

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CASA DE ACOLHIMENTO FEMININO DE TERESINA-PI**

*Lisânia Maria Carvalho Barbosa*

*Graduada em Serviço Social pela Instituição Toledo de Ensino de Presidente Prudente-SP*

*Casa de Acolhimento Feminino*

*Av.Dr.Luis Pires Chaves, S/N, Bairro:Saci, Teresina-Piauí*

*Lisania@outlook.com.br*

*Maria Auzeni de Moura Fé – Especialista em Saúde Pública e Mestre em Saúde da Mulher*

*Secretaria de Estado da Saúde do Piauí*

## **RESUMO**

Essa pesquisa teve como objetivo ampliar as informações quanto às formas de prevenção da gravidez na adolescência, através da realização de ações educativas demonstrando os fatores de risco de uma gravidez precoce, assim como disponibilizar orientações sobre a importância do uso de métodos contraceptivos para prevenção da gravidez, ISTs/AIDS e de atitudes para uma maternidade responsável. Para tanto utilizou-se a pesquisa de campo junto as seis adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos de idade que encontravam-se acolhidas na Casa de Acolhimento Feminino de Teresina, com aplicação de um questionário com perguntas fechadas. A partir disso, constatou-se que a falta de informação e conhecimento sobre a prevenção da gravidez desse segmento ainda é preocupante, assim como o conhecimento sobre a prevenção das ISTs/AIDS. Por isso, a importância de que ações educativas para o autocuidado na prevenção de gravidez, venha a tornar-se uma atividade permanente na Casa de Acolhimento Feminino.

**Descritores: Gravidez na Adolescência. Sexualidade. Educação em Saúde.**

# **HEALTH EDUCATION: SELF-CARE IN THE PREVENTION OF PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE AT THE TERESINA-PI FEMALE WELCOMING HOUSE**

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to expand the information on the ways of preventing pregnancy in adolescence through educational actions demonstrating the risk factors of an early pregnancy, as well as providing guidance on the importance of using contraceptive methods for pregnancy prevention, STIs / AIDS and attitudes towards responsible motherhood. For that, the field research was used together with the six adolescents in the age group from 12 to 17 years old, who were housed in the House of Reception of Women of Teresina, with application of a questionnaire with closed questions. Thus, it was found that the lack of information and knowledge about the prevention of pregnancy in this segment is still worrying, as well as knowledge about the prevention of STIs / AIDS. Therefore, the importance of educational actions for self-care in pregnancy prevention, should become a permanent activity in the Women's Home.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Sexuality. Health education.

## **INTRODUÇÃO**

Além de ser um problema de saúde pública, a Gravidez na adolescência tem sido motivo de grandes preocupações no Brasil como um todo, e quando se volta para o Piauí, fica ainda mais alarmante, pois muitas vezes acontece pelo desconhecimento dos métodos contraceptivos, dificuldade de acesso, ou pela desestrutura familiar, mas entende-se que de fato, em sua grande maioria, está ligada à situação de vulnerabilidade socioeconômica e cultural das famílias, sem contar que, cada vez mais cedo os adolescentes iniciam suas relações sexuais.

Como Assistente Social, atuando na Casa de Acolhimento de Teresina, observou-se a grande frequência de casos de gravidez nas adolescentes acolhidas, o que justificou o interesse em intervir nesta instituição, com vistas a contribuir com a redução dos índices atuais. Para tanto, pensou-se em realizar algo que contribuísse, acerca de informações sobre a prevenção de gravidez precoce através da Educação em Saúde e o autocuidado, uma vez que a educação é um processo de autoconhecimento e autotransformação que visa à promoção da saúde e a prevenção de riscos e com isso gerando mudanças positivas em seus cotidianos.

Esta pesquisa tem como objetivo ampliar as informações quanto às formas de prevenção da gravidez na adolescência, através da realização de ações educativas demonstrando os fatores de risco de uma gravidez precoce, assim como disponibilizar orientações sobre a importância do uso de métodos contraceptivos para prevenção da gravidez, ISTs/AIDS e de atitudes de uma maternidade responsável. Nesse sentido utilizou-se a pesquisa de campo junto as seis adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos de idade, que encontravam-se acolhidas na Casa de Acolhimento Feminino de Teresina, com aplicação de um questionário com perguntas fechadas.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

Por ser a educação em saúde uma ferramenta primordial a ser trabalhada com adolescentes pela equipe de saúde, é fundamental que as informações cheguem às mesmas, a fim de conscientizá-la acerca de levar um estilo de vida saudável.

