o comportamento sedentário (CS) foi incluída uma pergunta sobre o número de horas sentado. A perceção do suporte social para a prática da AF foi avaliada com uma adaptação para a Língua Portuguesa da Friend Support Scale (Jago, Page, & Cooper, 2012). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS Statistics (v.23.0) e basearam-se em correlações de Spearman.

No grupo 1, as meninas mostraram uma correlação significativa entre a AFT e o apoio dos amigos em geral, do melhor amigo e dos pais. Nos meninos, houve apenas uma correlação significativa entre a AFM e o melhor amigo. No grupo 2, a AFV das meninas mostra associação significativa com o apoio dos amigos em geral e do melhor amigo. Também nas meninas, a AFT estava associada ao apoio dos amigos em geral. Nos rapazes, a AFV e a AFT estão associadas ao apoio dos amigos em geral. O CS não mostra associação com nenhum dos apoios sociais estudados.

Os pais são identificados como suporte para a AF, tal como referem Knight et al. (2017), embora só sejam significantes na AFT das meninas do grupo mais novo, onde a presença dos pais ainda é superior. Os amigos revelam influência na AFM dos meninos

mais novos, na AFV e AFT dos meninos mais velhos, na AFT das meninas mais novas e AFV e AFT das meninas mais velhas, reforçando que os amigos são um agente importante em vários níveis da AF e em várias etapas da adolescência, em ambos os sexos. O melhor amigo, só se mostra influente na AFM dos meninos mais novos, na AFT das meninas mais novas e na AFV das meninas mais velhas, querendo parecer que o apoio do melhor amigo só é significativo em alguns casos, parecendo mais importante nas meninas. O CS não mostra associação com nenhum apoio social, contrariando o estudo de Garcia et al. (2017) que identifica influencia dos amigos no CS. Assim, os resultados mostram que pais, amigos e melhor amigo desempenham papéis diferentes no suporte dado à AF habitual dos adolescentes.

**Keywords:** Desporto; Apoio Social; Pais; Amigos; Melhor Amigo.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Atkins, M. R., Johnson, D. M., Force, E. C., & Petrie, T. A. (2015). Peers, parents, and coaches, oh my! The relation of the motivational climate to boys' intention to continue in sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 16, 170–180.
2. Garcia, J. M., Agaronov, A., Sirard, J. R., Whaley, D., Rice, D. J., & Weltman, A. (2017). Psychosocial and Friend Influences on Objective Sedentary Behavior and Screen Time: A Mixed Methods Analysis. *Journal of Physical Activity and Health*, 14(3), 213–221. <http://doi.org/10.1123/jpah.2016-0035>
3. Jago, R., Macdonald-wallis, K., Thompson, J. L., Page, A. S., Brockman, R., & Fox, K. R. (2011). Better with a Buddy: Influence of Best Friends. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, (34), 259–265.
4. Jago, R., Page, A. S., & Cooper, A. R. (2012). Friends and Physical Activity during the Transition from Primary to Secondary School. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44(1), 111-117.
5. Knight, C. J., Berrow, S. R., & Harwood, C. G. (2017). Parenting in sport. *Current Opinion in Psychology*, 16(16), 93–97. <http://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.03.011>
6. Lopes, V. P., Gabbard, C., & Rodrigues, L. P. (2013). Physical Activity in Adolescents: Examining Influence of the Best Friend Dyad. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 752-756.

# Antropologia | Anthropology



# Has the Generational Difference of 4 Years Impacted the Motor Abilities and Obesity of Children in the Preschool Age Category?

Željko Krneta (1)

1- FACULTY OF SPORT AND PHYSICAL EDUCATION

## Abstract:

**Introduction:** Over the past several years, research has shown that there is a significant increase in obesity and decrease in basic motor abilities in preschool children. Most commonly, this phenomenon is related to a sedentary lifestyle, incorrect dietary habits and decreased physical activity. The goal of this research was to compare the motor abilities and presence of obesity in two groups of children, of differing generations, in order to analyze this trend. **Methods:** The data was gathered from two generations of 546 preschool children. The first generation (2010-2011) consisted of 275 children and the other (2014-2015) consisted of 271 children, 270 boys (ages  $6.2 \pm .6$ ) and 276 girls (age  $6.1 \pm .7$ ). All the children attended preschool in the same city of Novi Sad which represented a typical urban environment. The children that participated were healthy and did not participate in organized physical activity outside of preschool. The basic motor abilities of both groups of children were assessed via a battery of 7 standardized motor tests: Standing Broad Jump, Seated Straddle Stretch, Crossed-arm Sit-ups, 20-meter Run, Bent-arm Voice, Obstacle Course Backwards, and Arm Plate. For the evaluation of the prevalence of obesity and increased weight in children, using measures of body height and body weight, their BMI index and determining reference values of the 85th and 95th percentile were calculated. The differences and characteristics of the motor abilities of children were tested, for both boys and girls separately, using Discriminant Analysis. **Results:** The results have shown that the system of motor variables for boys (CanR=.331; Sig=.001) and girls (CanR=.354; Sig=.001) differentiated between the two groups in a statistically significant manner. For boys, the differences were determined by the following variables: 20-meter Run (Mdiff.=3.1 1/10 sec.), Seated Straddle Stretch (Mdiff.=3.2 cm), Standing Broad Jump (Mdiff.=5.4 cm), and Obstacle Course Backwards (Mdiff.= 2,1 sec). For girls, the differences were determined by the following variables: Seated Straddle Stretch (Mdiff.=3.1 cm), Bent-arm Voice (Mdiff.=23.3 sec.) and Standing Broad Jump (Mdiff.=4.2 cm). Boys and girls of the first generation achieved better results in all the listed motor tests. Of the first generation, 15.2% of boys and 11% of girls were

overweight or obese, while that percentage was higher with boys of the second generation at 20.4% and girls at 13.7%. Conclusion: The results confirmed the trend of decline in basic motor abilities and the increase in the presence of obesity and overweight children in the pre-school age category. Such a situation requires the involvement of family, first of all, as well as all relevant social institutions and society at large.

Acknowledgements: This study was performed as a part of the project entitled “Possibilities of improvement of intellectual, motor and cardio-respiratory abilities of children by means of kinesiological activities”, conducted by the Faculty of Sport and Physical Education, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia, and financed by the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia (No. 179011).

