

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Oficina sobre Sexualidade

The Educational Program for Health Work in Schools: Workshop on Sexuality

Ariel Sousa Neto¹
Tássia Milenna Oliveira de Souza¹
Ulysses Pavan Rissato¹
Priscila Moraes Galvão Souza¹
Paula Vieira Nunes Brito¹
Jane Lynn Garrison Dytz¹

PALAVRAS-CHAVE

- Sexualidade.
- Adolescentes.
- Escola.
- Educação em Saúde.

KEYWORDS

- Sexuality
- Adolescents.
- School.
- Health Education.

RESUMO

Este artigo relata uma experiência de educação em saúde sobre sexualidade, conduzida por monitores do PET-Saúde, da Universidade de Brasília, do subgrupo de Planejamento Familiar. As oficinas foram realizadas com adolescentes de escolas públicas de ensino fundamental e médio dos municípios de Ceres e Santa Isabel, em Goiás. Foram abordadas questões sobre sexualidade; gravidez; métodos anticoncepcionais; doenças sexualmente transmissíveis. Os alunos, divididos em grupos, formularam as perguntas anonimamente e as responderam, por sorteio. Os monitores coordenaram as atividades, orientaram os alunos na elaboração das respostas e simularam o uso de métodos contraceptivos (preservativos masculino e feminino). A experiência evidenciou a importância do desenvolvimento de uma ação crítica, reflexiva e participativa para a promoção da saúde dos adolescentes, abordando-se o tema sexualidade dentro da realidade local. A intenção do trabalho foi estabelecer um meio eficaz e criativo de abordagem dessa temática no âmbito escolar em conjunto com o serviço de atenção básica desses municípios, favorecendo a integração ensino-serviço-comunidade, que é um dos objetivos principais do programa PET-Saúde.

ABSTRACT

This article reports on an experience in health education on sexuality led by monitors from the Educational Program for Health Work from the University of Brasília, belonging to the Family Planning subgroup. The workshops included teenagers from public elementary and secondary schools in the municipalities of Ceres and Santa Isabel, Goiás State. The workshops discussed issues on sexuality, pregnancy, contraceptive methods, and sexually transmitted diseases. The students, divided into groups, prepared the questions anonymously and answered them by random selection. The monitors coordinated the activities, oriented the students in elaborating the answers, and simulated the use of contraceptive methods (male and female condoms). The experience showed the importance of developing critical, reflexive, and participatory action for health promotion with teenagers, approaching the theme of sexuality within the local reality. The project's goal was to establish an effective and creative means for approaching this topic within the school setting, together with the primary care service in these communities, favoring integration between teaching, health services, and the community, one of the principal objectives of the Educational Program for Health Work.

Recebido em: 31/03/2010

Aprovado em: 17/05/2010

INTRODUÇÃO

Este trabalho relata uma experiência de atividade de educação em saúde sobre sexualidade, desenvolvida por alunos monitores do PET-Saúde da Universidade de Brasília. Ele foi construído a partir da constatação de demandas da comunidade, obtidas mediante a realização de uma pesquisa avaliativa sobre as ações de planejamento familiar ofertadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos municípios de Ceres e Santa Isabel (GO). Após a verificação da percepção de profissionais e usuárias quanto às práticas desenvolvidas nessas ações, inclusive fatores associados à oferta, padrão de procura e utilização desses serviços, constatou-se que o público adolescente não estava sendo atingido de forma satisfatória, notadamente pela baixa procura das UBS, em especial quanto à distribuição de preservativos.

No Brasil, a discussão sobre a quem cabe a responsabilidade de informar os jovens e adolescentes quanto à sexualidade data do século passado. Transpassa determinantes socioculturais e instituições de diversas ordens, inclusive o Estado, além de ser influenciada por fenômenos sociais que afetam diretamente o comportamento sexual da juventude, como o advento da epidemia de *Aids/HIV* (síndrome da imunodeficiência adquirida humana/vírus da imunodeficiência humana)¹.

