



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA ALVES

ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES
ACERCA DA DEPRESSÃO

CAJAZEIRAS - PB

2018

BRUNA ALVES

**ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES
ACERCA DA DEPRESSÃO**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A474a Alves, Bruna.
Atos educativos para o empoderamento de adolescentes acerca da
depressão / Bruna Alves. - Cajazeiras, 2018.
69f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Depressão - adolescentes. 2. Ação educativa. 3. Conhecimento. 4.
Adolescentes. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de
Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 616.89-008.454-053.6

BRUNA ALVES

ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA
DA DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem, do
Centro de Formação de Professores, da
Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 08/08/2018

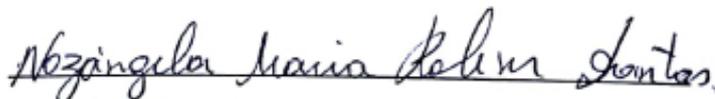
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UAENF
Orientador



Enfª Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza
Atenção Básica do município de São José da Lagoa Tapada - PB
1º Membro



Prof.ª Dr.ª Nozângela Maria Rolim Dantas
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UAE
2º Membro

Dedico este trabalho aos meus pais,
Francinaldo Isidório da Silva e Roberlania Lopes da Silva,
por tudo que fizeram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que Ele tem proporcionado em minha vida, por sempre me conceder forças para continuar lutando pelos meus objetivos, guiando e iluminando meus caminhos.

Aos meus pais, Francinaldo Isidório da Silva e Roberlania Lopes da Silva, por serem quem são, por serem os melhores pais, por sempre acreditarem na minha capacidade e me apoiarem em todos os aspectos, desde o início de um sonho até a sua concretização.

A minha irmã, Bianca Vitoria, por me suportar no telefone durante horas nos meus piores momentos, me fazer sorrir mesmo a distância e por ser a melhor irmã, independente de todas as diferenças.

As minhas amigas de facção Alwsca Layane, Izabel Patrício e Nayane da Silva, por toda amizade e companheirismo desenvolvido durante o curso, por todo o compartilhamento de estresses e tensões de trabalhos e provas, pela paciência para sempre me aturarem e também por todos os momentos de alegrias e viagens que foram vivenciadas.

A família mais unida da enfermagem, Elaine Cristina, Mario Hélio, Poliana Carla, Sabrina Soares, Wagner Sarmiento e seus agregados, por proporcionarem as melhores diversões em grupo e também pela amizade que foi construída.

A Célia e Jeanny, por uma amizade inesperada desenvolvida no último ano, onde três pessoas tão diferentes são capazes de se dar bem e rirem o dia todo quando estão juntas, por formarem o meu “trio de três” e estarem ao meu lado durante o desenvolvimento deste trabalho com os pensamentos mais positivos e encorajadores.

A Larissa Miranda, minha amiga desde a época do ensino médio que, mesmo tendo seguido caminhos diferentes, em cidades distintas e áreas sem nada em comum, nunca deixou isso interromper nossa amizade e mesmo com a distância esteve durante todo esse processo de construção de TCC ouvindo meus desabafos e me apoiando com boas palavras.

Ao meu ilustríssimo orientador, Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes, por ter me acolhido para a construção desse trabalho com tanto apreço e empenho, por ter acreditado em meu potencial mais que eu mesma e por todos os momentos que além de orientador de TCC foi também amigo, ouvindo meus lamentos e me aconselhando nos momentos de aflição.

A banca avaliadora deste trabalho, Enf^a Joyce Wadna Rodrigues de Souza e Prof^a. Dr^a. Nozângela Maria Rolim Dantas, por terem aceito participar deste momento com tanta benevolência.

As professoras Flaviana Dávila, Edineide Nunes, Arydyjany Gonçalves, Rayrla Temoteo, Renata Diniz, Mayara Evangelista, Berenice Nascimento e a todos os demais professores que participaram diretamente ou indiretamente, seja como docente de uma disciplina, orientador de monitoria ou supervisor de estágio supervisionado, que no percorrer deste curso não ensinaram apenas teorias e técnicas, mas me prepararam como pessoa para ser uma enfermeira.

A todos os envolvidos na realização dessa jornada, meus mais sinceros gestos de carinho e gratidão.

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades
para a sua própria produção
ou a sua construção.”*

Paulo Freire

RESUMO

O presente estudo aborda os atos educativos para o empoderamento de adolescentes acerca da depressão com o objetivo geral de possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas. Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, a qual foi permeado pela metodologia da pesquisa-ação. Realizou-se investigação social seguida da execução de intervenções como possibilidade de resolução do problema, além do uso do método Discurso do Sujeito Coletivo para análise das entrevistas. O desenvolvimento da pesquisa se deu em quatro etapas as quais consistiram em diagnóstico situacional, planejamento de intervenções, implementação e avaliação. A análise inicial para realização do diagnóstico evidenciou fragilidades pertinentes à depressão no discurso dos participantes como o enfrentamento de dificuldades escolares, a prática do *bullying* e os problemas familiares, dentre outros. Assim foi possível realizar o planejamento e execução de três encontros para realização de atividades educativas com uso de dinâmicas e metodologias que proporcionaram a participação dos envolvidos, o diálogo do grupo e, conseqüentemente, a construção do conhecimento, a qual foi evidenciada na quarta etapa, na avaliação das ações, que expressou os benefícios alcançados com as ações educativas. Desse modo, os atos educativos mostram-se positivos como possibilidade para o empoderamento de adolescentes acerca da depressão, tornando relevante o uso deste tipo de metodologia para execução de próximas pesquisas.

Palavras-chave: Ações educativas. Adolescentes. Depressão.

ABSTRACT

The present study approaches the educational acts for the teenagers' empowerment about depression with the general objective of enabling the teenagers' empowerment about depression through educational actions. This study has a descriptive nature with a qualitative approach, which was permeated by the action research methodology. It was carried a social research followed by the execution of interventions as a possibility to solve the problem, besides the use of the Collective Subject Discourse method to analyze the interviews. The research was developed in four stages which consisted of situational diagnosis, intervention planning, implementation and evaluation. The initial analysis for the diagnosis revealed weaknesses relevant to depression in the participants' discourse such as facing school difficulties, bullying and family problems, among others. Thus it was possible to carry out the planning and execution of three meetings to carry out educational activities with the use of dynamics and methodologies that provided the participation of those involved, the group's dialogue and, consequently, the construction of knowledge, which was evidenced in the fourth stage, in the actions' evaluation, which expressed the benefits achieved with educational actions. Thus, educational acts turned up positive as a possibility for the teenagers' empowerment about depression, becoming relevant the use of this type of methodology to carry out future researches.

Keywords: Educational actions. Teenagers. Depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da cidade de Cajazeiras-PB, em destaque a Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras.....	23
Figura 2 – Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.....	24
Quadro 1 – Categorias a serem discutidas e o número de seus participantes.....	30
Quadro 2 – Categorias da temática 2 à serem discutidas e o número de seus participantes....	34
Quadro 3 – Categoria da temática 3 à ser discutida e o número de seus participantes.....	40
Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.....	42
Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.....	43
Fluxograma 3 – Atividades realizadas na 3ª ação educativa.....	44
Quadro 4 – Categorias da temática 4 à serem discutidas e o número de seus participantes....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADOL	Adolescente
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECH	Expressões Chaves
ETSC	Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras
GV-GO	Grupo de Verbalização – Grupo de Observação
IC	Ideia Central
LATICS	Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1 O SER ADOLESCENTE, UMA TRANSIÇÃO MULTIDIMENSIONAL.....	18
3.2 A DEPRESSÃO	19
4 MATERIAL E MÉTODO	21
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	21
4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	21
4.3 LOCAL DE PESQUISA	23
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	25
4.5.1 Diagnóstico situacional	25
4.5.2 Planejamento das ações	25
4.5.3 Implementação das ações	26
4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
5.1 ANÁLISE INICIAL	30
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	42
5.2.1 O experienciar da depressão pelo adolescente	42
5.2.2 As dificuldades experienciadas no cotidiano do adolescente	43
5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES	44
5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	45

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	58
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para diagnóstico situacional	59
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista para avaliação das ações educativas	60
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para o responsável	61
APÊNDICE D - Termo de assentimento para o adolescente	63
ANEXOS	65
ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa.....	66
ANEXO B - Termo de anuência para autorização de pesquisa.....	69

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por diversas mudanças para o indivíduo, podendo estas serem fisiológicas, físicas ou comportamentais, as quais fazem parte da transição para a idade adulta. Esta transição, por vezes, quando associada a outras condições em que o adolescente não consegue lidar, podem transfigurar em depressão, a qual remete em distúrbio afetivo e do humor, complicando a trajetória por esse período ao causar sentimentos como de baixa autoestima, tristeza, alteração no sono, isolamento, irritabilidade e, em algumas situações, comportamento suicida.

Neste sentido, esse é um período de grandes transformações, isto é, a adolescência é marcada também como uma fase na qual as relações interpessoais atribuem grande relevância. O relacionamento com os pais passa a adquirir paradigma diferenciado da infância (CAMPOS; PRETTE; PRETTE, 2014).

Além disso, diversos fatores biopsicossociais inspiram a adolescência. As transformações desse estágio podem provocar na pessoa o sentimento de perda de seus padrões devido sua personificação está em processo de formação. Assim, o sujeito vive em estágio de constante estruturação, buscando nas redes sociais suporte para garantia da construção identitária (BLAZUS; RAMIRES, 2012).

Quando tais suportes são frágeis e fragmentados, o adolescente pode apresentar lacunas em suas referências, as quais podem ecoar negativamente na sua estrutura subjetiva, e por consequência levando à depressão, que tem se tornado doença constante no último século, com estimativa que seja a doença mental mais incapacitante no ano de 2030, conforme a World Health Organization (WHO, 2012).

Trata-se, a depressão, de transtorno do humor grave que envolve fatores comportamentais, sociais, cognitivos, fisiológicos, genéticos, religiosos e econômicos. Atualmente, tem acometido mais jovens e idosos, no entanto pode ocorrer em qualquer faixa etária (MIRANDA et al., 2013), porém nesta investigação será focado a temática envolvendo a fase da adolescência.

Segundo a WHO (2014), por volta dos 14 anos de idade iniciam-se metade dos transtornos de saúde mental. Quando não são reconhecidos e tratados, podem culminar negativamente no processo saúde-doença do sujeito no decorrer da vida. A depressão ocupa o lugar de principal causa de enfermidade e deficiência em adolescentes, sendo que o suicídio está em terceiro lugar nas causas de morte, tornando-se um grave problema de saúde pública. Em razão disso, a saúde pública preocupa-se em precaver comportamentos e condições

comprometedoras da saúde que se manifestem durante a puberdade e possam repercutir ao longo da vida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que os serviços de saúde desenvolvam ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos. O público adolescente pouco procura esses serviços e quando o faz é, em sua maioria, com necessidade de casos agudos e tratamento medicamentoso, deixando de lado a participação em ações educativas, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. Segundo Vieira et al. (2014), a participação desse público em atividades de educação em saúde acontece, especialmente, naquelas que são desenvolvidas em escolas.

Essa participação está possivelmente atrelada ao Programa Saúde na Escola (PSE), instituído com o decreto nº 6.286/2007, que com o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, busca favorecer a formação integral de alunos da rede pública de educação básica como estratégia para integração e articulação entre as políticas e ações, de educação e de saúde, envolvendo equipes de saúde da família, educação básica e a participação da população escolar (BRASIL, 2007).

A educação em saúde passa a ser vista como uma estratégia de promoção da saúde ao deixar de ser uma simples informação e ser capaz de empoderar o indivíduo, tornando-o protagonista de seus cuidados, instruído a adotar melhores atitudes acerca de sua vida por meio do conhecimento construído (STREHLOW et al., 2016).

Diante do exposto surge a seguinte indagação: os atos educativos são uma possibilidade para o empoderamento de adolescentes na prevenção da depressão?

A trajetória que instigou a escolha do tema desta investigação está atrelada à vivência nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, as quais permitiram o conhecimento e discussão de casos de depressão em adolescentes. A partir de pesquisas científicas para embasamento e desenvolvimento de um trabalho anterior no mesmo assunto, porém com foco na população idosa, compreendi a importância de trabalhar acerca da temática.

