

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA ESCOLA: UM INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE ESCOLARES EM SOFRIMENTO MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

NON-VERBAL COMMUNICATION AT SCHOOL: AN INSTRUMENT FOR IDENTIFYING SCHOOLS IN MENTAL SUFFERING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Aline de Fátima Muniz da Silva¹ Lívia Pacheco²

RESUMO: O estudo tem por objetivo primordial verificar o uso da comunicação não verbal como instrumento de identificação e enfrentamento de problemas de saúde mental entre adolescentes no ambiente escolar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura onde o levantamento bibliográfico em resposta as questões norteadoras, foram realizada a pesquisa dos descritores no site dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCs, sendo os descritores: adolescente (adolescente); comunicação (communications); saúde mental (mental health); escola (school). Foram localizados cento e sete artigos onde excluíram-se quatro por aparecerem em duplicidade, oitenta e quatro não abordavam o tema, quatro artigos incompletos, restando quinze artigos elegíveis para discussão e análise. Concluiu-se que apesar do grande número de artigos encontrados poucos foram elegíveis para o desenvolvimento do estudo, o que colabora com a necessidade de iniciativas de novos estudos sobre o assunto bem como o envolvimento maior de profissionais da área da educação na iniciativa destas pesquisas.

Palavras-chave: Comunicação, Comunicação Não Verbal, Saúde Mental, Saúde do Escolar.

ABSTRACT: The main objective of the study is to verify the use of non-verbal communication as an instrument for identifying and coping with mental health problems among adolescents in the school environment. It is an integrative literature review where the bibliographic survey in response to the guiding questions, a search of descriptors was carried out on the website of Descriptors in Health Sciences-DeCs, being the descriptors: adolescent; communication; mental health; school. One hundred and seven articles were found where four were excluded for appearing in duplicate, eighty-four did not address the topic, four incomplete articles, leaving fifteen articles eligible for discussion and analysis. It was concluded that despite the large number of articles found, few were eligible for the development of the study, which contributes to the need for new studies on the subject as well as the greater involvement of professionals in the field of education in the initiative of these researches.

Keywords: Communication, Non-verbal Communication, Mental Health, School Health.

1. INTRODUÇÃO

O processo de comunicação evoluiu ao longo do tempo com o homem. Antes de existir a linguagem estruturada, a comunicação dava-se por meio dos símbolos em rochas/cavernas e gestos. Estas formas atualmente ainda estão presentes em nossa comunicação (ROSEMBERG, 2008).

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. amuniz08@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio de Janeiro. enfliviapacheco@gmail.com

A comunicação não verbal é toda comunicação expressa por nosso corpo, sem o uso da palavra falada ou escrita, sendo expressões faciais, posturas, contatos visuais, até o silêncio pode transmitir inúmeras mensagens, ou seja, revelar quem a pessoa é e o que ela pensa (SILVA *et. al*, 2000; SILVA M., 2002).

A verbalização e a comunicação não verbal torna a mensagem mais compreensível, Stefanelli (1993) afirma a relevância da comunicação, a leitura dos sinais não verbais são tão significativos que podem complementar, substituir e negar, opondo-se a verbalização.

Segundo Knapp (1980) aponta a divisão da comunicação não verbal em cinco tópicos:

- Paralinguagem: modificações sonoras da voz (bocejo, grito, gemido, entre outros);
- Proxêmica: aquela que se dá por meio do espaço físico (distância física/intima/social/publica);
- Tacêsica: ocorre por meio do toque (contato com a outra pessoa por meio do contato físico);
- Característica Física: como o corpo se expressa ou aparenta (postura);
- Cinésica: expressão que se faz com todo o corpo (linguagem corporal).

Referido por Silva (2002) a importância da comunicação não verbal comporta 93% da comunicação nas relações interpessoais, em 38% das expressões por sinais paralinguísticos, tais como a tom da voz, os grunhidos, a tosse, os suspiros tensos e 55% pelo “grito do silêncio” como os gestos, o olhar, a postura, ao que o rosto expressa, a individualidade de suas características como indivíduo.

Ao nascer, o homem não verbaliza e seus primeiros contatos com o mundo que o cerca são estritamente não-verbais. Seu aprendizado ocorre ao olhar, tocar, ser tocado, sendo esta a primeira e talvez a mais importante lição de sua vida (DAVIS, 1979).