Atualmente, há cerca de 35,5 milhões de adolescentes no Brasil, o que corresponde a 23,4% da população do País, números que justificam a importância da saúde dessa população. As intervenções nessa área devem considerar as peculiaridades dos problemas dos adolescentes e respeitar suas individualidades, observando também o fato de sermos um país de dimensões continentais, de muitas culturas e notória desigualdade social².

No que se refere à formação dos adolescentes, os educadores, os profissionais de saúde e os pais, participantes desse processo, frequentemente não têm consciência ou sensibilidade quanto ao problema desse grupo populacional, seja devido à falta de informação, seja pelo tabu social, ainda vigente, de discutir temas ligados à sexualidade. Isto priva o adolescente do direito de escolha com base em informações contextualizadas em relação à sua realidade sociocultural².

A questão da educação em saúde sobre sexualidade é relevante na saúde pública, visto que 25% das doenças sexualmente transmissíveis (DST) são diagnosticadas em jovens menores de 25 anos³. Martins *et al.* apontam que os adolescentes detêm maior domínio sobre o tema do que os pais, porém não o suficiente para adotar um comportamento sexual seguro. Já foi constatado que muitos adolescentes têm contatos sexuais, como sexo anal e oral, sem ter ciência de que essas práticas também são fontes de contágio de doenças sexualmente transmissíveis³.

O tema "Orientação Sexual", de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, deve ser trabalhado durante todos os ciclos de escolarização, principalmente em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV. Cabe, portanto, também à escola, e não apenas à família, desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa para que haja promoção da saúde e perspectiva de um projeto de vida para os adolescentes⁴.

Assim, a escola apresenta-se como um local estratégico de intervenção, devido a sua importância para os adolescentes, e por constituir um importante veículo para a educação em saúde, notadamente para a educação sexual.

Para respaldar a atividade proposta, recorreu-se à filosofia pedagógica de Paulo Freire, em que as ações na área da educação devem respeitar os saberes dos educandos, e a curiosidade presente no senso comum pode se tornar epistemológica:

Na verdade, a curiosidade ingênua, que, "desarmada", está associada ao saber do senso comum, é a mesma curiosidade que, criticizando-se, aproximando-se de forma cada vez mais metodicamente rigorosa do objeto cognoscível, se torna curiosidade epistemológica⁵ (p.15).

As atividades justificam-se também pela visão da educação como criação de possibilidades para a produção de conhecimento e não um ato de simples transferência:

Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento⁵ (p.21).

Segundo a proposta do PET-Saúde de promover a iniciação ao trabalho em saúde por meio de vivências dirigidas aos estudantes de graduação da área da saúde, a realização dessas oficinas surgiu para se trabalhar a sexualidade dentro da realidade dos adolescentes e jovens de escolas públicas dos municípios de Ceres e Santa Isabel (GO). A intenção do trabalho foi estabelecer um meio eficaz de abordagem dessa temática no âmbito escolar em conjunto com o serviço de atenção básica desses municípios.

MÉTODO

As atividades foram desenvolvidas em escolas da rede pública de ensino de ambos os municípios. Em Ceres, as oficinas foram realizadas em duas escolas: na Escola Estadual Professora

Maria Carmelita, localizada no bairro Jardim Bela Vista, com os alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental; e no Colégio Estadual João XXIII, situada no Centro da cidade, com os alunos do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, ambos no período diurno. No município de Santa Isabel, as atividades ocorreram no Colégio Estadual Santa Isabel, com alunos do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, no período noturno. No total, foram realizadas nove oficinas, com a média de aproximadamente 50 alunos por oficina.