**Keywords:** Children; Generation; Motor Abilities; Obesity.

### **Bibliographic References:**

1. Boles, E.R., Scharf, C. and Stark, J.L. (2010). Developing a Treatment Program for Obesity in Preschool Age Children: Preliminary Data. *Child Health Care*, 39(1), 34.
2. Chávez Caraza, L.K., Rodríguez, I.J., Guzmán, S.J., Segovia Aguirre, G.J., Montealvo, D.C.A. and Matías Barrios, M.V. (2016). Altered perception of the nutritional status of preschoolers by their parents: A risk factor for overweight and obesity. *Arch Argent Pediatr* 114(3), 237-242.
3. Hills, P.A., Neil A.P., King, A.N. and Armstrong, P.T. (2007). The Contribution of Physical Activity and Sedentary Behaviors to the Growth and Development of Children and Adolescents. Implications for Overweight and Obesity. *Sports Med*, 37(6), 533-545.
4. Kakebeeke, H.T., Lanzi, S., Zysset, E.A., Arhab, A., Messerli-Bürgy, N., Stuelb, K., Leeger-Aschmann, S.C., Schmutz, A.E., Meyer, H.A., Kriemler, S., Munsch, S., Jenni, G.O., Puder, J.J. (2017). Association between Body Composition and Motor Performance in Preschool Children. *Obes Facts*, 10, 420–431.
5. Lindsay, C.A., Sussner, M.K., Kim, J. Gortmaker, S. (2006). The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. *The Future Of Children*, 16(1), 169-186.
6. Lobstein, T. and Frelut, L.M. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity reviews*, 4, 195–200.
7. Williams, G.H., Pfeiffer, A.K., O’Neill, R.J., Dowda, D., McIver. L.K., Brown, H.W., and Pate, R.R. (2008). Motor Skill Performance and Physical Activity in Preschool Children.

Obesity, 16, 1421–1426.



# **“Queres brincar comigo?” – práticas lúdicas da(s) infância(s) em tempos cruzados**

Ana Felisbela de Albuquerque Piedade (1)

1- INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA - IPBEJA

## Abstract:

No presente texto espelha-se o cruzamento de tempos – passado e presente – que sustentaram a investigação. Serão abordadas e comparadas práticas lúdicas de crianças do início do século XX (entrevistadas entre os anos 90 do século XX e o ano 2000) e crianças atuais, com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos, observadas em contexto de jardim-de-infância e escola de 1º ciclo (intervalos entre tempos letivos) e em contexto de espaço público (jardim, parque, rua, largo). A investigação foi desenvolvida na periferia de Lisboa, numa localidade a sul do Tejo.

Procura-se investigar percursos de infância familiar, alguns com quase um século, no que concerne às práticas lúdicas e reprodução de grupos de brincadeira. Assim, nesta investigação que é mais abrangente, sempre que possível analisam-se os comportamentos lúdicos de descendentes (netos, bisnetos, trinets) dos idosos entrevistados (as crianças do início do século passado). Em termos metodológicos privilegiam-se a recolha de narrativas de vida e a observação direta, por vezes observação participante e o método comparativo. Esta investigação iniciou-se na década de 1990 e decorre até hoje, pois apenas com trabalho de campo continuado ao longo do tempo é possível recolher dados que permitam ir compreendendo o modo como se processam alterações na prática lúdica, nesta comunidade e no seio de alguns grupos familiares, e o que se mantém.

Elegemos dois aspetos principais para trabalhar, dentro desta investigação mais abrangente: que forma é possível compreender a alteração das relações de género através da atividade lúdica infantil; e de que modo a constituição de grupos de brincadeira estabelece uma base para a reprodução de memória social e gregaridade da comunidade. Assim, numa primeira fase questiona-se e/ou observa-se o conjunto de práticas lúdicas realizadas pelas crianças (do passado e atuais), caracterizando-as. Verificam-se relações de sociabilidade e formação de grupos de brincadeira, relações de género e definem-se brincadeiras de “rapazes” e brincadeiras de “raparigas”. Numa segunda fase, tenta-se compreender quem ensina às crianças as atividades lúdicas por elas praticadas e como se formam os grupos de brincadeira.

Algumas conclusões começam já a surgir quanto às questões de género, permitindo constatar que as atividades lúdicas tanto originam identidades de género como equalizam e equilibram as relações entre os géneros; mostram, no contexto familiar, as transformações do papel de género e as diferentes práticas de coeducação. No que concerne à reprodução dos grupos de brincadeira, constata-se que após a 3ª geração é difícil a sua manutenção, devido, sobretudo, à saída da localidade, de elementos da 3ª geração (com idades que oscilam entre os 40 e os 50/60 anos), mas também pelo facto de muitos destes indivíduos não terem tido filhos.

**Keywords:** Atividades Lúdicas; Memória Social; Grupos de Brincadeira; Género

### **Referências Bibliográficas:**

1. CABRAL, António, 1985, Jogos Populares Portugueses, Porto: Ed. Domingos Barreira
2. CALLOIS, Roger, 1958 ; 1990, Os Jogos e os Homens, Lisboa : Cotovia
3. CALLOIS, Roger, 1988, O Mito e o Sagrado, Lisboa: Edições 70
4. CAZENEUVE, Jean (s.d.), Sociologia do Rito, Porto: Rés
5. CRESPO, Jorge, 1999, “Os Jogos da Morte e da Vida. A aprendizagem do mundo”, Arquivos da Memória, 6/7: 93-117.
6. DIAS, Jorge, 1966, Antropologia Cultural, INCM: Lisboa
7. DOUGLAS, Mary, 1966; 1981; 1991 Pureza e Perigo, Lisboa: Edições 70
8. ELIADE, Mircea, 1981, O Mito do Eterno Retorno, Lisboa: Edições 70
9. ELIADE, Mircea (s.d.) O Sagrado e o Profano - a Essência das Religiões, Lisboa: Livros do Brasil
10. ELIADE, Mircea, 1957, Mythes, Rêves et Mystères, Paris : Gallimard
11. HOBBSAWM, Eric e RANGER, Terence, 1997, A Invenção das Tradições, S. Paulo: Paz e Terra
12. HUIZINGA, Johann, 1971, Homo ludens: jogo como elemento de cultura, S. Paulo: Universidade de S. Paulo
13. LOWENTHAL, David, 1985, The Past is a Foreign Country, Cambridge: Cambridge University Press
14. MAUSS, Marcel, 1904/5; 1974, Sociologia e Antropologia, S. Paulo: EPU
15. PIEDADE, Ana, 2004, No Trilho dos Pequenos Deuses, Lisboa, UNL-FCSH (Tese de Doutoramento, Texto Policopiado)
16. TURNER, Victor, 1969, 1974, O Processo Ritual: Estrutura e anti estrutura, Petrópolis: Vozes