Assim, após debates com membros da linha de pesquisa de Saúde Coletiva do grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS), percebi a necessidade e decidi trabalhar a depressão na adolescência como uma possibilidade de promoção da saúde em nossa sociedade.

A opção pela metodologia da pesquisa-ação surge devido a ânsia em mudar o conhecimento e realidade de adolescentes que compõem o cenário da pesquisa acerca da depressão, a partir de ações acessíveis e eficientes.

O estudo torna-se relevante por ser capaz de coletar dados, identificar uma necessidade a partir dos mesmos, planejar e executar ações educativas. Portanto, com o intento de transformar a realidade dos adolescentes, o acadêmico conhece a prática ao formar vínculos com os atores sociais envolvidos, compromete-se e concretiza ações intervencionistas capazes de empoderar esse público alvo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as lacunas nos conhecimentos dos adolescentes frente à depressão;
- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados, a partir da problemática identificada;
- Implementar ações educativas que fomentem o debate com os adolescentes sobre a depressão;
- Averiguar, a partir dos discursos dos adolescentes, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O SER ADOLESCENTE, UMA TRANSIÇÃO MULTIDIMENSIONAL

O adolecer é um processo que não pode ser definido apenas pela faixa etária, trata-se de diversos fatores emparelhados que influenciam o desenvolvimento e preparo de um ser para a vida adulta. O jovem depara-se com inúmeras mudanças biopsicossociais que o induzem a tomar decisões, realizar ações e criar sua própria identidade.

A propensão de tratar essa fase por “período de transição” acarreta a negligência das necessidades dos adolescentes, desconsideração de seus direitos e uma pressão excessiva e inadequada para que o mesmo cumpra como cidadão os seus deveres. Uma nova perspectiva para esse público seria o reconhecimento do adolescente pela sociedade de modo que seus intentos e apreciações sejam considerados, expandindo assim a oportunidade para o jovem praticar sua liberdade e atuar ativamente no seu desenvolvimento (RUZANY, 2008).

A adolescência trata-se de uma fase agitada, caracterizada por modificações relevantes nos aspectos biopsicossociais, na qual os indivíduos além de estarem expostos a diferentes situações de fragilidade à saúde, também experimentam consequências dos meios da exclusão social devido sua orientação sexual, condições econômicas e bens materiais, dentre outros cenários que influem em sua vida (REIS et al., 2014).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2008), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conceitua-se como adolescente o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade, à exceção dos casos declarados por lei nos quais o mesmo é aplicado às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade, definição esta adotada nesta investigação.

O período da adolescência esboça a individualidade sexual, pessoal, familiar e laboral, fazendo o ser desempenhar este comportamento escolhido na comunidade. Independente das mudanças perpassadas, essa personalidade permanece perceptível em qualquer papel social que este venha a desenvolver (RUZANY, 2008).

Em estudo Faial et al. (2016), identificaram as vulnerabilidades à saúde do adolescente e as agrupou em categorias principais, sendo elas: o comportamento sexual de risco; violência e; uso de álcool e outras drogas. O comportamento sexual na adolescência pode ser considerado, de certo modo inconsequente. Os pubescentes iniciam as atividades sexuais cada vez mais jovens, imaturos e muitas vezes não aderem ao uso de preservativos.

A violência faz parte da vivência do adolescente, podendo esta acontecer de diversas formas desde assassinatos, discriminação racial e social, brigas, abuso físico, psicológico e

sexual, assaltos e até mesmo por meio da internet, desencadeando entre as consequências baixa autoestima, déficit na aprendizagem, abandono escolar, atitude de exclusão, assim como sofrimento psíquico (SAMPAIO et al., 2015).

As alterações físicas e psíquicas tornam os adolescentes mais vulneráveis ao uso de drogas psicotrópicas, tabaco e bebidas alcoólicas, muitas vezes com o intuito de inserir-se em algum grupo ou provar sua maturidade (FAIAL et al., 2016), o que pode, por vezes, fomentar comportamentos de risco e, conseqüentemente, agravos à sua saúde.

As intervenções que propiciam a construção de conhecimento para o cuidado com a vida são denominadas como promoção de saúde e, em relação ao público adolescente, por ponderar o indivíduo em seu real contexto, as atividades de promoção da saúde na perspectiva da saúde coletiva são mais eficientes, simplificando o questionamento acerca de problemas distintos e sucessivos nessa fase como o início da atividade sexual, uso de drogas, escolha profissional, violência em geral, opressão, entre outros (MEIRELLES; RUZANY, 2008), porém cabe destacar que não se pode restringir somente a esses tópicos citados anteriormente, mas se deve reconhecer o adolescente como ser singular e multidimensional, fazendo-se necessário ampliar o olhar e a gama de ações ofertadas aos mesmos.

Destarte, fica evidente as particularidades dessa fase do ciclo de vida de um indivíduo que, diante distintas e inúmeras circunstâncias, encontra-se como alguém vulnerável e facilmente influenciado. O adolescer não é apenas o período de transição, mas o estágio para o possível desenvolvimento de aflições psíquicas, que quando não identificadas, trabalhadas e cuidadas podem ser revertidas em prejuízo maior, como a depressão.

3.2 A DEPRESSÃO

A depressão é definida pela American Psychiatric Association (APA, 2014), como um período em que se predomina o humor deprimido, a perda de interesse e prazer pelas atividades, durando no mínimo duas semanas. Sintomas como alteração no sono, do apetite, do peso e da atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desamparo ou remorso, dificuldades para se concentrar, pensar e tomar decisões podem também surgir entre algumas pessoas, além de devaneios acerca de mortes, planos e tentativas de suicídio, resultando em incapacidade de o indivíduo realizar suas atividades de vida diárias.

No que diz respeito à depressão, é o transtorno mental mais recorrente entre os usuários dos serviços de Atenção Primária e Secundária à saúde (REIS et al., 2013), no entanto, não há uma etiologia definitiva, como o efeito de um único agente, trata-se da

adjeção de multifatores biológicos, genéticos, psicológicos e sociais que suscitam tal disfunção (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

Devido interferir e provocar de modo direto a qualidade de vida das pessoas acometidas, causando aflição em todos os envolvidos, o transtorno depressivo pode estimular tentativas de suicídio, ou até mesmo a sua concretização, e por isso a doença tem sido associada ao mesmo (CREMASCO; BAPTISTA, 2017).

A identificação precoce da depressão é destacada por Melo, Siebra e Moreira (2017), como de suma importância, por apontar o indivíduo suscetível à propagação de outros problemas preocupantes. Tal reconhecimento pode ser realizado na Atenção Básica (AB), assim como o seu possível tratamento, desde que a equipe multiprofissional esteja treinada e sensibilizada (ABELHA, 2014), e em relação ao público adolescente, já que os mesmos não costumam procurar o serviço de saúde, essa análise pode ser feita na escola a partir das ações do PSE.

O sexo feminino tem sido mais acometido com a depressão em relação ao masculino e, embora alguns estudos relatem esse aumento dos sintomas nas mulheres, tal informação ainda deve ser avaliada com maior precisão, como o trajeto percorrido por cada sexo separadamente, o que acontece raramente, assim como o aumento do intervalo em estudo entre a infância e adolescência, pois esse período é composto por riscos e desafios, mudanças no desenvolvimento pessoal como institucional, marca a passagem da escola primária para secundária, aumento da autonomia e da cobrança também, dentre outros fatores que acompanhados com novas fragilidades podem vir a tornar-se vulnerabilidades e, por consequência, em depressão nos adolescentes, realçando assim a relevância em intervir com ações preventivas nessa fase da vida (MARCOTTE; LEMIEUX, 2014).

Desse modo, é relevante destacar que a educação em saúde tem como objetivo principal promover ações positivas na sociedade, e em relação aos transtornos mentais, estas buscam empoderar os indivíduos, encorajando-os a procurar o tratamento adequado e vencer o estigma ainda presente na população.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Para contemplação dos objetivos propostos foi realizado um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa e mediado pela metodologia da pesquisa-ação. O estudo de natureza descritiva é a averiguação que possibilita o pesquisador ter maior compreensão da conduta, dos elementos e aspectos influenciadores de um fenômeno. Esse estudo demanda do investigador uma abundância de informações acerca da temática a ser pesquisada (TRIVIÑOS, 2009).

A abordagem qualitativa inclina-se para os aspectos das circunstâncias naturais, não se restringindo informações isoladas ligadas a uma teoria, o indivíduo faz parte do processo do pensamento interpretando os fenômenos. Dessa forma, torna-se possível a análise de todas as dimensões da singularidade do ser humano, pois permite compreender e esclarecer a subjetividade dos fenômenos humanos (SILVA et al., 2011).

4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação trata-se de investigação social, executada com associação de uma ação com a finalidade de resolver os problemas coletivos nos quais há o envolvimento de pesquisadores e pesquisados, de forma cooperativa ou participativa nas ações que são desenvolvidas (THIOLLENT, 2011).

A metodologia da pesquisa-ação surge em 1946 nos trabalhos de Kurt Lewin, que durante uma conjuntura pós-guerra, trabalhava com o governo norte-americano e desenvolvia tarefas pertinentes a mudanças de hábitos alimentares e atitudes desses americanos frente a grupos inferiores. Suas atividades eram desenvolvidas concomitantemente aos seus estudos sobre desenvolvimento e funcionamento de grupos. A partir disso, a pesquisa-ação passou a ser altamente aceita e utilizada nas empresas que desenvolviam funções relacionadas ao desenvolvimento organizacional (FRANCO, 2005).

Thiollent (2011), explica que a pesquisa-ação não tem forma exata a ser seguida, mas sim o ponto de partida e o de chegada, a fase exploratória e a divulgação dos resultados, respectivamente, e entre eles há uma diversidade de caminhos a serem seguidos compreendidos em doze etapas. São elas:

1. Fase exploratória: é o descobrimento do campo de pesquisa, os envolvidos e suas expectativas, e levantamento de um primeiro diagnóstico.
2. O tema da pesquisa: é a indicação do problema e a área que será abordada, os quais devem ser práticos e de interesse dos pesquisados e dos pesquisadores, para que ocorra a participação de ambas as partes.
3. A colocação dos problemas: é a definição de uma problemática relacionada com os objetivos para que o tema ganhe sentido, de modo que a colocação dos problemas seja de acordo com a intenção de resolução dentro de um campo teórico e prático.
4. O lugar da teoria: a função da teoria será gerar ideias e hipóteses ou diretrizes que possam guiar a pesquisa e as interpretações, oferecendo uma sustentação para os achados metodológicos.
5. Hipóteses: é a definição de uma suposição traçada pelo pesquisador com o intuito de solucionar o problema exposto na pesquisa.
6. Seminário: esta tem a função de centralizar todas as informações coletadas e a partir destas discutir as interpretações, as quais são colocadas em “Atas” de reuniões.
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: definição do campo de pesquisa, o qual pode abranger geograficamente uma comunidade concentrada ou espalhada.
8. Coleta de dados: sob o controle do seminário central, a coleta de dados pode ser realizada de diversas formas, destacando-se entrevistas coletivas e individuais, ou informações já existentes em história de vida, diários de campos e outros.
9. Aprendizagem: na pesquisa-ação, a habilidade de aprendizagem está interligada ao processo de investigação, sendo assim irá ocorrer à produção e circulação de informações, exposição e tomada de decisões para fornecer aprendizado aos participantes.
10. Saber formal/saber informal: é a criação, ou melhora, da comunicação, da troca de informações, do entendimento e das relações entre os dois universos culturais: o dos especialistas e o dos interessados, respectivamente, pesquisadores e pesquisados.
11. Plano de ação: é uma exigência que deve ser seguida na pesquisa-ação, onde deverá ser realizada uma ação planejada, objeto de análise, deliberação e avaliação. O plano de ação deve ser definido com precisão para que seja possível a solução do problema.
12. Divulgação externa: pode ser feita primeiramente aos grupos participantes, e também, mediante acordo prévio com os mesmos, externamente, como em congressos e conferências.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC) que está localizada na cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba. A ETSC está vinculada à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Formação de Professores (CFP), funcionando em regime seriado para o ensino médio e modular para os cursos técnicos de enfermagem e em saúde bucal.