O objetivo da educação em saúde é capacitar indivíduos e/ou grupos para poderem auxiliar em sua própria condição de vida, é uma das estratégias utilizadas para atender um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde, reduzindo os gastos com internações e tratamentos e auxiliando no empoderamento do sujeito.<sup>(1)</sup>

Sabe-se que o conhecimento, por si só, não garante mudança de comportamento efetivo, no entanto, este é essencial para despertar o interesse do indivíduo.

Por isso acreditar, que segundo Campos (2003) a mudança de comportamento possa ocorrer apenas quando se estimula e se trata o indivíduo como um todo e não apenas no aspecto em que se quer modificar. A elaboração de programas educativos-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante para tanto é salutar que se faça um diagnóstico preciso das necessidades do segmento que se quer intervir. Nesse sentido, a promoção de saúde está atrelado quando se estimula comportamentos e estilos de vida saudáveis que os motive para o autocuidado. <sup>(2)</sup>

E quando o assunto é a sexualidade voltada para a adolescência, tudo se torna ainda mais preocupante, pois o comportamento é avaliado a cada forma desse segmento se expressar, e conforme seja essa forma de expressar-se, o autocuidado se torna fundamental para mudanças de estilo, de benefícios relativos à saúde.

Segundo Ferreira (1995), aos 12 anos, o adolescente ainda não está preparado psicologicamente para ter uma vida sexual ativa, ele ainda não tem capacidade de elaborar esta relação, mas isso não impede que a tenha. Este início precoce da vida

sexual é percebido pelo grande número de adolescentes que engravidam e se contaminam sexualmente. A precocidade do desenvolvimento físico não indica que o mesmo aconteça com o psíquico. Sabe-se que estar pronto para planejar e organizar a vida são condições que só serão atingidas no final da adolescência. (3)

Sabe-se que a adolescência é uma fase muito delicada, que vivencia transformações de caráter biopsicossocial e que requer bastante atenção, cuidado por parte da família, sociedade, poder público. Para Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) a adolescência compreende a faixa etária entre 10 a 20 anos, um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento e por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Enquanto que o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA, 1990), define a adolescência como a faixa etária compreendida entre 12 a 18 anos. (4,5)

A adolescência é um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. (...) É fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde. (6)

Em face dos adolescentes iniciarem, tão precocemente, a vida sexual, se faz necessário agir, ou melhor, se voltar cada vez mais cedo para esse segmento, que tem demonstrado, o quão vulnerável tem sido, no que tange as questões da sexualidade, prova disso é o alto índice de gravidez precoce, IST/AIDS e também por falta de conhecimentos de anticoncepção. Sem contar a ausência da própria família, da escola, dos serviços de saúde nesse processo de educativo.

E o que alertam os especialistas em adolescência, Nery (2011)

De 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já tem um filho. O fato mais preocupante é que grande parte das mesmas afirma que a sucessiva gravidez não foi planejada. Um dos fatores que tem sido apontado como importante na recorrência da gravidez entre os jovens é a negligência quanto à contracepção, considerando-se que adolescentes com vida sexual ativa estão expostos a uma nova gravidez dentro de um ano se não for utilizado nenhum método contraceptivo, com chance de nove para cada dez adolescentes. Outro fator que contribui para repetidas gestações é a

antecipação da primeira relação sexual, acontecendo hoje, em média, aos 13 anos de idade ou menos.(7)

Portanto, os relatos mostram a grande vulnerabilidade que os adolescentes estão expostos hoje, e quando o assunto é a gravidez na adolescência, isso se torna ainda mais gritante, não esquecendo que tudo isso está relacionado com a situação sócio econômico e cultural em que estes se encontram.

Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com a situação de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informações, acesso aos serviços de saúde, e ao baixo status de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras. Alguns estudos têm explorado a relação entre gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos e a ocorrência de violência sexual, hipótese que não tem sido contestada. (8)

Segundo Dias (2010) no seu artigo ao discorrer sobre a gravidez na adolescência, se embasa em diversos autores que ao tratar o assunto, trás vários questionamentos, contribuições e reflexões quanto aos motivos e consequências de uma gravidez na adolescência, onde reflete sobre os riscos e problemas associados à gestação na adolescência, alegando a existência do risco biológico, tanto para as adolescentes, como para os recém-nascidos, citando complicações que pode ocorrer como: abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto que estão associadas à experiência de gravidez na adolescência, utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez. (9)

Já para a saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixa peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância.

Além dessas reflexões acima, o artigo chama atenção para os aspectos sociais da gravidez na adolescência (pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis), aspectos psicológicos (a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe).

Já em termos afetivos, a gestação na adolescência pode ser associada a características da própria adolescência como: dificuldades no controle dos impulsos, na

separação dos pais e na constituição da própria identidade. Sem contar ainda, do desejo de muitas adolescentes de engravidarem, como foi focado quanto aos fatores sócio-culturais. Enfim, são inúmeros os fatores que levam a ocorrer tal situação, além dos já citados tem ainda o não uso do contraceptivo, a precocidade nos relacionamentos sexuais cada vez mais cedo.

Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes. (10)

É notório salientar, que vários são os meios de se proteger de uma gravidez indesejada, e para tal, o Ministério da Saúde recomenda os seguintes métodos contraceptivos: Os comportamentais ou naturais (Billings, tabela, temperatura, sintotérmico); Os de barreira (camisinha masculina e feminina, diafragma com espermicida); O dispositivo intra-uterino (DIU) – medicado e não-medicado; Os anticoncepcionais hormonais orais (pílula) e não-orais; Os cirúrgicos (laqueadura e vasectomia), utilizados para a esterilização definitiva, no entanto, os principais métodos contraceptivos mais utilizáveis no Brasil por mulheres e homens são a pílula (anticoncepcional oral combinado) e a camisinha masculina.

Como a gravidez na adolescência, temos outro problema que se destaca e que é também de saúde pública e que afeta muitas adolescentes que levam uma vida de promiscuidade, são as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Segundo fontes do Ministério da Saúde as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios que se transmitem, principalmente, através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

As DST estão entre as principais causas relacionadas com abortos espontâneos, natimortos, partos prematuros, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal, gravidez ectópica, infertilidades, bem como ao câncer de colo de útero. (9)

Portanto, para que tal problema seja prevenido é salutar o uso correto de preservativos como a camisinha em todas as relações sexuais, como também não compartilhar agulhas e seringas com outras pessoas, em casos de transfusão de sangue, exigir os testes, a fim de se proteger de doenças transmitidas pelo sangue.

Pois uma vez desprotegidos corre sérios riscos de contrair doenças como: AIDS, Sífilis, clamídia, gonorreia, HPV, herpes genital, tricomoníase.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Com a finalidade de saber, no primeiro momento, o grau de conhecimento das adolescentes acerca de métodos contraceptivos de gravidez, ISTs/AIDS, dentre outros, se fez necessário aplicação de um questionário com perguntas fechadas, até pelo nível sociocultural das adolescentes, pois as respostas são pré-estabelecidas, sendo que tal questionário foi aplicado no mês de outubro, em um único dia, com a presença e acompanhamento direto da pesquisadora.

Optou-se por realizar uma pesquisa quantitativa, onde seu principal objetivo é garantir com concisão e sem margem de erros os resultados dos dados colhidos durante o processo.

Para tanto, antes da aplicação do questionário, foi conversado com a coordenadora da instituição e solicitado sua autorização para que a pesquisa acontecesse, em seguida foi contactadas com as seis adolescentes acolhidas e explicado o objetivo da pesquisa, como também informado quanto ao sigilo absoluto da mesma.

Para realização da coleta de dados, conversou-se individualmente com as adolescentes, no momento em que foram lidas as perguntas com opções de respostas, sendo realizada na sala de equipe técnica, na própria instituição de acolhimento.

Durante o processo de análise dos dados procurou-se avaliar, conforme as respostas, qual a melhor abordagem a ser realizada, quanto às ações educativas para o autocuidado na prevenção de gravidez desse segmento.