Davis (1979) e Silva (2002) ainda afirmam que as emoções são transmitidas através da linguagem não-verbais. Muitas vezes emitimos sinais emocionais inconscientemente, como também recebemos sinais emocionais sem consciência de estarmos reagindo a eles.

Ao considerar as expressões emocionais ao longo do ciclo da vida, a adolescência é a fase de grande conflito emocional e de explosão do crescimento, com mudanças físicas e psicossocial, pois é o período de transição para o mundo adulto e o adolescente encontra-se diante de questionamentos pessoais e familiares, confundindo a si mesmo sobre os conceitos de “normalidade” (FEIJÓ & CHAVES, 2002).

Nesta fase da vida, é habitual o adolescente buscar suporte de forma direta ou indireta em pessoas que inspiram confiança, ou com quem mantenha algum laço de afetividade como pais, professores, colegas de classe, entre outros (FERREIRA, 2006).

Um dos aspectos necessários para manutenção da saúde física e mental do adolescente, é possuir bons relacionamentos interpessoais, com pessoas capazes de lhe oferecer suporte para a resolução de seus questionamentos e valores que o orientarão nas suas decisões diárias e garantam a manutenção de sua saúde mental, sendo essa um componente fundamental da saúde e um direito inerente ao ser humano (RODRIGUES, 1996).

Nas relações interpessoais, a comunicação não verbal não pode ser analisada fora do contexto na qual foi utilizada, pois a maioria dos sinais desta forma de expressão têm significado cultural e está intimamente ligada à situação na qual as pessoas estão envolvidas e seus sentimentos não verbalizados, portanto relacionada às experiências da pessoa e como é sua percepção do momento em que vive (SUNDEEN *et. al*, 1989; STEFANELLI, 1993).

A comunicação é importante em qualquer contexto de saúde, no entanto, em saúde mental, assume papel principal pela origem dos problemas e pelo impacto que exerce. No campo da comunicação proliferam vários léxicos, por vezes, com semânticas similares. O campo da saúde mental é talvez o mais enigmático do universo de intervenções em saúde, porque é o que mais evidencia as alterações no processo de comunicação (SILVA, 1996).

A comunicação é uma ferramenta estratégica de promoção da saúde dentro das escolas, principalmente entre os adolescentes. Neste contexto a escola representa um ambiente fértil para encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde (GOMES & HORTA, 2010).

Segundo Lervolino (2000), no ambiente escolar o indivíduo, em qualquer faixa etária da vida, adquire atitudes e habilidades que se correlacionam às suas experiências cotidianas. Essas habilidades direcionam o aluno para a construção e expressão de suas necessidades, oportunizando a reflexão sobre seu papel histórico e produzindo transformações sociais.

Bagnato (1987) afirma que a educação em saúde no ambiente escolar depende do preparo acadêmico dos educadores. Silva (1983) também afirma a necessidade da formação crítica de educadores para que esses articulem teoria e prática, vinculadas às condições de

vida da população. O próprio Ministério da Saúde propõe a necessidade de formação e qualificação docentes para a abordagem da promoção à saúde em ambiente escolar (BRASIL, 2002).

Dentro deste cenário, os professores são considerados agentes da prevenção por serem potencialmente importantes veículos de formação e de informação. Assim, Moreira, Silveira, Andreoli (2006) revelaram a importância dos discursos, das atitudes e da comunicação dos professores junto aos alunos, visto que estes constituem uma população em situação vulnerável (SODELLI, 2010).

Rúdio (1991) destaca a importância das relações estudante/professor com o objetivo de desenvolver as potencialidades da autoestima do indivíduo. O professor desempenha o papel norteador das potencialidades do indivíduo é para isso é necessária uma prática docente diferenciada. Um fazer no qual seja explorado continuamente o potencial da comunicação e da relação interpessoal com o objetivo de buscar, criar e manter ambientes para projetos que levem os alunos a viver melhor, e a resolver as questões relacionadas ao seu dia-a-dia, não somente na escola, mas extensivo ao seu ambiente familiar e comunitário.