A escolha pela ETSC foi realizada por incluir entre seus estudantes, adolescentes na faixa etária priorizada no estudo, além de ter sido percebida, a partir de ações educativas anteriores promovidas pelo grupo de pesquisa LATICS com esse público, a necessidade de se debater sobre a depressão, visto que os adolescentes mencionaram a necessidade sobre essa temática.

Figura 1– Mapa da cidade de Cajazeiras-PB, em destaque a Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras.



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/search/ufcg+cajazeiras/@-6.872405,-38.55823,698m/data=!3m1!1e3?hl=pt-BR>

Cajazeiras pertence à Mesorregião do Sertão Paraibano e a Microrregião de Cajazeiras. Surgiu a partir de doações de terras ao longo dos anos à herdeiros no final do séc. XVIII. Padre Inácio de Sousa Rolim foi um dos herdeiros que mais se destacou, ordenado como sacerdote em 1825, fundou a “Escolinha de Serraria” quase quatro anos depois, a qual se tornou alvo para estudantes migrarem para a região tornando Cajazeiras conhecida como “A terra que ensinou a Paraíba a ler”. Em 1843, o Padre Rolim funda um colégio de

salesianos e começam a ser construídas residências em suas imediações, dando origem a uma cidade com o nome de “Cajazeiras” (devido as muitas plantações de cajá que existiam na fazenda dos pais de Pe. Rolim), em 22 de agosto de 1863 (CAJAZEIRAS, 2012).

Figura 2 – Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>

Cajazeiras encontra-se situada acerca de 468 quilômetros da capital (João Pessoa) e possui uma extensão territorial de 565,899 km². Localiza-se geograficamente no alto sertão do estado da Paraíba, Nordeste, Brasil. Delimita-se com os municípios de São João do Rio do Peixe (norte e leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios (oeste), Bom Jesus (oeste) e Santa Helena (noroeste). A população no último censo (2010) é de 58.446 pessoas, com uma estimativa de 62.187 habitantes para 2017 (IBGE, 2016).

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Antes de iniciar essa discussão, é imprescindível ressaltar que para Minayo (2007) a ideia de amostragem não é a mais indicada para certos tipos de estudos, especialmente aqueles de cunho qualitativo. Isto se deve ao fato que o “universo” em questão são as representações, as práticas, os saberes e as atitudes dos sujeitos em si, considerando desta forma o discurso de profundidade dos adolescentes selecionados para investigação.

Os participantes desta pesquisa foram adolescentes que estudam na ETSC do CFP, a qual possuía durante a realização da pesquisa 144 alunos no ensino médio, sendo 45 referentes ao terceiro ano. Foi adotado como critério de inclusão alunos regularmente matriculados no terceiro ano do ensino médio, devido a pressão eminente para realização de

escolha profissional e aprovação em vestibulares. Como critério de exclusão adolescentes que não manifestaram interesse em participar da mesma. Seguindo os critérios, participaram da pesquisa 17 adolescentes. Vale ressaltar que o desenvolvimento da pesquisa não objetivava realizar diagnóstico de adolescentes acometidos com depressão, mas sim empoderar os participantes acerca da temática.

4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste item serão detalhadas as fases que foram desenvolvidas para a concretização da pesquisa, com o intuito de garantir a obtenção dos objetivos previamente propostos e atender ao método do estudo. Dessa forma, foram reproduzidas as seguintes etapas: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.

4.5.1 Diagnóstico situacional

Nesta primeira etapa foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), como mecanismo de obtenção de dados e informações que foram posteriormente analisadas com o intuito de identificar a problemática acerca do assunto.

A utilização de entrevistas deixa os participantes mais livres para apresentarem o conteúdo que acharem necessário, e usarem suas próprias palavras para tal, pois as questões podem ser variadas, não obrigando o participante a responder apenas o importante (FLICK, 2013).

A entrevista foi realizada individualmente em local reservado para que os participantes pudessem expressar sua compreensão e suas emoções. O instrumento consistiu de questões norteadoras discursivas, que permitiram a expressão livre dos participantes e foi gravada mediante autorização prévia. As gravações foram ouvidas, transcritas e analisadas com base no emprego da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.5.2 Planejamento das ações

O planejamento das ações aconteceu a partir do desenvolvimento da fase anterior, pois as mesmas devem estar relacionadas aos problemas ou situações identificadas pelo diagnóstico situacional na coleta de dados da entrevista semiestruturada. Assim, a

problemática foi levantada a partir da análise da fase anterior e permitiu a identificação das fragilidades e dificuldades do grupo, e posterior planejamento das ações educativas envolvendo dinâmicas, metodologias ativas e atividades que envolvessem em sua aplicação a construção de conhecimento, com o objetivo de intervir nas fragilidades. Posteriormente reuniu-se com o coordenador do curso do ensino médio da ETSC para o agendamento das datas de realização das atividades, de acordo com a disponibilidade e demanda de aulas do grupo.

4.5.3 Implementação das ações

Após identificação das fragilidades e dificuldades do grupo, foram realizadas três ações, anteriormente planejadas, por meio de encontros com rodas de conversas e jogos. Essas ações tiveram o propósito de transformar a perspectiva dos adolescentes acerca da depressão. Cada ação foi desenvolvida em um dia definido e estabelecido com antecedência, e ao final foi discutido os pontos positivos e negativos para aperfeiçoar a ação seguinte, assim também ao término de cada dia, foi produzida uma ata contendo as informações e detalhes pertinentes.

Na primeira ação foi trabalhado “o experimentar da depressão pelo adolescente”, com o objetivo de melhorar o conhecimento dos mesmos acerca do assunto. Na segunda e terceira ação foram trabalhadas “as dificuldades experienciadas no cotidiano do adolescente: fagulhas que inflamam o surgimento do sofrimento mental”, na qual foram trabalhadas temáticas como desestrutura nas relações familiares, obstáculos no vivenciar do ambiente escolar como geradoras de angústias nos adolescentes e o *bullying* velado nas brincadeiras.

4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

A última fase realizada aconteceu posteriormente a execução de todas as ações implementadas, na qual estas foram avaliadas pelos adolescentes participantes, desse modo, pode-se observar se os objetivos propostos inicialmente foram alcançados. A avaliação se deu por meio de uma nova entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), procedida individualmente e gravada mediante a permissão dos participantes. As entrevistas foram ouvidas, transcritas e posteriormente analisadas com base no emprego da técnica do DSC.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A partir do conjunto de ideias obtido com a conclusão da entrevista pelos participantes, foram especificados os tópicos e posteriormente elaboradas as categorias, com o propósito de aprofundamento dos temas surgidos.

Para realização da análise e estruturação dos dados manifestados nas entrevistas do diagnóstico situacional e da avaliação das ações pelos participantes, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como processo metodológico. O DSC viabiliza a expressão do pensamento coletivo, por meio da associação das opiniões com sentido semelhante presentes em distintos depoimentos, sendo possível formar um depoimento condensado composto pela ideia coletiva (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

Posteriormente a análise do material coletado nos depoimentos dos participantes, para produção do DSC é necessário extrair as Ideias Centrais (IC) e suas devidas Expressões-chaves (ECH). As IC são preceitos sintéticos que nomeiam o sentido e categoria de cada depoimento, enquanto que as ECH são trechos literais dos depoimentos, que indicam os principais que sinalizam os principais conteúdos das respostas. No final, serão produzidos, na primeira pessoa do singular, discursos-sínteses contendo os sentidos, tornando assim as ECH e IC os componentes dos DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005a).

O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas categorias e pelo seu conteúdo, ou seja, as ECH que apontam as IC semelhantes agrupadas numa categoria, sendo também a principal dentre as figuras metodológicas aqui discutidas, incumbindo maior cuidado em seu desenvolvimento, pois ele almeja “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos” ao longo da discursividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005b).

O uso do DSC não restringe uma simples categoria comum aos discursos dos depoimentos, de outro modo, pretende reconstruir com trechos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese suficientes para externar um pensamento social ou representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005b).

Destarte, para a análise do conteúdo das entrevistas, primeiramente foi feita a leitura flutuante dos posicionamentos dos participantes com finalidade de compreender o conjunto de transcrições. Posteriormente, foram realizadas leituras subsequentes com o intuito de identificar os núcleos de coerência relacionados às questões norteadoras que compõe o roteiro das entrevistas semiestruturadas.

Seguidamente, foram apontadas as ECH correspondentes à resposta de cada questão, refletidas pelas falas literais. Destas expressões, foram elaboradas as IC, organizadas em categorias e agrupadas, como também divididas em temáticas para a construção dos DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para este trabalho, inicialmente houve a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), o qual emitiu por meio do parecer nº 2.606.394 (ANEXO A), posicionamento favorável à realização da pesquisa. A partir disto, foi enviado um memo à direção da ETSC, para solicitação do termo de anuência (ANEXO B), este que apresenta a autorização para a execução da pesquisa, o qual foi emitido pelo diretor e viabilizou o início da pesquisa.

As etapas da pesquisa atenderam aos princípios éticos preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, reconhecendo a liberdade e autonomia de todos os envolvidos, respeitando os valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes, dos participantes das pesquisas; garantindo a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz (BRASIL, 2016).

A participação dos adolescentes nesta pesquisa deu-se a partir da prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Onde foi garantido o sigilo e o anonimato das informações coletadas e analisadas, como também de todas as ações implementadas.

A coleta de dados iniciou após a leitura e entendimento dos termos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C), foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, tanto pela pesquisadora quanto pelo responsável do participante da investigação, assim também o Termo de Assentimento (APÊNDICE D) foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, pela pesquisadora e o adolescente. Estão inclusos nestes termos a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e os incômodos que a pesquisa pode trazer, assim como o contato telefônico e o endereço dos pesquisadores e do CEP da instituição.

O recrutamento foi feito de forma individual, em local reservado nas salas de aula da ETSC e para que houvesse o cumprimento dos aspectos éticos e legais em relação ao sigilo dos participantes, as transcrições das entrevistas foram identificadas pela abreviatura ADOL, seguida de uma numeração que variou de 01 a 17.

O referido estudo apresentou riscos mínimos, uma vez que não foi realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, sentimentos de desconforto ou tristeza poderiam surgir, dado que foi abordado um tema que afeta o emocional dos participantes. Neste caso, a pesquisadora estava disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam como também pode dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederam perante a sua cooperação, tais como proporcionar o empoderamento dos adolescentes acerca da depressão através da realização de atividades educativas com intuito de transformar a percepção destes e prevenir agravos em decorrência dessa doença.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE INICIAL

A partir da realização das entrevistas para diagnóstico situacional, as quais foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas, foi possível elaborar os DSC e agrupá-los em três temáticas, que serão apresentadas a seguir.

Temática 1 – O experienciar da depressão pelo adolescente

Quadro 1 – Categorias da temática 1 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
1 - A dualidade envolta da depressão: implicações na mente e no corpo	Sete
2 - Do aflorar da ajuda ao desarvorar do desconhecimento sobre suportes para o cuidado frente à depressão	Sete

Fonte: Próprio autor, 2018.

A temática em questão surgiu a partir da análise de dois questionamentos provenientes da entrevista do diagnóstico situacional, a qual continha indagações a respeito do entendimento acerca da depressão e dos sentimentos ao pensar ou vivenciar a mesma.

A primeira categoria a ser discutida aborda a problemática decorrente da depressão, a qual pode influir não somente na mente, mas também no contexto físico do indivíduo acometido. Para a construção deste DSC participaram sete adolescentes: ADOL01; ADOL02; ADOL05; ADOL06; ADOL07; ADOL10 e ADOL16.

Categoria 1 – A dualidade envolta da depressão: implicações na mente e no corpo

DSC01: A depressão é uma doença mental, de cunho psicológico e biológico, no qual há disfunções no organismo e na produção de hormônios da felicidade. Desse modo, essa condição patológica envolve tanto o emocional quanto o físico. Você entra em um estado de tristeza muito grande e não consegue tipo raciocinar direito, dentro da sua cabeça você gera motivos que não condizem com o real e a tristeza se prolonga, só que é tão grande que vai além do seu psicológico, que afeta o seu físico, podendo ser prejudicial em todas as áreas, no ramo educativo, na escola seu rendimento ser menor do que de outro colega, na saúde tipo pra você se alimentar, pra você fazer uma atividade, e por isso, ao contrário do que muitas pessoas pensam, não é só besteira e necessita ser tratada o mais antes possível.

