

Adolescência e Saúde



**Assembleia
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul



54ª Legislatura
Mesa 2018 / 2019
Ano 2018

- Presidente** – Dep. Marlon Santos (PDT),
1º Vice-Presidente – Dep. Juliano Roso (PCdoB)
2º Vice-Presidente – Dep. Nelsinho Metalúrgico (PT)
1º Secretário - Dep. Edson Brum (PMDB)
2º Secretário – Dep. Frederico Antunes (PP)
3ª Secretária – Dep. Zilá Breitenbach (PSDB)
4ª Secretário – Dep. Maurício Dziedricki (PTB)
1º Suplente de Secretário – Dep. Gilmar Sossella (PDT)
2ª Suplente de Secretária – Dep. Liziane Bayer (PSB),
3º Suplente de Secretário - Dep. Missionário Volnei (PR)
4º Suplente de Secretário - Dep. Edu Olivera (PDT)

Composição da CSMA - Ano 2018

- Presidente** - Altermir Tortelli (PT)
Vice-Presidente - Valdeci Oliveira (PT)

Deputados Titulares

- Tarcisio Zimmermann (PT)
Gerson Burmann (PDT)
Edson Brum (PMDB)
Gilberto Capoani (PMDB)
Silvana Covatti (PP)
Ronaldo Santini (PTB)
Pedro Pereira (PSDB)
Elton Weber (PSB)
Sérgio Peres (PRB)
Ciro Simoni (PDT)

Deputados Suplentes

- Adão Villaverde (PT)
Mirriam Marroni (PT)
Eduardo Loureiro (PDT)
Zé Nunes (PT)
Fábio Branco (PMDB)
Gabriel Souza (PMDB)
Gilmar Sossella (PDT)
Maurício Dziedricki (PTB)
Sérgio Turra (PP)
Liziane Bayer (PSB)
Lucas Redecker (PSDB)

ASSEMBLEIA DAS GAÚCHAS E GAÚCHOS

A CASA DOS GRANDES DEBATES

— 2015 · 2019 —

Adolescência e Saúde



**Assembleia
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 03 |
| I - SAÚDE DOS JOVENS E ADOLESCENTES | 04 |
| II - PRINCIPAIS RISCOS PARA A SAÚDE DOS ADOLESCENTES | 06 |
| 1 - VIOLÊNCIA | 07 |
| Como prevenir? | 13 |
| O que fazer em caso de ocorrência de violência? | 14 |
| 2 – DROGAS | 14 |
| 3 –DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis | 41 |
| Métodos Anticoncepcionais | 54 |
| 4 - TRANSTORNOS MENTAIS | 59 |
| O Que Fazer? | 72 |
| III - COMO MANTER UMA VIDA SAUDÁVEL | 75 |
| IV - DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES | 80 |
| V - POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS | 85 |
| VI ENDEREÇOS E TELEFONES IMPORTANTES | 89 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA | 93 |
| ENDEREÇOS | 94 |

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Saúde e Meio Ambiente ampliou a Cartilha sobre drogas que vinha sendo editada desde 2012, para incluir outros temas importantes na área de prevenção aos riscos à saúde dos adolescentes.

Nesta edição ampliada são abordados os quatro principais riscos à saúde dos adolescentes e formas de prevenção. O primeiro risco se refere à violência, pois este é atualmente o fator número um de causa de mortes entre os jovens brasileiros.

O segundo fator de risco está relacionado ao consumo de drogas como álcool, fumo, cocaína, crack, etc. Além da dependência, o consumo de drogas se relaciona com comportamentos de risco, aumento da violência, entre outros fatores que causam danos à saúde dos jovens.

A seguir vem as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs que estão relacionadas aos relacionamentos e a vida sexual que inicia nesta fase da vida. Além das principais doenças sexuais, também são abordados os métodos anticoncepcionais e de prevenção às doenças.

O quarto maior fator de risco à saúde dos jovens são os transtornos mentais, que podem iniciar na juventude, que são descritos, bem como as formas de tratamento.

Na segunda parte constam fatores que podem contribuir para uma vida mais saudável, como prática de esportes, alimentação, etc. Também é feita uma rápida análise dos principais direitos e deveres dos jovens e das políticas públicas. Assim, a partir das informações sobre as principais causas de doenças entre adolescentes, a cartilha também aborda como manter uma vida saudável, os direitos dos jovens e adolescentes e serviços de saúde disponíveis.

Deputado **Altemir Tortelli**

Presidente da CSMA

I - SAÚDE DOS JOVENS E ADOLESCENTES

Cerca de 1,2 bilhão de pessoas, ou 1 em cada 6 da população mundial, são adolescentes de 10 a 19 anos. A maioria é saudável, mas ainda há morte prematura substancial, doença e lesão entre adolescentes. As doenças podem dificultar a sua capacidade de crescer e desenvolver todo o seu potencial. O uso de álcool ou tabaco, a falta de atividade física, o sexo desprotegido e / ou a exposição à violência podem comprometer não apenas sua saúde atual, mas também sua saúde como adultos, e até mesmo a saúde de seus futuros filhos.

No Estado do RS, a população de adolescentes representa aproximadamente 16% da população. O aumento populacional desse segmento, ocorrido nas três últimas décadas, resulta de uma transformação na estrutura etária da população, em função da queda da fecundidade, do crescente declínio da mortalidade infantil e do aumento da esperança de vida ao nascer.

Promover comportamentos saudáveis durante a adolescência e tomar medidas para proteger melhor os jovens dos riscos para a saúde é fundamental na prevenção de problemas de saúde na idade adulta.



Imagem ilustrativa das Cadernetas de Saúde para Adolescentes –
Ministério da Saúde – 2014

A Caderneta da Saúde do Adolescente e da Adolescente também é uma publicação que trata de todas as questões relacionadas às mudanças na saúde para os jovens, que pode complementar e aprofundar algumas informações desta cartilha. A caderneta está disponível em meio eletrônico, e pode ser uma excelente fonte de consulta para os jovens. Tanto este Guia quanto a Caderneta da Saúde trazem informações sobre como adotar comportamentos que promovam a saúde, além de orientações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, saúde bucal, alimentação e mostram uma síntese sobre todas as mudanças que acontecem nesta idade. São importantes instrumento de apoio aos profissionais no atendimento a adolescentes, e como um recurso que contribua para que os jovens acompanhem as transformações que ocorrem em seu corpo e tenham informações qualificadas e registradas sobre saúde, direitos e relações afetivas saudáveis que balizem a construção do seu projeto de vida.

Atualmente, a saúde dos jovens tem políticas públicas específicas voltadas para suas necessidades. Elas visam um conjunto de ações com o propósito de atender adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida de adolescentes e de suas famílias. A informação, num sentido amplo, possibilita ao jovem dispor de um conhecimento que lhe permitirá tomar decisões quanto a sua conduta em lugar de ser submetido a valores e normas que o impedem de exercer seu direito de escolha na administração de sua própria vida.

II - PRINCIPAIS RISCOS À SAÚDE DOS ADOLESCENTES

A sensação de liberdade na tomada de decisões pode levar os jovens a adotar comportamentos que proporcionam risco à saúde. O consumo de bebidas alcoólicas, níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em brigas e não utilização de preservativos nas relações sexuais são comportamentos que podem contribuir para o surgimento e/ou agravamento de morbidades e mortalidade entre os jovens.

Adolescentes e jovens, por serem considerados pessoas saudáveis, muitas vezes não têm a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Contudo, hoje existem sérias ameaças à saúde dos jovens, principalmente quando não estudam nem trabalham, é quando ficam mais vulneráveis, pois nesse ostracismo estão expostos às diferentes formas de violências e à crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas.

Por isso, a seguir trazemos os principais causas que colocam a saúde de você adolescente em risco: Violência; Drogas; DSTs e Transtornos Mentais



1 - VIOLÊNCIA



No mundo existem várias formas de violência, por exemplo: o preconceito, as agressões físicas e verbais, o bullying, a homofobia e a violência contra a mulher, entre outras. Elas acontecem quando alguém ou um grupo de pessoas utiliza intencionalmente a força física ou o poder para ameaçar, agredir e submeter outras pessoas, privando-as de liberdade, causando algum dano psicológico, emocional, deficiência de desenvolvimento, lesão física ou até a morte.

A violência é uma das principais causas de morte em adolescentes mais velhos. A violência interpessoal representa 43% de todas as mortes masculinas de adolescentes em Países de Baixa Renda Média (LMIC) na Região das Américas, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Globalmente, 1 em cada 10 meninas menores de 20 anos relatam sofrer violência sexual. De acordo com a OMS, as principais causas de mortes entre adolescentes brasileiros de 10 a 15 anos são, nesta ordem: violência interpessoal, acidentes de trânsito, afogamento, leucemia e infecções respiratórias.



JUVENTUDE ANTENADA

De acordo com números da edição de 2016 do relatório do Mapa da Violência (mapadaviolencia.org.br), a situação é preocupante. "A principal vítima da violência homicida no Brasil é a juventude", afirma o documento. Conforme dados de 2014, a população jovem entre 15 e 29 anos representam, aproximadamente, 26% da população do país. Em números absolutos, foram 42.291 homicídios por arma de fogo no Brasil, sendo quase 60% deles de população jovem vitimada.

Além do homicídio por armas de fogo, outras causas ficam aparentes quando se faz o recorte na faixa de jovens entre 15 e 19 anos, tais como violência interpessoal, acidentes de trânsito, suicídio, afogamento e infecções respiratórias.

São diversos fatores que podem contribuir como forma de prevenção a esses riscos a lesões e mortes por violência, entre os quais os vínculos familiares, conhecimento em habilidades para a vida, políticas públicas de inclusão da juventude e a redução do acesso ao álcool e armas de fogo. O atendimento eficaz e empático para adolescentes sobreviventes de violência e apoio contínuo pode ajudar a lidar com as consequências físicas e psicológicas.



Vamos conhecer algumas formas de violência existentes, conforme Lei Federal Nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência:

- **Violência física** - Ação ou omissão que coloque em risco ou cause danos à integridade física de uma pessoa. Ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;
- **Violência institucional** - tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) Predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades. Entendida como a praticada

por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização;

- **Violência intrafamiliar**- acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.

- **Violência interpessoal** - é bastante amplo, pois engloba desde a preponderante agressão relacionada às gangues e ao narcotráfico até o feminicídio. Inclui assassinatos, agressão, brigas, bullying, violência entre parceiros sexuais e abuso emocional entre outros.

- **Violência psicológica**- ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

A. Qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

B. Ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

C. Qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio,

independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

- **Violência sexual**- ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais, não consentidas, com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. Entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não;

- **Violência moral** - ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação do adolescente.

- **Violência patrimonial** - ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

Segundo a OMS "O período da adolescência é um momento particularmente importante para a saúde, porque definirá hábitos que terão impacto na qualidade de vida pelas próximas décadas. É nessa época que a inatividade física, a má dieta e o comportamento sexual de risco têm início".

No RS, conforme estudo publicado no livro "A Formação de Jovens Violentos", Marcos Rolim destaca a condição da evasão escolar: "largar a escola" está intimamente ligada à violência na juventude. Em seu estudo com jovens infratores, a maioria abandonou o estudo e acabou sendo recrutado para o tráfico de drogas e assim ficando exposto a vários tipos de violência.



As lesões não intencionais são a principal causa de morte e deficiência entre os adolescentes. Em 2015, mais de 115.000 adolescentes morreram como resultado de acidentes rodoviários. Os jovens condutores precisam de conselhos sobre como conduzir com segurança, enquanto as leis que proíbem dirigir sob a influência do álcool e drogas precisam ser rigorosamente aplicadas. Os níveis de álcool no sangue precisam ser menores para os jovens. As licenças graduadas para motoristas principiantes com tolerância zero para dirigir bebidas alcoólicas são recomendadas.

No Brasil, um exemplo de aplicabilidade das leis, foi a campanha de conscientização pelo uso do cinto de segurança e a implementação de multas para a não utilização deste equipamento. Em 2015, acidentes de trânsito mataram 115 mil jovens entre 10 e 19 anos no mundo todo. A ONU mantém uma campanha pelo trânsito seguro que pode ser acessada através do link http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44854/8/9789248503320_por.pdf

O afogamento também é uma das principais causas de morte entre os adolescentes – 57.000 adolescentes, dois terços deles meninos, se afogaram em 2015 e ensinar crianças e

adolescentes a nadar é uma intervenção essencial para prevenir essas mortes.

Como prevenir?



Os principais fatores de risco que levam ao comportamento violento entre jovens são a evasão escolar, a pobreza, a baixa escolaridade, a falta de oportunidades, ineficiência na execução de políticas sociais, busca pelo destaque (status), falta de estrutura familiar, acesso às armas de fogo, histórico de descontinuidade de políticas públicas, banalização das drogas, entre outros fatores sociais, culturais, econômicos e de comportamento.

Importante fator de prevenção e proteção é a criação de ações que reúnam o conjunto de instituições que incidem sobre a política social e de segurança dos três Entes Federados e que atuem de forma sistêmica e integrada para reduzir a epidemia de violência. Entre eles podemos relacionar a educação básica, as políticas sociais, a criação de Conselhos de Juventude, atuação das Pastorais, atuação das ONGs, criação de Casas das Juventudes, criação dos Telecentros de Inclusão Digital, estruturas dos Cras, mecanismos de mediação de conflitos,

programas para juventude com articulação de intersetorialidade, participação da juventude das comunidades na proposição de políticas/ações; formação dos conselhos voltada à prevenção da violência; fomentar a realização de pesquisas junto aos jovens sobre as temáticas da violência, criação de Centros da Juventude; Central de informações/encaminhamentos, Inclusão digital, Atividades culturais e esportivas e profissionalização.

O que fazer em caso de ocorrência de violência?

Os adolescente vítimas devem ser ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça possuem instâncias competentes para atender os adolescentes vítimas de violência e encaminhar os procedimentos necessários por ocasião da revelação da violência.

O Sistema Único de Saúde (SUS), deve garantir o atendimento acolhedor e serviços para atenção integral aos adolescentes em situação de violência.

2 - DROGAS

Drogas são substâncias, naturais ou sintéticas, que causam alguma alteração no funcionamento do organismo. Essas alterações dependem do tipo de droga consumida, da quantidade utilizada e das características pessoais de quem as ingere / utiliza.

O uso de drogas entre os 15-19 anos de idade também é uma preocupação global importante. O controle de drogas pode se concentrar em reduzir a demanda de drogas, o fornecimento de medicamentos ou ambos, e os programas bem-sucedidos

geralmente incluem intervenções estruturais, comunitárias e de nível individual.



Quais são os tipos de Drogas?

- Depressoras: Diminuem a atividade cerebral. Álcool, calmante, inalantes etc.
- Estimulantes: Aumentam, aceleram a atividade cerebral. Cocaína, anfetaminas (remédios para emagrecer), cafeína e nicotina.
- Perturbadoras: Altera a percepção da realidade, fazendo com que o cérebro trabalhe fora do padrão normal. Maconha, LSD e Ecstasy.

O que nos faz usar Drogas?

Historicamente a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, suas sensações. Os motivos que

levam algumas pessoas a utilizarem drogas variam muito. Cada pessoa tem necessidades, impulsos ou objetivos que as fazem agir de uma forma ou de outra e a fazer escolhas diferentes.

