



! O sono na adolescência

O sono é uma atividade obrigatória para mantermos uma boa qualidade de vida e nas crianças tem o interesse adicional de estar relacionado com um melhor crescimento físico e intelectual.

António Pina
Médico Saúde Pública -ARS Algarve, IP

Dicas

Frequentemente os problemas de aprendizagem escolar que algumas crianças exibem têm a ver exclusivamente com problemas de sono.

Os adolescentes, após os 12 anos, geralmente devem dormir cerca de 8 horas mas têm a tendência de adormecerem muito tarde e quererem acordar também muito tarde. É como se tivessem o relógio biológico do sono atrasado!

Isto é um problema sério para o dia-a-dia de alguns porque, adormecendo muito tarde, são obrigados a levantar-se muito cedo para a escola e, passam cronicamente os anos de adolescência mal dispostos, irritáveis, com problemas de sociabilidade e de aprendizagem, causados apenas pelas noites mal dormidas!

Se a situação não for muito grave, recomendaríamos o seguinte para facilitar uma boa noite de sono:

- ❶ Cortar no consumo de café, “colas”, chá preto ou verde por serem bebidas excitantes.
- ❷ Tentar aproveitar o pico de sono que habitualmente todos temos por volta das 22h para ir para a cama.
- ❸ Evitar a televisão, jogos eletrónicos e, sobretudo, a internet depois das 21h por serem atividades muito excitantes!
- ❹ Ter uma rotina mais calma antes de adormecer, p. ex., ler um pouco na cama, ouvir música relaxante, etc.
- ❺ Aproveitar os fins-de-semana para repor os sonos... ●

! Doenças de Comportamento alimentar

Maria José Fernandes
Psicóloga Clínica



O comportamento que implica a seleção e a ingestão de alimentos é aprendido e evolui, desde o início da vida humana, resultante de vários aspetos afetivos e sociais derivados da interação da criança com a mãe e a família.

Na infância, as preferências alimentares são determinadas pelo critério de “gostar”/“não gostar” mas na adolescência interferem razões diferentes que podem incluir as qualidades dos alimentos (aspeto, gosto, ser saudável, ser natural, ou não ...), as consequências do seu consumo no padrão de peso, os antecedentes dos seus hábitos em criança e das influências familiares, os modelos juvenis, a influência dos grupos de adolescentes.

Há tendência, nesta etapa, a associar os alimentos a diferentes situações com vários significados emocionais; por exemplo, se sair com os amigos pode prevalecer o que o grupo escolher mesmo se essa não for a escolha individual de cada jovem.

As doenças de comportamento alimentar (DCA) são perturbações do foro mental caracterizadas por graves alterações do padrão alimentar normal e por profundas repercussões psicológicas vivenciadas pelo próprio e pela família.

Ocorrem, geralmente, na adolescência até ao início da idade adulta sendo as mais conhecidas:

- a Anorexia Nervosa, caracterizada por uma perda de peso exagerada e medo de voltar a ganhar peso (recusa em manter um peso mínimo adequado para a altura/idade)
- a Bulimia Nervosa, que reflete uma preocupação exagerada e medo de ganhar peso (com

episódios repetidos de voracidade alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados como vômitos autoprovocados, uso e abuso de laxantes, diuréticos e enemas, jejum, exercício físico excessivo).

O ciclo psicopatológico que pode determinar o aparecimento das doenças de comportamento alimentar inicia-se com:

- controle dos alimentos ingeridos (mesmo que o peso seja adequado),
- a sensação de estar gordo/a,
- uma alteração da sua imagem corporal (rejeição do que vêem), pelo medo de engordar.

O percurso é gradual e, na maior parte, escondido. As dinâmicas familiares, geralmente, estão na génese e/ou na manutenção do quadro patológico implicando a participação do agregado mais próximo, com grande mal estar, na situação. Todos são, ao mesmo tempo, o problema e parte do problema mas, também, da solução, por isso importa que todos tenham empenhamento e participem no processo de mudança.

O tratamento baseia-se numa relação de confiança entre o jovem e o terapeuta (psicólogo/psiquiatra) e, idealmente, deve incluir terapia individual, familiar e/ou grupos de apoio (conduzidos por pessoas que tiveram a doença e a ultrapassaram).



Puberdade nos rapazes

A puberdade ocorre nos rapazes entre os 10 e os 14 anos, sendo marcada por variações entre uns e outros.