É possível perceber que o discurso dos adolescentes está atrelado a descrever a depressão como uma doença na qual há o predomínio do sentimento de tristeza, afetando desde o psicológico ao físico de um indivíduo, prejudicando assim sua vida.

A APA (2014), caracteriza o transtorno depressivo maior em episódios de alteração de afeto, cognição e funções neurovegetativas, em que há prevalência do humor deprimido a maior parte do dia, perda de interesse ou prazer em executar as atividades antes desenvolvidas em sua rotina, insônia e perturbação do sono, fadiga, mudanças na energia, na atividade psicomotora, nos sentimentos e no apetite que causam alterações no peso do indivíduo.

No entanto, a tristeza não é o único sentimento presente na depressão, esta pode até ser negada por alguns indivíduos acometidos que declaram apenas um sentimento de “vazio”. Há casos em que as pessoas salientam queixas corporais como dores pelo corpo e tremores, dentre outros. Em adolescentes, além dos sintomas habituais, há sentimentos de desesperança, em alguns casos há irritabilidade aumentada ao invés de mostrarem-se deprimidos ou tristes, bem como lentidão psicomotora, baixa autoestima, desinteresse e apatia (ARGIMON et al., 2013).

Em uma de suas obras Quintella (2016), salienta que a depressão não se estende simplesmente a tristeza, essa guia o indivíduo ao processo de luto e a depressão não é apenas um afeto, mas sim um caminho defensivo que causa indícios graves de estagnação, envolvendo os sintomas já conhecidos, como perda do entusiasmo pela vida, conflitos com a própria imagem, dentre outros como pensamentos e atos suicidas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), declara que a depressão é um grave problema de saúde pública que influencia a variação de humor e emoções nos indivíduos acometidos e, dependendo de sua gravidade, causa inumeráveis danos e sofrimento que atingem a rotina escolar, o trabalho e até mesmo o ambiente familiar, podendo provocar o suicídio.

Pode-se notar no DSC01 a ausência de expressões a respeito do suicídio, infere-se que seja por falta de conhecimento ou provavelmente por timidez para falar sobre o assunto. No entanto o pensamento suicida e tentativas de suicídio são comuns em indivíduos acometidos que passam a pensar que as coisas se tornariam melhor se ele estivesse morto, ou deseja não acordar pela manhã e a partir disso surgem os planos. Diversos são os motivos que podem levar alguém ao desejo de suicídio, entre eles pode ser citado a desistência frente às dificuldades vistas como impossíveis, a ansia em por fim ao sofrimento, enxerga-se como um fardo para os outros e a inabilidade em perceber prazer na própria vida (APA, 2014).

A partir do exposto é possível perceber a real influência da depressão na vida dos indivíduos acometidos. Esta além de atingir intimamente os elementos emocionais, atuando no humor e nos demais sentimentos da pessoa, também está relacionada ao aspecto físico, ao provocar oscilações no desenvolvimento das atividades diárias, desde as mais básicas até de alta complexidade, alterando rotinas e acarretando mudanças como o modo de se alimentar e cuidar de si próprio, levando gradativamente ao surgimento de demais problemas interligados a mente e ao corpo.

A segunda categoria trata do sentimento vivenciado pelos adolescentes ao pensar ou vivenciar a depressão e para a construção do seu DSC participaram os seguintes adolescentes: ADOL02, ADOL03, ADOL07, ADOL08, ADOL12, ADOL15, ADOL17.

Categoria 2 – Do aflorar da ajuda ao desarvorar do desconhecimento sobre suportes para o cuidado frente à depressão

DSC02: Eu sei... tipo eu tento ajudar, mesmo que não ajude muito, a sensação que a gente tem é de que a gente não sabe o que fazer. É mais uma vontade de ajudar, mas que é privada pelo receio, de certa forma tem um pouco de frustração porque às vezes você não sabe como ajudar, porque você sabe que isso às vezes tá muito além do que você pode fazer. Você ver que não é só o apoio emocional que vai ajudar ele, necessita de todo um acompanhamento especial e o máximo que você pode fazer é dá algum tipo de apoio, né?! Um ombro amigo, ou ceder uma conversa pra ela se sentir melhor e tentar ajudar a pessoa a buscar alguém mais especializado. Eu acho que não tem uma solução fácil, tem que ser debatido mais sobre isso, porque se a gente tiver maior conhecimento do assunto, a gente pode fazer o básico pra pessoa se sentir bem.

É notório a partir do DSC02 que os adolescentes anseiam por ajudar alguém que esteja com depressão, no entanto eles acabam recuando por não saberem exatamente como colaborar. Tal realidade poderia ser mudada à medida que estes fossem empoderados e tornassem multiplicadores de saberes sobre a depressão, ajudando assim indivíduos de seu círculo social.

O conhecimento insuficiente a respeito da situação do transtorno e de seu possível tratamento ainda é uma dificuldade muito enfrentada, não somente pelos os adolescentes, mas a população como um todo, independentemente da idade e classe social. Isso pode ser devido à falta da importância que é dada pela equipe de saúde em relação às orientações a população do seu território adscrito, ou por não serem dadas de forma correta, visto que por vezes a própria equipe não é capacitada para tal situação, gerando lacunas e falhas no cuidado longitudinal ofertado (IBANEZ et al., 2016), destaca-se que tal problemática não pode ser

somente repassada a equipe de saúde, o que poderia caracterizar a transferência de responsabilidade apenas para esses profissionais. Deve existir, na verdade, o compartilhamento da responsabilidade com os vários autores envolvidos, entre eles família, instituições educacionais, gestão, entre outros.

A falta de informação reforça as atitudes estigmatizantes em torno da saúde mental, causando preconceito, discriminação e receio nas pessoas que precisam buscar ajuda por serem rotuladas pela sociedade. À medida que pessoas forem empoderadas e tiverem acesso a informações, será possível reduzir o estigma e melhorar a empatia das pessoas em relação àquelas que possuem algum transtorno mental e precisam de atenção especializada. Dessa forma, é compreendido que a escola, por passarem a maior parte do tempo, seja o ambiente ideal para a promoção desse conhecimento para crianças e adolescentes (PRADO; BRESSAN, 2016).

O diagnóstico da depressão ainda é um desafio na Atenção Básica (AB), por não ser dada atenção devida à saúde mental e pela população procurar esse nível de atenção principalmente para acompanhamento de doenças clínicas. Estudos apontam que 50% a 60% dos indivíduos com depressão ou não são diagnosticados, ou não recebem o tratamento adequado, o que mostra a importância da implantação de ações e cuidados intrínsecos à saúde mental dentro da AB com o intuito de promover o diagnóstico precoce, um atendimento psicológico ou psiquiátrico adequado e redução dos danos à saúde coletiva (MOLINA et al., 2012).

Em estudo realizado por Souza et al., (2015), é salientado a relevância de uso de instrumentos de detecção e avaliação de transtornos como a depressão, diante do aumento gradativo desses casos, pois a identificação, assim como a definição de seu estágio, possibilita soluções adequadas, com uso de terapia farmacológica ou não, minimizando os problemas e contribuindo não somente para a clínica, mas favorecendo também na prevenção e tratamento precoce, além de facilitar o caminho do desenvolvimento de pesquisas.

Situações de estresse, tensão e sofrimento leve são normais no cotidiano das pessoas e fazem parte do desenvolvimento de cada um, a preocupação acontece quando estas se tornam demasiadamente frequentes e prolongadas, pois podem resultar em desgastes emocionais e físicos. Inicialmente, situações estressoras de baixo impacto e curta duração podem ser abordadas de forma intervencionista com a promoção de atividades prazerosas, conversa, viagem, ir ao cinema com amigos, e estas podem ser promovidas por qualquer pessoa (PRADO; BRESSAN, 2016).

Em estudo realizado por Ibanez et al., (2014), os resultados apontaram a importância do apoio para os pacientes com depressão e em tratamento, pois estes podem sentir-se vulneráveis. Este amparo nem sempre ocorre por parte dos familiares e amigos, ou pode acontecer de forma negativa, quando pessoas acabam os influenciando com crenças e mitos, achando que o tratamento é desnecessário e desencorajando para seguir o mesmo.

Em relação ao atendimento de crianças e adolescentes, existe o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), que é uma categoria do Centro Atenção Psicossocial (CAPS), sendo este destinado a adultos, em que há o acompanhamento e tratamento especializado para os transtornos mentais, incluindo a depressão. Estes ofertam diariamente serviço ambulatorial com atendimento individual, em núcleo e em grupo com uma equipe especializada e interdisciplinar, além de atividades com cunho de tratamento não farmacológico, como as oficinas terapêuticas (COSTA, 2013).

Sendo assim, o discurso dos participantes em relação ao receio de ajudar por falta de conhecimento é de extrema relevância, pois demonstra a necessidade que ainda há entre a sociedade de divulgação de informações a respeito de um assunto tão importante e que sua negligência causa tanto a dificuldade para oferecer apoio ao próximo, quanto o bloqueio para procurar ajuda para si próprio.

Temática 2 – As dificuldades experienciadas no cotidiano do adolescente: fagulhas que inflamam o surgimento do sofrimento mental

Quadro 2 – Categorias da temática 2 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
3 - Obstáculos no vivenciar do ambiente escolar como geradoras de angústias nos adolescentes	Seis
4 - Desestrutura nas relações familiares no surgimento do sofrimento mental	Oito
5 - O <i>bullying</i> velado nas brincadeiras	Quatro

Fonte: Próprio autor, 2018.

A segunda temática surgiu da pergunta “Quais problemas ou dificuldades você percebe no meio onde você vive e que estão diretamente relacionados ao surgimento da depressão?”. Esta originou três ideias centrais: os problemas escolares com relação a notas, os problemas familiares e o *bullying*.

A terceira categoria aborda as dificuldades vivenciadas no meio escolar, em relação a notas, expectativas dos pais e um improvável futuro, que podem influenciar o surgimento de sentimentos desagradáveis. Para construção desse DSC participaram: ADOL01, ADOL02, ADOL05, ADOL07, ADOL11, ADOL12.

Categoria 3 – Obstáculos no vivenciar do ambiente escolar como geradoras de angústias nos adolescentes

DSC03: Aqui na escola eu vejo muitos alunos se torturando mesmo, porque tipo, por exemplo, não consegue tirar boas notas, não consegue atingir o objetivo, é muito difícil se adaptar a uma questão acadêmica, porque muito dos conteúdos são bem complicados, tipo lógico que é ensino médio, parte do aluno assim, se empenhar ou não numa matéria, mas o triste daqui é que você estuda pra uma coisa, você se dedica, fica só estudando, só estudando, só estudando e acaba esquecendo de outras coisas que são mais importantes do que só estudar. Você pega na prova e você tenta fazer, não consegue e quando chega a nota ela é baixíssima. Isso faz você ficar triste, porque você realmente estudou, você está se dedicando e você vê seu futuro acabando, assim, e você acha que está, de certa forma, decepcionando seus pais ou então não suprindo as expectativas que você cria pra si mesmo. As discrepâncias de nota são normais, mas como a nossa escola é seletiva, as pessoas que vêm pra cá geralmente são acostumadas com notas altas, mas aqui o nível é bem mais avançado. Então é como uma quebra de expectativas de si mesmo e você acaba se encontrando numa situação tipo “nossa, eu nunca imaginava que eu fosse tirar uma nota tão baixa”, e dá uma sensação de tipo, você não é capaz, e isso pode desencadear sentimentos de depressão.

O DSC03 mostra a dificuldade entre os adolescentes em cumprir com as expectativas escolares e o quanto isso pode afetar emocionalmente suas vidas ao ponto de suscitar sentimentos depressivos.

Diante de todo período de mudanças e desenvolvimento, o adolescente defronta-se ainda com a necessidade de adentrar no universo adulto, em que recebe as pressões sociais que ligado aos demais dilemas emocionais podem influenciar diversas alterações de comportamento, bem como o surgimento da depressão, que quando não tratada corretamente podem levar a ideações e tentativas de suicídio (TEIXEIRA FILHO; RONDRINI, 2012).

Os impasses escolares tornam-se promotores de angústias devido todo estresse envolvido com os estudos, provas, vestibulares e demais relacionamentos. Os vestibulares acabam tornando-se uma obsessão pela aprovação fazendo com que os adolescentes se privem do lazer, passem horas estudando e autopunindo-se, acarretando riscos a sua qualidade de vida (FARIA; WEBER; TON, 2012).