IMPORTANTE

As drogas agem no cérebro e interferem no nosso comportamento, causando danos para nós mesmos e para a sociedade. Podem ser legalizadas (como álcool, cigarro e medicamentos) ou ilegais (como a maconha, cocaína, crack e ecstasy).

Os efeitos do uso de drogas variam de acordo com as características de cada pessoa, o tipo da substância, a quantidade usada, a frequência e o ambiente. No início, podem até ser agradáveis, relaxantes ou estimulantes, mas com o uso prolongado essas características se perdem e os usuários tornam-se dependentes da droga.

O que é Dependência Química?

É quando a pessoa perde o controle sobre o uso da droga, seja ela qual for, sentindo necessidade de usá-la cada vez mais. Sente os prazeres imediatos, mas, na falta da substância, um grande desconforto e vazio toma conta. A dependência química é uma doença, porque o dependente prioriza a droga ao invés de outras atividades e compromissos do seu dia a dia.

CUIDE-SE

Se você, um(a) amigo(a) ou familiar passar por uma situação de consumo ou abuso de drogas, pense em como diminuir os danos ou eliminar o vício. Fique atento a atos de violência, desrespeito ao próximo e a si mesmo. Procure ajuda em uma unidade de saúde ou serviços especializados.

O consumo prejudicial de adolescentes é uma grande preocupação em muitos países. Reduz o autocontrole e aumenta os comportamentos de risco, como sexo inseguro ou condução perigosa. É uma causa primária de feridos (incluindo aqueles por acidentes rodoviários), violência (especialmente por um parceiro) e óbitos prematuros.

Também pode levar a problemas de saúde na vida adulta e afetar a expectativa de vida. Definir uma idade mínima para

comprar e consumir álcool e regular a forma como as bebidas alcoólicas são direcionadas ao mercado mais jovem estão entre as estratégias para reduzir o consumo prejudicial. É necessário criar condições para que os/as adolescentes possam manejar as informações em benefício da sua própria saúde e da saúde do/a parceiro/a e da coletividade.

Estratégias para não entrar das drogas

- Reconhecer a existência e o direito ao prazer, destacando que é possível ter prazer sem se colocar em situações de risco;
- Oferecer informações corretas e realistas sobre as drogas (apresentar as drogas como realmente são — substâncias capazes de induzir alterações no organismo);
- Evitar o discurso proibicionista / terrorista ("matam, são muito perigosas, caminho sem volta, coisa de marginal"), pois esse discurso reforça o "mito drogas", estigmatiza os usuários, dificulta a busca de ajuda, leva os usuários a se sentirem indignos de ajuda e, pior, irrecuperáveis.



SE LIGA!!

Uma atitude sua pode ajudar outras pessoas a pensarem a respeito, tomar uma atitude, e sair do mundo das drogas. Pedir ajuda é uma atitude corajosa, inteligente e saudável.

3. ÁLCOOL

O QUE É ALCOOLISMO?

Um quadro de saúde que os médicos chamam de Síndrome de Dependência do Álcool e que atinge uma pequena proporção daqueles que bebem.



COMO IDENTIFICAR

Com algumas variações, o alcoolismo é caracterizado por: ansiedade, quando interrompe a bebida).

POR QUE AS PESSOAS BEBEM?

É praticamente impossível responder a essa questão: bebe-se para ficar alegre, para esquecer, para comemorar, para matar a sede.

O álcool contido nas bebidas é a droga psicoativa mais consumida no mundo, um produto milenar e tradicional, presente em praticamente todas as sociedades contemporâneas.

Mas a decisão de beber não é só uma escolha individual. Por trás da nossa vontade de matar a sede com uma cervejinha, comemorar a vitória do nosso time com chope, oferecer vinho ou aperitivo para a namorada, estamos, consciente ou inconscientemente, fazendo o que a propaganda sugere.

Todos os anos, somos inundados por propagandas diretas ou indiretas (cenas de novela, filmes, marcas usadas por esportistas) para que o nosso gesto de abrir uma latinha de cerveja seja repetido o mais frequentemente possível. A influência do marketing tem sido importante fator para o aumento da ingestão de bebidas no nosso País. O consumo per capita de álcool cresceu 154,8% entre 1961 e 2000, situando o Brasil entre os 25 países do mundo que mais aumentaram o consumo de bebidas durante esse período (dados da OMS, 2000).



O consumo de bebidas alcoólicas é um comportamento adaptado à maioria das culturas. Seu uso é associado com celebrações, situações de negócio, sociais, cerimônias religiosas e eventos culturais. Por outro lado, o consumo nocivo de álcool é responsável por cerca de 3% de todas as mortes que ocorrem no planeta, incluindo desde cirrose e câncer hepáticos até acidentes, quedas, intoxicações e homicídios. Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, as bebidas alcoólicas são um dos principais fatores de doença e mortalidade, com seu impacto sendo considerado entre 8% e 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações.

Efeitos e consequências

Segundo o “I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira”, 52% dos brasileiros

acima de 18 anos bebem, pelo menos uma vez ao ano. Entre os homens, são 65% e entre mulheres, 41%.

Na outra ponta, estão os 48% de brasileiros abstinentes, que nunca bebem menos de uma vez por ano. No grupo dos adultos que bebem, 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram cinco doses ou mais na vez em que beberam no último ano. Do conjunto de homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana – são os que bebem “muito frequentemente” e “frequentemente”.

Como o álcool afeta o corpo do adolescente

Cérebro

A parte frontal, que ajuda a impor limites, é afetada pela ingestão de etanol. O consumo de álcool por adolescentes (com cérebro em formação) mata os neurônios responsáveis pela função da memória. A rápida intoxicação causa danos irreversíveis nessa função, além de lapsos (como esquecer o que aconteceu na noite anterior). Os efeitos da recuperação podem afetar a capacidade de aprendizado.

Coração

A pressão arterial pode subir, porque o coração bate de forma anormal

Fígado

Pode causar doenças como a cirrose, a hepatite (inflamação do fígado) ou câncer de fígado

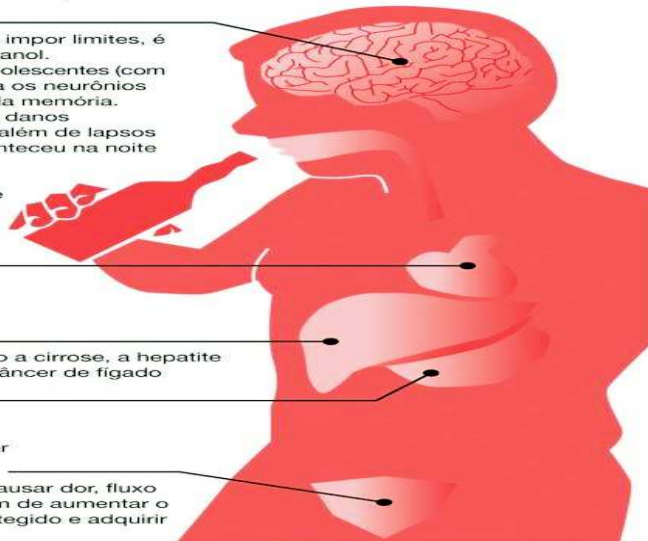
Estômago

Bebida em excesso pode provocar vômitos, causar úlceras e até mesmo câncer

Sistema reprodutivo

Beber muito álcool pode causar dor, fluxo intenso e desconforto, além de aumentar o risco de fazer sexo desprotegido e adquirir uma doença

Fonte: Flavio Pechansky, diretor do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



QUANTO É UMA DOSE?

Cada bebida contém uma quantidade diferente de álcool. Numa dose de pinga, por exemplo, quase a metade é álcool. Mas mesmo a cerveja, tendo menor quantidade de álcool em um copo, se a pessoa bebe muitos copos, poderá ficar alcoolizada.

Veja quanto é uma dose de cada tipo de bebida:

- 40 ml de vodka, whisky ou pinga;

- 140ml de vinho de mesa;
- 85ml de Vinho do Porto ou licores;
- 340ml de cerveja ou chope ou 1 lata;

Não há modo de transformar o uso de bebida alcoólica em um comportamento sem risco. O melhor e mais saudável é não tomar bebidas alcoólicas e desenvolver modos alternativos de relaxar, namorar, celebrar situações, lidar com o stress ou mesmo reduzir o consumo a poucas e controladas situações. Tenha sempre em mente que uma grande proporção de jovens e adultos não bebem e, nem por isso, suas vidas são menos agradáveis ou mais estressantes do que a daqueles que tomam bebidas alcoólicas.

4. CIGARRO – TABACO – FUMO

O que é Tabagismo?



O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que 40% da população mundial adulta, isto é, 2,8 bilhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que

aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar.

O tabagismo causa dependência primeiramente devido a nicotina, a substância psicoativa presente na fumaça do cigarro. Além da dependência física causada pela nicotina ainda temos a dependência comportamental que se caracteriza pela rotina associada ao uso do tabaco criada pelo fumante.

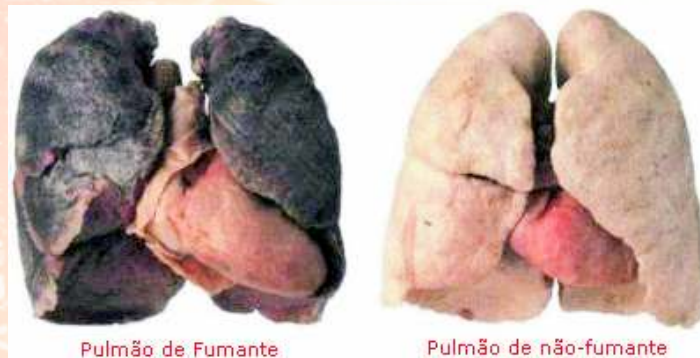
EFEITOS

O tabaco é rico em uma substância chamada nicotina, que estimula a produção de dopamina, um dos maiores mediadores químicos das células, que atua nos centros de prazer do cérebro. Os principais efeitos da nicotina no Sistema Nervoso Central são: elevação leve no humor (estimulação) e diminuição do apetite. A nicotina é considerada um estimulante leve, apesar de um grande número de fumantes relatarem que se sentem relaxados quando fumam. Essa sensação de relaxamento é provocada pela diminuição do tônus muscular.

Alguns fumantes, quando suspendem repentinamente o consumo de cigarros, podem sentir fissura (desejo incontrolável por cigarro), irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, sudorese, tontura, insônia e dor de cabeça. Esses sintomas caracterizam a síndrome de abstinência, desaparecendo dentro de uma ou duas semanas.

O pulmão humano é composto de pequenas estruturas, os alvéolos pulmonares, responsáveis pelas trocas gasosas do sangue. O fluxo de sangue e a irrigação sanguínea entre o coração e o pulmão são intensos. A fumaça do cigarro prejudica diretamente o funcionamento da circulação coração–pulmão. Com

o passar do tempo, os alvéolos pulmonares vão sendo cimentados pelos componentes da fumaça do cigarro, deixando de fazer sua função. O organismo então passa a ter menor oxigenação dos tecidos, resultando em maior facilidade de cansaço para o fumante. O cigarro também causa inúmeros danos ao coração e pulmão, tal como infarto e câncer.



Por que as Pessoas fumam?

As pessoas começam a fumar principalmente influenciadas pela publicidade maciça do cigarro nos meios de comunicação de massa. Pais, professores, ídolos e amigos também exercem uma grande influência.

A publicidade sabe aliar as demandas sociais e as fantasias dos diferentes grupos (adolescentes, mulheres, faixas economicamente mais pobres etc.) ao uso do cigarro, fazendo crer que, ao fumar, esses desejos serão realizados, aumentando o consumo do tabaco entre as pessoas mais facilmente influenciáveis. A publicidade direta é feita por anúncios atraentes e bem produzidos; já publicidade indireta, é feita através dos ídolos e modelos de comportamento em geral.

Noventa por cento dos fumantes iniciaram seu consumo antes dos 19 anos de idade, faixa em que o indivíduo ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade. O número

constante, ou mesmo crescente, de adesões ao tabagismo contribui para que a indústria do cigarro seja altamente lucrativa, investindo constantemente em publicidade, a fim de atrair mais pessoas.

Existem fumantes que morrem, grande parte em decorrência das doenças relacionadas ao tabaco, e outros que, alertados sobre os malefícios do fumo, abandonam o mesmo. Esses consumidores têm que ser substituídos por novos indivíduos, o que estimula o investimento constante em publicidade. Configura-se desta forma um ciclo onde o aumento do consumo traz lucro para a indústria tabageira e para as empresas de publicidade, que, por sua vez, atraem novos fumantes e, assim, sucessivamente.



É necessário que todos os grupos sociais mobilizem-se, de forma esclarecida, contra o tabagismo, para que as gerações futuras possam desfrutar de um mundo menos poluído pelo tabaco. Muito importante nessa luta, são as crianças e os adolescentes, que atuam como fortes agentes de mudança comportamental e social.

Para isto é fundamental que todos participem, informando, protegendo crianças e gestantes da fumaça do cigarro, criando ambientes livres do fumo, incentivando e apoiando o trabalho dos

órgãos de saúde e de lideranças do governo na busca de soluções para o plantio alternativo de tabaco, na elaboração de legislações específicas, no desenvolvimento de atividades nas escolas que abordem o tema, etc.

5. MACONHA



A maconha é uma planta herbácea considerada uma droga ilícita. A Planta herbácea de clima quente e úmido, originária da Índia, a maconha (*Cannabis sativa*) pertence à família Moraceae e pode atingir até 5 metros de altura. Possui folhas digitadas e flores pequenas, amarelas e sem perfume.

ORIGEM

Os primeiros relatos dessa erva no Brasil datam do século XVIII quando era usada para a produção de fibras chamadas de cânhamos. Tais fibras eram obtidas por meio de vários processos, incluindo desfolhamento, secagem, esmagamento e agitação que separam as fibras da madeira.

Nos séculos passados, a maconha era usada, na China, como anestésico, analgésico, antidepressivo, antibiótico e sedativo. A erva foi citada na primeira farmacopeia (livro que reunia fórmulas e receitas de medicamentos) conhecida no mundo, cerca de 2 mil anos atrás, recomendando o seu uso para prisão de ventre, malária, reumatismo e dores menstruais. No século XIX, alguns povos começaram a utilizá-la no tratamento da gonorreia e angina.

PRINCIPAIS EFEITOS

Os efeitos causados pelo consumo da maconha, bem como a sua intensidade, são os mais variáveis e estão intimamente ligados à dose utilizada, concentração de THC na erva consumida e reação do organismo do consumidor com a presença da droga.

Pode provocar prazer, bem-estar, euforia, intensificação da consciência sensorial, maior sensibilidade aos estímulos externos, confusão de pensamento, sonolência, relaxamento, instabilidade no andar, alteração da memória imediata, diminuição da capacidade para a realização de tarefas que requeiram operações múltiplas e variadas, lentificação da capacidade de reação, déficit na aptidão motora ou interferência na capacidade de condução de veículos e outras máquinas. Em termos físicos pode ter consequências como o aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, congestão dos vasos conjuntivais (olhos vermelhos), diminuição da pressão intra-ocular, fotofobia, dilatação dos brônquios, tosse ou diminuição do lacrimejo. Estes efeitos surgem repentinamente e persistem durante 2 a 4 horas, variando consoante as doses, da potência da droga, da maneira como é consumida, do humor do consumidor e das experiências anteriores.