A escolha dos municípios se deu em razão de eles fazerem parte de dois projetos PET-Saúde da Universidade de Brasília. Esses municípios estão localizados a 230 quilômetros de Brasília, no Vale do São Patrício, no Estado de Goiás, com economia predominantemente agropecuária. Segundo dados do IBGE (2008), a população de Ceres está estimada em 19 mil habitantes, enquanto Santa Isabel, distante 25 quilômetros de sua cidade vizinha, tem uma população de cerca de 3 mil habitantes, de acordo com o IBGE 2009. Ceres apresenta 23 escolas em atividade, incluindo as da rede pública e privada, de ensino fundamental e médio. Em Santa Isabel há cinco escolas, todas pertencentes à rede pública de ensino, sendo apenas uma de ensino médio. Em relação à atenção básica, Ceres possui sete UBS, todas vinculadas à Estratégia Saúde da Família, das quais seis apresentam preceptoria do PET-Saúde, enquanto Santa Isabel possui uma UBS, também inserida no PET-Saúde.

Na seleção das escolas, utilizou-se como critério a existência de uma UBS em funcionamento no bairro de sua localização. O contato entre os monitores do projeto e a diretoria dessas escolas foi mediado por preceptores do PET-Saúde de cada município, com respaldo das respectivas Secretarias Municipais de Saúde. A preceptoria do projeto fez um convite formal, explicitando os objetivos das atividades, bem como o público-alvo e o tempo médio de duração de cada oficina. As escolas que aceitaram o convite disponibilizaram um intervalo de cerca de uma hora, durante as aulas, para que as atividades fossem desenvolvidas dentro de sala e em outras dependências físicas, como o pátio.

As oficinas foram planejadas e implementadas por cinco monitores do PET-Saúde. Primeiramente, os monitores se apresentaram aos alunos, em cada sala de aula, explicando o tema e objetivos da oficina. Em seguida, os alunos foram convidados a escrever, de forma anônima, perguntas sobre os seguintes temas: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais, em papéis distribuídos pelos monitores, nos quais os alunos deveriam formular seus questionamentos de forma anônima. Os alunos ficaram livres em relação à quantidade de perguntas a serem formuladas, sendo proposta a formulação de, no mínimo, uma

pergunta. Após um período para a elaboração das perguntas, estas eram recolhidas pelos monitores e colocadas numa caixa denominada "tira-dúvida".

Na segunda parte da oficina, os alunos foram agrupados em subgrupos, conforme numeração previamente combinada e realizada por um dos monitores, e orientados a se agrupar no pátio conforme o número recebido por cada um deles. Somente após a formação dos grupos os alunos obtinham a informação de que as perguntas formuladas não seriam respondidas pelos monitores, mas, sim, por eles mesmos, mediante sorteio. Isto constituiu propositalmente um fator surpresa das atividades. Cada grupo era mediado por um dos monitores, que auxiliava os componentes na escolha de um representante, bem como incentivava a participação de todos, assistindo-os na argumentação, mas sem formular respostas.

A caixa com as perguntas era, então, passada de grupo em grupo para que o representante retirasse uma pergunta. As perguntas sorteadas eram discutidas pelos próprios alunos, e, após um tempo determinado, o representante do grupo se dirigia a todos os colegas dos demais grupos, lendo ou falando a resposta elaborada por seu grupo. Em seguida, os monitores mediavam com todos os grupos se eles concordavam com a resposta apresentada. A intervenção por parte dos monitores somente ocorria quando os grupos não concordavam com a resposta apresentada ou caso essa resposta fosse incoerente com a pergunta. Assim, foram realizadas sucessivas rodadas em que todos os grupos debatiam sobre diferentes perguntas.

Quando as perguntas sorteadas abordavam os métodos contraceptivos, os monitores realizavam demonstrações dos principais métodos contraceptivos, tais como colocação dos preservativos masculino e feminino, e exposição do dispositivo intrauterino (DIU) e da cartela de anticoncepcional oral. Para isto, foram utilizados modelos didáticos do aparelho reprodutor feminino e masculino, obtidos de uma UBS. Nesse momento, era aberto espaço para dúvidas dos alunos quanto aos métodos demonstrados. Àqueles que se voluntariavam era dada a oportunidade de fazer a demonstração do uso dos preservativos nos modelos didáticos.