Estudos apontam níveis elevados de sintomas depressivos em estudantes e sabe-se que a depressão não tem uma única causa definida, sendo uma doença multifatorial, no

entanto, levanta-se um questionamento a respeito de um fragmento de responsabilidade das instituições educadoras, o que pode demonstrar a necessidade de análise nas metodologias empregadas, assim como nas propostas de ensino (CAMARGO; CALAIS; SARTORI, 2015).

Em pesquisa realizada por Cybulski e Mansani (2017), embora o público alvo tenha sido graduandos, os resultados mostraram que o nível de satisfação com o desempenho acadêmico, a frequência de atividades destinadas ao lazer, a falta de apoio emocional e o estresse são fatores de risco para o desenvolvimento de depressão. Ao utilizar o instrumento nomeado Inventário de Depressão de Beck (BDI), os pesquisadores quantificaram que os participantes que empregavam de zero a duas horas semanais para a realização de atividades de lazer ou de cunho extracurricular apresentaram maior escore de BDI quando comparado aos que dedicavam maior quantitativo de horas.

Faria, Weber e Ton (2012), apontam como item de consideração em sua pesquisa um alerta aos professores em relação a cobranças e pressões demasiadas para com os alunos, pois estas podem ser artifícios arriscados para serem utilizados, por acarretarem efeitos colaterais nos adolescentes, mesmo que sendo vistas como opção para influenciar bons resultados e rendimento, pode colaborar de maneira contrária.

Fica evidente na literatura, bem como nos discursos dos adolescentes desta pesquisa, a relação dos problemas escolares como possíveis fatores causadores dos transtornos mentais e dentre eles a depressão nesse público, em destaque a problemática do desempenho escolar em relação a notas, salientando a relevância da promoção da saúde mental entre os jovens, com foco na prevenção e detecção precoce de transtornos, com a finalidade de oferecer atendimento adequado e diminuir maiores riscos à saúde.

A categoria 4 trata dos problemas vivenciados no meio familiar e que podem ser fatores para o desencadeamento do sentimento depressivo. Na construção deste DSC houve a participação dos seguintes adolescentes: ADOL01; ADOL04; ADOL10; ADOL11; ADOL12; ADOL14; ADOL15 e ADOL17.

Categoria 4 – Desestrutura nas relações familiares no surgimento do sofrimento mental

DSC04: Quando tem uma família muito conturbada, com os pais que não se dão bem, a própria família tem problemas internos, a gente briga com os pais, ou tem algum tipo de chateação, isso faz a gente ficar triste. Acho que principalmente em casa é um grande índice pra desencadear a depressão, pode ser tipo falta de atenção dos pais, porque geralmente os pais tão trabalhando, falta de compreensão dos pais, pelos pais que não acompanham os filhos, ou então eles mesmos meio que julgam os filhos. Tipo, acho que tem pais que exige muito dos filhos e eles não veem que aqui é diferente, que não é porque a nota do seu filho

aqui não tá tão boa que ele não tá estudando, a gente se preocupa muito com isso e tem pais que não veem, e tem pais que veem o filho estudando, vê o filho se dedicando e ainda quer cobrar mais. Pode ser também a dor da não aceitação da família, às vezes questão de você ser “hétero” ou homossexual, na sua questão do sexo, do que você gosta, porque você sente que em casa é onde mais vão aceitar você e tudo mais e quando isso não acontece, você vê que nem no seu meio ali de origem você não tá sendo aceito.

É perceptível no DSC04 que os adolescentes apontam os problemas na vivência familiar como possível causa para desencadear a depressão, seja pelas dificuldades de relacionar-se com os pais, ou a ausência dos mesmos, a cobrança pelo aumento do rendimento escolar, ou a não aceitação da orientação sexual, todas as situações são frustrantes para os adolescentes.

Os dilemas enfrentados pelos adolescentes não estão relacionados apenas ao aspecto individual, eles percorrem a sociedade, incluindo as vivências no núcleo familiar. A família é vista como o eixo estruturante de qualquer sujeito e tem função fundamental para o indivíduo. Para o adolescente, esta assume cargo excepcional no que se diz respeito ao desenvolvimento, pois é nela que os jovens buscam embasamento e se ancoram para sua formação identitária, independente de se mostrarem mais separados devido a fase experienciada (SILVA; MADEIRA, 2014).

Dentre as principais vulnerabilidades que atingem os adolescentes pode-se destacar aquelas relacionadas aos conflitos entre casais, pois estes se tornam testemunhas de todo tipo de violência (FONSECA et al., 2013). Isso corrobora com o discurso dos participantes desta pesquisa ao declararem que se sentem tristes ao vivenciar desentendimentos familiares, reforçando a ideia que a desestrutura familiar pode sim ser um fator desencadeante da depressão.

A manutenção de relações saudáveis no cotidiano das pessoas é algo de grande relevância, já que é apontado como fator promotor em saúde, em razão de detectar os primeiros sinais e na prevenção de recaídas de sofrimentos psicológicos. O bem-estar que esses relacionamentos proporcionam é capaz de fazer o indivíduo interpretar a realidade em que está contido e colaborar com a estruturação de um ambiente equilibrado (PRADO; BRESSAN, 2016). Desse modo é ressaltada a importância de que os adolescentes, como também as demais pessoas, vivam em meio a convívios tranquilos, no intuito de prevenir a ocorrência de transtornos mentais.

Em relação ao aspecto relacionado a cobrança pelo aumento do rendimento escolar, estudos mostram que alunos que são reprovados na série escolar possui maior chance de apresentarem sintomas depressivos quando comparados aos que nunca foram reprovados, isso

pode acontecer devido a pressão que o aluno reprovado tem que enfrentar, as críticas familiares, dos professores e dos próprios colegas, fazendo-os assim, passarem a se sentir inferiorizados e incapazes (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014), além do mais, o nível de desempenho escolar pode influenciar as relações familiares (MAHENDRA; MARIN, 2015).

O papel de apoio por parte dos pais pode melhorar o desempenho escolar à medida que é capaz de diminuir ou prevenir incidência de transtornos psicológicos, destacando assim a importância da orientação e colaboração da família na construção do sentimento de segurança para o adolescente e motivação para o mesmo enfrentar suas dificuldades. Quando não há esse suporte da família, os demais relacionamentos sociais do indivíduo podem ser afetados, pois estes tendem a seguir o primeiro modelo vivenciado (FARIA; WEBER; TON, 2012).

Outra questão que emergiu no DSC foi a não aceitação da orientação sexual, sobre isso pesquisas apontam que os adolescentes homossexuais podem sentir medo da exclusão e da injúria da sociedade, mesmo que já compreendam sua afetividade e sexualidade, podem assumir um comportamento heterossexual por conta da rejeição de seus familiares e amigos. Ao se afastar da sociedade, esconder-se ou negar os próprios sentimentos e desejos, estes podem passar a desenvolver depressão (TEIXEIRA FILHO; RONDRINI, 2012).

À vista do que foi discutido, fica evidente no discurso dos participantes a real importância das relações familiares como influência de fatores de risco para a depressão, pois esta é como um modelo que os adolescentes tendem a seguir para a sua própria identificação, entretanto, quando há problemas nas relações familiares essas colaboram diretamente para o surgimento do sofrimento, como nos casos de pressão ou não aceitação da orientação sexual, e também indiretamente ao inspirar demais relacionamentos frustrados.

A categoria 5 expõe o *bullying*, ainda praticado em vários meios, assim como na escola, e que se caracteriza como causa de angústia nos adolescentes. Neste DSC houve a participação dos seguintes pesquisados: ADOL01; ADOL03; ADOL15 e ADOL17.

Categoria 5 – O *bullying* velado nas brincadeiras

DSC05: *A questão de bullying eu já sofri muito por eu não se enquadrar no padrão da sociedade, porque querendo ou não sempre rola brincadeiras chatas que um determinado aluno não gosta, aí falam: “ah, você não tem senso de humor”, “ah, é um brincadeira”, mas nem todo mundo leva isso como uma brincadeira, vai que leva muito para o sentimental da pessoa e porque nem todo mundo é igual, tem uns que são diferentes, tanto parte por esse*

negócio de estética, também por identidade sexual, orientação sexual, e a questão da homofobia pode gerar o preconceito. Eu tenho colega que é gay, só que não era “aceito”, era muito criticado e sofreu muito, quase cometeu suicídio.

O *bullying* ainda é uma forma de agressão diariamente presente na realidade escolar e como apontado no DSC05, ele é muitas vezes mascarado como brincadeira, no entanto pode tornar-se verdadeiramente traumático para o adolescente, que além de estar passando pelas mudanças fisiológicas e emocionais inerentes a faixa etária, precisa ser aceito entre os demais, passando por discriminação de diversas maneiras.

O termo *bullying* não possui uma tradução específica na língua portuguesa. *Bully* vem da língua inglesa e é utilizado para “valentão”, desse modo se traduz *bullying* como “intimidação”, dando a entender que se resume a intimidações e ameaças, no entanto a palavra está atrelada a um fenômeno bem maior, incluindo múltiplas formas de violência (LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009).

Corroborando com o discurso dos participantes em relação às consequências do *bullying*, em um estudo realizado por Cunha et al., (2017), os resultados indicaram maior evidência de sintomas de estresse, depressão e ansiedade em adolescentes que passaram por experiências de vergonha que se tornaram traumáticas para sua vida.

Adolescentes vítimas de *bullying*, independentemente do tipo de agressão, sofrem com os sentimentos negativos que são gerados a partir da experiência. Tais sentimentos podem envolver: raiva; vergonha; medo; sentir-se chateado; isolar-se da sociedade; dentre outros que tornam-se fatores de risco para o possível desenvolvimento da depressão (SANTOS et al., 2013).

Dentro da realidade do *bullying* há também a promoção do sentimento de vingança, fazendo as vítimas tornarem-se agressores e em pesquisa realizada por Forlim, Stelko-Pereira e Williams (2014), obteve resultados que apontam os adolescentes que assumem a experiência de alvo e de autor do *bullying* com cinco vezes maior chance de desenvolver a depressão quando comparados aos que não são alvo e autor.

Em estudo realizado por Teixeira Filho e Rondrini (2012), constatou-se a vulnerabilidade apresentada por adolescentes não heterossexuais, situações que podem desencadear o *bullying*. De acordo com os resultados encontrados foi possível detectar que, os não heterossexuais da amostra apresentaram cerca do dobro de chances de pensar em suicídio e o triplo de chances de tentá-lo, quando comparado aos heterossexuais, pois além daqueles fatores associados a fase da adolescência, há um peso maior naqueles que não se encaixam na heteronormatividade, levando a predisposição de riscos.

A partir da literatura pode-se comprovar o que havia sido relatado no discurso, a prática do *bullying*, incluindo ser vítima ou autor, pode sim ser considerada fator para o possível desenvolvimento de problemáticas como a depressão, pois está intimamente ligada a formação de sentimento negativos, tristeza, vergonha, dentre outros, capazes de gerar atitudes que venham a ser aspectos determinantes da depressão, como o isolamento.

Temática 3 – Espaços de produção do cuidar ao ser adolescente frente à depressão

Quadro 3 – Categoria da temática 3 à ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
6 - Atividades lúdicas como estratégias para promoção da saúde mental	Onze

Fonte: Próprio autor, 2018.

Esta temática originou-se a partir do questionamento “Que ações ou atividades você acredita que seriam importantes serem realizadas na prevenção da depressão?” e, de acordo com o resultado das entrevistas, foi possível criar o DSC da categoria em questão a partir dos participantes: ADOL02; ADOL04; ADOL05; ADOL06; ADOL07; ADOL09; ADOL10; ADOL13; ADOL14; ADOL15 e ADOL16.