Assim sendo, a escola tem um papel fundamental no desenvolvimento do adolescente, pois contribui para a formação global do jovem e da sociedade. Papel que extrapola o ato de ensinar, que envolve a manutenção de sua saúde e suas relações sociais. Faz parte do dia-a-dia dos professores, os profissionais que mais tempo interagem com os estudantes, a promoção e a integração à educação intelectual e emocional, o incentivo à cidadania e à responsabilidade social, bem como a garantia da incorporação de hábitos saudáveis no seu cotidiano, identificando potenciais risco a qualidade de vida destes (MARQUES *et. al*, 2003).

Diante do cenário exposto iniciamos a busca por evidências científicas que embasem a importâncias deste estudo dando origem ao objeto de estudo: surge como objeto de estudo: O uso da comunicação não verbal na identificação de adolescentes em sofrimento mental no ambiente escolar.

OBJETIVO GERAL

Verificar o uso da comunicação não verbal como instrumento de identificação e enfrentamento de problemas de saúde mental entre adolescentes no ambiente escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar referencial teórico sobre a comunicação não verbal entre professores e alunos no ambiente escolar.
- Verificar as contribuições da comunicação não verbal entre professores e alunos para manutenção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar.
- Relacionar a influência da comunicação não verbal na identificação de adolescentes em sofrimento mental no ambiente escolar.
- Estimular a reflexão sobre a importância da comunicação na identificação precoce de escolares em sofrimento mental.

JUSTIFICATIVA

Acredita-se que a partir da realização desse estudo as ações de Saúde desenvolvidas no Ambiente Escolar frente aos sofrimentos mentais dos adolescentes, tornem-se cada vez mais ampliadas, para que possam reduzir de forma significativa às consequências tanto físicas quanto sociais produzidas.

O estudo também encontra relevância na necessidade de captação precoce de adolescentes em sofrimento mental no ambiente escolar tendo como ferramenta a capacitação dos professores para abordagem e o enfrentamento destas situações no cotidiano escolar, sendo estes os profissionais de maior proximidade e de contato frequente e contínuo com o universo do adolescente.

O Estudo justifica-se na necessidade de despertar nos professores a importância da comunicação não verbal como ferramenta facilitadora da identificação do sofrimento mental, uma vez que essa percepção promove o diálogo, o vínculo e o enfrentamento do problema antes de seu agravamento.

A apresentação dos dados visa servir de base para o desenvolvimento de programas de intervenção que aproximem a saúde e a educação com objetivo de aumentar a eficácia de ações desenvolvidas nas escolas, assim como o aprimoramento da assistência promovendo a humanização e desenvolvimento de políticas públicas em saúde mental, redução de danos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que segundo os autores Souza; Silva e Carvalho (2010), esse estudo visa reunir um conjunto de obras sobre determinada temática a fim de auxiliando no embasamento para determinada ação ou pesquisa, sendo de grande relevância para enfermagem.

A revisão integrativa é feita em seis fases, sendo ela:

- 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora;
- 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura;
- 3ª Fase: coleta de dados;
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª Fase: discussão dos resultados e
- 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A seguir descreveremos o roteiro da pesquisa conforme rigor metodológico da Revisão Integrativa e o passo a passo da pesquisa.

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

Considerando a importância da comunicação para a relação interpessoal com adolescente no ambiente escolar, surge à pergunta norteadora surge o problema de estudo que foi organizado utilizando-se a estratégia PICO. Segundo Akobeng (2005), esta estratégia representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” sinônimo de desfecho que auxilia na construção da pergunta de pesquisa e na busca de evidência científica. Diante desta organização surgem as questões norteadoras:

- Qual a influência comunicação não verbal na identificação precoce dos adolescentes em sofrimento mental no ambiente escolar?
- Como os professores podem utilizar a comunicação não verbal dos adolescentes para identificar o sofrimento mental no ambiente escolar?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Para o levantamento bibliográfico foi realizada a pesquisa dos descritores no site dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCs, sendo os descritores: adolescente (*adolescente*) comunicação (*communication*), saúde mental (*mental health*), escola (*school*).

Para o levantamento bibliográfico foi feito a pesquisa dos descritores no site da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, indexada nas bases de dados *Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literature Latino– America do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *US National Library of Medicine National Institutes of Health Search data base Searchterm Search* (Pubmed) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Efetuarão-se os cruzamentos dos descritores usando o *booleano and* (adolescente AND comunicação AND saúde mental AND escola).

Após a pesquisa dos descritores decidiu-se os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, conforme detalhado a seguir.