No final de cada oficina, os alunos foram informados de um endereço eletrônico, criado pelo grupo de monitores especificamente para esclarecer dúvidas sobre os temas propostos em sala de aula que não tivessem sido abordadas ou sanadas durante a oficina. Escrito em papel cartolina, o endereço foi afixado em cada uma das escolas.

RESULTADOS

Embora o objetivo desta experiência não tenha sido o levantamento quantitativo ou qualitativo das perguntas feitas pelos

adolescentes, é importante fazer uma breve explanação do que foi abordado por eles, para que se tenha uma noção de suas dificuldades em sexualidade e comportamentos sexuais.

Não foram verificadas diferenças entre as perguntas nas diferentes faixas etárias, nem entre as escolas. As perguntas eram predominantemente as mesmas de escola em escola, independentemente do nível dos alunos.

O subtema doenças sexualmente transmissíveis (DST) foi um dos mais perguntados durante a atividade. Os principais questionamentos foram acerca dos tipos de DST existentes, qual a mais grave, qual delas tem tratamento ou cura, formas de prevenção e tipos de práticas que transmitem o HIV (compartilhamento de objetos de uso pessoal, beijo, sexo oral, sexo anal e até o uso da mesma piscina).

Foi perceptível a crença por parte dos adolescentes de que sexo oral e sexo anal não são formas de transmissão de doenças e que, assim, não é preciso usar preservativo nesses casos. Por outro lado, também houve questionamentos sobre a possibilidade de transmissão em práticas sexuais homoafetivas e de possíveis meios de detectar se o parceiro possui alguma DST.

Foram frequentes indagações sobre gravidez na adolescência, como riscos, implicações, com que idade é possível engravidar e ciclo menstrual. Os adolescentes apresentaram dúvidas sobre quais são os métodos para abortar e em que idade gestacional é possível fazer este procedimento sem riscos, evidenciando possível falta de conhecimento sobre a ilegalidade desta prática em nosso país e os riscos reais do abortamento ilegal. A preocupação frequente com o aborto indica que este é um assunto bastante presente entre adolescentes como um meio de não dar termo a gestações indesejadas.

Foram levantadas dúvidas sobre o risco de gravidez em um ato sexual sem penetração vaginal – como no sexo anal – e se existia a possibilidade de engravidar antes da menarca. Foi indagado também sobre a existência de riscos para a gestante que mantém relações sexuais.

Métodos anticoncepcionais foi o assunto em que se notou maior quantidade de dúvidas. As perguntas versavam sobre o conceito de métodos anticoncepcionais, a necessidade de orientação médica para o início do uso de um método anticoncepcional, a idade indicada para iniciar seu uso e a segurança desses métodos.

O preservativo masculino e o anticoncepcional hormonal oral – pílula – foram os métodos mais citados. Foram levantadas dúvidas acerca dos efeitos colaterais da pílula, como possível ganho ponderal secundário ao uso e infertilidade quando utilizada por longo período. Sobre o uso adequado, questionou-se o que fazer em caso de esquecimento da inges-

tão da pílula, se há necessidade de usar um método de barreira no primeiro mês de uso e se existiriam problemas em usar o anticoncepcional ininterruptamente. Ficou evidente a existência da ideia de que o anticoncepcional hormonal somente precisaria ser usado no dia em que ocorresse o ato sexual. A anticoncepção de emergência – pílula do dia seguinte – também foi uma questão bastante abordada, principalmente no que concerne à eficácia desse método após uso recorrente.

Sobre o preservativo masculino, além das usuais dúvidas sobre o uso e a necessidade de concomitância com um método hormonal, percebeu-se a alta frequência de dúvidas sobre o que pode acontecer no caso de rompimento do preservativo durante o intercurso sexual.

Outros métodos anticoncepcionais foram poucas vezes citados, e dúvidas sobre eles vieram à tona quando foi realizada a apresentação dos métodos.