Categoria 6 – Atividades lúdicas como estratégias para promoção da saúde mental

DSC06: Bom, acho que principalmente atividades de âmbito coletivo que a pessoa tem que se relacionar com as outras, mas não necessariamente uma atividade própria de sala, uma atividade lúdica que ela tenha que se envolver com as pessoas. Acho que gincanas, educação física, uma feira cultural, uma noite de música, um filme que tipo a gente goste, um bairro ter uma festa comunitária, esses eventos para que as pessoas se conhecessem, eu acho que o coletivo sempre é muito importante pra prevenir a depressão e se manter feliz. Eu acho que trazer um texto, por exemplo, com um tema específico pra ser debatido, atividades com a sala em conjunto pra até ter uma convivência melhor entre os alunos, promover mais a questão do conhecimento disso, acho que conta muito também propagandas, a mídia também pode ajudar, redes sociais, tipo um cartaz, falando sobre depressão, como a gente pode ajudar uma pessoa com depressão, poderia até ser tipo, palestras, mas eu acho que não é bem o foco, “ah, eu vou fazer uma palestra sobre depressão e vai sanar tudo, e todo mundo vai interagir com todo mundo e vai tirar a depressão”. Eu acho que as dinâmicas são uma chance da pessoa se sentir mais a vontade pra conversar sobre qualquer assunto que seja, pra não ter aquela visão meio robótica só de palestra, um profissional lá na frente falando, porque as palestras são boas, mas são meio fechadas, tipo o profissional buscar uma maneira mais dinâmica de abordar. Assim, com as dinâmicas seria a melhor maneira para o diálogo, escutar o que a pessoa tem a dizer, é muito importante essa conexão com o outro.

É perceptível no discurso dos participantes a ânsia pelo envolvimento em atividades educativas de cunho lúdico, que quebrem a rotina de palestras escolares com o uso de jogos ou brincadeiras, com o intuito de tornarem-se mais atrativas e serem uma possibilidade para o diálogo e construção de relações com o outro.

O termo lúdico tem origem da palavra latina *ludus*, que significa jogo, não obstante, esse termo não está associado apenas ao brincar, ou jogar, mas passou a ser identificado também como característica da psicofisiologia do comportamento humano, deixando de ser apenas um sinônimo da palavra jogo (TRISTÃO, 2010).

A educação em saúde deve ser realizada com atitudes que promovam o diálogo por meio de orientações com abordagens distintas, estratégias esclarecedoras que estimulem a ampliação e sustentabilidade dos saberes. O seguimento das ações educativas com a reintegração de assuntos já abordados mostra-se relevante para a construção do conhecimento, assim como sua aplicabilidade, pois devem ser momentos nos quais o profissional tem o papel de orientar de forma criativa e lúdica (SILVA et al., 2018).

Em um estudo Roecker, Nunes e Marcon (2013), apontam as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações educativas, destacando a falta de valorização e normatização para as suas realizações, que quando unido a incompreensão do caminho pedagógico à seguir, tem prejudicado a eficácia destas atividades. Isto mostra que ao se planejar atividades educativas para promoção da saúde deve-se procurar um caminho pedagógico a seguir, e em relação ao público adolescente deve ser adotado a ludicidade.

As brincadeiras fazem parte da vida de todas as pessoas e principalmente as crianças e os adolescentes desenvolvem resistência a realização de alguma atividade que não é lúdica, não é prazerosa, como por exemplo, o ensino tradicional das escolas. O uso de atividades lúdicas torna-se prazeroso pela sua aptidão em atingir o indivíduo de forma acentuada e integral, causando excitação nos participantes. Por possuir essa característica emocional, transfigura-se em algo motivacional que gera entusiasmo e satisfação (TRISTÃO, 2010).

Os participantes demonstram desejo por atividades que promovam a melhora do diálogo entre os envolvidos, para Lacerda et al. (2013), o uso de atividades desenvolvidas em grupo e mediadas pelo diálogo entre os profissionais da saúde e os indivíduos, permite a ruptura da tradicional relação vertical existente entre os mesmos e a construção de conhecimento coletivo e oportunidade para um momento reflexivo da ação.

Desse modo fica explícita a importância de ações educativas que envolvam atividades lúdicas para que sejam capazes de ressignificar e sensibilizar a compreensão dos

adolescentes acerca da depressão. É necessário que estas sejam planejadas com esse caminho pedagógico para serem capazes de tornar o adolescente ator participativo na ação e para que ele venha desenvolver reflexões, além da possibilidade de promover o diálogo entre o grupo e, por consequência, fomentando a construção de novos saberes de maneira interativa.

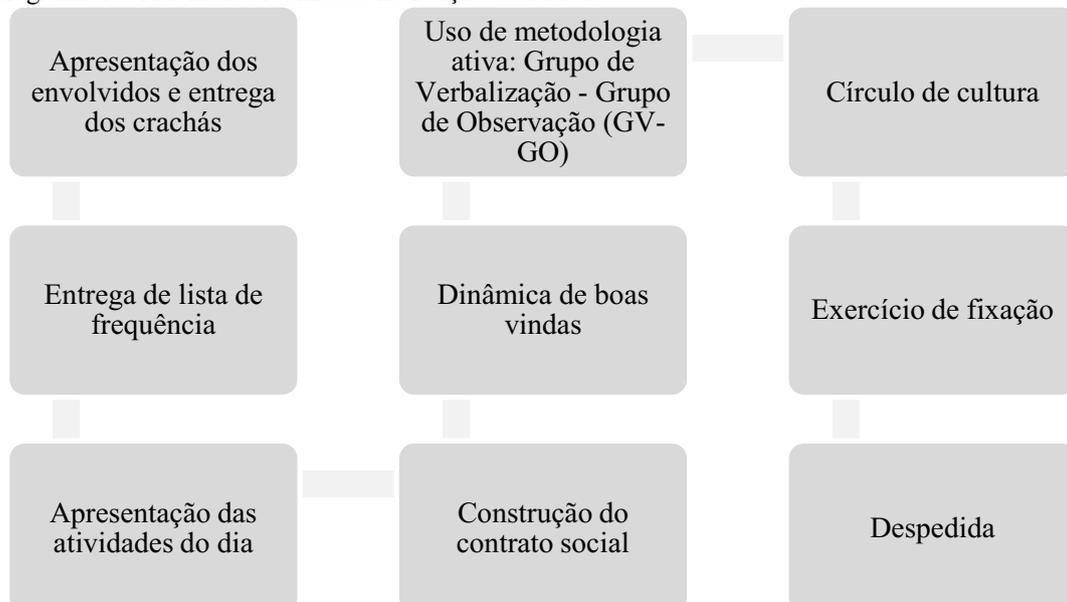
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

A partir da construção do DSC e análise das fragilidades, foram planejadas três ações educativas com objetivo intervencionista para as fragilidades encontradas, as quais serão descritas a seguir.

5.2.1 O experienciar da depressão pelo adolescente

Nesta primeira ação educativa buscava-se trabalhar a construção de conhecimentos acerca da depressão como doença e sobre suporte para o cuidado frente à mesma, por meio de uma abordagem que apresentaria a definição da depressão e caminhos possíveis para o enfrentamento e ajuda. O roteiro desta intervenção continha as seguintes etapas:

Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.

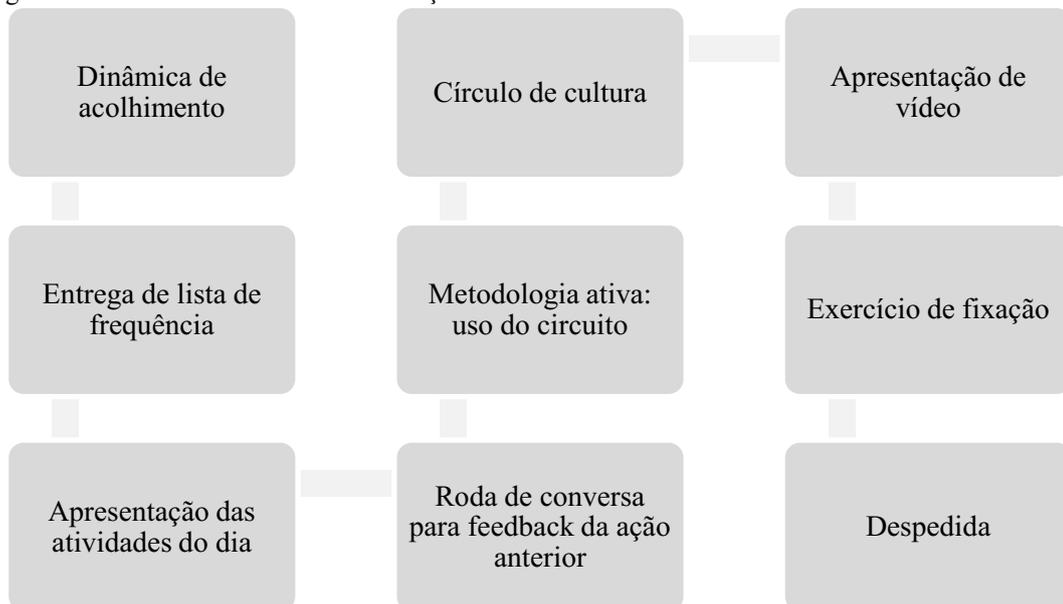


Fonte: Próprio autor, 2018.

5.2.2 As dificuldades experienciadas no cotidiano do adolescente

Essa segunda ação tinha por objetivo abordar o enfrentamento de dificuldades vivenciadas no dia-a-dia dos adolescentes, as quais foram citadas pelos mesmos durante a entrevista. Por terem surgido mais de uma categoria dentro desta temática, as ações tornaram-se duas. Esta abordaria os problemas nas relações familiares e as dificuldades no cotidiano escolar, com o roteiro a seguir:

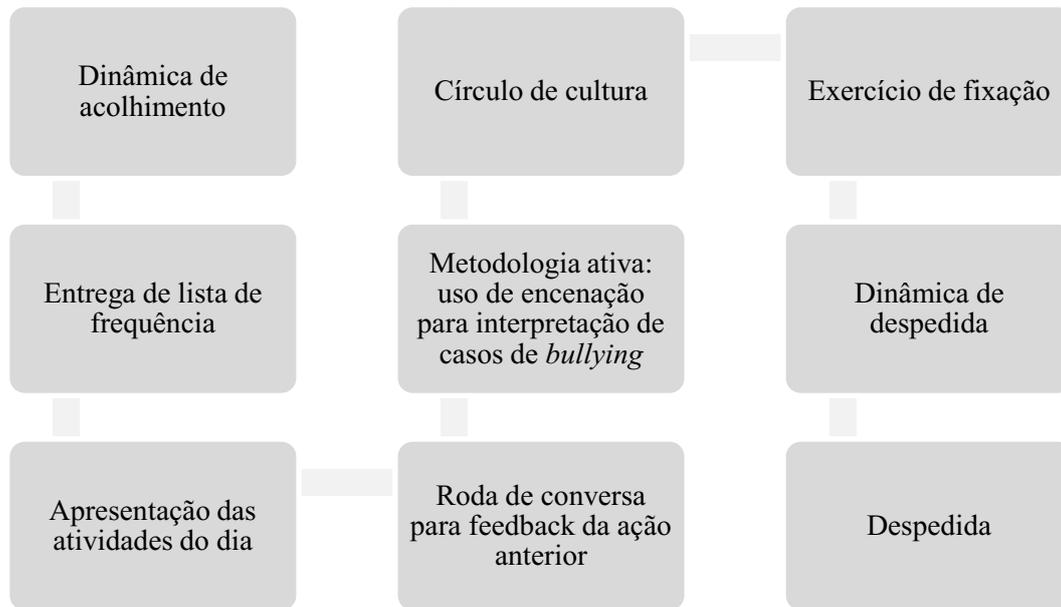
Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.



Fonte: Próprio autor, 2018.

A terceira ação tinha como abordagem o enfrentamento ao *bullying*, nos mais diversos lugares em que acontece e em seus diferentes tipos. O roteiro da ação era composto pelos seguintes pontos:

Fluxograma 3 – Atividades realizadas na 3ª ação educativa.



Fonte: Próprio autor, 2018.

5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES

A primeira ação aconteceu no dia 21 de março do corrente ano, com a participação dos 17 adolescentes, teve duração média de uma hora, seguindo o roteiro de atividades e com o auxílio de uma acadêmica de enfermagem. Durante a dinâmica de acolhimento foram distribuídos aos participantes post-its e pedido que estes escrevessem suas expectativas em relação ao desenvolvimento das atividades. Estes post-its foram novamente utilizados na última ação.

A metodologia do Grupo de Verbalização-Grupo de Observação (GV-GO), conseguiu que uma grande parte dos envolvidos participassem da atividade falando um pouco sobre o que conheciam. No momento do círculo de cultura foi possível esclarecer dúvidas e construir conhecimentos a partir da participação de cada um. O momento do exercício de fixação foi muito enriquecedor, pois mediante a utilização do jogo Roleta da Saúde, do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS), todos conseguiram interagir entre si e participarem do exercício, além de ser um momento de maior descontração.