Critérios de Inclusão:

- ✓ Estudo em formato de artigo;
- ✓ Em língua portuguesa e inglesa;
- ✓ Recorte temporal dos últimos cinco anos (2015 a 2020);
- ✓ Artigos completos;
- ✓ Artigos com acesso gratuito.
- ✓ Resumos sobre comunicação não verbal entre professores/alunos.
- ✓ Artigos que relacionam Educação e Saúde.

Critério de Exclusão:

- ✓ Teses, dissertações, cartas ao editor;
- ✓ Artigos em duplicidade;
- ✓ Fora do recorte temporal;
- ✓ Resumo que não abordasse a comunicação não verbal entre professores/alunos.
- ✓ Artigos que não relacionam Educação e Saúde.

3ª Fase: coleta de dados

Nessa fase foram selecionados os artigos que tinham todos os pré-requisitos para discussão da pesquisa (figura 1) e a metodologia usada pelos pesquisadores no desenvolvimento do estudo.

Logo após observou-se quanto às estruturas dos artigos selecionados com o objetivo de extrair informações. Categorizou-se através dos autores, periódico, ano, método, nível de evidência e temática. Conforme descritos nas (figuras 2-4).

Como forma de representar os estudos selecionados estes receberam a letra “A” de artigo seguido de um número cardinal crescente correspondente e utilizado as letras “N/E” representando o termo nível de evidência que é discutido na quarta fase da revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados para o estudo adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2020.