RISCOS

Doses elevadas podem provocar ansiedade, alucinações, ilusões e sensações de paranoia, resultando em sintomas de uma psicose tóxica.



O consumo crônico pode também implicar o empobrecimento da personalidade, que pode se manifestar através de apatia, deterioração dos hábitos pessoais, isolamento, passividade e tendência para a distração.

Destacamos a “Síndrome amotivacional” que se faz acompanhar de uma diminuição da capacidade de concentração e memorização. O consumo pode colocar o indivíduo em risco de desenvolver bronquite e asma. Além disso, o risco de cancro do pulmão aumenta, uma vez que o fumo é inalado mais profundamente. A produção de testosterona também pode diminuir, bem como a ovulação na mulher.

As mulheres com consumos crônicos podem vir a ter filhos com problemas de comportamento. Torna-se perigoso misturar maconha com álcool, dado que a mistura pode provocar um colapso temporário e vômitos.

A possibilidade de overdose não se coloca. Seria necessário ingerir ou consumir doses astronômicas para causar overdose. Ainda não são conhecidas as consequências que a maconha poderá ter para a saúde dos seus consumidores.

Legalização da Maconha?

A **legalização da maconha** é um assunto que gera polêmica no Brasil, mas em vários países do mundo essa questão já foi resolvida. Holanda, Espanha, Estados Unidos e Uruguai são alguns países que já permitem a produção, o cultivo e a venda da maconha para consumo. Como esta cartilha se destina aos adolescentes, é importante destacar que mesmo nos países onde o consumo da maconha não é proibido, existem restrições para o consumo por adolescentes, sendo permitido o uso medicinal.

6. COCAÍNA



A coca (*Erythroxylon coca*) é um arbusto que cresce nas encostas dos Andes. A cocaína é extraída das folhas de coca, que contém cerca de 0,5 a 2% da substância. Nos países andinos, ainda prevalece o hábito de mascar as folhas com o intuito de aliviar o cansaço e a fome. Devido à baixa concentração de cocaína, o comércio e o consumo de folhas de coca (mascadas ou como chás) são considerados legais nesses países.

Atua estimulando o sistema simpático do Sistema Nervoso Central (SNC), devido à sua capacidade de bloquear o mecanismo de recepção do neurotransmissor.

ORIGEM

A coca é um dos estimulantes de origem natural mais antigos, potentes e perigosos. Três mil anos antes de Cristo, os Incas mascavam folhas de coca nos Andes para que seus corações batessem a toda velocidade e para acelerar sua respiração contra os efeitos de viver no ar rarefeito da montanha.

Nos países produtores são usadas as folhas mascadas e também como chá. Nos demais países, a cocaína é com mais frequência usada na forma de pó, aspirado pelas narinas ou dissolvido em água e injetado nas veias.

EFEITOS

A cocaína ocasiona febre pelo aumento da produção de calor, por ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e por vasoconstrição periférica. No uso por inalação, pode levar à perfuração do septo do nariz e na aplicação pela veia facilita o aparecimento de infecções locais e transmissão de doenças como malária, endocardite bacteriana, hepatite B e AIDS.

Os efeitos imediatos da administração de cocaína manifestam-se de maneira geral, por um estado de euforia, bem-estar, desinibição, loquacidade, resistência ao trabalho, perda de apetite, liberação erótica e insônia.

A cocaína causa uma euforia intensa e rápida, seguida imediatamente pelo oposto — depressão intensa, pressão alta e fissura por mais droga. As pessoas que a usam não comem nem dormem adequadamente. Elas podem experimentar taquicardia, espasmos musculares e convulsões. A droga pode fazer com que as pessoas se sintam paranoicas¹, furiosas, hostis e ansiosas — mesmo quando não estão no barato.

Independente do aumento da quantidade ou frequência do uso, a cocaína aumenta o risco de o usuário ter um ataque cardíaco, derrame cerebral, convulsões ou insuficiência respiratória, sendo que qualquer um destes pode resultar em morte súbita.

7. CRACK



A base livre (freebase) e o crack (rock, pedra) são duas drogas estimulantes quimicamente iguais. Ambas são derivadas da coca. No entanto, o processo de preparação difere: a base livre é conseguida mediante o aquecimento de uma mistura de cloridrato de cocaína com éter. Quando o aquecimento é feito com bicarbonato de sódio, amoníaco e água, o produto "nal será o "crack", que possui este nome devido aos barulhos crepitantes dos resíduos de bicarbonato de sódio quando aquecidos.

Esta forma de cocaína torna-se passível de ser fumada. O efeito experimentado pelo consumidor depende, sobretudo, da velocidade com que a concentração no sangue aumenta e não propriamente do nível da concentração da substância. Assim sendo, a ingestão pelo fumo tem um efeito mais acentuado, dado que penetra com rapidez nos tecidos pulmonares, atingindo facilmente o coração e depois o cérebro.

Quando inalada, a substância tem que penetrar a membrana mucosa, que é algo grossa, e depois circular no sangue até ao coração, passando depois pelos pulmões antes de atingir o cérebro. Esta viagem obriga a uma diluição considerável da droga. Pode ainda ser feita a aspiração dos vapores da combustão, recorrendo-se a utensílios como cachimbos próprios, tubos de vidro, canetas esferográficas, papel de alumínio, etc.

São comercializadas sob forma de pedras brancas ou amarelas ou bolinhas semelhantes a grãos de chumbo (125 ou 300miligramas).

ORIGEM

O aparecimento do crack é um fenómeno relativamente recente. É mencionado pela primeira vez no New York Times em 1985 e é encontrado na Inglaterra em 1987.

No Brasil, ele chegou no início da década de noventa, entrando no país através da Colômbia, pelas fronteiras com Acre, Roraima e Amazonas. A droga se disseminou, inicialmente, no estado de São Paulo e acabou se popularizando.

EFEITOS

Os efeitos destas substâncias são idênticos aos da cocaína. Mas como atingem o cérebro em poucos segundos, são mais rápidos e intensos. Apresentam uma duração de cerca de 5 a 10 minutos. O indivíduo pode começar por sentir euforia, sensação de bem-estar intensa e excitação sexual.

Contudo, os efeitos positivos poderão ser rapidamente substituídos por ardor nos olhos, secura na boca, palpitações, contrações musculares, dilatação das pupilas, dor de cabeça, depressão forte, irritabilidade, angústia, insônia e diminuição do apetite.



Com o consumo destas substâncias o indivíduo pode ter insônia, agitação psicomotora, emagrecimento, hipertensão, arritmias cardíacas, indiferença sexual ou acessos crônicos de tosse. Como produzem um aumento acentuado da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, poderão causar enfarte do miocárdio e hemorragias cerebrais. O consumo destas substâncias poderá trazer, ainda complicações aditivas, frequentemente mortais, como infecções nos brônquios e paragens respiratórias.

8. ECSTASY



Chamada droga de recreio ou droga de desenho, o Ecstasy é uma droga de síntese pertencente à família das fenilaminas. Tem ação alucinógena, psicodélica e estimulante.

É, geralmente, consumido por via oral, embora possa também ser injetado ou inalado. Surge em forma de pastilhas, comprimidos, barras, cápsulas ou pó. Pode apresentar diversos aspectos, tamanhos e cores, de forma a tornar-se mais atrativo e comercial. Esta variabilidade abrange também a sua composição, o que faz com que, muitas vezes, os consumidores não saibam exatamente o que vão tomar.

ORIGEM

O MDMA(MetilenoDioxoMetaAnfetamina) foi descoberto em 1912 quando os laboratórios alemães Merck o isolaram acidentalmente. Em 1914 patentearam-no como inibidor de apetite, mas só nos anos 50 é que, com fins experimentais, foi utilizado pela polícia em interrogatórios e em psicoterapia.

Nos anos 60 e 70 conseguiu grande popularidade entre a cultura underground californiana e nas discotecas, o que levou à sua proibição em 1985. Foi batizado como Ecstasy (XTC) para atrair consumidores.

No fim dos anos 80, seu consumo deu um salto na Europa. As autoridades espanholas apreenderam 4.325 pastilhas em 1989 e 645.000 em 1995. Este alargamento na Europa está também associado à queda do muro de Berlim e ao descontrole político de alguns dos países do Leste 19.

EFEITOS

Os efeitos surgem após 20-70 minutos, alcançando a fase de estabilidade em 2 horas. Diz-se que o MDMA pode combinar os efeitos de cannabis (aumento da sensibilidade sensorial e auditiva), os das anfetaminas (excitação e agitação) e ainda com os do álcool (desinibição e sociabilidade). Pode oferecer uma forte sensação de amor ao próximo, de vontade de contato físico e sexual. O Ecstasy pode provocar uma sensação de intimidade e de proximidade com outras pessoas, aumento de percepção de sensualidade, aumento da capacidade comunicativa, loquacidade, euforia, despreocupação, autoconfiança, expansão da perspectiva mental, incremento da consciência das emoções, diminuição da agressividade ou perda da noção de espaço.

Existem outras drogas de desenho que apresentam nomes de rua como a “pílula do amor”, “eva”, etc. O ecstasy atua mediante o aumento da produção e diminuição da reabsorção da serotonina, ao nível do cérebro, afetando a disposição, o apetite e o sistema que regula a temperatura corporal. Não se conhecem usos terapêuticos para esta substância.

O consumo de Ecstasy e a atividade física intensa (várias horas dançando) pode provocar desidratação e o aumento da temperatura corporal (pode chegar a 42° C), o que por sua vez pode levar à hemorragia interna. A hipertermia pode ser reconhecida pelos seguintes sinais: parar de transpirar, desorientação, vertigens, dores de cabeça, fadiga, câibras ou desmaio. Como forma de precaução, aconselha-se a ingestão de água.

No entanto, a ingestão excessiva de água pode também ser perigosa (a intoxicação de água pode ser fatal).

É de referir que esta droga é frequentemente falsificada e substâncias como as anfetaminas, a Ketamina, o PCP, a cafeína ou medicamentos são vendidos como o nome de Ecstasy.

TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

O desenvolvimento de tolerância pode ser favorecido pelo uso contínuo do Ecstasy. A dependência psicológica pode verificar-se, mas não existem dados conclusivos relativamente à dependência física.

Os efeitos desaparecem 4 a 6 horas após o consumo. Podem ocorrer algumas consequências residuais nas 40 horas posteriores ao consumo, como a diminuição do apetite, dilatação das pupilas, dificuldade em caminhar, reflexos exaltados, vontade de urinar, tremores, transpiração, câibras ou dores musculares.

DROGAS NA ATUALIDADE

O abuso de drogas têm, em muitos casos, efeito devastador na vida de um jovem.

O relacionamento com pais, amigos não-usuários, atividades escolares e de lazer costumam ser as primeiras vítimas. Mas existem vários casos onde o abuso de drogas não é acompanhado do detrimento destas relações.

Alguns termos usados:

Dependência Química: É uma condição física e psicológica causada pelo consumo constante de substâncias psicoativas. Devido a constante utilização desses tipos de drogas, o corpo humano torna-se cada vez mais dependente dos mesmo, tendo como consequência sintomas que afetam o sistema nervoso.

Síndrome de Abstinência: é um conjunto característico de sinais e sintomas que ocorrem após a interrupção (ou, em alguns casos, diminuição) do consumo de uma droga, seja ela um medicamento ou uma droga de abuso.

Tolerância: é a necessidade de ingerir mais drogas para ter o mesmo efeito, a medida que o viciado em drogas usa a substância química, aumenta sua tolerância, é necessário doses maiores para que o efeito da drogas no organismo seja o mesma das primeiras doses.

Craving é um termo popular usado para o mecanismo que se supõe estar na base do controle prejudicado alguns acreditam que esse desejo aumente, pelo menos parcialmente, como resultado de associações condicionadas que evocam respostas de abstinência condicionada. O craving pode também ser induzida pela evocação de algum estado psicológico semelhante à síndrome de abstinência do álcool ou drogas.

Intoxicação - Uma situação consequente à administração de uma substância psicoativa e que resulta em perturbações do nível da consciência, da cognição, da percepção, do juízo crítico, do afeto, do comportamento ou de outras funções e reações psicofisiológicas.

Desintoxicação - O processo pelo qual um indivíduo é afastado dos efeitos de uma substância psicoativa.

TRATAMENTO PARA DEPENDENTE QUÍMICO

Cada vez mais, governos e sociedades em todo o mundo concluem que a prioridade é desintoxicar, tratar e auxiliar os dependentes químicos a voltarem ao convívio social.

Entretanto, além das dificuldades de recuperação dos dependentes químicos, especialmente aqueles viciados em crack, o Brasil convive hoje com uma rede de tratamento para dependentes químicos pequena e precária e com profissionais pouco qualificados.

A avaliação do paciente pode envolver diversos profissionais da saúde, como médicos clínicos e psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, assistentes sociais e enfermeiros. Quando diagnosticada, a dependência química deve contar com acompanhamento a médio-longo prazo para assegurar o sucesso do tratamento, que varia de acordo com a progressão e gravidade da doença.

O Papel da Família

Esse fenômeno da dependência química afeta diretamente a família, provocando, muitas vezes, a desestruturação do vínculo familiar. Além disso, as famílias de hoje, no seu contexto geral não podem mais garantir que se encontram fora das estatísticas quando o assunto é dependência química, pelo fato de que as drogas estão em todas as localidades e de fácil acesso, isso se torna mais possível.

Desse modo, a família que tem um membro que faz uso de substâncias abusivas, necessita também de acompanhamento durante o tratamento da recuperação do usuário, em razão de estar inserida dentro de um contexto em que o dia-a-dia é cheio de conflitos, violências, medos, insegurança e acabam entrando em um quadro doentio. E juntamente com o tratamento e os profissionais da área da saúde, principalmente os psicólogos, o tratamento na maioria das vezes é realizado com êxito e o resultado positivo durante o processo do tratamento e na recuperação.



Os cuidados oferecidos

Os tipos de cuidados adequados em relação aos problemas com drogas são: terapias, medicação quando indicada, atividades para combater a ociosidade e, finalmente, as combinações, isso é, as normas e metas a serem cumpridas pelo paciente e seus cuidadores. Com tudo isso, é possível alcançar grande parte do sucesso na superação de um grave problema que surge com a dependência química: a dependência social.

Somente refazendo projetos de vida, buscando apoio para realizá-los, revisando obstáculos e refazendo combinações, cada pessoa com problemas com drogas poderá avançar rumo à recuperação de sua autonomia nos estudos, no trabalho e na sua vida social e afetiva. E para fazer e refazer combinações, voltamos ao mesmo ponto: prestar atenção uns aos outros, conversar, e sobretudo ouvir.

No Estado no RS, a Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos do RS do Departamento de Políticas Públicas sobre Droga tem o trabalho focado nessa área, onde oferece muitas ações e o serviços especializado em Drogas. Mais informações nesse site: www.sjdh.rs.gov.br . Tel.: (51) 3288-9355 e 3288-9354. Avenida Borges de Medeiros, 1501, 11º andar - bairro Praia de Belas. CEP: 90119-900.