A segunda ação aconteceu no dia sete de junho do corrente ano, teve duração média de uma hora e 30 minutos, com a presença de 12 participantes da pesquisa mais uma adolescente que demonstrou interesse em participar desse momento. Foi utilizada a metodologia do circuito, na qual eles expuseram em papel madeira situações que causam

incômodo no cotidiano escolar, familiar e em relações no geral, as quais os mesmo identificaram como possíveis circunstâncias que contribuem para o surgimento da depressão, e adicionalmente foram entregues aos mesmos, pequenos quebra-cabeças com peças trocadas que não poderiam ser montados completamente, com o intuito de fazê-los entender que algumas dificuldades presente no cotidiano não podem ser sanadas, mas podem e precisam ser enfrentadas.

Durante o círculo de cultura, foi possível perceber maior participação daqueles que se mostraram inibidos na ação anterior. O vídeo escolhido neste momento para apresentação foi um trecho do filme “Divertidamente”, em que expõe a importância de dificuldades na vida das pessoas para o próprio crescimento pessoal e singular.

A terceira ação aconteceu no dia 13 de junho do corrente ano, com a duração média de uma hora e contou com a participação de 16 adolescentes. A metodologia escolhida para iniciar abordagem deste tema foi a encenação de situações de *bullying*. Os adolescentes foram divididos em grupos e cada um recebeu um exemplo de situações ocorridas diariamente. Posteriormente foi discutido no círculo de cultura conhecimentos acerca desse assunto e, como alguns participantes já estavam bem desenvolvidos na ação, houve até momentos de desabafos e experiências próprias, concluindo com exemplificações para o enfrentamento do *bullying*.

A dinâmica de despedida envolveu a entrega de post-its para que fosse escrito a opinião sobre as ações, estes foram anexados em quadro juntamente com os utilizados na primeira ação educativa e foram comparadas as opiniões de expectativa e as de realidade após a execução das ações.

5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Após a realização das ações, iniciaram-se os encontros individuais para realização da entrevista de avaliação. Estas foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas a partir da construção do DSC, originando a temática 4.

Temática 4 – O valor do experienciar ações educativas

Quadro 4 – Categorias da temática 4 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
7 - O uso de ações educativas participativas como estratégia positiva na ressignificação da depressão	Onze
8 - Renovação das relações interpessoais como fruto de ações educativas grupais	Sete

Fonte: Próprio autor, 2018.

Esta última temática foi desenvolvida a partir dos resultados encontrados mediante a entrevista de avaliação das ações educativas e foi dividida em duas categorias que apontam os benefícios alcançados com a realização das mesmas.

A categoria 7 aborda as mudanças ocorridas em relação ao conhecimento adquirido devido a participação nas ações. Para construção do DSC desta categoria participaram: ADOL03; ADOL05; ADOL08; ADOL09; ADOL10; ADOL11; ADOL12; ADOL13; ADOL14; ADOL15 e ADOL16.

Categoria 7 – O uso de ações educativas participativas como estratégia positiva na ressignificação da depressão

DSC07: Pra mim significou mais aprendizado na minha bolsa de informações, então foi uma experiência muito interessante! Foi bom academicamente porque a gente teve mais noção do que é depressão, porque antes eu não sabia direito, algumas coisas como dados demográficos sobre mulheres e adolescentes foram coisas que foram acrescentadas que eu não tinha conhecimento sobre. Contribuiu de forma muito positiva porque trouxe muito conhecimento que eu posso levar para outras pessoas sobre o que é, como tratar e também o quanto eu posso ajudar. Antes falar de depressão gerava incômodo, as pessoas ficavam até se sentindo mal, mas essas conversas agiram muito reduzindo a ignorância da pessoa. Eu vi que é algo realmente bem maior do que a gente acreditava, porque a gente acha que são casos isolados, já achei que fosse drama, mas aprendi que não pode julgar nenhum caso, realmente mudou muito meu conceito. O método como foi colocado foi bem produtivo, porque não foi uma coisa desgastante e nem cansativa, conseguiu prender nossa atenção e, além de ter várias dinâmicas que abordaram o tema da depressão, significou maior interação, conhecer melhor os sentimentos dos meus colegas, saber como ajudar pessoas a crescerem, aconselhando e incentivando-as a buscarem ajuda de um profissional.

É perceptível no DSC07 o quanto foi produtiva a realização das ações educativas com a utilização de dinâmicas e metodologias ativas, provocando a construção do

conhecimento e abrindo espaços para reflexão, proporcionando mudanças e sentimentos de multiplicidade com a possibilidade de levar isto para as demais pessoas da sociedade.

Uma das estratégias mais simples de promoção em saúde compreende a aplicação de atitudes positivas, capazes de reforçar os laços pessoais, em que os investimentos financeiros são mínimos e o uso da criatividade mostra-se eficiente para transformar os paradigmas pessoais e culturais relacionados à saúde mental (PRADO; BRESSAN, 2016).

As ações educativas que são desenvolvidas com o uso de metodologias ativas promovem reflexão e compreensão dos temas abordados, mostrando-se ser um método descontraído e eficaz para o estímulo da participação dos envolvidos, além de promover a absorção a partir da troca de saberes e da conversa (DIAS et al., 2018).

Atualmente ainda se percebe a prática de ações educativas pautada na transmissão de conhecimento, ao invés de atividades com efeito de instigar a participação das pessoas, envolvendo toda a problemática, respeitando culturas e crenças, para que assim o indivíduo possa ser estimulado a expressar-se e construir conhecimento a partir dos demais sujeitos envolvidos tornando-se atores sociais (BOMFIM et al., 2017).

A educação em saúde é vista com oportunidade de valorização do indivíduo além do seu aspecto biológico, mas também como ser emocional, espiritual e social, para tal é necessário que as ações educativas sejam planejadas visando o todo e de forma constante para que seja possível a concretização dos seus objetivos, não só prevenir doenças, mas ser capaz de promover saúde a partir do empoderamento do indivíduo para que esse seja ator na melhora das suas condições de vida e saúde (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

E quando falado na realidade do adolescente, as ações educativas além de serem planejadas no modelo biologicista, em sua maioria, acontecem de forma verticalizada, na qual o profissional mostra-se como detentor do conhecimento e distante do contexto de vida desse público. Para tanto, se faz necessário que o mediador dessas atividades conheça o conjunto e seja capaz de estimular a formação do raciocínio crítico-reflexivo através da troca (OLIVEIRA et al., 2016).

Diante do exposto é perceptível que as ações educativas desenvolvidas nesta pesquisa alcançaram resultado satisfatório, quando analisado o discurso dos participantes, por terem sido planejadas de forma lúdica, nas quais haviam jogos e dinâmicas, tornando os momentos prazerosos e menos cansativos, além do mais, todos os momentos para discussão da problemática acontecia em círculo, numa roda de conversa, com o intuito de promover o diálogo entre os adolescentes, quebrando a ideia que apenas a mediadora era detentora do

conhecimento, o que contribui de maneira significativa na abordagem da temática da depressão.

Por fim, a última categoria aborda a construção e fortalecimento das relações interpessoais que ocorreram mediante o progresso das ações educativas, em decorrência de encontros que promoviam o diálogo com o outro. Participaram para construção desse DSC: ADOL02; ADOL05; ADOL07; ADOL09; ADOL11; ADOL13 e ADOL15.

Categoria 8 – Renovação das relações interpessoais como fruto de ações educativas grupais

DSC08: Foi uma experiência de fazer conexões com as pessoas daqui, por causa das nossas conversas, das brincadeiras, a gente se aproximou muito. Eu pude conhecer as pessoas como elas realmente são e o que elas realmente pensam sobre temas importantes como esse. De toda forma marcou, pois em nenhuma escola que eu passei eu tive algo, alguma conversa desse jeito e isso foi algo muito bom pra meio que tirar uma tensão, sabe?! Porque, acho que em todo momento vive sob tensão de provas, vestibular, essas coisas, e foi bom pra aprender, sabe?! Colocar pra fora as coisas, falar sobre coisas que a gente ainda não tinha discutido e ter esse diálogo que até então a gente não tinha.

Além dos benefícios relatados anteriormente acerca da construção do conhecimento coletivo, o DSC08 evidencia o quanto as ações educativas foram significantes para a melhora dos relacionamentos interpessoais entre os próprios adolescentes, visto que fomentou a conexão entre os mesmos, assim como diminuiu a tensão vivida no cotidiano.

Em um estudo realizado por Oliveira et al., (2016) os resultados encontrados a partir de atividade educativa em formato de jogo, corroboram com o DSC08, na qual foi observado a promoção do diálogo e troca de experiências e ideias entre os envolvidos, propiciando momentos que germinaram emoções e compartilhamento de tensão a partir das reflexões a respeito do assunto, suscitando em construção do conhecimento e enfrentamento das situações vivenciadas.

Fica evidente no discurso de avaliação dos adolescentes a melhora dos relacionamentos interpessoais, isso pode acontecer devido os mesmos mudarem o seu local habitual para uma sala onde podiam dialogar abertamente sobre uma problemática tão importante, com fragilidades e fatores tão íntimos de suas rotinas e que muitas vezes é deixada de lado pelo receio acerca do assunto.

No decorrer dos encontros eles puderam mostrar-se gradativamente comunicativos uns com os outros, e ao modo que cada um participava ativamente, seja dando uma opinião ou mesmo relatando algo pessoal, estava ao mesmo tempo desabafando sem receio dos

juízos, e os seus colegas que o ouviam acabavam por conhecer um lado ainda não visto em sala de aula, pois esta é composta de outros impasses como as preocupações com trabalhos e provas que os impossibilitam de relacionar-se.

O ambiente promovido para realização das atividades educativas permitiu a quebra da rotina corriqueira e dos assuntos pertinentes apenas ao desempenho acadêmico, fazendo os adolescentes refletirem acerca do assunto germinando empatia ao ouvir o outro que, conseqüentemente, melhorou as relações interpessoais entre os mesmos, não somente durante as ações, mas para a convivência do grupo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o seu objetivo geral, pois a partir da avaliação das ações foi possível perceber a mudança em relação ao domínio do conteúdo que os adolescentes utilizaram para falar sobre a depressão e demais temáticas envolvidas nessa doença, mostrando assim que os atos educativos são uma possibilidade de empoderamento de adolescentes acerca da depressão.

O diagnóstico situacional mostrou-se de grande relevância para a realização da pesquisa, pois a partir do mesmo foi possível identificar problemáticas tão pertinentes à depressão como as consequências da doença não só para a mente, como para o corpo, o receio que havia entre os adolescentes por ser um assunto desconhecido fazendo os mesmo se fecharem para ajudar o próximo, a vitimização do *bullying*, o baixo rendimento escolar que não obstante influencia também nos problemas das relações familiares, além das frustrações geradas devido à orientação sexual.

A partir dos achados no diagnóstico situacional foi possível realizar as ações educativas com uso de dinâmicas e metodologias lúdicas como o circuito, o uso de jogos, encenações e as rodas de conversa, eficazes para o incentivo a participação e diálogo dos envolvidos o que tornou os encontros enriquecedores para a construção do conhecimento coletivo.

Tais encontros proporcionaram discursos de avaliação positiva, não apenas em relação ao conhecimento teórico, mas também como facilitadores para a melhora das relações entre o grupo, tornando-os mais unidos, capazes de entender o outro, além de despertar nos mesmos o sentimento de multiplicidade, da importância de levar aquilo que foi adquirido para as demais pessoas e o quanto a depressão é uma doença que precisa de atenção, por parte não só da saúde, mas de toda a sociedade e governantes.

As limitações deste estudo estão atreladas à dificuldade de reunir-se com o público alvo, devido os mesmos serem concluintes do ensino médio e estarem se preparando para provas e vestibulares, causando a ideia de interrupção dos horários para estudos dos mesmos, assim como o tempo de pesquisa, que por ser apenas um trabalho de conclusão de curso e devido o tempo para finalizá-lo só foram possíveis a realização de três encontros para o desenvolvimento das atividades educativas e, provavelmente, com o aumento da quantidade de reuniões seria possível obter ainda mais resultados significativos.