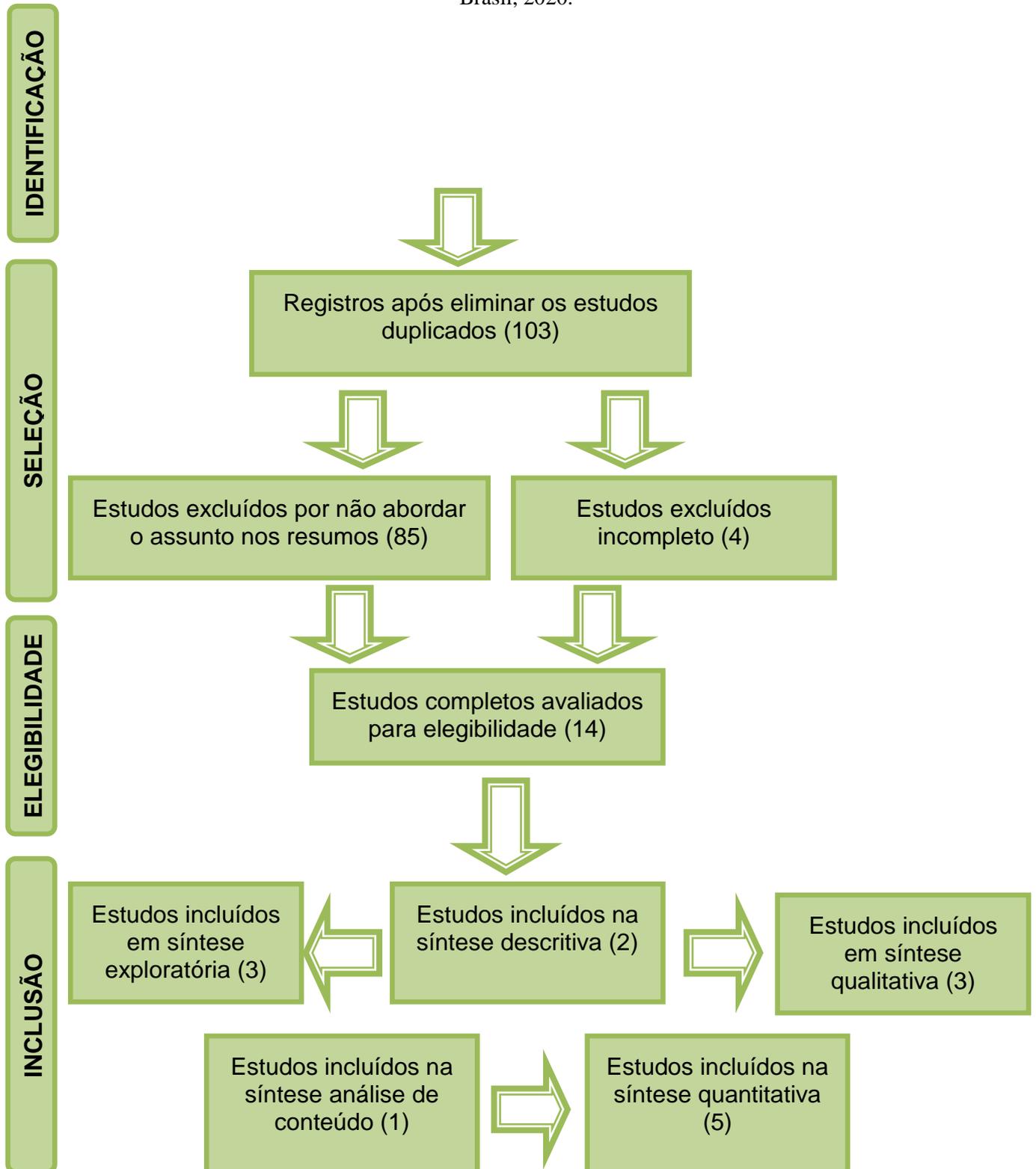


Figura 2: Categorização estrutural dos artigos A1 e A14, através dos autores, periódico, ano, estado, país, método, nível de evidência e temática, RJ, Brasil, 2020

| Artigo | Autor | Periódico | Ano | Método/nível de evidências | Temática |
|--------|-----------------------|---|----------------|---|---|
| A1 | Boege I et. al, | BMC Health Services Research | Alemanha, 2018 | Estudo Experimental Caso Controle NE: 2 | O estudo visa reduzir as taxas de hospitalização e aumentar a participação social e a qualidade de vida entre crianças e adolescentes, estabelecendo colaborações entre escolas, serviços de saúde mental e serviços de assistência social a jovens. |
| A2 | Mabbe E et. al, | Journal of Experimental Child Psychology | Bélgica, 2018 | Estudo Experimental NE:2 | Pesquisas entre adolescentes e adultos emergentes para fornecer evidência dos efeitos benéficos do positivo (relativo ao negativo)feedback e suporte à autonomia (em relação a um controle) estilo de comunicação sobre a motivação intrínseca dos alunos. |
| A3 | Li J et. al, | Journal of Behavioral Addictions | China, 2017 | Estudo Coorte Transversal NE:4 | Este estudo tem como objetivo examinar os efeitos comportamentais da insônia associado a uso excessivo da Internet, incluindo dependência da Internet (IA) e dependência de redes sociais on-line (OSNA), e depressão entre adolescentes estudantes do ensino médio na china. |
| A4 | Rawlett KE et. al, | Journal of Pediatric Health Care | EUA,2019 | Estudo Qualitativo NE:4 | Este estudo destacou para alunos e pais a necessidades bem-estar psicológico em adolescentes, percebidas dos professores . |
| A5 | Bashore L et. al, | Journal of Child Health Care | EUA, 2017 | Estudo Qualitativo NE:4 | O objetivo era explorar os fatores que influenciam a saúde mental e emocional usando fotografias pelos alunos de uma escola fundamentalmente hispânica. |
| A6 | Wickström A | International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being | Suécia,2019 | Qualitativo Observational NE:4 | O objetivo deste artigo é estudar ações de saúde em praticas psicopedagógicas realcionado a um programa para melhorar a saúde psicológica de crianças em idade escolar na Suécia. |
| A7 | Olayinka A; Bolanle O | Journal of Child & Adolescent Mental Health | Nigéria,2017 | Revisão Sistemática de Literatura NE:1 | O objetivo do estudo foi examinar criticamente, através das lentes da cultura transcultural estudos que identifiquem a importancia de programas de saúde mental nas escolas da Nigéria. |
| A8 | Miranda L et. al, | Cuidarte enfermagem | Brasil, 2018 | Relato de Experiência NE:5 | Relata uma experiência de fortalecimento da rede de atenção a saúde junto a rede educacional .Um relato de experiência acerca do funcionamento do PSE em um centro de ensino. |