Já a Cruz Vermelha Brasileira e presta serviços permanentes de assistência comunitária, atenção psicossocial, qualificação socioprofissional e segurança social, além de desenvolver ações preventivas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de populações vulneráveis.

Abaixo segue alguns endereços no Estado:

Porto Alegre – Av. Independência, 993

Fone: (51) 3391-5955 / (51) 3391-5953

E-mail: ambulatorio.cruzvermelha@hotmail.com

Bento Gonçalves – Rua Osvaldo Aranha, 493

Fone: (54) 9954.1213

E-mail: bentogoncalves@cruzvermelha-rs.org.br

Caxias do Sul – Rua Feijó Junior, 269

Fone: (54) 3538-3448

E-mail: cruzvercx@gmail.com

Santa Maria – Rua Duque de Caxias, 2784

Fone: (55) 3027-4510

E-mail: cruzvermelhasm@cruzvermelhasm.org.br

São Leopoldo – Rua Bento Gonçalves, 508

Fone: (51) 3592-6163

E-mail: saoleopoldo@cruzvermelha-rs.org.br

Sapucaia do Sul – Rua Assis Brasil, 37

Fone: (51) 3474-1648 / (54) 9122.0060

E-mail: sapucaia@cruzvermelha-rs.org.br

Os grupos de Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos é um grupo de apoio aos dependentes de drogas que une os participantes pelo problema em comum, sendo o principal objetivo é levar a mensagem para quem ainda sofre com a dependência.

Abaixo seguem alguns links do grupo:

No Brasil - <http://www.alcoolicosanonimos.org.br>

No Rio Grande do Sul - www.aars.org.br

Para familiares - www.al-anon.org.br

Fone: (51) 3311-6315

ESCRITÓRIOS DE AAs no RS

ESL-SEDE

Fone: (51) 3226-0618 - elsede@aars.org.br

ESL-CENTRO

Fone: (51) 3713-2500 - eslcentro@aars.org.br

ESL-NORTE

Fone: (54) 3311-9365 - esnorte@aars.org.br

NARCÓTICOS ANÔNIMOS (NAs)

No Brasil

<http://www.na.org.br>

Na Região Sul

<http://www.nabrasilsul.org.br>

Fone: (51) 3333-3550

Para familiares

<http://www.naranon.org.br>

Fones no RS: (51) 3333.3550 e (54) 9122.0060



3–DSTS –DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

São doenças causadas por bactérias, vírus ou parasitas que podem ser transmitidas (passadas) por meio do contato sexual, vaginal, anal ou oral.

Qualquer pessoa que tenha atividade sexual pode se infectar com uma DST. No entanto, o risco é muito maior nas pessoas que trocam frequentemente de parceiros(as) sexuais e/ou que não usam camisinha, feminina ou masculina, em todas as relações sexuais.

Quais sinais e sintomas de uma DST?

- Corrimento uretral
- Corrimento vaginal
- Verrugas nos genitais
- Úlceras (feridas, bolhas) nos genitais
- Irritação (queimação)
- Tumorações (caroços, ínguas)
- Dor ou ardência ao urinar
- Dor nas relações sexuais
- Manchas na pele

Às vezes não aparece nenhum sintoma externo, ou seja, por fora. Por isso é muito importante **procurar um serviço de saúde no caso de suspeita de DST**, mesmo sem ter qualquer um desses sinais.

Quais consequências?

Se não forem tratadas de forma rápida e correta, as DST podem deixar consequências graves. Podem, por exemplo, comprometer a qualidade das relações sexuais e, inclusive, provocar infertilidade (a incapacidade de ter filhos(as)).

Em caso de suspeita, o que devo fazer?

Evite as relações sexuais - Se você suspeitar que está com alguma DST diante da presença de corrimento, ferida, dor ao urinar, dor durante a relação sexual ou manchas na pele, a primeira coisa a fazer é parar de ter relações sexuais até saber o que se tem.

Sempre procure um serviço de saúde - Não pense duas vezes!!! Procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo de casa ou trabalho, para receber atenção de um(a) médico(a) ou de um profissional de saúde. Não deixe de relatar ao(à) profissional todos os sintomas, mesmo aqueles que você não considera importantes. Conte também se você teve alguma relação sexual sem camisinha nas últimas semanas. Não tenha vergonha, toda informação é muito valiosa.

Tratamento por conta própria NUNCA - jamais use medicamentos por conta própria, a partir de orientação de parentes, vizinhos(as), amigos(as) ou balconistas de farmácia. Mesmo que você já tenha utilizado algum medicamento antes, não recorra a ele, pois nem sempre será a solução para o seu problema atual. faça todos os exames solicitados e siga corretamente o tratamento e as orientações do profissional de saúde.

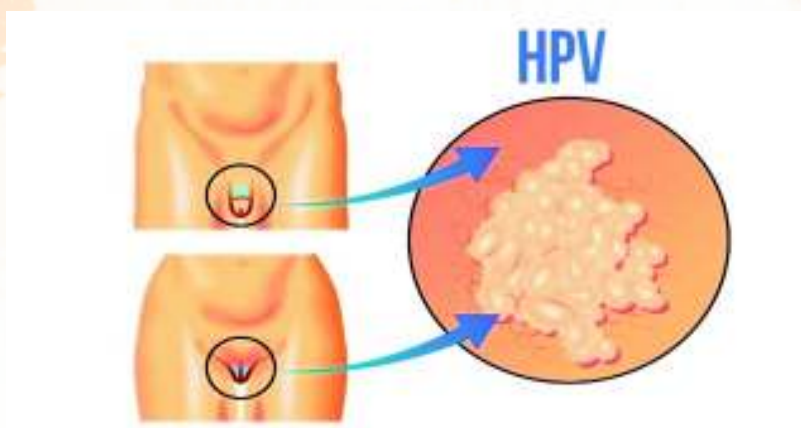
Converse com seu parceiro ou sua parceira - Não deixe de conversar com seu(sua) parceiro(a) sexual. Ele(a) precisa ser informado(a) do problema para que também procure um(a) profissional de saúde, pois mesmo sem os sintomas, ele(a) pode

estar infectado(a). Além do risco de pegar a doença e sofrer suas consequências, podem transmiti-la para outras pessoas, sem querer ou saber. Se ele(a) não se tratar, você poderá se infectar novamente numa próxima relação sexual.

Previna-se sempre! - Após o tratamento e cura, não dê nova chance às DSTs. Previna-se em todas as relações sexuais, use sempre camisinha, seja ela masculina ou feminina. Agora vamos apresentar as DST's mais comuns nas pessoas.

HPV

É a sigla para papiloma vírus humano. Ele infecta a uma camada do epitélio - parte interna da bexiga - que pode causar lesões benignas, como as verrugas genitais, e malignas como alguns tipos de câncer, sendo o câncer de colo de útero e o câncer de anus os mais comuns. Existem mais de cem tipos de HPV e a grande maioria não causa câncer ou grandes complicações, uma vez que são combatidos pelo próprio organismo.

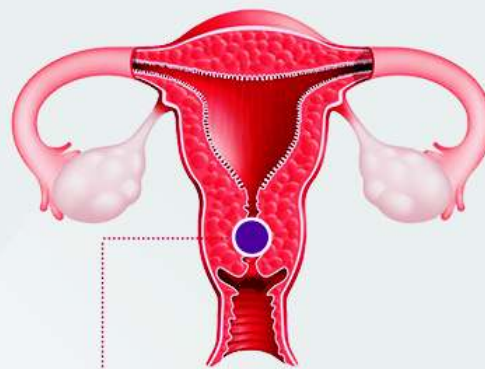


Formas de contágio

O HPV é transmitido pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada pelo vírus, sendo que a principal forma é a sexual, seja oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Por isso não é preciso ter penetração para se contrair o vírus.

HPV É A PRINCIPAL CAUSA DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Vacina promete blindar as mulheres contra a doença



99% O HPV é a causa de mais de 99% dos casos de **câncer de colo de útero**

4 A vacina quadrivalente previne quatro tipos de HPV: 6, 11, 16 e 18.

A vacina deve ser administrada, de preferência, **antes da iniciação sexual**

A principal forma de contágio é **via sexual**

3° O **câncer de colo** de útero é o 3° tumor mais frequente nas mulheres

O **papanicalau** é o exame ginecológico que confirma a presença do HPV

Arte: Camila Rocun

Também é possível que seja transmitida durante o parto. De acordo com dados do INCA, 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos do vírus ao longo da vida, sendo que este número é ainda maior em homens. A maioria destas infecções é transitória, ou seja, combatida espontaneamente pelo corpo e regride entre seis meses ou dois anos após a exposição.

Como prevenir ? O uso de preservativos é sempre indicado, mas não previne totalmente contra a transmissão do HPV, uma vez que este pode ser transmitido pelo contato mais superficial durante as preliminares. Daí a importância da vacina como estratégia preventiva. Existem dois tipos de vacinas disponíveis, e ambas devem ser aplicadas em três doses. O Papanicolau também é importante para detectar a doença precocemente.

CANCRO MOLE

É uma doença sexualmente transmissível causada por uma bactéria chamada *Haemophilus ducrey*. "É caracterizada por lesões genitais múltiplas e ulceradas, dolorosas e que apresentam secreção do tipo pus. É muito mais comum nos homens do que nas mulheres", diz o infectologista Rigato Júnior. Nos homens as feridas aparecem na glande (cabeça do pênis) e nas mulheres ficam na vagina e/ou no ânus e nem sempre elas são visíveis, mas provocam dor durante o sexo ou ao evacuar.

Formas de contágio

A única via de transmissão é a sexual. A forma de se prevenir a doença é usando preservativo em todas as relações sexuais.

Tratamento e complicações

O tratamento é feito com antibióticos. Quando não tratada pode se complicar, ocasionando infecções secundárias da região genital. Essas complicações são raras porque os pacientes, em geral, procuram atendimento médico precocemente em decorrência da natureza dolorosa das lesões

HIV/AIDS

É a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, que é o causador da AIDS. Logo, HIV e AIDS não são a mesma coisa, a AIDS é uma doença crônica potencialmente fatal que acontece quando a pessoa infectada pelo HIV tem o seu sistema imunológico danificado pelo vírus, interferindo na habilidade do organismo de lutar contra os invasores que causam a doença, além de deixá-la mais suscetível a infecções oportunistas, como a tuberculose. Hoje a pessoa com HIV consegue viver melhor do que antigamente, mas é necessário que ela faça uso de medicamentos por toda vida, ou seja, até hoje não há cura ou vacina contra o HIV.



Formas de contágio

O HIV é transmitido principalmente por relações sexuais sem o uso do preservativo, e compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas com sangue, o que é frequente entre usuários de drogas ilícitas. Outras vias de transmissão são por transfusão de sangue, porém é muito raro, uma vez que a testagem do banco de sangue é muito eficiente, e a vertical, que é a transmissão do vírus da mãe para o filho na gestação e principalmente no momento do parto, o que pode ser prevenido com o tratamento adequado da gestante e do recém-nascido.

Como prevenir?

A melhor forma de se prevenir contra a infecção do HIV é usando o preservativo em todas as relações sexuais (vaginais, orais ou anais). Da mesma forma, não compartilhando agulhas e seringas e fazendo o pré-natal corretamente, uma vez que serão solicitados exames para verificar a presença ou não do vírus.

GONORREIA

É uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns. Ela afeta tanto homens quanto mulheres e pode ser transmitida pelo contato sexual vaginal, oral ou anal. A bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que causa a doença, pode infectar a região genital masculina e feminina, além do reto, olhos, garganta e articulações.

Forma de contágio e prevenção

A gonorreia é transmitida em qualquer contato sexual desprotegido com a pessoa infectada. Também pode ser transmitida de mãe para filho no momento do nascimento ou ainda dentro do útero. Nas mulheres os sintomas demoram mais a aparecer que nos homens e para ambos podem haver consequências graves como infertilidade, infecções e maior risco de

contrair HIV. Para se prevenir, sempre faça sexo com preservativos, evite ter relações sexuais com alguém com gonorreia até que a pessoa esteja completamente tratada e, caso você tenha sido infectado, converse com os seus parceiros para que eles procurem um médico para verificar se também estão com a bactéria e fazer o tratamento.



Tratamento e perspectivas

Por ser uma infecção bacteriana, a gonorreia é tratada com antibióticos e evitando-se relações sexuais neste período. O médico, depois de fazer o diagnóstico, indicará qual o melhor antibiótico para cada caso. A gonorreia tem cura e não oferece grandes complicações quando o tratamento é realizado precocemente e de forma adequada.

CLAMÍDIA

Também é uma DST causada por bactéria, a *Chlamydia trachomatis*, que é transmitida por via sexual vaginal, anal ou oral,

e de mãe para filho. A doença costuma ser assintomática (não apresentar sintomas) e pode afetar tanto homens quanto mulheres.

Tratamento

A clamídia é tratada com antibióticos, receitados pelo médico de acordo com o quadro e história do paciente. Por ser uma doença assintomática, ao descobrir que o parceiro está com a doença é necessário procurar ajuda médica, mesmo sem apresentar nenhum sintoma, para que ele verifique e também indique um antibiótico para evitar complicações.



Complicações e perspectivas

A clamídia é uma DST curável com tratamento correto, mas caso não seja diagnosticada logo ela pode causar uma série de complicações, como DIP, Epididimite, inflamação na próstata e artrite reativa. "Ela também pode dar problemas nas trompas, infertilidade, gravidez ectópica ou simplesmente não deixar o espermatozoide subir", diz Granato. Também é importante saber que ser infectado pela doença uma vez não torna esta pessoa

imune ao problema, ou seja, no caso de fazer novamente sexo desprotegido com alguém infectado a pessoa pode voltar a ter clamídia.

SÍFILIS

É causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e pode se manifestar em três estágios, sendo que nos dois primeiros acontecem os sintomas e ela é mais contagiosa e no terceiro não há sintomas - o que faz parecer que a pessoa está curada.

Formas de contágio

A sífilis, além de ser transmitida pela relação sexual desprotegida e pela transfusão com sangue contaminado, também pode ser passada através do beijo na boca quando há feridas nas mucosas - apesar de ser uma forma mais rara. Além disso, ela pode ser transmitidas da mãe para o filho, por isso é importante fazer o pré-natal corretamente, em que a gestante será testada para a doença na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto.



Prevenção e complicações

A melhor forma de se prevenir a sífilis é através do uso de preservativos em todas as relações sexuais, inclusive a oral. A transmissão através do beijo na boca é bastante rara, mas pode acontecer quando há feridas, que não precisam estar do lado de fora, visíveis, para ocasionar o problema. Por esta razão é bom sempre ter acompanhamento médico e realização periódica de exames para verificar esta condição. A sífilis é muito perigosa quando não tratada, podendo evoluir se espalhando pelo corpo inteiro e ocasionando, por exemplo, AVC, meningite, surdez, problemas de visão, demência, aneurisma, aumentar os riscos de infecção pelo HIV e aborto ou morte do bebê durante a gestação ou nos primeiros dias de vida.

HERPES

Herpes simples é uma infecção viral que se manifesta através do surgimento de pequenas bolhas frequentemente ao redor dos lábios ou genitais, mas que também podem surgir em qualquer região do corpo. Normalmente o herpes labial é causado pelo vírus da herpes simples tipo 1, o HSV1, e o herpes genital pelo HSV2, contudo, ambos os tipos podem provocar tanto o herpes labial quanto o genital.