Notou-se a preocupação sobre qual seria a idade adequada para o início da vida sexual. Os alunos se mostraram preocupados com as implicações à saúde das práticas de sexo anal e oral e também da masturbação. Neste grupo de adolescentes, foi possível perceber também maior quantidade de perguntas sobre o aspecto psicossocial do sexo, como na pergunta: “O sexo é a parte mais importante de um relacionamento?”, além de indagações sobre o orgasmo.

Perguntas a respeito da saúde do homem também foram tratadas pelos adolescentes, como disfunção erétil, importância do tamanho do pênis e uso de medicamentos, como o sildenafil.

DISCUSSÃO

Percebeu-se que as inquietações e questionamentos desses jovens sobre a sexualidade e seus desdobramentos estão presentes em muitos momentos do cotidiano: no âmbito escolar, permeando conversas entre amigos; no convívio familiar e na interação com a sociedade e seus meios de comunicação, como músicas, danças e brincadeiras que animam recreios e festas.

As informações obtidas pelo jovem sobre sexo geralmente ficam a cargo da televisão, internet e conversas com amigos, e estas, em geral, são incompletas, errôneas ou inconsistentes.

Existem raras oportunidades para discutir o tema e esclarecer dúvidas. Os pais, normalmente, não estão preparados ou não são abertos ao diálogo. A escola pouco aborda o tema e, quando o faz, utiliza métodos pouco atrativos. Além disso, os adolescentes, comumente, não procuram o atendimento de saúde para buscar informações. Por outro lado, os profissionais de saúde, quando têm oportunidade de conversar a respeito de sexualidade com o jovem, normalmente o fazem de maneira rápida e superficial.

A discussão sobre sexualidade e reprodução na juventude não pode ocorrer isolada do contexto sociocultural que modela as relações sociais nas quais os jovens estão inseridos⁶. Com as mudanças na estrutura social da família, a escola passou a ser um forte contexto para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente um senso de autorresponsabilidade e compromisso com a própria sexualidade⁷.

Considerando a escola o local mais apropriado ao aprimoramento intelectual do jovem, obrigatoriamente também deve ser o local adequado à discussão sobre sexualidade e aquisição de informações corretas sobre o tema.

Entretanto, diversos estudos apontam que o problema não está centrado somente na falta de informação científica sobre a forma de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, a utilização de métodos anticoncepcionais ou os aspectos fisiológicos do ciclo menstrual, mas também na forma como essa informação é transmitida. Como percebido ao longo da realização das atividades, o ato de receber uma informação inteiramente científica não a transforma em um comportamento sexual saudável, já que o adolescente poderia adquiri-la por intermédio de outras fontes. Isto não equivale a dizer que a informação científica não é importante, mas, sozinha, ela não é capaz de alcançar o senso de autoconsciência, nem de levar o adolescente a uma compreensão emocional de sua sexualidade⁷.

Verificou-se que os adolescentes que participaram da atividade apresentavam, de forma geral, um bom entendimento acerca de quais são os métodos anticoncepcionais, como utilizá-los e quais são os comportamentos de risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, como evidenciado anteriormente, esse fato não os levava a ter um comportamento sexual saudável, necessariamente.

No decorrer das atividades, houve boa participação dos adolescentes, possivelmente pela proximidade da faixa etária de monitores e alunos, o que contribuiu para que estes se sentissem mais à vontade e participassem de fato, com interesse e disposição. As respostas dos alunos tinham coerência, e a discussão foi proveitosa. Procurou-se manter uma atitude de naturalidade, seriedade e respeito a qualquer tipo de pergunta ou resposta, levando em conta a individualidade dos alunos. O grupo de monitores não distribuiu sistematicamente os preservativos masculinos aos alunos, entregando somente àqueles que solicitavam diretamente.

O endereço eletrônico divulgado nas escolas como encerramento da atividade surgiu com a intenção de abordar questões que não tivessem sido trabalhadas. Todavia, esse espaço não se mostrou um instrumento válido, já que não houve participação posterior dos adolescentes e jovens.