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------------------|---------------|---|---|
| A9 | Ferreira M A et. al, | Rev enfermagem UFPE | Brasil, 2019 | Relato de Experiência NE:5 | Descrever a experiência do uso da tecnologia educativa como forma de empoderar o adolescente de escola pública sobre a depressão e os fatores associados à mesma. |
| A10 | Sousa CMS et. al, | Rev Saúde Pública | Brasil, 2020 | Estudo Observacional Coorte Transversal NE:4 | Estudo transversal destaca a prevalência de ideação suicida em adolescentes escolares como alerta a comunidade educacional quanto ao comportamento suicida |
| A11 | Machado I et. al, | Adolesc. Saude, | Brasil, 2018 | Estudo Epidemiológico NE:2 | Verificar os sintomas de depressão entre adolescentes escolares da rede pública de ensino em Minas Gerais |
| A12 | Pfledderer C D et. al, | Journal of Adolescence | EUA,2019 | Estudo com Delineamento experimental NE:2 | O estudo foi examinar as associações entre atividade física, sono e fatores relacionados à ambiente escolar com taxas de ideação suicida autorreferidas por adolescentes |
| A13 | Loon V et. al, | BMC Public Health | Holanda, 2019 | Estudo Clinico Controlado Randomizado NE:2 | Estudo randomizado com objetivo examinar a eficácia de dois estudos programas de treinamento de habilidades com o objetivo de promover a saúde mental, melhorando as habilidades para lidar com o desempenho ansiedade ou habilidades sociais. |
| A14 | Raval G et. al, | Journal of School Health | EUA, 2019 | Estudo Observacional Coorte Longitudinal NE:4 | O objetivo deste estudo é determinar se o programa T2U diminui a internalização e externalizar comportamentos nos alunos escolares.Os professores mediram os sintomas dos alunos antes e depois da participação usando os pontos fortes e as dificuldades em um questionário. |

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos;

Utilizamos a Prática Baseada em Evidências para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências (STETLER *et. al*, 1998).

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A categorização dos níveis de evidência será representada pelas letras N/E e o número correspondente ao nível de evidência.

5ª Fase: discussão dos resultados

Cruzou-se descritores na BVS onde foram localizados cento e sete artigos, vinte e sete (2015), vinte (2016), vinte e dois (2017), vinte e seis (2018), dez (2019), um (2020). Excluíram-se quatro por aparecerem em duplicidade, oitenta e cinco não abordavam o tema, quatro artigos incompletos, restando quatorze artigos elegíveis para discussão e análise.

A amostra final desta revisão foi constituída por quatorze artigos científica, selecionada pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, quatro foram encontrados na base de dados LILACS e onze na Medline. Estes artigos foram desenvolvidos por setenta autores, onde a formação base destes são: Médicos 27% , Terapeutas ocupacionais 3% , Psicólogos 16% , Profissional de Educação Física 13% e Enfermeiros 41%.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

Com base na necessidade de respostas as questões norteadoras do presente estudo elegeram três temas de discussão para apresentação da revisão integrativa.

- **Comunicação não verbal na adolescência.**

A adolescência é uma fase de grande conflito interno e uma grande variação de emoções o que reflete diretamente na forma de se relacionar e de se comunicar. A linguagem durante esta fase da vida é predominantemente não verbal e se manifesta através das emoções, da forma de se vestir e da forma de se relacionar com o outro.

As referências encontradas destacam que a percepção não verbal da comunicação com o adolescente é fundamental para entender o estado emocional do adolescente, bem como sua saúde mental.

Para que a comunicação com o adolescente gere completo entendimento de sua real expressão é necessário entender os sinais não verbais dentro do contexto do diálogo. Os estudos coletados destacam que a comunicação não verbal com o adolescente considera não somente sua expressão, mas também o contexto em que está inserido suas relações familiares e sociais e como o mesmo se insere no cotidiano escolar .

Estudos comprovam que ao entender e se conectar com a linguagem não verbal do adolescente é possível entender os processos de sofrimento mental precocemente , assim como intervir diretamente neste para que não ocorra a cronificação dos sintomas para fase adulta.

A comunicação não verbal se apresenta nos estudos como ferramenta primordial de detecção de sofrimento mental em adolescentes e também como técnica de enfrentamento destas situações em ambiente escolar.

- **Comunicação entre Professores e Alunos.**

A escola é o espaço primordial para acessar com agilidade as questões de saúde relacionadas aos alunos, por se tratar de um espaço ao qual os adolescentes passam maior parte do seu dia.

Apesar dos estudos não apresentarem especificamente o papel do professor no diálogo do cotidiano escolar, os mesmos destacam que o professor é a figura de contato primordial e contínuo no ambiente escolar o que facilita um canal próximo de comunicação.