Formas de contágio

Tanto a herpes genital quanto a herpes labial podem ser transmitidas mesmo nos períodos entre as crises, não apenas quando os sintomas estão visíveis, quando há lesão. Em todos os tipos de relação é possível transmitir o vírus, só mudando a região que a outra pessoa irá contraí-lo. Entretanto, não é porque o parceiro tem herpes crônica que necessariamente esta pessoa terá também. A transmissão por objetos infectados, como toalhas e talheres também pode ocorrer, mas é bastante rara.

Prevenção

Ainda não há vacina para a herpes, portanto a única forma de realmente prevenir a infecção é não tendo nenhum tipo de contato sexual desprotegido com quem tem o vírus.

HEPATITES VIRAIS

É qualquer degeneração do fígado por causas diversas, as mais comuns são as infecções pelos vírus do tipo A, B ou C e o abuso do consumo de álcool.



Transmissão

Os tipos B e C são transmitidos principalmente pelo sangue, sendo comum em usuários de drogas injetáveis e pacientes submetidos a material cirúrgico contaminado. A hepatite B também é frequentemente transmitida por via sexual. Os tipos B e C de hepatite usualmente não apresentam sintomas, o que torna comum que as pessoas só saibam que têm a doença quando fazem, por acaso, algum teste para estes vírus.

Prevenção

Além de apenas fazer sexo com camisinha, se pode prevenir a infecção pelas hepatites B e C não compartilhando alicates de unha, lâminas de barbear, escovas de dente, equipamentos para uso de drogas, abstinência ou diminuição do uso de álcool, além de todo o controle efetivo dos bancos de sangue, órgãos e sêmen. Também há vacina disponível para a prevenção da hepatite B, mas não para o tipo C da doença.

TRICOMONÍASE

É uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* que afeta mais comumente as mulheres. Nela ele ataca o colo de útero, a vagina e a uretra. Já nos homens a tricomoníase ataca o pênis.



Formas de contágio

A transmissão da tricomoníase se dá por meio do contato sexual ou íntimo com as secreções de uma pessoa contaminada nas relações entre homem e mulher e mulher/mulher. Ela causa microlesões e dores e pode favorecer a infecção por outras DST.

Prevenção

A forma mais eficaz de se prevenir contra a tricomoníase é o uso de preservativos em todas as relações sexuais, sejam vaginais, anais ou orais. No caso de descoberta da infecção, o parceiro também deve ser tratado. Nas relações entre mulheres ou homem/mulher, é possível utilizar a camisinha feminina.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

São diferentes formas de se evitar (prevenir) uma gravidez, impedindo que a fecundação (o encontro do óvulo com os espermatozoides) aconteça. A seguir, trazemos os principais questionamentos sobre esses métodos

1 - Qual é o melhor método anticoncepcional?

Não existe um método anticoncepcional que seja o melhor para todas as pessoas. Cada método tem suas próprias características que podem ser mais atrativas para algumas pessoas e não para outras, por exemplo, como se usa (tomar todos os dias, injeção uma vez por mês, colocar no pênis antes da penetração). Também a eficácia do método pode ser um fator muito importante para a escolha fazendo com que algumas pessoas escolhem um método que não parece muito atrativo como injeções porque são percebidas como muito eficazes. Além disso, alguns podem ter efeitos colaterais que se manifestam em uma porcentagem, habitualmente pequena, das pessoas.

O melhor método é aquele que a mulher e/ou parceiro escolhe(m), confia(m) e se sente(m) confortável(eis) ao utilizá-lo, desde que atenda aos critérios médicos de elegibilidade, ou seja, não haja uma condição médica que faça o seu uso desaconselhável.

2- Como escolher um método anticoncepcional?

Cada pessoa deve e tem o direito de escolher o seu método anticoncepcional, de acordo com as suas características (estilo de vida, vida sexual, quantos filhos pretende ter, etc.) e as características do método em relação a sua saúde (pressão alta, hábito de fumar, doenças cardiovasculares, etc.).

O papel do/a profissional de saúde é de informar sobre todas as opções de métodos e seus critérios de elegibilidade, de modo a facilitar que a mulher, o homem ou o casal tomem uma decisão livre e informada.

3 -O que significa eficácia de um método?

É a capacidade que cada método anticoncepcional tem de proteger contra ou prevenir uma gravidez. A eficácia de cada método é medida pela sua taxa de falha, ou seja, se mede o número de gravidezes que ocorrem entre cada 100 ou 1000 mulheres ou casais que usam este método durante o período de um ano. Com exceção do LAM, cuja eficácia se mede em 6 meses, dos métodos cirúrgicos (ligadura de trompas e vasectomia) que se mede ao longo de toda a vida e da anticoncepção de emergência, cuja eficácia se mede pelo número de falhas sobre o número de vezes em que é utilizada. É importante lembrar que a anticoncepção de emergência não deve ser usada de rotina, em forma permanente.

4 - Critérios médicos de elegibilidade (CME) para uso de métodos anticoncepcionais

Usar ou não usar anticoncepcionais e poder escolher que método usar é um dos direitos sexuais e reprodutivos de todas e todos, incluindo as e os adolescentes. Para a grande maioria das pessoas, o uso de qualquer método anticoncepcional não representa riscos para a saúde. Porém é importante saber que, em determinadas situações, em algumas mulheres com algumas doenças, o uso de alguns métodos não é recomendado.

Os critérios médicos de elegibilidade para uso de anticoncepcionais (CME) é um documento preparado pela Organização Mundial da Saúde, atualizado periodicamente. Ele contém uma lista de todas as doenças ou condições médicas que poderia ter uma mulher e que poderiam fazer que não fosse recomendável usar um determinado método.

Quando uma mulher apresenta alguma doença, o/a médico/a ou enfermeiro/a deve checar se a doença aparece em alguma categoria que o método escolhido não possa ser utilizado.

Todos os profissionais de saúde que atendem planejamento familiar devem conhecer muito bem os critérios e ter sempre uma cópia da lista na consulta, para poder dar orientação correta baseada em evidência científica e evitar riscos de saúde que poderiam decorrer do uso de um método não recomendável por razões médicas.

Mais de 2 milhões de adolescentes vivem com HIV. Embora o número total de mortes relacionadas ao HIV tenha diminuído 30%, uma vez que o pico em estimativas de 2006 sugere que as mortes por HIV entre adolescentes estão aumentando. Este

aumento, que tem predominantemente na Região Africana da OMS, pode refletir o fato de que, embora mais crianças com HIV sobrevivam à adolescência, nem todos eles recebem o cuidado e o apoio que precisam para permanecer em boa saúde e prevenir a transmissão. Na África subsaariana, apenas 10% dos homens jovens e 15% das mulheres jovens de 15 a 24 anos estão conscientes do seu estado de HIV.

Um dos objetivos específicos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Saúde (SDG 3) é que, até 2030, exista um fim das epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, hepatite, doenças transmitidas por água e outras doenças transmissíveis. Dada a alta prevalência de HIV em muitos países, para conseguir isso, os adolescentes precisarão ser fundamentais para controlar os esforços.

Os jovens precisam saber como se proteger e devem ter meios para fazê-lo. Isso inclui a possibilidade de obter preservativos para prevenir a transmissão sexual do vírus e agulhas e seringas limpas para quem injeta drogas. É necessário um melhor acesso ao teste e ao aconselhamento do HIV, e também são necessárias ligações subsequentes mais fortes aos serviços de tratamento do HIV para aqueles que testam o HIV positivo.

Contraceptivos e Gravidez

A principal causa de morte para meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo é complicações decorrentes da gravidez e do parto.

Cerca de 11% de todos os nascimentos em todo o mundo são para meninas de 15 a 19 anos, e a grande maioria desses nascimentos são em países de baixa e média renda. A Divisão de População da ONU coloca a taxa de natalidade dos adolescentes em 2015 em 44 partos por cada 1000 meninas, essas taxas de idade - país variam de 1 a mais de 200 nascimentos por 1000

meninas (1). Isso indica uma queda acentuada desde 1990. Esta diminuição se reflete em um declínio semelhante nas taxas de mortalidade materna entre 15-19 anos de idade.

Um dos objetivos específicos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Saúde (SDG 3) é que, até 2030, o mundo deve garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, a informação e a educação, e a integração da saúde reprodutiva Em estratégias e programas nacionais. Para apoiar isso, um indicador proposto para a *estratégia global para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes* é a taxa de natalidade dos adolescentes.

Um melhor acesso a informações e serviços de contracepção pode reduzir o número de meninas ficando grávidas e dando à luz em uma idade muito jovem. As leis que especificam uma idade mínima de casamento aos 18 anos e que são aplicadas podem ajudar.

As meninas que ficam grávidas precisam ter acesso a cuidados pré-natais de qualidade. Onde permitido por lei, os adolescentes que optam por encerrar suas gravidezes devem ter acesso ao aborto seguro.



4 - TRANSTORNOS MENTAIS

A adolescência é um período de intensas atividades e transformações na vida mental do indivíduo, o que, por si só, leva a diversas manifestações de comportamento que podem ser interpretadas por leigos como sendo doença. Assim sendo, muitas das manifestações ditas normais da adolescência podem se confundir com doenças mentais ou comportamentos inadequados.

Os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

Nessa fase há uma predisposição ao desenvolvimento de alguns transtornos psicopatológicos como a depressão, ansiedade e alguns comportamentos de risco à saúde como uso de drogas e álcool. Contudo, os jovens podem apresentar qualquer distúrbio mental, por isso, vamos apresentar os distúrbios que mais acometem a população:

1. Transtornos de Ansiedade

Ansiedade é uma reação normal que temos quando estamos diante de situações de estresse e incerteza. Mas o transtorno de ansiedade é diagnosticado quando vários sintomas ansiosos causam desconforto ou algum grau de comprometimento funcional na vida da pessoa. Uma pessoa com transtorno de ansiedade pode ter dificuldades em diferentes áreas da vida: nos relacionamentos sociais e familiares, no trabalho, na escola, etc.

Ataques de Pânico - se caracteriza por um transtorno de ansiedade, é um súbito início de medo ou de terror intenso, muitas vezes, vem associado com sentimentos de morte iminente. Os sintomas incluem falta de ar, palpitações, dor no peito e desconforto.



Transtornos Fóbicos

Muitas pessoas admitem ter medo de cobras ou aranhas, mas conseguem manter esse medo sob controle. A pessoa que sofre uma fobia não é capaz de controlar o medo. Estes sentem um medo irracional quando se deparam com um objeto, um animal ou uma situação que estimula sua fobia. Geralmente acabam desenvolvendo um comportamento de evitação.

Existem diferentes estímulos fóbicos que desencadeiam esse medo irracional: viajar de avião, dirigir um carro, elevadores, palhaços, dentistas, sangue, tempestades, etc. As mais comuns são:

Fobia Social - é um transtorno de ansiedade muito comum, e não deve ser confundido com timidez. Se trata de um forte medo irracional de situações de interação social. Quem sofre deste distúrbio sente extrema ansiedade pela possibilidade de ser julgado pelos outros, de ser o centro das atenções, de ser criticado ou humilhado e pode sentir esse medo até mesmo ao falar no telefone. Eles simplesmente não conseguem fazer apresentações em público, comer em restaurantes ou na frente de alguém, ir a eventos sociais, conhecer novas pessoas.

Agorafobia - é geralmente definida pelo medo irracional de espaços abertos, como grandes avenidas, parques e ambientes naturais. Mas essa definição não está inteiramente correta. Na realidade o estímulo fóbico ocorre por meio do medo irracional de ter um ataque de ansiedade nesses lugares, onde pode ser difícil, embaraçoso ou constrangedor escapar, ou onde não é possível receber ajuda.

2. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Esse transtorno ocorre quando a pessoa foi exposta a um evento traumático que lhe causou uma experiência psicológica estressante ou de incapacidade. Os sintomas incluem pesadelos, sentimentos de raiva, irritabilidade, cansaço emocional, isolamento,

entre outros e, geralmente ocorrem quando a pessoa revive o evento traumático. A pessoa procura evitar situações ou atividades que a faz se lembrar do que causou o trauma.

3. Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

É uma condição na qual o indivíduo experimenta pensamentos, ideias ou imagens intrusivas. Por ser um transtorno de ansiedade, está associado a sentimentos de medo, angústia e estresse constantes, tornando-se um problema no o dia a dia da pessoa, afetando negativamente a qualidade de vida dela.

Os pensamentos que causam sofrimento (obsessões) fazem com que a pessoa realize certos rituais ou ações (compulsões) para reduzir a ansiedade e se sentir melhor.

As obsessões incluem o medo de se contaminar, sentimentos de dúvida (por exemplo, será que eu desliguei o gás?), Pensamentos de fazer mal a alguém, pensamentos que vão contra as crenças religiosas da pessoa, entre outros. Algumas compulsões incluem: verificar, contar, lavar, organizar repetidamente as coisas e assim por diante.

4. Transtorno de Ansiedade Generalizada

Preocupar-se de vez em quando é um comportamento normal, mas quando isso causa ansiedade de forma contínua afetando e interferindo a vida normal de uma pessoa, é possível que ela sofra do transtorno de ansiedade generalizada.

Esse transtorno se caracteriza pela preocupação e ansiedade crônica. É como se você sempre tivesse algo para se preocupar: possíveis problemas na escola, no trabalho ou no relacionamento, um possível acidente quando sair de casa, etc. Os sintomas incluem náuseas, fadiga, tensão muscular, dificuldade de concentração, problemas de sono, entre outros.

5. Transtorno de Humor

Existem diferentes tipos de transtorno de humor e, como o próprio nome sugere, sua principal característica é a alteração de humor do indivíduo. Os mais comuns são:

Transtorno Bipolar - pode afetar a forma como uma pessoa se sente, pensa e age. É caracterizado pelas alterações de humor exageradas e vai muito além de uma simples mudança de humor ou de uma instabilidade emocional. Os ciclos de transtorno bipolar podem durar dias, semanas ou meses, prejudicando seriamente o trabalho e as relações sociais da pessoa.

O distúrbio bipolar raramente pode ser tratado sem medicação, pois é necessário estabilizar o humor do paciente. Durante os episódios de mania, a pessoa pode até mesmo deixar o seu emprego, aumentar suas dívidas, e se sentir cheio de energia apesar de ter dormido apenas duas horas por dia. Durante os episódios depressivos, a mesma pessoa não consegue nem sequer sair da cama. Existem diferentes tipos de transtorno bipolar, e também há uma versão mais leve do transtorno, chamado ciclotimia.

Transtorno depressivo - muitas pessoas se sentem deprimidas em alguns momentos de suas vidas. Sentimentos de decepção, frustração e até mesmo de desespero são normais diante de uma decepção e podem durar vários dias antes de ir desaparecendo gradualmente. Mas, para algumas pessoas, esses sentimentos duram meses ou anos, causando sérios problemas no seu dia a dia.

A depressão é uma psicopatologia grave e debilitante, e afeta a maneira como uma pessoa se sente, pensa e age. Pode causar tanto sintomas físicos como psicológicos. Por exemplo: problemas de digestão, problemas de sono, mal-estar, fadiga, etc.