Para o desenvolvimento de futuras pesquisas, fica a sugestão de avaliação destas ações em longo prazo, assim como novas investigações e desenvolvimento de atividades

educativas nesta temática e em outras pertinentes, capazes de empoderar os adolescentes e os tornarem atores de seus cuidados, visto que são um público, por inúmeras vezes, esquecido dentro das ações de promoção da saúde na Rede de Atenção à Saúde, além de não ser compreendido nos seus ambientes de convívio.

Para a escola e demais instituições educativas sugere-se a criação de momentos que envolvam atividades distintas para os adolescentes, com o intuito de ruptura da rotina escolar com o envolvimento de jogos, rodas de conversa, filmes e demais ações que possam promover um momento para reflexão e diálogo. Esses podem ser planejados com a ajuda de equipe interdisciplinar com o intuito de motivar a interação e lazer para os estudantes.

REFERÊNCIAS

- ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. saúde colet., (Rio J.)**, v.22, n.3, p. 223, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>>. Acesso em 25 dez. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- ARGIMON, I. I. L. et al. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de beck (BD-II). **Bol. Acad. Paul. Psicol. (Impr.)**, São Paulo, v.33, n.85, p.354-372, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a10.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2018.
- BIAZUS, C. B; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 83-91, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a09.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2017.
- BOMFIM, E. S. et al. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v.11, Supl. 3, p. 1398-1402, mar., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13982/16835>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.
- BRASIL. República Federativa. **Decreto presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 09 ago. 2018.
- CAJAZEIRAS. **História do município**. 2012. Disponível em: <<https://cajazeiras.pb.gov.br/o-municipio/historia/>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- CAMARGO, V. C. V.; CALAIS, S. L.; SARTORI, M. M. P. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. **Estud. psicol. (Campinas, Online)**, v.32, n.4, p.595-604, out./ dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/0103-166X-estpsi-32-04-00595.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2018.
- CAMPOS, J. R; PRETTE, A. D; PRETTE, Z. A. P. D. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estud.**

pesqui. psicol. (Impr.), v.14, n.2, p. 408-428, maio-ago.2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a03.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

COSTA, T. B. et al. Nurse's role in the context of childhood depression in CAPSi: Diagnostic approach of Nursing. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 5, n.5, p. 45-51, dez. 2013. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54864/ssoar-revpesquisa-2013-5-costa_et_al-Nurses_role_in_the_context.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 jul. 2018.

CREMASCO, G. S; BAPTISTA, M. N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estud. Interdiscip. Psicol.**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/24293/20138>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

CUNHA, M. I. V. A. et al. Avaliação do impacto de acontecimentos traumáticos na adolescência: validação da Impact of Event Scale-Revised. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 34, n.2, p. 249-260, abr. – jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n2/0103-166X-estpsi-34-02-00249.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.41, n.1, p.92 – 101, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n1/1981-5271-rbem-41-1-0092.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

DIAS, E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem / Conversation wheel as education strategy in health for nursing. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

FAIAL, L. C. M. et al. Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 9, p.3473-82, set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11430/13229>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

FARIA, R. R.; WEBER, L. N. D.; TON, C. T. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. **Psicol. Argum.**, v. 30, n.68, p. 43-52, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5883&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

- FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, v.31, n.2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2018.
- FORLIM, B. G.; STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estud. Psicol. (Campinas, Online)**, Campinas, v.31, n.3, p.367-375, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n3/05.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.
- FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- IBANEZ, G. et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Rev. bras. enferm.**, v.67, n.4, p. 556-562, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0556.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada para 2016**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- LACERDA, A. B. M. de et al. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **Audiol., Commun. res.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 85-92, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2018.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos**. Brasília: Liberlivro, 2005a.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EducS, 2005b.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.23, n. 2, p. 502-507, abr/jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2017.
- LISBOA, C.; BRAGA, L. L.; EBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clín.**, v. 2, n. 1, p. 59-71, jan./jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v2n1/v2n1a07.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2018.
- MAHENDRA, F.; MARIN, A. H. Ambiente familiar e desempenho escolar: uma revisão sistemática. **Psic. Educ. (Online)**, São Paulo, n.40, p. 41-57, jun. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/n40/n40a04.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2018.
- MARCOTTE, D.; LEMIEUX, A. La trajectoire des symptômes dépressifs de l'enfance à l'adolescence et les cibles d'intervention préventive. **Ciênc.Saúde Colet.**, v. 19, n. 3, p.785-

796, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00785.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

MEIRELLES, Z. V; RUZANY, M. H. Promoção de Saúde e Protagonismo Juvenil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 35-40. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MELO, A. K; SIEBRA, A. J; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicol. Ciênc. prof.**, v. 37, n.1, p. 18-34, jan/mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0018.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10^a. ed. São Paulo: Hucitec--Abrasco, 2007.

MIRANDA, M. V. et al. Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 20, n. 3, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2269/368>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev Psiq Clín.**, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

OLIVEIRA, R. N. G. et al. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.8, p. 2383-2392, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802383&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depresión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em 03 de julho de 2018.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Psicopedagogia.**, v.33, n.100, p. 103-109, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/12.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

QUINTELLA, R. R. Depressão contemporânea e metapsicologia freudiana: pensando a neurose na atualidade. **Reverso.**, Belo Horizonte, v. 38, n. 71, p. 65 – 74, jun. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v38n71/v38n71a07.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

REIS, L. N. et al. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 15, n. 4, p. 862-869, out/dez. 2013.

Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18905/15655>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

REIS, D. C. et al. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n.1, p. 47-56, abr. 2014.

Acesso em: 28 fev. 2018.

ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157-165, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2017.

RUZANY, M. H. Atenção à Saúde do Adolescente: Mudança de Paradigma. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 21-25. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

SAMPAIO, J. M. C. et al. *Bullying* na escola: análise das relações de conflito entre adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 9, n.4, p.7264-71, abr. 2015.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13582/16388>>.

Acesso em: 28 fev. 2018.

SANTOS, L. C. S. et al. A cultura *bullying* na escola a partir do olhar das vítimas. **Estud. psiqui. psicol. (Impr.)**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 27-40, 2013. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a03.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SILVA, F. B. et al. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta paul. enferm.**, v. 31, n.1, p. 32-38, 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/0103-2100-ape-31-01-0032.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem.

Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 3, p. 592-595, mai-jun. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a26.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **Rev. enferm. Cent. -Oeste. Min.**, v.3, n.4, p. 1281-1289, set/dez. 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760/765>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

SOUZA, R. G. et al. A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 3, n.1, p. 37-57, out. 2015.

Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2493/1455>>. Acesso em 08 jul. 2018.

STREHLOW, B. R. et al. Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do pet - vigilância em saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 8, n. 2, p. 4243-4254. abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4243/pdf_1866>. Acesso em: 25 dez. 2017.

TEIXEIRA FILHO, F. S.; RONDRINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.3, p.651-667, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

TRISTÃO, M. B. **O lúdico na prática docente**. 2010. 39f. Tese (Graduação em Pedagogia) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/39549/000825104.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Methodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 309-316, mar./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression: A Global Crisis**. World Mental Health Day. World Federation for Mental Health, October 10 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade**. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <<http://www.searo.who.int/indonesia/documents/health-for-world-adolescent-who-fwc-mca-14.05-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para diagnóstico situacional

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva o seu entendimento acerca da depressão:
2. Quais sentimentos/sensações você vivencia ao pensar ou falar sobre depressão?
3. Quais problemas ou dificuldades você percebe no meio onde você vive e que estão diretamente relacionados ao surgimento da depressão?
4. Os profissionais de saúde que você frequenta, falam ou perguntam algo relacionado à depressão? Se sim como o assunto é abordado?
5. Que ações ou atividades você acredita que seriam importantes serem realizadas na prevenção da depressão?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista para avaliação das ações educativas

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?
3. Após as ações educativas a concepção que você tinha sobre depressão mudou?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para o responsável

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidar o adolescente sob sua responsabilidade para participar da pesquisa “**Atos educativos para o empoderamento de adolescentes acerca da depressão**”, a ser realizada na Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras. O objetivo da pesquisa é possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas. A participação do adolescente é muito importante e ela se daria da seguinte forma, será realizada uma entrevista com a realização de gravação, se o(a) senhor(a) e adolescente assim permitirem. A partir dos dados coletados serão realizadas atividades educativas para construção de novos conhecimentos dos participantes, e posteriormente será realizada uma nova entrevista para análise do desenvolvimento dessas ações educativas.

Esclarecemos que a participação do adolescente é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) solicitar a recusa ou desistência de participação do mesmo a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo ao adolescente. Esclarecemos, também, que as informações do adolescente sob sua responsabilidade serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do adolescente.

Esclarecemos ainda, que nem o(a) senhor(a) e o adolescente sob sua responsabilidade não pagarão ou serão remunerados (as) pela participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa, caso ocorra, serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente da participação.

O referido estudo apresentará riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, sentimentos de desconforto ou tristeza podem surgir, dado que será abordado um tema que afeta o emocional dos participantes. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como proporcionar o empoderamento dos adolescentes acerca da depressão através da realização de atividades educativas com intuito de transformar a percepção destes e prevenir agravos em decorrência dessa doença.

Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: acadêmica de enfermagem **Bruna Alves:** (83) 99401-5298; e Orientador da pesquisa **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes:** (85) 99922-1287; ou procurar o Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores, pelo endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba, ou pelo telefone: (083) 3532-2000.

Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o responsável do adolescente participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação voluntária do adolescente _____ sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima.

Cajazeiras- PB, ___ de _____ de _____.

Bruna Alves
 Pesquisadora responsável

Responsável pelo adolescente

APÊNDICE D - Termo de assentimento para o adolescente

Caro(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**Atos educativos para o empoderamento de adolescentes acerca da depressão**” que tem como objetivo possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se o(a) Sr(a). concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, sentimentos de desconforto ou tristeza podem surgir, dado que será abordado um tema que afeta o emocional dos participantes. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como proporcionar o empoderamento dos adolescentes acerca da depressão através da realização de atividades educativas com intuito de transformar a percepção destes e prevenir agravos em decorrência dessa doença.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Bruna Alves:** (83) 99401-5298; e Orientador da pesquisa **Profº. Dr. Marcelo Costa Fernandes:** (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras,

CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA DEPRESSÃO

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85183318.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.606.394

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA DEPRESSÃO, 85183318.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes trata de Possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas, com o intento de transformar a realidade dos adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA DEPRESSÃO tem por objetivo principal: Possibilitar o empoderamento de adolescentes acerca da depressão a partir de ações educativas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA DEPRESSÃO é importante por contribuir para com o intento de transformar a realidade dos adolescentes e concretizar ações intervencionistas capazes de empoderar esse público alvo. e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Marcelo Costa

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.806.394

Fernandes redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto ATOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA DEPRESSÃO, número 85183318.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1088811.pdf	13/03/2018 20:56:27		Aceito
Outros	Termodecompromissopesquisadorparticipante.pdf	13/03/2018 20:56:09	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TermodeCompromissopesquisadorresponsavel.pdf	13/03/2018 20:54:39	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	RoteirodeentrevistaB.docx	08/03/2018 15:54:05	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	RoteirodeentrevistaA.docx	08/03/2018 15:53:47	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento.docx	08/03/2018 15:53:19	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	08/03/2018 15:53:04	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeassentimento.docx	08/03/2018 15:51:45	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	08/03/2018 15:51:25	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/03/2018 15:50:53	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/03/2018 15:50:39	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/03/2018	Marcelo Costa	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.606.394

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	15:50:28	Fernandes	Aceito
----------------	------------------	----------	-----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 18 de Abril de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B - Termo de anuência para autorização de pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS - ETSC

TERMO DE ANUÊNCIA



Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “**Atos educativos para o empoderamento de adolescentes acerca da depressão**”, a ser desenvolvida pela aluna Bruna Alves, do curso de graduação de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação do Prof^o. Dr. Marcelo Costa Fernandes, esta autorizada para ser realizada junto a esse serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da certidão de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais.

Cajazeiras – PB, 06 de março de 2018.

Wellington Bezerra de Sousa
Diretor da ETSC

Wellington Bezerra de Sousa
Diretor / Coordenador Administrativo
SIAPE: 2510518-1
ETSC / CFP / UFCG