Sendo assim, as ações serão realizadas na própria instituição de acolhimento, nas terças-feiras da semana, no horário das 9 às 11 horas, com carga horária mensal de 8 horas, tendo a participação de profissionais como: enfermeiro, psicólogo e assistente social, que farão palestras e também farão uso de apresentação de álbum seriado, oficinas com corte e colagem, através de painéis ilustrativos, bricolagem, rodas de conversas, dinâmicas, vídeos, ou seja, para cada objetivo proposto será desenvolvida ações e estratégias, com metas e prazos a serem cumpridas e com profissionais responsáveis para desenvolver tais ações.

O questionário aplicado no início será aplicado também no final, com o intuito de verificar o grau de aprendizado sobre a prevenção da gravidez, assim como o conteúdo abordado nas ações diárias.

Para melhor entendimento das ações a serem desenvolvidas, faz-se necessário visualizar como se dará o plano operativo na casa de acolhimento feminino, vejamos:

### PLANO OPERATIVO

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁ VEIS</b>
Alta incidência de adolescentes grávidas na Casa de Acolhimento Feminino – CAF.	Ampliar as informações quanto às formas de prevenção da gravidez na adolescência.	Incluir 100% das adolescentes acolhidas na CAF em ações educativas a serem realizadas de novembro/2018 a novembro/2019, todas as terças-feiras, das 9h às 11h, totalizando 8 horas/mês.	Realizar oficinas, palestras, dinâmicas e rodas de conversas quanto a prevenção de uma gravidez precoce. Aplicar um questionário diagnóstico no início e final de cada ação realizada.	Enfermeira, Psicóloga, Assistente Social.
	Realizar ações educativas demonstrando os fatores de riscos de uma gravidez precoce.	Conseguir adesão das adolescentes acolhidas na CAF, para participar das ações educativas às terças-feiras, com carga horária de 2h.	Realizar palestras e oficinas, utilizando a bricolagem a fim de que as adolescentes expliquem seu entendimento acerca dos fatores de risco de uma gravidez precoce.	Enfermeira e Psicóloga



	Orientar sobre a importância do uso adequado de métodos contraceptivos para prevenção de gravidez, ISTs/AIDS.	Realizar semanalmente com todas as adolescentes acolhidas, palestra e uma oficina sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos de gravidez, ISTs/AIDS.	Realizar palestras com apresentação de álbum seriado e oficinas com corte e colagem através de painéis ilustrativos para conhecimento dos métodos contraceptivos de prevenção da gravidez e ISTs/AID.	Enfermeira, Assistente Social.
	Incentivar o desenvolvimento de atitudes que valorizem a maternidade responsável.	Utilizar técnicas de sensibilização sobre a maternidade responsável para 100% das adolescentes acolhidas na CAF, semanalmente.	Realizar dinâmicas e rodas de conversas com utilização de vídeos sobre uma maternidade responsável.	Enfermeira, Assistente Social, Psicóloga.

## CONCLUSÃO

A partir da proposta inicial que é ampliar as informações quanto às formas de prevenção da gravidez na adolescência, espera-se que esta pesquisa, embora seja difícil de ser avaliado a curto prazo, venha contribuir de forma efetiva e significativa, junto as adolescentes acolhidas, através das ações educativas de informações, esclarecimentos para o autocuidado, com as melhoras do nível de conhecimento sobre o tema, a fim de que tenham adesão as práticas sexuais seguras no sentido de evitarem uma gravidez precoce, assim como as ISTs/AIDS.

Embora ainda se esteja iniciando a intervenção na Casa de Acolhimento Feminino, teme-se para o fato de que as adolescentes, por terem um histórico de evasão e rotatividade da referida casa, não contemple a contento, a participação em todas as ações educativas que serão desenvolvidas junto às mesmas.