Os estudos selecionados apontam a necessidade de preparo técnico dos professores para a identificação do sofrimento mental em ambiente escolar, assim como para o enfrentamento destas situações para produção de solução precoce e eficaz.

O vínculo professor/aluno é capaz de possibilitar uma coleta de informações importantes para delimitação da situação de saúde mental do adolescente. Os estudos também ratificam que a comunicação facilitada entre professor/aluno é capaz de produzir um canal influenciador nas decisões do cotidiano escolar.

- **Sofrimento mental no ambiente escolar e os signos de comunicação.**

Segundo a maioria dos casos de sofrimento mental são identificados em ambiente escolar e a mudança comportamental do adolescente é o facilitador desta identificação tornando a escola um tipo de porta de entrada para saúde mental. Os estudos selecionados apontam que o ambiente escolar é capaz de proporcionar espaço prático para intervenções em saúde e principalmente o monitoramento de adolescentes em seu cotidiano. Mudanças de emoções e de comportamentos são muito mais fáceis de serem identificadas em um ambiente onde o tempo e a interação são longos no cotidiano da vida do adolescente.

A escola possibilita espaço de intervenções precoces que podem reduzir o ônus da desordem e ajudar a prevenir a cronicidade de problemas adolescente finalmente se apresenta de saúde mental, enquanto, por outro lado, um atraso ajuda pode resultar em sintomas mais graves.

A escola pode, portanto, não apenas ser o local ideal para detecção precoce da doença, mas também deve ser o local para intervenção profissional precoce.

Evidência de países onde as intervenções escolares já implementado, mostra que os programas relevantes produzem efeitos positivos significativos no emocional dos alunos bem-estar e comportamento.

3. CONCLUSÃO

O estudo permite clareza no que tange a importância de um interlocutor prioritário aos sinais de sofrimento mental em ambiente escolar, sendo o professor o ator elegível como canal mais acessível de comunicação com o adolescente escolar.

As referências colhidas confirmam que os primeiros sinais do sofrimento mental em adolescentes se apresentam em transmissões não verbais de informações como : mudanças de humor , agressividade e fragilidade emocional e que quanto mais precoce a identificação dos sintomas menores as chances de cronicidade do problema ou até mesmo riscos de prejuízo da integridade física do adolescente.

Grande parte dos estudos foi realizada por profissionais da área da saúde, o que justifica a pouca existência de estudos relacionados à área da educação.

Apesar do grande número de artigos encontrados poucos foram elegíveis para o desenvolvimento do estudo, o que colabora com a necessidade de iniciativas de novos estudos sobre o assunto bem como o envolvimento maior de profissionais da área da educação na iniciativa destas pesquisas a fim de aumentar as evidências científicas para futuro embasamento de Políticas Públicas e melhor qualidade de vida a Comunidade Escolar .

REFERÊNCIAS

ROSEMBERG, Brani. **Comunicação e participação em saúde**. In: CAMPOS, gastão; MYNAIO, Maria; AKERMAN, Marco; JUNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara. TRATADO DE SAÚDE COLETIVA. 2º edição- São Paulo; Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.2008. pag. 741-766.

SILVA MJP, **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.

GOMES CM, HORTA NC, **Promoção da saúde de adolescentes em âmbito escolar**. Rev APS 2010; 13(4)

TEIXEIRA J A, **Comunicação e cuidados de saúde**. Desafios para a psicologia da saúde. Análise Psicológica, (1996). 14(1), 135-139.

LERVOLINO, S. A. **Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BAGNATO, M. H. S. **Licenciatura em enfermagem: para quê?**. 1994. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A promoção da saúde no contexto escolar** [online]. Rev. Saúde Pública, n.4, v.36, p.533-5, 2002.

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde **O projeto saúde na escola: texto de apoio**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2002.

BARROS, J. A. C. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** Saúde e Sociedade, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. **Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos**, Revista de Saúde Coletiva . 2006

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 283-291, mai./ago., 2005.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. **Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo**. Rev. Saude Publica, v.40, n.5, p.810-7, 2006a.

SODELLI, M. **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas**. Cienc. Saúde Colet., v.15, n.3, p.637-44, 2010.