6. Transtornos Psicóticos

São psicopatologias graves em que as pessoas perdem o contato com a realidade. Dois dos principais sintomas são os delírios e as alucinações. Os delírios são crenças falsas, como a ideia de que alguém está seguindo. Alucinações são percepções falsas, tais como ouvir, ver ou sentir algo que não existe.

Ao contrário dos delírios, que são equívocos da realidade sobre algo existente ou um objeto, ou seja, uma distorção de um estímulo externo, as alucinações são totalmente inventadas pela mente e não são produto da distorção de nenhum objeto presente, percebe-se algo sem levar em conta os estímulos externos. Por exemplo, ouvir vozes que saem de um plugue. Os distúrbios psicóticos mais comuns são:

Transtorno Delirante

O Transtorno delirante ou paranoia é um transtorno psicótico caracterizado por uma ou várias ideias delirantes. Onde essas pessoas estão totalmente convencidas de coisas que não são verdadeiras. Por exemplo, que alguém lhes persegue para prejudicá-los.

Esquizofrenia

A esquizofrenia é outro transtorno psicótico, mas neste caso, a pessoa sofre alucinações e pensamentos perturbantes que a isolam de atividades sociais. A esquizofrenia é uma doença muito grave, mas há tratamentos bastante eficazes para que esses pacientes possam desfrutar sua vida da melhor forma possível.

7. Transtornos de personalidade

Um transtorno de personalidade é um padrão rígido e permanente no comportamento de uma pessoa, que gera desconforto, dificuldades em seus relacionamentos e em tudo a sua volta. Os transtornos de personalidade começam na adolescência ou início da idade adulta. Os mais comuns são:

Transtorno Personalidade Borderline (TPB)

O transtorno de personalidade Borderline se caracteriza por uma personalidade fraca, que muda continuamente e duvida de tudo. Os momentos de calma podem se tornar, instantaneamente, em momentos de raiva, ansiedade ou desespero. Essas pessoas vivem suas emoções ao máximo, e seus relacionamentos amorosos são intensos, pois eles tendem a idolatrar a outra pessoa ao extremo.

Alguns de seus sintomas incluem: uma raiva intensa junto com a incapacidade de controlá-la, esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginário, alternância entre extremos de idealização e desvalorização nas relações interpessoais, auto-imagem instável e sentimentos crônicos de vazio.

Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS)

Mais conhecido como psicopatia ou sociopatia, se caracteriza pela tendência de não interagir na sociedade. Os diferentes sintomas e comportamentos que caracterizam o TPAS incluem: roubo, agressão, tendência à solidão, violência, mentiras... Além disso, as pessoas afetadas por esse transtorno tendem a serem tímidas, deprimidas ou depressivas e sentem ansiedade social devido ao medo de serem rejeitadas. Apesar disso, a terapia psicológica é muito eficaz no tratamento dos problemas de antissociais.

Quadro 2 – Fatores de risco e de proteção selecionados para saúde mental de crianças e adolescentes

| | Domínio | Fatores de risco | Fatores protetores |
|--------|----------------------------|--|---|
| Social | a) Família | <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado parental inconsistente; - Discórdia familiar excessiva; - Morte ou ausência abrupta de membro da família; - Pais ou cuidadores com transtorno mental; - Violência doméstica. | <ul style="list-style-type: none"> - Vínculos familiares fortes; - Oportunidades para envolvimento positivo na família. |
| | b) Escola | <ul style="list-style-type: none"> - Atraso escolar; - Falência das escolas em prover um ambiente interessante e apropriado para manter a assiduidade e o aprendizado; - Provisão inadequada-inapropriada do que cabe ao mandato escolar; - Violência no ambiente escolar. | <ul style="list-style-type: none"> - Oportunidades de envolvimento na vida da escola; - Reforço positivo para conquistas acadêmicas Identificação com a cultura da escola |
| | c) Comunidade | <ul style="list-style-type: none"> - Redes de sociabilidade frágeis; - Discriminação e marginalização; - Exposição à violência; - Falta de senso de pertencimento; - Condições socioeconômicas desfavoráveis. | <ul style="list-style-type: none"> - Ligação forte com a comunidade; - Oportunidade para uso construtivo do lazer; - Experiências culturais positivas; - Gratificação por envolvimento na comunidade. |
| | Domínio Psicológico | <ul style="list-style-type: none"> - Temperamento difícil; - Dificuldades significativas de aprendizagem; - Abuso sexual, físico e emocional. | <ul style="list-style-type: none"> - Habilidade de aprender com a experiência; - Boa autoestima; - Habilidades sociais; - Capacidade para resolver problemas. |
| | Domínio Biológico | <ul style="list-style-type: none"> - Anormalidades cromossômicas; - Exposição a substâncias tóxicas na gestação; - Trauma craniano; - Hipóxia ou outras complicações ao nascimento; - Doenças crônicas, em especial neurológicas e metabólicas; - Efeitos colaterais de medicação. | <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento físico apropriado à idade; - Boa saúde física; - Bom funcionamento intelectual. |

Fonte: Adaptado de *Child and adolescent mental policies and plans*. WHO, 2005.

8. Transtorno Alimentares

A adolescência é um período de crescimento rápido e de muitas modificações corporais, requerendo um aumento nas necessidades de energia e de nutrientes. Neste período podem aparecer novos hábitos de consumo, inclusive com reflexos na alimentação diária, explicáveis por motivos psicológicos e socioeconômicos. Estes novos hábitos decorrem da influência de amigos, rebeldia contra os controles exercidos pela família, estabelecimento de novos limites, mudanças de valores, estilos de vida, busca de autonomia e identidade.

Em relação à nutrição, o hábito de comer fora de casa, ou o preparo dos próprios alimentos são frequentes entre adolescentes e repercute, em longo prazo, na saúde futura do indivíduo adulto e no padrão de consumo alimentar. Os adolescentes têm sido considerados um grupo de risco nutricional, devido ao aumento das necessidades nutricionais frente ao crescimento e aos hábitos alimentares irregulares. Muitos não tomam o desjejum e substituem refeições por lanches rápidos e as frequentes ocasionando o excesso de peso e da obesidade assim como, o hábito de “fazer regime para emagrecer” que, especialmente entre as meninas, pode determinar níveis de ingestão inferiores aos recomendados e padrões alimentares inadequados. Por isso, dentro dessas questões vamos destacar três fases que são mais recorrentes entre os jovens:

8.1 Obesidade

A obesidade, definida como um estado em que o percentual de gordura corporal no indivíduo se encontra elevado, deve-se em última instância a um desequilíbrio entre a ingesta e o gasto de energia nas 24 horas.

Crianças e adolescentes obesos são adultos obesos em potencial. O risco cumulativo para obesidade na idade adulta varia de 2,33, para crianças com peso acima do percentil 90 nos seis

primeiros meses de vida, até 6,55, observado em meninos e meninas entre 10 e 13 anos de idade. Fatores genéticos, emocionais e de estilos de vida estão intimamente relacionados à gênese e/ou manutenção da obesidade.



No atendimento de saúde a adolescentes, alguns problemas são reconhecidos como multifacetados e requerem uma abordagem multidisciplinar. A aplicação desta metodologia ao controle do peso melhora as chances de um resultado positivo a longo prazo. É necessária a participação da equipe multidisciplinar porque a obesidade é complexa e multicausal.

A adesão aos princípios que se seguem possibilita a um indivíduo manter o peso tão próximo do normal quanto suas características fisiológicas permitirem:

- normalizar (não restringir) o consumo de alimentos;
- aumentar a movimentação corporal, especialmente os exercícios aeróbicos;
- melhorar as condições sociais e emocionais.

8.2 Desnutrição

A desnutrição pode ser o resultado de pouca alimentação ou alimentação excessiva. Ambas as condições são causadas por um desequilíbrio entre a necessidade do corpo e a ingestão de nutrientes essenciais. Também existe há em a subnutrição e a hipernutrição

Subnutrição

É uma deficiência de nutrientes essenciais e pode ser o resultado de uma ingestão insuficiente devido a uma dieta pobre; de uma absorção deficiente do intestino dos alimentos ingeridos (má absorção); do consumo anormalmente alto de nutrientes pelo corpo; ou da perda excessiva de nutrientes por processos como a diarreia, sangramento (hemorragia), insuficiência renal.

Hipernutrição

É um excesso de nutrientes essenciais e pode ser o resultado de comer demais (ingestão excessiva); ou do uso excessivo de vitaminas ou outros suplementos.

O corpo necessita de mais nutrientes durante certas fases da vida, especialmente na infância e adolescência. Muitas vezes pode passar despercebida em adolescentes de baixa estatura com atraso puberal, mas deve ser sempre considerada como um diagnóstico provável nos adolescentes com déficits de IMC/idade < 5 percentil (igual ou menor que 5) e história positiva para situações de maior risco, como parasitoses, infecções crônicas, pobreza, desintegração ou falta de vínculos afetivos, familiares ou sociais e/ou evasão escolar.

8.3 Anorexia

Inanição auto induzida, mais frequente em adolescentes do sexo feminino, que apresentam padrão alimentar desordenado e restritivo, com distúrbio da imagem corporal, baixo peso, com recusa de manter o peso ideal $> 85\%$ do esperado para idade e altura, e amenorreia. Muitos outros sinais clínicos, como palidez, carotenemia, pele ressecada com lanugo, equimoses, extremidades frias, podem estar associados com problemas psicológicos como depressão, distúrbio obsessivo-compulsivo, hiperatividade, disfunção familiar e pressões sociais para se manter magra apesar da intensa e abrupta perda de peso. Realimentação é o principal objetivo do tratamento, com aumentos graduais da "ingesta" calórica, para se evitar outros distúrbios metabólicos como edema e complicações cardíacas ou gastrintestinais. A psicoterapia, e a terapia familiar também estão indicadas como modalidades de tratamento complementar.



8.4 Bulimia

Também um distúrbio alimentar que afeta mais adolescentes do sexo feminino, podendo anteceder ou alternar com sintomas de anorexia. São períodos de inanição seguidos por voracidade descontrolada e "purgação", que pode se manifestar por vômitos auto induzidos, ou o uso de diuréticos, laxantes ou exercícios excessivos. Estes ciclos de voracidade/purgação devem ocorrer pelo menos 2 vezes por semana nos últimos 3 meses da avaliação, para confirmar o diagnóstico. Os vômitos ocasionam aumento de parótidas, perda do esmalte dentário e cicatrizes sobre os dedos (sinal de Russel). Pode ou não haver perda de peso ou períodos de amenorreia, mas a adolescente permanece com distúrbio da imagem corporal e sintomas de insatisfação com o corpo. Enquanto que na anorexia a personalidade é de "bom comportamento", tímida e isolada, na bulimia pode ser promíscua, com abuso de drogas e episódios de "atuação" ("aprontar" riscos). O tratamento é centrado na terapia de comportamento cognitivo e nos antidepressivos (inibidores da captação de serotonina ou tricíclicos). A terapia nutricional deve focar a normalização do padrão alimentar, a reversão da recusa dos alimentos e o controle da voracidade. A perda de peso deve ser desencorajada até se estabelecer padrões normais de equilíbrio alimentar.



Obesidade: as definições de sobrepeso e obesidade dependem de vários critérios. Geralmente, usamos o consenso, publicado pela Organização Mundial de Saúde(6) de IMC/idade >85 percentil para sobrepeso e IMC/idade > 30 kg/m² para obesidade. Uma revisão recente, realizada por autores americanos (10) considera o IMC entre os percentis 85 e 95 como de alto risco para obesidade e >95 como obesidade, para adolescentes.

As principais mudanças na dinâmica da família, na sociedade, no abastecimento de alimentos e no tempo de atividade de lazer, todas elas causaram um impacto sobre o aumento dos índices de obesidade. A história familiar é importante porque o risco é de 30% se um dos pais for obeso e de 70% se os dois forem.

O QUE FAZER?

No Caso de suspeita de transtorno mental a quem recorrer? O auxílio pode ser buscado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou uma unidade do programa de Saúde na Família. Lá a pessoa é encaminhada para tratamento multidisciplinar com médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, além de técnicos de diversas áreas. Tomar remédios, conversar na Psicoterapia, praticar uma terapia corporal, pintar, desenhar e várias outras atividades podem ajudar. Os melhores resultados são obtidos quando esses tratamentos são feitos ao mesmo tempo e quando os profissionais trabalham de forma coordenada entre si.

Quais os direitos das Pessoas Com transtornos mentais? A Lei Federal nº 10.216/2001 – uma conquista do movimento social organizado e que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma Psiquiátrica – dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área, reconhecendo como direitos:

- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades;
- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, para alcançar sua recuperação pela inclusão na família, no trabalho e na comunidade;
- Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização sem sua concordância;
- Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental

Serviços Substitutivos Extra Hospitalares - São serviços de saúde do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizados a toda a população – tais como ambulatórios de saúde mental e outras unidades preparadas para essa nova abordagem de atendimento, pela qual cuidar já não é mais excluir, e cada usuário pode encontrar ajuda para construir sentidos e mudanças para sua própria vida. Além das Unidades Básicas de Saúde e do Programa de Saúde da Família, que realizam ações de promoção e proteção à saúde mental em vários territórios, há diversas iniciativas – algumas ainda em franco aprimoramento, dentre as quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o tratamento intensivo de pessoas com transtorno mental; os Serviços Residenciais Terapêuticos, ajudando na reinserção social das pessoas que viveram longo tempo internadas; os Centros de Convivência, como núcleos de produção de cultura e espaço de troca entre os usuários dos serviços da saúde mental e a sociedade em geral.

Como Obter Acesso aos Serviços? Esses serviços fazem parte da rede de Saúde Pública dos municípios, ou seja, as prefeituras devem disponibilizar informações sobre a existência, a localização e o funcionamento desses serviços, por meio de seus canais de informação.

Quem é Responsável pela Implantação dos Serviços de Saúde Mental Fora do Hospital Psiquiátrico? A mesma Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 3º, diz que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família. Ou seja, é responsabilidade das Secretarias de Saúde e do Ministério da Saúde a implantação dos serviços de saúde que garantam o direito das pessoas com transtornos mentais.

III - COMO MANTER UMA VIDA SAUDÁVEL

1. Atividade Física



Hoje em dia ouvimos com frequência afirmações acerca dos benefícios do esporte para a saúde. É comum ouvirmos slogans e frases como “Esporte é vida, esporte é saúde”, “quem pratica é mais saudável”, ou ainda “este esporte ou esta atividade é melhor pois mexe com o corpo todo”.

Mas até que ponto tais afirmações são verdadeiras? O esporte possui realmente este poder terapêutico? E no caso do adolescente, até que ponto o esporte influencia favorável ou desfavoravelmente o crescimento e desenvolvimento?

Responder estas questões é fundamental ao se prescrever um programa de atividades físicas ao adolescente. Igualmente é importante a observação de alguns fatores determinantes. O primeiro destes fatores é que a melhor atividade a ser praticada é aquela que o adolescente ou grupo de adolescentes tem o hábito e/ou a vontade de praticar, uma vez que sua realização pode ser

feita de forma prazerosa, evitando os dissabores que pode causar uma atividade imposta ou “obrigatória”.

Ao se propor a atividade deve-se evitar, ao máximo, uma especialização precoce (principalmente de algum desporto) e exercícios que se tornem monótonos. “O programa de Educação Física, juntamente com toda a educação, deve proporcionar ampla oportunidade para os indivíduos serem criativos”. (OBERTEUFFER; ULRICH, 1976).