17. SCOTT, James, 2009, The art of not being governed. Yale: Yale University Press

18. VAN GENNEP, Arnold, 1908, 1960, The Rites of Passage, Chicago, University of Chicago

# O Pai Cuidador como referência para Mudança no Impacto Social após Nascimento do Bebê no Nordeste Brasileiro

Andrea Stopiglia Guedes Braide (1); Marilyn Kay Nations (2); Jose Manuel Peixoto Caldas (3); Cristiani Nobre de Arruda (4); Francisco Antonio da Cruz Mendonça (5); Katia Castelo Branco Machado Diógenes (6)

1- INSTITUTO DE SAUDE PÚBLICA DO PORTO (ISPUP) - FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO; 2- HARVARD UNIVERSITY; 3- FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO; 4- UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 5- CENTRO UNIVERSITARIO ESTÁCIO; 6- UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## Abstract:

A participação do homem no nascimento do filho é o objeto de investigação desta pesquisa que se apresenta a partir de um projeto, pioneiro no município de Fortaleza, Ceará. Esta emergiu da necessidade da participação do pai no momento do nascimento do filho e assegurar aos homens esse direito da experiência do nascimento do filho e a necessidade de uma participação maior do que a estabelecida na Lei Federal Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. O Nordeste do Brasil é marcado pela crescente desigualdade econômica e social, apresenta contexto social da dominação masculina, o “machismo”, a violência urbana e doméstica, abandono masculino, homicídios femininos e pobreza. Essa proposta de avaliação surgiu a partir da implantação da Política Nacional de Humanização do parto em um hospital público, destacando a inclusão do homem com a intervenção “Parto Que Te Quero Perto” que pôs em foco o papel do homem na hora do parto e mudanças sociais importantes que romperam paradigmas na cultura hospitalar. Esse estudo tem como objetivo avaliar o impacto da participação do homem do Nordeste brasileiro no nascimento do filho. Essa pesquisa trata-se de um estudo etno-epidemiológico, que utilizará as técnicas de observação participante, entrevistas etnográficas, sistemas de signos, significados e ações, narrativas livres, questionário e recursos audiovisuais para a coleta de dados. A ser realizada no Hospital Distrital Gonzaga Mota – Gonzaguinha de Messejana. A escolha do local deve-se ao fato de ser a primeira maternidade do Brasil, a adotar humanização do parto em um hospital público destacando a inclusão do homem com a intervenção “Parto Que Te Quero Perto” com a participação do pai no momento único do nascimento do seu filho. Será utilizada a técnica da observação participante em que se buscará descrever, anotadas em um diário de campo ou captadas de vídeo os determinantes biológicos, comportamentais, sociais

e de saúde, o desvelamento do preconceito e o estigma do homem e o acesso e qualidade dos serviços de saúde obstétricos pelos profissionais de saúde quanto à participação do pai no parto. Para a abordagem quantitativa, será realizado um estudo caso-controle, em que o caso será os homens que participaram do parto do seu filho e o controle os que não participaram com o devido emparelhamento dos grupos caso e controle, bem como será aplicado um questionário para avaliar o impacto dos determinantes biológicos, comportamentais, sociais e de saúde. Após a significância estatística, voltaremos ao campo para desvelarmos os principais resultados significativos juntos aos homens do estudo. Em relação ao qualitativo, as gravações das entrevistas e narrativas dos homens que participaram do momento do parto serão analisadas por meio da análise dos “sistemas de signos, significados e ações”. Ao final, as análises obtidas poderão servir como referências para novos estudos. Assim, contribuindo para a humanização da saúde e a promoção da justiça de gênero masculino.

**Keywords:** Pai; Parto Humanizado; Antropologia Médica; Saúde Pública.

### **Referências Bibliográficas:**

1. NATIONS, M. K. Infant Death and Interpretive Violence: Taking Bereaved Cearense Mothers' Narratives to Heart. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 10, p. 2239-48, out, 2008.
2. NATIONS M. “Cut-Out the Death Robe”: The Human Calculus of Infant Mortality in Ceará. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Series on Anthropology and Health, 2009.
3. NATIONS, M. K. Visions and Voices from Heaven: Perceptual Plasticity and Recovery from Infant Death Trauma in Northeast Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *As cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. BRASIL. LEI Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Brasília, 2005. Garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: &lt; [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)&gt;. Acesso em: 27 out. 2013.
6. BOSI, M. L. M.; AFFONSO, K. C. Direito à saúde e participação popular: confrontando as perspectivas de profissionais e usuários da rede pública de serviços de saúde. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTÍNEZ, F. J. (Org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; 2004. p. 451-79.

7. ROCHA, A. E. T. Humanização do parto: o homem nordestino no nascimento do filho em um hospital público de Fortaleza-Ceará. Fortaleza, UNIFOR, 2010. 110p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza, 2010

# Tecendo Narrativas sobre a Produção Cultural e Saberes das Crianças em Comunidades ao Sul de Moçambique

Marina Di Napoli Pastore (1)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS; CASA DAS ÁFRICAS - NÚCLEO AMANAR