SANCHEZ, Z.V.D.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. **Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco**. Rev. Saude Publica, v.39, n.4, p.599-605, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na Adolescência**. Cienc. Saude Colet., v.10, n.3, p.707-17, 2005.

FEIJÓ, R. B. & CHAVES, M. L. F. (2002). **Comportamento suicida**. Em M. C. O. Costa & R. P. de Souza (Orgs.), Adolescência (pp. 398-408). Porto Alegre: Artmed Editora.

ABERASTURY, A. (1983). **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed. Assis, S. G. & Avanci, J. Q. (2004). **Labirinto de espelhos: Formação da auto-estima na infância e na adolescência**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

MARQUES, M.F.C.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. **Adolescência no contexto da escola e da família** – uma reflexão. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.5, n.2, p.141-6, mai/ago., 2003.

RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção**. São Paulo: EPU, 1996.

RUDIO, F.V. **Compreensão humana e ajuda ao outro.** Petrópolis: Vozes, 1991.

DAVIS, F. **Comunicação não-verbal.** São Paulo : Summus, 1979.

SUNDEEN, S. J. ; STUART, G. W. ; RANKIN, E. D. ; COHEN, S. A **Communication nurse-client interaction: implementing the nurse process.** Saint Louis: Mosby, 1989.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente - teoria e ensino.** São Paulo: Robe,1993.

AKOBENG, A.K. **Principles of evidence based medicine.** *Arch Dis Child*, v.90, n.8, p.:837-40, August 2005.

SILVA, L et al. **Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal.** Rev. latino-am. Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 52-58, ago. 2000.

KNAPP, M.L. **La comunicaci3n no verbal: el cuerpoy el entorno.** Barcelona: Paid3s, 1980.

FERREIRA, M.A. **A educa3o em sa3de na adolesc3ncia: grupos de discuss3o como estrat3gia de pesquisa e cuidado-educa3o.** *Texto & contexto enferm*, v.15, n.2,p.:205-11, abr-jun; 2006.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M.D. da; Carvalho, R. **Revis3o Integrativa: O que 3 e como fazer.** Einstein, S3o Paulo , v.8 n.1 ,p.102-6, jul.2009

BOEGE I . et al. **CCSchool: a multicentre, prospective study on improving continuum of care in children and adolescents with mental health problems associated with school problems in Germany** *BMC Health Services Research* (2018) 18:947

MABBE E. et al. **The impact of feedback valence and communication style on intrinsic motivation in middle childhood: Experimental evidence and generalization across individual differences** / *Journal of Experimental Child Psychology* 170 (2018) 134–160

BASHORE L, et al. **Improving health in at-risk youth through Photovoice.** *Journal of Child Health Care* 2017 p1-13

WICKSTR3M A, **Schoolgirls' health agency: silence, upset and cooperation in a psycho-educational assemblage,** *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2019, v. 13

OLAYINKA A & BOLANLE O (2016) **Towards school mental health programmes in Nigeria: systematic review revealed the need for contextualised and culturally-nuanced research,** *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 28:1, 47-70

MIRANDA L, et al..**Instrumentos de comunica3o para promo3o 3 sa3de de escolares socioeconomicamente vulner3veis.** *Cuidarte enfermagem*,2018 jan-jun; 12(1): 130-136.

FERREIRA M. A., et al. **tecnologias educacionais no empoderamento do adolescente acerca da depressão**, Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):275-80, jan., 2019

RAWLETT KE, et al. **Perceived Needs for Adolescent Mental Health in an Urban Community**J Pediatr Health Care. (2019) 00, 1–6.

SOUSA CMS et. al, **Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes**. Rev Saude Publica. 2020;54:33.

MACHADO et al **prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da rede pública de ensino**, Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 1 Adolescência & Saúde 5, n. 4, p. 27-35, out/dez 2018

PFLEDDERER C.D., et al. **School environment, physical activity, and sleep as predictors of suicidal ideation in adolescents: Evidence from a national survey** Journal of Adolescence 74 (2019) 83–90

LOON V. et al. **The effectiveness of school-based skillstraining programs promoting mental health in adolescents: a study protocol for a randomized controlled study** BMC Public Health (2019) 19:712

RAVAL G, et al. **School-based mental health promotion and prevention program “Turn 2 Us” reduces mental health risk behaviors in urban, minority youth**. J Sch Health. 2019;

STETLER CB, et al. **Utilization**-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.