Contudo, precisamos levar em conta que o adolescente não é um adulto em tamanho menor. Ao contrário, ao se prescrever um programa de atividades físicas para o adolescente, o profissional deve ter bem claro que a adolescência se caracteriza por ser uma fase evolutiva, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos

Para crianças e jovens, a atividade física inclui brincadeiras, jogos, esportes, transporte, tarefas, recreação, educação física, ou exercício programado, no contexto de atividades da família, escola e comunidade.

A fim de melhorar a aptidão cardiorrespiratória e muscular, a saúde óssea, cardiovascular e metabólica crianças e jovens com idades entre 5 a 17 devem acumular pelo menos 60 minutos de moderada a vigorosa, atividade física diária.

Valores de atividade física maior do que 60 minutos fornecer benefícios adicionais de saúde.

A maior parte da atividade física diária deve ser aeróbica. A intensidade vigorosa de atividades devem ser incorporadas, incluindo aquelas que estimulem a musculatura e ossos, pelo menos 3 vezes por semana.

Para essa faixa etária, carga de atividades podem ser realizadas como parte de jogos, brincadeiras, corridas, saltos, etc.

Essas recomendações são relevantes para todas as crianças saudáveis com idades entre 5-17 anos, a menos que condições médicas específicas indicam o contrário.

O conceito de acúmulo refere-se a cumprir a meta de 60 minutos por dia, realizando atividades em vários períodos mais curtos que se propaguem ao longo do dia (por exemplo, dois períodos de 30 minutos).

Estas recomendações são aplicáveis para todas as crianças e jovens, independentemente de gênero, raça, etnia ou nível de renda.

Para crianças e jovens inativos, um aumento progressivo nas atividades para, eventualmente, atingir a meta acima é recomendado. É conveniente começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, duração e intensidade ao longo do tempo.

Devemos salientar que se as crianças estão fazendo nenhuma atividade física, fazendo quantidades abaixo do recomendado trará mais benefícios do que fazer nenhuma.

Benefícios da Atividade Física para Jovens:

Prática adequada de atividade física auxilia os jovens a:

- desenvolver tecidos musculoesqueléticos saudáveis (ossos, músculos e articulações);
- desenvolver um sistema cardiovascular saudável (coração e pulmões);
- desenvolver a consciência neuromuscular (coordenação e controle dos movimentos);
- manter um peso corporal saudável.

A atividade física também tem sido associada com benefícios psicológicos nos jovens, melhorando o seu controle sobre sintomas de ansiedade e depressão. Da mesma forma, a participação na atividade física pode ajudar no desenvolvimento social dos jovens, fornecendo oportunidades de auto expressão, a

construção de autoconfiança, interação e integração social. Também foi sugerido que os jovens fisicamente ativos adotam outros comportamentos saudáveis (por exemplo, evitar o uso de álcool, tabaco e drogas) e demonstram maior desempenho acadêmico na escola.

2. Alimentação Saudável



Alimentação nos adolescentes deve sustentar o crescimento, promover a saúde e ser agradável. Durante a adolescência, existem várias alterações de natureza fisiológica e hormonal que afetam as necessidades nutricionais, tal como um crescimento rápido e ganhos de massa muscular e óssea. Por isso, agora trazemos dicas de como manter uma alimentação saudável em sua rotina.

- Faça 5 ou 6 refeições ao dia: café da manhã, almoço, jantar e lanches saudáveis nos intervalos;
- Coma de tudo um pouco. Alimentação colorida e variada é sinônimo de alimentação saudável;
- Consuma diariamente frutas, verduras e legumes de sua preferência e beba pelo menos 8 copos de água por dia;
- Beba leite e/ou derivados (iogurte, queijo, entre outros) pelo menos duas vezes ao dia;

- Evite salgadinhos, biscoitos recheados, sanduíches, macarrão instantâneo, balinhas, doces, sorvetes e refrigerantes, pois são ricos em sal, açúcar e gordura, que em excesso podem prejudicar a sua saúde;
- Escolha alimentos saudáveis nos lanches da escola, em casa e nos momentos de lazer;
- Não restrinja alimentos da sua alimentação ou faça dietas para perda de peso sem acompanhamentos;
- Não fique horas em frente à TV ou computador. Movimente-se! Pratique esporte;
- Não consuma bebidas alcoólicas;
- Para manter, perder ou ganhar peso procure a orientação de um profissional de saúde (nutricionista).



IV - DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Juventude, Lei 12.852/2013 são as principais legislações que orientam políticas públicas e garantem direitos e estabelecem deveres e responsabilidades para os adolescentes. O Estatuto da Juventude contém as diretrizes das políticas públicas da juventude e dos direitos dos jovens em vários aspectos, como: o direito à cidadania, à participação social, a representação juvenil, a educação, a profissionalização, trabalho e renda, a diversidade, a saúde, a cultura, a liberdade de expressão, ao lazer, ao território e mobilidade, a sustentabilidade e meio ambiente, a segurança pública e acesso à justiça. E finalizando traz o Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve) e dos Conselhos da Juventude.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, considera criança a pessoa com idade inferior a doze anos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, diferente do Estatuto da Juventude, que considera jovem a pessoa até vinte e nove anos de idade.

O ECA é o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes, e está dividido em duas partes, a primeira trata da proteção dos direitos fundamentais à pessoa em desenvolvimento e o segundo trata dos órgãos e procedimentos protetivos. Encontram-se os procedimentos de adoção (Livro I, capítulo V), a aplicação de medidas socioeducativas, o Conselho Tutelar e também dos crimes cometidos contra crianças e adolescentes.



Além da legislação específica, existem outros direitos e deveres assegurados pelas legislações, que são:

Constituição Federal de 1988: representa juridicamente a transição democrática e a institucionalização dos Direitos Humanos no Brasil onde, no art. 227, preconiza que: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Esse mandato constitucional e democrático, unido aos novos parâmetros internacionais, institucionaliza e reordena juridicamente as novas leis que se destacam no apoio aos direitos de crianças e adolescentes.

Lei 10.097/2000: afirma que empresas de médio e grande porte devem contratar jovens com idade entre 14 e 24 anos como aprendizes. O contrato de trabalho pode durar de até dois anos e, durante esse período, o jovem é capacitado na instituição formadora e na empresa, combinando formação teórica e prática. Os jovens têm a oportunidade de inclusão social com o primeiro emprego e de desenvolver competências para o mundo do trabalho, enquanto os empresários têm a oportunidade de contribuir para a formação dos futuros profissionais do país, difundindo os valores e cultura de sua empresa.

Direito ao casamento e trabalho

De acordo com o Código civil de 2002, no artigo 1.517, “homem e mulher com dezesseis anos podem casar, exigindo-se autorização de ambos os pais, ou de seus representantes legais, enquanto não atingida a maioridade civil”. A partir dos 18 anos, os noivos podem se casar sem necessidade de consentimento dos pais.

A legislação trabalhista dá permissão ao adolescente para exercer uma atividade laborativa, como aprendiz, somente a partir dos 16 anos. Contudo, lhe é permitido votar aos 16 anos e alistar-se nas Forças Armadas aos 17 anos.

Programa Jovem Aprendiz

O Programa Jovem Aprendiz Industrial busca qualificar jovens entre 14 e 24 anos, para a indústria, de forma gratuita. Os jovens podem ser contratados e indicados pelas indústrias do Rio Grande do Sul para realizarem cursos com forte articulação entre a formação profissional e o mundo do trabalho, dentro das premissas da legislação vigente, Lei 10.097/2000 de 1o de dezembro de 2005.



A ideia é dar formação técnica e profissional a jovens entre 14 e 18 anos (há iniciativas que aceitam pessoas mais velhas), com remuneração de meio salário mínimo. Conforme a lei, o

adolescente faz um curso por determinado tempo, em turno oposto ao da escola e, depois, coloca o que aprendeu em prática na empresa que o contratou. Algumas empresas preferem seguir o modelo proposto em lei ou promovem programas diferentes. Nem todas as empresas têm jovens aprendizes, mas as de porte médio e grande são obrigadas, pela mesma lei, a preencher uma cota de 5% (médias) ou 15% (grandes) dos funcionários com menores aprendizes.

A oportunidade também pode virar um emprego: depois de algum tempo na empresa, o jovem já é conhecido, sabe como tudo funciona e é previsto, em lei, que o contrato de jovem aprendiz pode evoluir para um emprego. Do aprendizado, o jovem sai com a carteira assinada, um novo conhecimento e vivência dentro de uma empresa.

Direito à atenção e informação - A Constituição Brasileira declara a saúde um direito social, e a Lei Orgânica da Saúde, Lei n.º 8.080/90, indica a organização de um novo modelo assistencial com a prestação de serviços em nível local de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Capítulo VII. - da família, da criança, do adolescente e do idoso.

• Art. 226 – É dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança e ao adolescente com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência e opressão.

Respaldado pela Constituição Brasileira, o Estatuto da Criança e Adolescente restabeleceu o direito de o adolescente receber informação de uma forma ampla e democrática, para que possa tomar decisões com liberdade de conhecimento.

Os adolescentes portadores de deficiências físicas e/ou mentais também têm seus direitos assegurados por leis internacionais e nacionais. As Nações Unidas, por meio da Resolução n.º 48/96, publicou as Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiências. Já a Resolução 46/119 marca os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria da Atenção de Saúde Mental. Estes documentos procuram dar subsídios técnicos para que os países busquem formas próprias para proteger este grupo populacional e evitar intervenções arbitrárias ou abusivas.

Confidencialidade e Privacidade - O acesso ao serviço de saúde é fundamental para que o adolescente busque tratamento em tempo hábil. Além disso, ele necessita privacidade e confidencialidade na relação com os profissionais de saúde como expressão de seu processo de individualização.

A confidencialidade apoia-se no artigo 103 do código de Ética Médica, que veda ao médico “revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente”. A obrigação de manter a confidencialidade não diminui apenas porque o paciente é um adolescente.

Independente de leis específicas que regem a questão de confidencialidade, alguns princípios devem ser respeitados para que os serviços se guiem com relação ao tema. Assim, na perspectiva ética, é importante que o profissional de saúde informe ao paciente, inicialmente, os limites que regem o serviço com relação à confidencialidade. Da mesma forma, é importante que a família compreenda que a comunicação e o encaminhamento das questões com o adolescente podem ficar prejudicados se houver quebra da confidencialidade, sem uma razão clara e consensual entre o profissional e o paciente/adolescente.

V - POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS

No âmbito da saúde existe algumas políticas públicas voltadas para a saúde da população jovem, que são:

Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes

Tem participação efetiva e interface com a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos (SJDH); Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do RS (CONSEAS); Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA); Comissão Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil (CEPETI); Grupo Gestor Estadual do Programa BPC na Escola/SJDS; Grupo Executivo Intersetorial Estadual do Programa de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-juvenil/Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Mercosul (PAIR/SJDS); Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Privação de Liberdade (FASE/SJDH).

Tem como objetivo dar visibilidade e atender as necessidades em saúde de adolescentes com impactos positivos na sua vida, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico, buscando estratégias setoriais e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro de vulnerabilidade a doenças e agravos, influenciando no desenvolvimento saudável desta população, torna-se relevante e imprescindível a implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de Saúde da Família e da Educação Básica.

As ações de educação e saúde do PSE ocorrerão nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, outros).

Tais ações devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas, devendo considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde das crianças, jovens e famílias.

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

A proposta do projeto é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução da infecção pelo HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos.

Esse projeto, alicerçado em uma demanda da população, foi implantado nos 26 estados do Brasil, no Distrito Federal e em aproximadamente 600 municípios.

Plano Operativo Estadual para a implantação e implementação da saúde integral a adolescentes em conflito com a lei

A Portaria nº 292/2005, determina a constituição de grupo de trabalho, com a participação de servidores de ambas as Secretarias, objetivando a elaboração do Plano Operativo Estadual para a implantação e implementação da saúde integral a

adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas, em cumprimento aos termos das Portarias Interministerial nº 1.426/GM e Portaria SAS/MS nº340.

A atenção à saúde dos adolescentes é realizada em estabelecimento de saúde localizado dentro da unidade de internação ou de internação provisória, devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES. Os profissionais de saúde, vinculados às unidades de internação e internação provisória antes da implantação das normas previstas na Portaria, integrarão a equipe de saúde responsável.

Os cuidados de saúde oferecidos para os adolescentes na fase incluem:

- Consultas/atendimentos de enfermagem, clínica geral, psicologia e assistência social com a finalidade de diagnosticar adolescentes vulneráveis física, mental e social, bem como a elaboração do PIA;
- Imunizações, conforme calendário vigente;
- Acompanhamento do crescimento pondero-estatural, com controle antropométrico;
- Atendimento Nutricional individual, quando solicitado pelo Ambulatório de Saúde,
- Grupo Operativo, por nutricionistas, sobre alimentação saudável e crescimento;
- Distribuição de preservativos para os adolescentes em internação com possibilidade de atividade externa;
- Encaminhamento para consultas especialidades, conforme fluxo estabelecido com Secretaria Municipal de Saúde;
- Encaminhamento para tratamento em local especializado os casos de: gravidez de alto risco, DST/AIDS, hepatites, tuberculose, hanseníase e doenças crônicas;
- Diagnostica e trata doenças bucais;
- Encaminha para realização de próteses dentárias;
- Atende a especialidade de psiquiatria;
- Encaminha para tratamento os agravos psicossociais para CAPS, ambulatórios ou Unidades Básicas;

- Trata síndrome de abstinência;
- Encaminha para internação hospitalar, casos clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos, quando necessário;
- Encaminha para Fazenda/Comunidade Terapêutica, via Secretaria Municipal de Saúde ou financiada pela Fundação;
- Realiza testagem anti-hiv;
- Administra medicação específica para DST/AIDS, quando prescrita;
- Manejo e monitoramento de adolescentes com agitação psicomotora;
- Atendimento à familiares objetivando orientar e esclarecer sobre saúde do adolescente interno;
- Higiene e conforto de adolescentes que se encontram em sala de observação;
- Confecção do Cartão SUS,
- Visita domiciliar quando indicado;
- Encaminhamentos legais (DML) em caso de lesões físicas por auto e hetero-agressão;
- Consultoria neurológica, em Porto Alegre;

CASE Feminino

- Manutenção do Berçário para filhos de adolescentes;
- Grupo de Gestantes, semanalmente;
- Grupo Operativo do Berçário, semanalmente;
- Grupo de Planejamento Familiar;
- Proporciona métodos anticoncepcionais via oral e injetável;
- Encaminha para colocação de DIU;
- Mantem acompanhamento do atendimento pós-natal;
- Encaminha crianças para consultas pediátricas e vacinação;
- Promove e orienta o autoexame das mamas;
- Coletas de exames Citopatológico;
- Tratamento de Condilomas;
- Orientações para Higiene Bucal.