Joana Sousa
Coordenadora - APF Algarve

Este processo é caracterizado, tal como acontece com as raparigas, pela maturação sexual, sendo marcado por grandes mudanças e transformações físicas, mais ou menos repentinas, que acarretam inevitavelmente uma série de adaptações psicológicas e sociais, muito importantes para a entrada na vida adulta, mas que se traduzem frequentemente em grandes preocupações, dúvidas ou sentimentos negativos (que podem passar pela vergonha, culpa ou sentimentos de inferioridade). O crescimento dos testículos e do pénis, o aparecimento dos pelos púbicos, assim como no resto do corpo, o novo odor corporal e as alterações vocais que variam entre o grosso e o estridente, ou ainda, gerador de muitos sentimentos de vergonha, o aparecimento de pequenos caroços junto aos mamilos (que regridem na maior parte das vezes) aproximam progressivamente o corpo do rapaz ao do homem que passará a ser. Todas elas normais, necessárias e inerentes à natureza humana, mas igualmente geradoras de desconforto por parte de quem as vivencia. Alguns rapazes sentem-se ainda diminuídos e complexados por se sentirem ficar para trás na “corrida” do desenvolvimento quando, no seu grupo de amigos, se comparam com rapazes mais crescidos, que ostentam já uma barba cerrada, ou um pénis que a eles lhes parece muito maior e viril do que o seu, ainda em crescimento. É também a partir deste momento que começa a

ter lugar a produção de esperma, assim como as primeiras ejaculações, que ocorrem muitas vezes durante o sono, popularmente conhecidas como “sonhos molhados”, também elas muitas vezes geradoras de desconforto e mal-estar sentido pelo jovem que desconhece o que lhe está a acontecer. Tal como no caso das raparigas, também os rapazes começam aqui a desenvolver a sua capacidade reprodutiva. O desconhecimento acerca de todos estes processos juntamente com o medo e a vergonha sentidos, são os grandes responsáveis pelo mal-estar que muitos jovens sentem no decorrer do seu crescimento. Muito embora todo o turbilhão de emoções que a envolve, a puberdade é uma fase bonita e desafiante, devendo ser sentida como um mundo de oportunidades para crescer, amadurecer e se transformar. Cabe aos pais criarem espaços de comunicação, demonstrando disponibilidade e abertura para ouvir, informar, esclarecer e apoiar os seus rapazes. É importante que eles tomem consciência do seu corpo e aceitem de forma tranquila e serena todas as transformações pubertárias, com a segurança de que, a seu tempo, encontrarão a estabilidade que os irá acompanhar ao longo da sua vida. É também elementar que se sintam normais, na sua individualidade, nas suas interações, e nas suas comparações com o grupo de amigos. ●

Ossos para sempre

A fragilidade óssea depende sobretudo dos hábitos de exercício físico e do consumo de cálcio nos alimentos **durante a infância**, que condicionam o aumento da densidade óssea até um “pico” que ocorre aos 18-20 anos.



António Pina
Médico Saúde Pública -IDT,IP

Quanto maior este “pico”, menores serão os problemas futuros de osteoporose. Como é na adolescência que se ganha cerca de 40% da massa óssea, estes poucos anos são essenciais para se conseguir uma boa reserva para o futuro.

Os adultos mais idosos, e em especial as mulheres idosas depois da menopausa, têm frequentemente osteoporose, doença que corresponde a fragilidade óssea por diminuição de cálcio.

Assim, para evitar o aparecimento mais tarde destas doenças ósseas, é importante estimular o exercício físico e uma alimentação rica em cálcio (leite ou derivados como o queijo, requeijão e o iogurte) entre os nossos filhos.

Alguns adolescentes cometem o erro de substituir a ingestão de leite por refrigerantes,

mas estas bebidas gaseificadas não só ocupam erradamente o lugar do leite como têm compostos que diminuem a absorção e incorporação do cálcio no osso, além de serem dos maiores responsáveis pela obesidade nestas idades, por serem muito açucarados. Outros hábitos que diminuem a saúde óssea são o consumo de álcool, café e tabaco.

Por outro lado, o exercício físico, tal como uma boa alimentação rica em cálcio, é fundamental para formar ossos fortes, com um bom “pico” de densidade óssea, porque, tal como os músculos, os ossos tornam-se mais fortes com o uso.

Por tudo isto devemos orientar os nossos filhos adolescentes para uma boa alimentação e a prática de exercício físico regular. ●

JANELA ABERTA À FAMÍLIA

ARS Algarve, IP - Ministério da Saúde
Largo do Carmo nº 15| 8000-145 Faro
telf. 289 889900 | pais@arsalgarve.min-saude.pt
www.janela-aberta-familia.org

EQUIPA COORDENADORA DO PROJECTO:
António Pina | Médico de Saúde Pública - ARS |
Helena Coelho | Psicóloga Clínica - ARS |

EQUIPA TÉCNICA

Susana Nunes | Designer Gráfica - ARS |
Pedro Miquelina | Técnico de Informática - ARS |

COLABORAÇÃO

Hospital de Faro, E.P.E.
CHBA, E.P.E - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

PARCEIROS



Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Ministério da Saúde



JUNTA DE ANDALUÇIA
CONSEJERIA DE SALUD

APOIO



COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIZA
ESPAÑA - PORTUGAL
COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIZA



União Europeia
FEDER

Investimos no seu futuro



Cooperação e Desenvolvimento, SA.