Mais importante do que intervir nas respostas dos alunos foi criar um espaço de diálogo para vivência do assunto com naturalidade e criatividade, capacitando-os a buscar informação por si mesmos, auxiliando a construção de sua autonomia a partir da sexualidade^{6,8}. O espaço criado nessa atividade abrangeu ainda a reflexão sobre questões psicossociais e não só biológicas, respeitando e valorizando os conhecimentos e estimulando a partilha de experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado mostrou-se extremamente produtivo por diversos fatores. Primeiramente, pela receptividade das escolas públicas e abertura de um espaço para discussão de um tema que, muitas vezes, fica à margem do aprendizado escolar. Em segundo, pela aceitação da proposta pelos adolescentes, que se mostraram extremamente interessados em discutir o tema.

Outro fator foi o método empregado, que estimulou a autonomia dos adolescentes, uma vez que a atividade se desenvolveu fundamentada exclusivamente nas dúvidas dos participantes, o que proporcionou maior interesse destes em debater o tema. A discussão foi franca, sendo que nenhuma pergunta foi censurada ou banida, e os próprios participantes puderam direcioná-la para o tema que mais lhes interessasse. A discussão, de maneira global, ocorreu de forma tranquila, mantendo-se a seriedade ao lidar com um assunto de abordagem delicada.

Desde o início, a proposta era tratar a temática da maneira mais natural possível, evitando constrangimentos por parte dos alunos. Verificou-se que essa geração de jovens, mesmo aqueles de áreas rurais, tem acesso à informação e possuem boa base de conhecimento. Contudo, constatou-se que esse conhecimento muitas vezes não é integralmente compreendido, além de ser pouco utilizado no momento das práticas sexuais.

A experiência foi edificante, principalmente para os monitores que dela participaram. Considerando a proposta do projeto PET-Saúde, os objetivos foram alcançados com sucesso, desde o projeto de pesquisa, passando pela coleta dos dados e finalizando com a atividade de extensão de alto nível que foi realizada. A boa preparação dos monitores teve um peso muito grande para o sucesso do trabalho, visto que os alunos poderiam fazer qualquer pergunta dentro do tema. Essa experiência motivou os monitores a valorizarem ainda mais a saúde do adolescente, além de colaborar para que se tornem melhores médicos e promotores de saúde.

Apoio: Projeto financiado pelo Fundo Nacional de Saúde.

O PET-Saúde é uma iniciativa do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho

e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Financiado pelo Fundo Nacional de Pesquisa. Cadastrado no SIPAR Nº: 25000.219860/2008-10.

RG/Sisnep: FR-287276

UNB/FS/CEP: 085/2009 (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, FS)

REFERÊNCIAS

1. Rios LP, Pimenta C, Brito I, Terto Jr V, Parker R. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad CEDES*. 2002; 22 (57).
2. Guimarães AMAN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(3):293-8.
3. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2):315-323.
4. Altmann H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. *Est Feministas*. 2001;(9):575-85.
5. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
6. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(7):1421-30.
7. Boruchovitch E. Fatores associados à não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública*. 1992;26(6):437-43.
8. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra;1996.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ariel Sousa Neto contribuiu na concepção e desenvolvimento do estudo, desenho metodológico, análise e interpretação dos dados, levantamento da literatura, redação e revisão final do texto. Ulysses Pavan Rissato contribuiu na concepção e desenvolvimento do estudo, desenho metodológico, análise e interpretação dos dados, levantamento da literatura, redação do texto. Priscila Moraes Galvão Souza, Paula Vieira Nunes Brito, Tássia Milenna Oliveira de Souza contribuíram na concepção e desenvolvimento do estudo, desenho metodológico, análise e interpretação dos dados, levantamento da literatura, redação e revisão do texto. Jane Lynn Garrison Dytz contribuiu na concepção e desenvolvimento, desenho metodológico, redação da conclusão e revisão da conclusão e revisão.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ariel Sousa Neto
SQN 311 Bloco – apto 409
Asa Norte – Brasília
CEP 70757-050 – DF
E-mail: ariel.unb@gmail.com