## **Abstract:**

Ao depararmos com pesquisas sobre infâncias e crianças africanas, com ênfase nas moçambicanas, dificilmente encontramos pesquisas que não sejam pelo viés da infância em negativo, ou seja, pelas doenças, crianças soldado, órfãos, entre outros; muito em raro são os estudos e olhares para as crianças numa imagem positiva, seja sobre os modos de vida, responsabilidades e tarefas e, principalmente, sobre o brincar e seus brinquedos, seus modos de fazer e de estar no mundo a partir de uma contextualização em seu espaço-tempo específicos. No intuito de relatar passagens de vivências com crianças em seus cotidianos, sobre atividades, responsabilidades e sobre o brincar e construção de brinquedos, este resumo traz, também, o uso da etnografia enquanto metodologia não só de pesquisa, mas de produção teórico-prática de conhecimento e trocas de saberes entre pessoas em relação. O foco da pesquisa é a produção de culturas, saberes e de conhecimento pelas e entre as crianças produzidas através da relação entre elas, entre elas e os adultos e no/pelo brincar. A pesquisa aponta para a necessidade de estudos com abordagens que assumam as crianças como interlocutoras a fim de compreender suas necessidades e modos de pensamento para ultrapassar a visão hegemônica em que as crianças africanas aparecem na dimensão da falta, ausência ou carência, e que assumam o brincar como modo de estar e transformar os mundos

**Keywords:** Crianças; Etnografia; Moçambique; Produção Cultural.

## **Referências Bibliográficas:**

1. BARROS, Denise Dias; ALMEIDA, Marta Carvalho; VECCHIA, Talita. Terapia Ocupacional Social: diversidade, cultura e ação técnica. Ver. Terapia Ocupacional da USP. V.18, n. 3. 2007

2. CASCUDO, Luís da Câmara. Superstição no Brasil. 4ª edição – São Paulo: Global, 2001. 496 páginas
3. COHN, Clarice. Antropologia da criança. São Paulo: Jorge Zahar, 2005
4. COLONNA, Elena. O lugar das crianças nos estudos africanos: reflexões a partir de uma investigação com crianças em Moçambique. *Poiésis*, Tubarão, v. 2, n.2, p. 3-23, jul/dez. 2009
5. PASTORE, M. N. Sim!Sou criança eu: dinâmicas de socialização e universos infantis em uma comunidade moçambicana. Dissertação de mestrado. São Paulo. 2015
6. PASTORE, M. N; BARROS, D. D. A infância e o ser criança em uma comunidade moçambicana: dinâmicas de socialização, culturas e universos infantis a partir de uma vivência etnográfica. *Revista África(s)*. v. 3, n. 6 (2016)



# Ginecologia e Obstetrícia | Gynaecology and Obstetrics



# Menina Mãe: retrato da gestação precoce no município de Santos. S. P. Brasil

Elizete Rodrigues Antonio (1); Angelica Ponsoni (1)

1- UNILUS

## Abstract:

A adolescência é uma fase composta pela evolução da infância e fase adulta onde acontecem mudanças da dependência total para a independência como processo de crescimento, desenvolvimento psíquico e social, mudanças físicas, emocionais, amadurecimento, aprendizado de vida e iniciação sexual. A gravidez, quando ocorre nessa fase é considerada precoce, imprópria e de risco, pois o corpo não está completamente desenvolvido, podendo acarretar complicações com repercussões para a mãe e o bebê, problemas psicossociais e econômicos. O objetivo desse estudo é conhecer o perfil das gestantes adolescentes assistidas na rede pública do município de Santos. O estudo foi desenvolvido através do processo de análise documental retrospectiva realizado no Instituto da Mulher e Gestante no período de Janeiro a Dezembro de 2016. O resultado revelou que as meninas mães do município de Santos são brancas, se apresentam com idade entre 15 e 17 anos, em sua maioria são solteiras e possuem parceiro fixo (namorado) com a faixa etária de 16 a 19 anos e a gravidez atual do parceiro. Cursam o ensino médio e ensino fundamental, essas meninas a maior parte moram no bairro do Rádio Clube com a mãe ou namorado com uma renda familiar de maior ou igual a 1 salário mínimo. Conclui-se que identificar o perfil das meninas mães do município de Santos nos permitiu perceber focos de vulnerabilidade e características comportamentais que podem ser trabalhados com intervenções dirigidas e específicas como estratégia para diminuir a ocorrência da gravidez precoce. Devemos ampliar o acesso a informação, a educação em saúde e aos métodos contraceptivos disponíveis na rede para as adolescentes, para seus pares e seus familiares. Preparar os profissionais para lidar com os comportamentos sexuais dos adolescentes de modo acolhedor e ético. E que ainda há um número elevado de adolescentes grávidas atendidas na rede de serviços de saúde pública.

**Keywords:** Gestação Precoce; Gravidez na Adolescência; Adolescente Grávida, Adolescentes.

## Referências Bibliográficas:

1. ALMEIDA, B. M. A. Primeira Infância e Gravidez na Adolescência. 2014. Disponível: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em: 13 de maio 2017.
2. Azevedo, W. F; Diniz, M. B; Fonseca, E. S; Azevedo, L. M; Evangelista, C. B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. 2014. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf). Acesso em: 27 de maio 2017.
3. BARRETO, L; OLIVEIRA, M; VIEIRA, V. A; CARDOSO, E. A. M; FILIPINI, S. M. Investigando os fatores que influenciam e desencadeiam a gravidez na adolescência. 2011. Disponível: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0594\\_0607\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0594_0607_01.pdf). Acesso em: 19 de maio 2017.
4. BUENDGENS, B. B; ZAMPIERI, M .F. M. A Adolescente Grávida na Percepção de Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1): 64- 72
5. CARVALHO, R. B. Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje. 2012. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3416.pdf>. Acesso em: 19 de maio 2017.
6. DATASUS. Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. 2016. Disponível: [http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind14\\_pacto17.def](http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind14_pacto17.def). Acesso em: 4 de junho 2017.
7. DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.20 no.45 Ribeirão Preto Jan./Apr. 2010.
8. DINIZ, C.N. Gravidez na adolescência um desafio social. 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2017.
9. FREITAS, X. L. A. Fatores que Influenciam a Repetição da Gravidez na Adolescência. 2013. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4174.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2017.
10. GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. Rev Bioética. 2011;19(1):179-95.
11. MEINCKE, K. M. S. et al. Perfil Socioeconômico e Demográfico de Puérperas Adolescentes. Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16(3):486-91. 2011.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. 2013. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 2 de junho 2017.
13. MOURA, L. N. B; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2014.
14. MORAES, P. S; VITALLE, S. S. M. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.58 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2012
15. NASCIMENTO, G. M; XAVIER, F. P; SÁ, P. D. R. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez 2011.
16. NERY, S. I; GOMES, O. R. K; BARROS, C. I; GOMES, S. I; FERNANDES, N. C. A; VIANA, M. M. L. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):671-680, out-dez 2015.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Gravidez em adolescente. 2014. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> . Acesso em: 27 de maio 2017
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Adolescentes: riscos e soluções para a saúde. 2017. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>. Acesso em: 27 de maio 2017.
19. OYAMADA, L. R. et al. Gravidez na Adolescência e o Risco para a Gestante. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.6,n.2,pp.38-45 (Mar – Mai 2014)
20. PATIAS, D. N; DIAS, G.C.A. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 40-45, abr/jun 2011.
21. SANTOS, E. C, et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicol. estud. vol.15 no.1 Maringá Jan./Mar. 2010
22. SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério. 2010. Disponível: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>. Acesso em: 24 de outubro 2017.
23. SILVA, M. L. Gravidez na adolescência: um problema biopsicossocial. 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0293.pdf>. Acesso em: 27 de maio 2017.