Entretanto, apesar das dificuldades que surgirão no decorrer da intervenção do plano, conclui-se que é necessário o esforço coletivo dos profissionais e da gestão da CAF, para que as propostas desta pesquisa sejam incorporadas nas práticas educativas de forma permanentes e que de fato produzam impacto positivo na prevenção de gravidez precoce, assim como para as ISTs/AIDS e que as adolescentes exercitem suas escolhas, através das informações recebidas, quanto a forma do estilo de vida que queiram adotar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. SOUZA, Thaís T., PIMENTA, Adriano M.. Características das Ações de Educação em Saúde para Adolescentes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste - RECOM**, p. 558, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/325717>. Acesso em: 5 de outubro de 2018.
2. CAMPOS, Juliana A.D.B; ZUANON, Ângela C.C; GUIMARÃES, M.S. **Educação em Saúde na Adolescência**, UNESP, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n2/635-644/>. Acesso em: 18 de outubro de 2018.
3. FERREIRA, Márcia de Assunção. **A Educação em Saúde na Adolescência: Grupos de Discussão como Estratégia de Pesquisa**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a02v15n2.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2018
4. Organização Mundial de Saúde. *La Salud de los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza*. Geneva: OMS; 1995.
5. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
6. CAVALCANTE, Maria B. de P. T; ALVES, Maria D. S; Maria G. T.; BARROSO, Maria G. T. Adolescência, Álcool e Drogas: Uma Revisão na Perspectiva da Promoção de Saúde. **Rev. de Enfermagem**. v.40, n.2,p. 149-158, fev.2008.
7. NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1, p. 31-37, 2011. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. 3ª edição-2012. Reimpresso em 2014.
8. CAVASIN, S. (Org.). **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social: relatório de pesquisa**. Rio de Janeiro: ECOS, 2004. p.16.
9. DIAS, Ana C.G, TEIXEIRA, M.A.P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. U.F.S.M, v.20, n.45, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Departamento de Atenção Básica. **1ª ed**, n.26, Brasília, 2013. 300.p.

## QUESTIONÁRIO (Pré e Pós Ações Educativas)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ anos

Escolaridade ( ) 5ª. ( ) 6ª. ( ) 7ª. ( ) 8ª. ( ) Outros \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

1. Mora com quem? ( ) Pai ( ) Padrasto ( ) Mãe ( ) Madrasta ( ) avós ( ) tios ( ) amigos  
( ) outros \_\_\_\_\_

2. Você tem namorado? ( ) Sim ( ) Não

3. Você já teve relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

4. Se sim, com quantos anos? \_\_\_\_\_ anos

5. Você já engravidou? ( ) Sim ( ) Não

6. Se sim, tem filhos? ( ) Sim ( ) Não

7. Você já sofreu aborto? ( ) Sim ( ) Não

8. Você já conversou com seus pais ou outras pessoas sobre sexo? ( ) Sim ( ) Não

9. Você conhece métodos de prevenção de gravidez e I.S.T? ( ) Sim ( ) Não

10. Você já usou algum método contraceptivo? ( ) Sim ( ) Não

11. Se sim, quais dos métodos abaixo você já usou?

Preservativo masculino ( ) Contraceptivos orais ou pílula anticoncepcional ( )

Preservativo feminino ( )

12. Você sabe o que é AIDS? ( ) Sim ( ) Não

13. Se sim, onde você adquiriu conhecimento sobre a AIDS? ( ) Amigos ( ) Pais ( )

Outros familiares ( ) Escolas ( ) Mídia, televisão, jornais, revistas, campanha preventiva  
etc. ( ) Livros/Internet

14. Você sabe o que é IST? (Infecção Sexualmente Transmissível) ( ) Sim ( ) Não

15. Se sim, onde você adquiriu conhecimento sobre a IST? ( ) Amigos ( ) Pais ( )

Outros familiares ( ) Escolas ( ) Mídia..televisão, jornais, revistas..Folhetos de  
campanhas preventivas etc.. ( ) Livros/Internet

16. Assinale abaixo as doenças que você já ouviu falar: ( ) Cancro Mole ( )

Clamídia ( ) Condiloma Acuminado ( ) Escabiose ou Sarna ( ) Gonorréia ( )

Hepatite diversas ( ) Herpes Genital e Labial ( ) Linfgranuloma Venero ( )

Molusco contagioso ( ) Pediculose ( ) Sífilis ( ) Vulvovaginites ( ) Outras \_\_\_\_\_ Quais ?  
\_\_\_\_\_ ( ) Nenhuma