VI - ENDEREÇOS E TELEFONES IMPORTANTES

Secretaria Estadual de Saúde - Av. Borges de Medeiros, 1501 6º andar
Porto Alegre – RS - Fone: (51)3288-5800

Seção de Saúde da Criança e do Adolescente – SSCA - F: (51) 3288
5906 – (51) 3288 5899 - Email: adolescente@saude.rs.gov.br

Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos - Av Borges de Medeiros 1501. Porto Alegre – RS.
90119-900 - Fone: (51) 32886400

Conselho Estadual da Criança e do Adolescente

Endereço: Rua Miguel Teixeira, 86

Fone: (51)3361-0825 - Porto Alegre - RS - RS

cedica@sdstjdh.rs.gov.br

Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul

Site: <http://www.al.rs.gov.br/>

Comissão de Direitos Humanos – 051 - 32102095

Comissão de Saúde e Meio Ambiente – 05132102093

Telefone: (51) 3210.2000 - Endereço: Praça Marechal Deodoro, 101 -
Porto Alegre/RS CEP: 90010-300

Assistência a Dependentes de Agentes Químicos - Telefone: 132

Brigada Militar - Site: <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/> Telefone: 190

Centro de Informação Toxicológica do RS

Site: <http://www.cit.rs.gov.br/> Telefone: 0800 721.3000

Centro de Valorização da Vida (CVV)

Site: <http://www.cvv.org.br/> Telefone: 141

Centro da Juventude Lomba do Pinheiro

Fone: (51) 3319-1001 | (51) 3019-3329

Estrada João de Oliveira Remião, 4444 - Parada 10

Porto Alegre/RS - CEP: 91560-000

Corpo de Bombeiros - CBM/RS

Site: <http://www.cbm.rs.gov.br/> Telefone: 193

Endereço: Rua Silva Só, 300 - Porto Alegre

Disque-Denúncia

Site: <http://www.ssp.rs.gov.br/?model=conteudo&menu=148>

Telefone: 181

Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes - Fone: 100

Disque AIDS - Telefone: 0800 541.0197

Conselhos Tutelares - Corregedoria - Porto Alegre/RS

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=25

Telefone: (51) 3289-8485

Endereço: Rua Giordano Bruno, 335 - Porto Alegre/RS

CEDEDICA – Centro de defesa dos direitos da criança e do adolescente - É uma organização não governamental situada em Santo Ângelo/RS, que atua no apoio à formação dos operadores na execução das medidas socioeducativas em meio aberto, realizadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CREAS). Possui algumas unidades pelo RS, como Santa Maria, Alegrete, Vacaria, Passo Fundo, Campo Novo, entre outras.

Site: <http://www.cededica.org.br/>

Tel: (55) 3314-0348

Endereço: Rua Barão do Triunfo, 135. Centro - Santo Ângelo - RS

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

É uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social sendo responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade.

Lista de unidades no site: <http://www.sdstjdh.rs.gov.br/cras-e-creas>

Fone: (51) 32886400

CREAS – Conselho de Referência Especializada em Assistência Social

- É uma unidade pública estatal responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados.

Lista de unidades no site: <http://www.sdstjdh.rs.gov.br/cras-e-creas>

Fone: (51) 32886400

Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul

Site: <http://www.dpe.rs.gov.br/>

Telefone: (51) 3211-2233

Endereço: Rua Siqueira Campos, 731 - Porto Alegre/RS / Rua Sete de Setembro, 745 - Porto Alegre/RS

O atendimento é no Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente, no 4º andar, do endereço referido, fone 51 3210 9331.

E-mail: nudeca@dpe.rs.gov.br

Departamento de Políticas para a Juventude - DPJ

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 11º andar

Porto Alegre - RS - Brasil

90119-900

Fone: (51) 32887373

Departamento Médico-Legal

Site: http://www.igp.rs.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=37

Telefone: (51) 3288-2656

Endereço: Avenida Ipiranga, 1807 - Porto Alegre

Defesa Civil

Site: <http://www.defesacivil.rs.gov.br/>

Telefone: (51) 3210.4219

Escolas do RS

Lista no site: http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/busca_escolas.jsp

Telefone: (51) 3288-4700

Farmácia de Medicamentos Especiais

Telefone: (51) 3901.1000

Endereço: Avenida Borges de Medeiros, 546, térreo - Porto Alegre

Ministério Público RS - Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões

Telefone: (51) 3295.1201

caoinfancia@mprs.mp.br

Avenida Aureliano de Figueiredo Pinto, nº 80 - 10º andar – Torre Norte -

Bairro Praia de Belas - Porto Alegre/RS

CEP: 90050-190

Poder Judiciário - Vara da Infância e da Juventude

Telefone: 3232-1866

Polícia Civil

Site: <http://www.pc.rs.gov.br>

Telefone: 197

Endereço: Av. João Pessoa, 2050 - Porto Alegre/RS

Polícia Federal

Site: <http://www.dpf.gov.br>

Telefone: 194

Polícia Federal - Superintendência Regional do RS

Site: <http://www.dpf.gov.br>

Telefone: (51) 3235.9000

Endereço: Avenida Ipiranga, 1365 - Porto Alegre - RS

Polícia Rodoviária Federal

Site: <https://www.prf.gov.br>

Telefone: 191

Delegacias Especializadas em Atendimentos a Mulheres (DEAM'S)

Realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres, entre outros.

Central de Atendimento à Mulher – SPM Nacional – Ligue 180 (24 horas) - Telefone Lilás – 0800 5410803

CRMVAN – Centro de Referência Estadual Vânia Araújo Machado.

Horário: seg. a sex. - 8h30min às 18hs. Pelo Telefone Lilás 0800 541 0803 ou (51) 32867573, (51) 32528800

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Porto Alegre) -

Site: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814

Telefone: 192

Fundação de Atendimento Socioeducativo (Fase)

Endereço: Av. Padre Cacique, 1372. Bairro Menino Deus. CEP: 90810-240 - Telefone: (51) 3931-3000 - Porto Alegre – RS

Fontes de Pesquisa

- BRASIL. **Constituição República Federativa do Brasil 1988.** Com Emendas Constitucionais e de Revisão.
- BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- BRASIL. **Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde.** Documento Pós-oficina com revisão das áreas do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do multiplicador: adolescente.** Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília 2000.
- BRASIL. **Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação.** Brasília. Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília. Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA INTERMINISTERIAL N.3.696, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2010.** Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. Diário Oficial da União. 2010
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014.** Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado. Diário Oficial da União. 2014.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. **Drogas: cartilha álcool e jovens** / Secretaria Nacional De Políticas sobre Drogas. Brasília. 2010.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2016: Homicídios por Armas de Fogo. Rio de Janeiro, FLACSO/BRASIL, 2016.

ROLIM.M. **A formação de Jovens Violentos: Estudo sobre a etiologia da violência extrema**. Editora Apris. Porto Alegre. 2016.

Indicadores SDG, banco de dados global. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>. Acesso em 22 de ago17.

MINAYO, M.C. **A violência na adolescência: um problema de saúde pública**. Cad. Saúde Pública vol.6 no.3 Rio de Janeiro Sept. 1990. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1990000300005

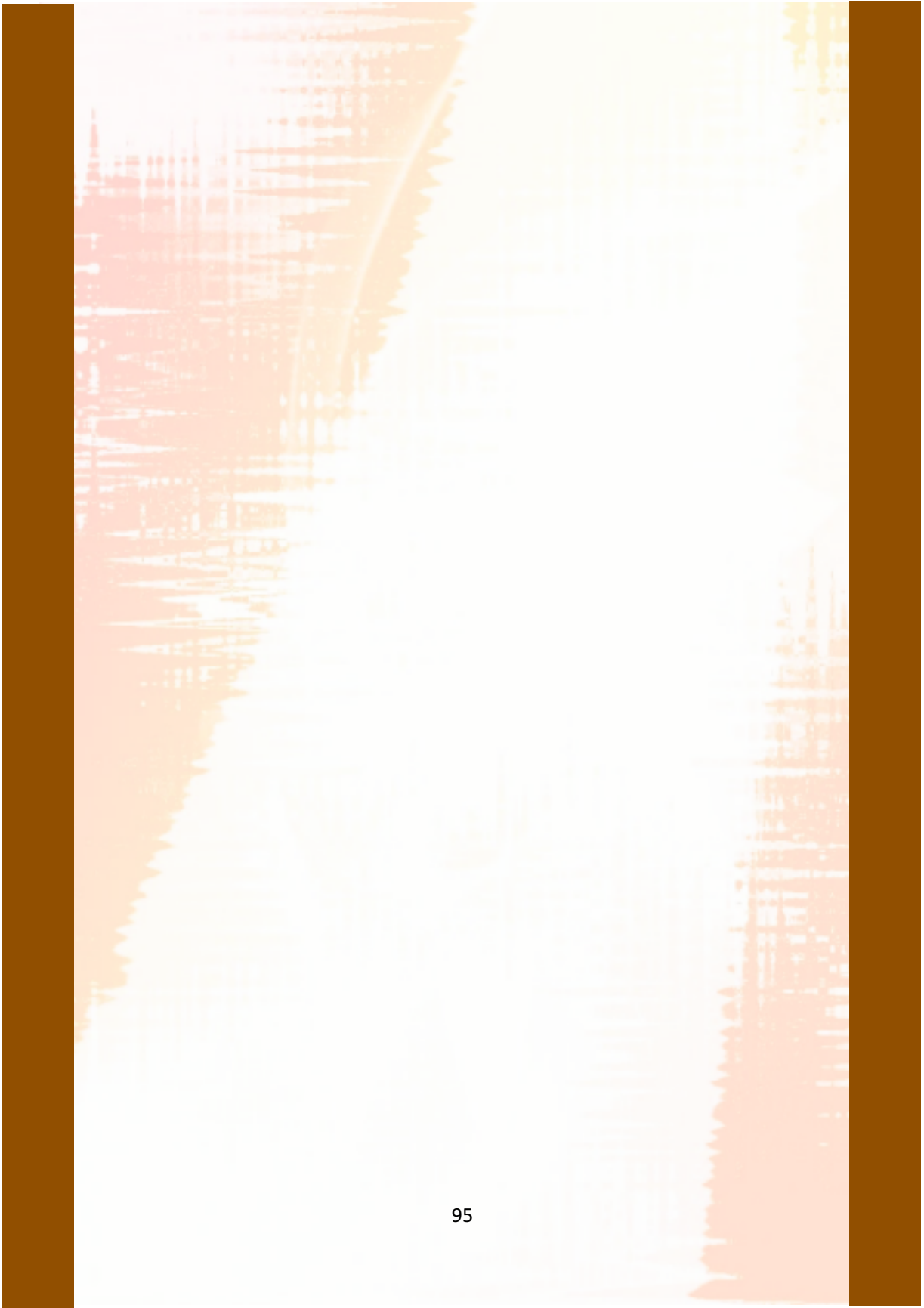
Equipe:

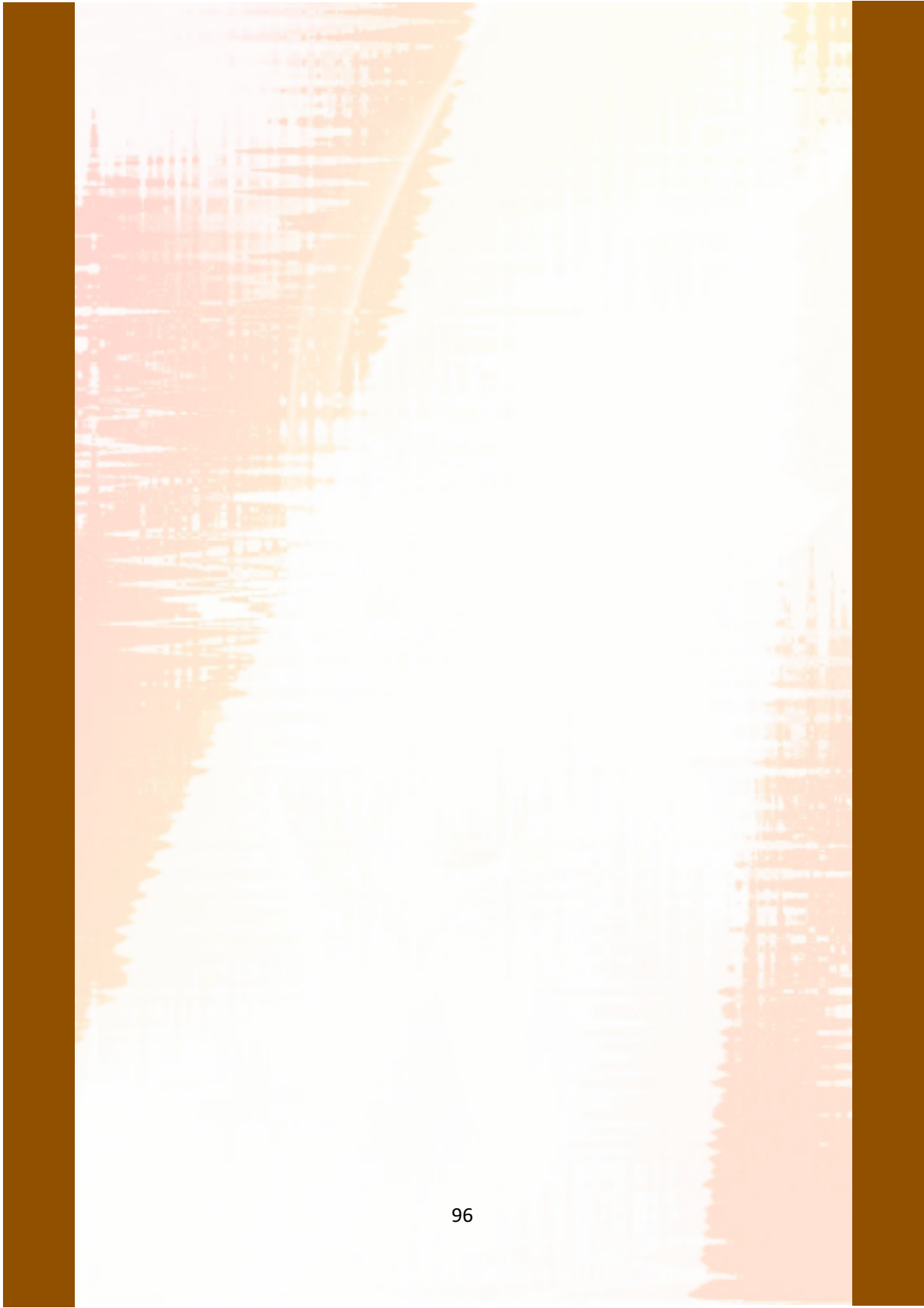
Lino de David - Assessor da Área Ambiental
Loiva Serafini - Secretária
Antônio Cláudio Costa Júnior – Estagiário
Colaboração - Lilian Lopes Mattos

Endereço da CSMA
Praça Marechal Deodoro, 101 – Porto Alegre/RS
CEP 90010-300
Sala 303 – 3º andar
Telefones: 51 3210.2093
Email: csma@al.rs.gov.br

Arte e Diagramação
Cielito Rebelatto Junior - Divisão de Criação - ALRS

Abril de 2018





ASSEMBLEIA DAS GAÚCHAS E GAÚCHOS
A CASA DOS GRANDES DEBATES
— 2015 - 2019 —



**Assembleia
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul

COMISSÃO DE



MEIO AMBIENTE

*Sala Prof. Dr. Sarmento Leite - 3º andar
Telefones: (051) 3210.2626 - 3210.2627
Fax: (051) 3210.2628 / e-mail: csma@al.rs.gov.br*