24. UNICEF. Situação Mundial Da Infância. 2011. Disponível: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf). Acesso em: 30 de abril 2017.

# Avaliação da Influência do tabagismo Gestacional nas Medidas Antropométricas dos Recém Nascidos

FLÁVIA DE SOUZA DA COSTA CALDEIRA (1); ELIZETE RODRIGUES ANTONIO (1)

1- UNILUS

## Abstract:

O objetivo deste estudo é avaliar por meio da média de medidas antropométricas, a adequação do crescimento fetal de recém-nascidos de mães tabagistas e comparar com a média das medidas antropométricas de recém-nascidos de mães não tabagistas. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em maternidade de referência, do serviço público no município de Santos, S.P, Brasil, entre fevereiro e maio de 2018. A amostra foi composta por 110 gestantes, o perfil social é equivalente entre as mães tabagistas e não tabagistas, os resultados revelaram prevalência de 40% do tabagismo entre as gestantes, que além de se declararem tabagistas, afirmaram fumar durante a gestação. Os recém-nascidos de mães tabagistas apresentaram todas as médias das medidas antropométricas inferiores às referências literárias. Ao comparar a média das medidas antropométricas de recém-nascidos de mães fumantes e não fumantes verificamos que são inferiores. Concluimos que, fumar durante a gestação influencia negativamente no crescimento fetal, interferindo em todas as medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico, perímetro torácico e o perímetro abdominal) dos recém-nascidos. O conhecimento oferece subsídios ao profissional de saúde para incentivar a cessação do tabagismo da gestante. É fundamental a implementação e associação de programas antitabagismo na abertura do pré-natal de gestantes para minimizar fatores de risco para morbimortalidade neonatal.

Keywords: Tabagismo gestacional; recém-nascidos; medidas antropométricas.

## Referências Bibliográficas:

1. AGÊNCIA DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Tabaco. Brasil, 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/tabaco>. Acesso em 19 mar. 2018
2. ALMEIDA, et al. Mortalidade neonatal no Município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sócio demográficos e assistenciais. 2002. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2002000100011&amp;script=sci\_abstract&amp;tlng=es>. Acesso em 19 mai. 2018
3. BARROS, et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. 2004. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?>

pid=S0034-89102006000300007&amp;script=sci\_arttext&amp;tlng=e&gt;. Acesso em 28 mai. 2018

4. BASTOS, M. S.; BORNIA, E. C. S. Uso de nicotina e/ou cocaína durante a gestação e suas consequências no desenvolvimento fetal e neonatal. Paraná 2009. Disponível em: &lt;https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/marina\_souza\_bastos\_2.pdf&gt;. Acesso em 10 fev. 2018.
5. BERTAGNON, J, R, D; et al. Curva de crescimento intra-uterino para recém-nascidos no município de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. 2008. Disponível em &lt;http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1038-Einstein%20v6n4port%20408-412.pdf&gt;. Acesso em 01 set. 2018.
6. BRASIL. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. 2011. Disponível&lt; em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_recem\_nascido\_%20guia\_profissionais\_saude\_v1.pdf&gt;. Acesso em 16 mai. 2018.
7. BRASIL. Caderneta da Gestante. 2016. Disponível em &lt;http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf&gt; Acesso em 22 mai. 2018.
8. BRASIL. Número de fumantes no País. 2017. Disponível em&lt; http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/04/Numero-de-fumantes-no-pais-diminuiu-nos-ultimos-25-anos&gt; Acesso em 22 jan. 2018.
9. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Nicotina Droga Universal; São Paulo, 2003. Disponível em: &lt;ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\_tec/cronicas/nicotina.pdf&gt;. Acesso em: 21 de fev. 2017.
10. COSTA M. C. S; et al. Consumo de tabaco por mulheres e fatores de risco associados. Disponível em:&lt; http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5736/pdf&gt;. Acesso em 24 mar 2018.
11. FIOCRUZ. Tabagismo – O mal da destruição em massa. 2018. Disponível em:&lt;http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm&gt;. Acesso em 22 mar. 2018.
12. GRAVENA, A, A, F; et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. São Paulo, 2013. Disponível em &lt;http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S0103-21002013000200005&amp;lng=en&amp;nrm=iso&gt;. Acesso em 14 ago. 2018.
13. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tabagismo. 2018. Disponível em:&lt;http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo#referencias&gt;. Acesso em: 27 abr. 2018.
14. GONÇALVES et al. Razão peso/perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal. 2015. Disponível em &lt; https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S0102-311X2015001001995&gt; Acesso em 12 mai. 2018.

15. LEOPERCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000200016>>. Acesso em 26 mar. 2017.
16. MACHADO, J. B.; LOPES, M. H. I. Abordagem do tabagismo na gestação. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/4718/7813>>. Acesso em 25 fev. 2017.
17. MARGOTTO, P. R. Curvas de crescimento intra-uterino.1995. Disponível em:<<http://www.jped.com.br/conteúdo/95-71-01-11/port.pdf>>. Acesso em 11 ago. 2017
18. OSHIRO, C, G, S. Medidas e índices antropométricos de recém-nascidos a termo com peso insuficiente. Botucatu, 2008. Disponível em <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104697/oshiro\\_cgs\\_dr\\_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104697/oshiro_cgs_dr_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 11 out. 2018.
19. REIS, M. A.; CUNHA, P. R.; GARCIA, T. F. Consequências patológicas para os recém-nascidos advindos de gestantes tabagistas. Brasil 2016. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/672/1565>>. Acesso em 07 mar. 2017.
20. REZENDE, M, F. Obstetrícia. 11ª edição. Brasil. 2010.
21. TAVARES, R. F S; Estudo do crescimento intra-uterino de recém-nascidos normais. 1998. Disponível em <[http://www.jped.com.br/conteudo/98-74-03-205/port\\_print.htm#1](http://www.jped.com.br/conteudo/98-74-03-205/port_print.htm#1)>. Acesso em 27 jun. 2017.
22. ZHANG, L. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2508/06\\_Tabagismo%20materno%20durante%20a%20gestação.pdf?sequence=1](http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2508/06_Tabagismo%20materno%20durante%20a%20gestação.pdf?sequence=1)>. Acesso em 19 jan. 2017.
23. ZUGAIB, M; et al. Comparação entre duas curvas de crescimento para o diagnóstico de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015000200059&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000200059&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 ago. 2018.



# Prática de Humanização do Enfermeiro na Assistência Puerperal em uma Maternidade Terciária

Herla Maria Furtado Jorge (1); Narlene Fontenelle Basílio da Silva (1); Lia Maristela da Silva Jacob (2); Luisa Andrade (3); Antonieta Keiko Kakuda Shimo (4); Cândida Acácia Almeida Silva Barroca (5)

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI. TERESINA- BRASIL.; 2- FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP. CAMPINAS- BRASIL; 3- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO- ESEP- PORTO- PORTUGAL.; 4- FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP. CAMPINAS- BRASIL.; 5- CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK- UNIMAX. INDAIATUBA-SP/ BRASIL

## Abstract:

A assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal possibilita uma experiência positiva na vida da mulher e da família, a qual proporcionará à gestante sentimento de confiança, segurança, apoio e força, que serão capazes de reduzir a dor e a sensação de solidão; bem como gerar bem-estar emocional e físico, trazendo conforto, calma, segurança e alívio da tensão (BRITO et al.,2017). O estudo teve como objetivo analisar a prática do enfermeiro na assistência humanizada ao puerpério em uma maternidade terciária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa para compreender como se dá a prática de humanização realizada por enfermeiras que atuam no alojamento conjunto. Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa possibilita a compreensão da história, das relações, das representações, das crenças e percepções, propiciando a construção de novas abordagens, revisão e a criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Participaram deste estudo 11 enfermeiras que trabalhavam na assistência ao puerpério. Os dados foram analisados de acordo com a Técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Esta análise desdobra-se em três etapas, a saber: Pré-análise, exploração do material e, por último, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Os resultados do estudo são apresentados em três categorias de análise: sentidos atribuídos pelos enfermeiros as práticas de humanização no puerpério; fatores intrínsecos para a realização das práticas de humanização no período puerperal; e capacitação dos profissionais em relação às ações de humanização, visto que essas ações merecem atualização constante. As enfermeiras deste estudo compreendem o conceito de humanização do puerpério como sendo a escuta qualificada, um suporte físico e emocional, o cuidado holístico e o atendimento às necessidades da paciente.

No entanto, vale mencionar que os enfermeiros enfrentam dificuldades na operacionalização da SAE, devido, por exemplo, ao número reduzido de profissionais, a sobrecarga de trabalho e ao desconhecimento do funcionamento do processo pelo enfermeiro, conforme mostrado em um estudo realizado com 13 enfermeiros de uma maternidade pública do município de João Pessoa (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

As enfermeiras não têm uma definição formal sobre humanização. Elas compreendem o conceito e prestam uma assistência humanizada no puerpério de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde. No entanto, não fazem a sistematização da assistência de enfermagem para todos os pacientes, embora tenham ciência do Processo de Enfermagem para um cuidado holístico.

**Keywords:** Parto Humanizado; Período Pós- Parto; Atenção Terciária à Saúde ; Enfermagem

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BRITO, S. V. et al. Inserção do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1, 2017, Aracaju. Anais..., v. 1, n. 1.
2. Aracaju: Universidade Tiradentes (UNIT), 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5620/2256>>. Acesso em: 04 abr. 2018.
3. MEDEIROS, Ana Lúcia; SANTOS, Sérgio Ribeiro; CABRAL, Rômulo Wanderley Lima. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 44-53, mar. 2013. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15323>>. Acesso em: 23 nov. 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>.
4. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

# Experiências de Uso do Aplicativo GestAção por Adolescentes Grávidas

Christina César Praça Brasil (1); Francisca Francisete de Sousa Nunes Queiroz (1); Raimunda Magalhães da Silva (1); Indara Cavalcante Bezerra (1); José Eurico de Vasconcelos Filho (1)

1- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

## Abstract:

**Introdução:** O uso de celulares entre adolescentes para várias finalidades é uma realidade na atualidade. Nesse cenário, os aplicativos entram como elementos de mediação e provimento de informações, uma vez que possuem grande potencial comunicativo e de educação em saúde. Chama a atenção a incidência de gravidez na adolescência, havendo constatações de que a concepção nessa fase da vida precisa ser evitada e tratada em caráter especial. Considerando as implicações da gravidez na adolescência e a necessidade de subsídios para o desenvolvimento e o planejamento de ações em saúde que possam interferir positivamente sobre essa realidade, acredita-se que a utilização de um aplicativo no cotidiano de uma adolescente grávida traz importantes contribuições. O aplicativo GestAção apresenta-se como uma tecnologia mobile health (mHealth) voltada às gestantes, oferecendo à adolescente grávida informações para o esclarecimento das suas dúvidas, o acompanhamento da gravidez de forma interativa e orientações para o planejamento familiar. Portanto, é essencial a participação das adolescentes no contexto de avaliação do GestAção. **Objetivo:** Avaliar as experiências de uso do aplicativo GestAção por adolescentes grávidas no seu cotidiano. **Métodos:** Trata-se de um estudo aplicado e metodológico, com abordagem qualitativa. Realizou-se a avaliação do GestAção em três etapas, em uma maternidade de referência em atendimento a adolescentes, em Fortaleza, Ceará, Brasil. A primeira etapa foi realizada de junho a setembro de 2017, identificando-se nove adolescentes grávidas (de 13 a 17 anos de idade), com boas condições de saúde mental, dispostas de smartphones com tecnologia Android, bem como acesso à Internet (via Wi-Fi, 3G, 4G, outros). Na segunda etapa, foi aplicado o questionário para a verificação do perfil socioeconômico, das condições de saúde e do nível de afinidade das participantes com o uso de ferramentas tecnológicas. A terceira etapa consistiu na avaliação do aplicativo ao final de três meses do início do uso (de novembro a dezembro de 2017). Para isso, utilizou-se um formulário com base na escala de Likert, o qual contempla três eixos:

“objetivos”, “estrutura e apresentação” e “relevância”. Realizou-se, ainda, uma entrevista individual com as adolescentes grávidas para captar suas opiniões sobre o uso do aplicativo. A interpretação dos dados baseou-se na Semiótica e na literatura sobre os processos de educação em saúde voltados a gestantes adolescentes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 189.251. Resultados: A avaliação evidenciou elevada satisfação com a ferramenta na maioria dos itens, obtendo Índice de Validação do Conteúdo (IVC) geral de 0,90, considerando-se elevado o índice de concordância pelas gestantes. As opiniões convergiram com falas que abordam os “pontos positivos” (‘estrutura e apresentação’ e ‘suporte informativo e conteúdo’) e “negativos e sugestões de melhorias” (‘falhas na funcionalidade’ e ‘comunicação visual limitada e informações insuficientes de alguns itens’). Conclusão: Verificou-se que participantes reconhecem o auxílio que o GestAção traz para a promoção da saúde de adolescentes grávidas, a partir dos temas que abordam saúde e bem-estar, favorecendo o aprendizado sobre os cuidados necessários para uma gravidez saudável e os cuidados que remetem ao planejamento familiar e medidas contraceptivas.

**Keywords:** Gravidez na Adolescência; Aplicativos Móveis; Promoção da Saúde

### **Referências Bibliográficas:**

1. ALMEIDA, T. M.; ROCHA, L.S. Gravidez na adolescência: reconhecimento do problema para atuação do enfermeiro na sua prevenção. Anais VII SIMPAC, v.7, n. 1 - Viçosa-MG, p. 222-227, jan./dez. 2015.
2. CARVAJAL, D.N.; BRITTNER, M. R; RUBIN, S. E. Can apps reduce rates of teen pregnancy? J Fam Pract., v. 62, n. 10, p. 538-98, 2013.
3. SANTAELLA, L.; NOTH, W. Introdução a semiótica: Passo a passo para compreender os signos e a significação. São Paulo: Paulus, 2017.

# Gravidez, Adolescência e Saúde Mental

André Borges (1); Emília Pereira (2); Inês Barroca (3); Rita Mamede (1); Ana Martins (1);

Fernando Cirurgião (1)

1- SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL; 2- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL; 3- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

## Abstract:

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, a gravidez na adolescência engloba as gestações até aos 19 anos de idade. As adolescentes grávidas apresentam maior risco de desfechos psicossociais e de obstétricos desfavoráveis, como parto pré-termo e baixo peso ao nascer. As consequências negativas afetam a adolescente e todo o sistema familiar.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de partos na adolescência em 2017 no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO). Analisar desfechos obstétricos, fetais e de saúde mental nesta população.

**Métodos:** Foram analisados processos clínicos das grávidas adolescentes que tiveram o parto no CHLO no ano de 2017, e respetivos recém-nascidos. Posteriormente, será realizada análise estatística, recorrendo-se a estatística descritiva e inferência estatística.

**Resultados:** Em 2017, no CHLO, cerca de 2% (52/2382) dos partos ocorreram em grávidas adolescentes, com uma média de idades de 17,5 anos (mínimo 13 e máximo 19 anos). Da análise descritiva, verifica-se que, nesta amostra, 9 tinham seguimento atual/passado em consulta de psiquiatria e/ou psicologia. Em relação à gravidez, verificou-se que 5 jovens eram primíparas; e 9 tiveram uma gravidez não vigiada ou mal vigiada. Em relação aos partos, verificou-se que 30 foram eutócicos e 22 distócicos, sendo que o principal motivo para cesariana foi trabalho de parto estacionário e que houve necessidade de episiotomia em 31 dos 41 partos vaginais. Quanto às complicações do parto, apenas se registou um episódio de distócia de ombros. Relativamente aos recém-nascidos, verificou-se que 3 nasceram prematuros (<37 semanas), todos eles posteriores a uma gravidez mal vigiada. O APGAR ao 1º minuto foi inferior a 7 em 4 recém-nascidos, mas em nenhum ao 5º minuto. Além disso, 2 nasceram com baixo peso (<2500gr) e 3 tiveram internamento na Unidade de Cuidados Intensivos. Posteriormente, será completada a análise descritiva com todas as variáveis e a investigação da relação entre as variáveis analisadas.

Conclusão: Ao contrário do esperado, a prevalência de complicações obstétricas, fetais e biopsicossociais apresentou um nível baixo na nossa amostra de grávidas adolescentes.

**Keywords:** Gravidez; Adolescência; Saúde Mental.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Adolescent pregnancy: World Health Organization; 2018 [updated 2018 February cited 2018 October ]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Partos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Natureza do parto e Grupo etário da mãe; Anual: Instituto Nacional de Estatística; 2018 [updated June 13th 2018; cited 2018 November]. Available from: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006809&contexto=b d&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006809&contexto=b d&selTab=tab2).
3. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618-26.
4. Gibbs CM, Wendt A, Peters S, Hogue CJ. The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2012;26 Suppl 1:259-84.
5. McCarthy FP, O'Brien U, Kenny LC. The management of teenage pregnancy. *BMJ : British Medical Journal*. 2014;349.
6. Sama CB, Ngasa SN, Dzekem BS, Choukem SP. Prevalence, predictors and adverse outcomes of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a protocol of a systematic review. *Systematic reviews*. 2017;6(1):247.

# Filosofia | Philosophy



# Violência: pensando o fenômeno no feminino

Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim (1); Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo (2); John Miguel Costa Varela (2); Geraldo Bezerra da Silva Junior (3); Geraldo Flamarion da Ponte Liberato Filho (3); Márcia Lúcia Sousa Dias Alves (4)

1- UNIVERSIDADE DA MADEIRA; 2- DREMADEIRA; 3- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, BRASIL; 4- SESARAM MADEIRA

## Abstract:

A violência é um fenômeno complexo que ocupa diversas áreas do conhecimento, sobretudo educação e saúde. Considerado um problema social e de saúde pública, atinge milhões de mulheres no mundo.

Nas últimas décadas, tornou-se num flagelo reconhecido pela OMS (2013) como um dos primordiais desafios à saúde pública do século XXI. Este fenômeno, nos seus distintos formatos, épocas, culturas e sociedades (Dias, 2004), desconsidera a dignidade humana (Lemos, 2008). Pós década de 60 do século XX (Caridade e Machado, 2006), tem sido objeto de estudo adquirindo importância nas pautas da educação e da saúde (Penado-Abilleira & Rodicio-Garcia, 2017; Rivadeneira Guerrero, 2017).

Segundo Manita et al. (2009), a violência consiste no uso intencional da força, coação ou intimidação de terceiros, lesando a integridade, os direitos e as necessidades dessa pessoa. Neste âmbito, Strecht (2002) explicita que a verdadeira violência engloba todo o tipo de violação do espaço psíquico e do indivíduo que lhe é digno. Conseqüentemente, provoca danos irreparáveis no desenvolvimento da pessoa, a nível biopsicossocial.

De natureza polissêmica, a palavra violência é utilizada numa multiplicidade de contextos (Sacramento & Rezende, 2006), como por exemplo em casos de homicídios, maus tratos emocionais, verbais e psicológicos. Na esfera conjugal manifesta-se através de práticas sexuais contra a vontade, maus tratos físicos, isolamento social, proibição de uso de meios de comunicação, acesso aos cuidados de saúde e intimidação. Em contexto laboral também se observa a presença de violência categorizada como assédio moral (mobbing) (Sacramento & Rezende, 2006). Como fenômeno sócio-histórico, é considerado um problema global de saúde pública (Barufaldi, Souto, Correia, Montenegro, Pinto, Silva, Lima, 2017; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002; Rivadeneira Guerrero, 2017) de relevância social (Caridade & Machado, 2006), que atinge milhões de mulheres no mundo nos seus diferentes espaços de atuação (Campos, Almeida, 2017; Silva, Filho, Santos, Barrêto, Bezerra & Almeida, 2013) e que urge minorar ou banir.



O presente texto se configura um ensaio que visa colocar em destaque as violências contra a mulher, para indicar algumas possibilidades de entender e lidar com o fenômeno. Neste sentido, assente num marco teórico recente sobre o tema, este texto procura refletir e dar visibilidade a uma realidade que acompanha as experiências da humanidade e que em nada a dignificam.

Sintetizando: procurou-se dar visibilidade ao fenômeno através de evidência estatísticas sobre a violência contra a mulher que indiciam a gravidade da situação e parece estar culturalmente instituída no mundo. Assim, sendo a violência contra a mulher um fenômeno complexo na vida das pessoas, qualificá-la como algo inadmissível poderá gerar possibilidades de transformação da consciência coletiva que a envolve e abrir caminho para uma convivência assente na noção ético-social de respeito pelos direitos humanos num processo contínuo de humanização da sociedade.

Inspirados no aporte teórico constatamos que a violência faz parte da vida de muitas pessoas, reproduzindo-se de geração em geração, cristalizando-se no imaginário social dos envolvidos, como construção coletiva entre a pessoa, a família e a comunidade, que urge erradicar para uma convivência mais humanizada.

**Keywords:** violência, violência contra a mulher, impacto da violência

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Arnoso, A., Ibabe, I., Arnoso, M. & Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 9-20.
2. Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A. & Lima, C. M. (2017). Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-2938.
3. Campos, M. L. & Almeida, G. H. M. D. (2017). Violência contra la mujer: la relación entre las dimensiones subjetivas y la producción de información. *Revista Digital de Biblioteconomía e Ciencia de Información*, 15(2), 349-367.
4. Chavarria-Mejia, J., Calix-Pineda, D. & Vasquez-Bonilla, W. O. (2017). Caracterización de violencia doméstica em mujeres mayores de 16 años con compañero em comunidade de Honduras 2016. *CIMEL*, 22(1), 32-39.

5. Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G., Leal, N. S. B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidade e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 307-314.
6. Krenkel, S. & Moré, C. L. O. (2017). Violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais: revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 770-783.
7. Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A & Lozano, R (Ed.). *World Reporto on Violence and Health*. World Health Organization, Geneva
8. Leite, F. M. C., Bravim, L. R., Lima, E. F. A. & Primo, C. C. (2015). Violência contra a mulher: caracterização da vítima, a agressão e o autor. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2181-2191.
9. Miranda, M. P. M. & Bordin, I. A. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Ver Panam Salud Publica*, 27(4), 300-308.
10. Novo, M., Herbó, J. & Amado, B. G. (2016). Género y victimización: efectos em la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y taticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 89-97.
11. Penado Abilleira, M. & Rodicio-García, M. L. (2017). Análisis del autoconcepto em las víctimas de violencia de género entre adolescentes. *Suma Psicológica*, 24(2), 107-114.
12. Rivadeneira Guerrrero, F. M. (2017). Violencia física contra la mujer: uma propuesta de abordaje desde um servicio de salud. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1656-1667.
13. Sacramento, L. T. & Rezende, M. M. (2006). Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, 24, 95-104.
14. Sandoval-Jurado, L., Jiménez-Baez, M. V., Rovira Alcocer, G., Vital Hernandez, O. & Pat Espadas, F. G. (2017). *Atención Primaria*, 49(8), 465-472.
15. Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Falcão, M. T. C. & Figueiredo, W. S. (2005). *Violencia doe e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP.
16. Silva, A. C. G., Filho, J. S. O., Santos, K. P. F., Barrêto, A. J. R., Bezerra, C. A. & Almeida, A. S. (2013). Violência contra a mulher: uma realidade imprópria. *Ver. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 11(2), 101-115