



Subjetividades de adolescentes face à promoção da saúde: contribuições para a enfermagem

Perceptions of adolescents concerning health promotion: their contributions to nursing

Subjetividades de los adolescentes con respecto a la promoción de la salud: contribuciones a la enfermería

Jordana Aparecida de Paula¹, Maria Carmen Simões Cardoso de Melo²,
Thaís Vasconcelos Amorim³, Anna Maria de Oliveira Salimena⁴,
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva⁵, Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento⁶

Histórico

Recibido:

29 de mayo de 2019

Aceptado:

6 de noviembre de 2019

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: jordanaaparecida@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2630-1464>

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: mcmelomc@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7261-4384>

3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor de Correspondência: E-mail: thaissamorim80@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-7686-4839>

4 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: annasalimena@terra.com.br
<http://orcid.org/0000-0001-7799-665X>

5 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luandyjf@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

6 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa Enfermagem e o cuidado à saúde de pessoas, famílias e coletividades em todo o ciclo vital. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: romulo201423090@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4861-301X>

Resumo

Introdução: Os adolescentes representam parcela significativa da população com particularidades concernentes ao estilo de vida, tornando-se necessário promover ações que estimulem hábitos saudáveis. Nesta perspectiva, compreender as subjetividades que permeiam comportamentos de saúde típicos da adolescência torna-se essencial para o cuidado em saúde e de enfermagem, uma vez que as escolhas para o cuidado de si são permeadas por singularidades. **Objetivo:** Desvelar sentidos do adolescente acerca do cuidado de si no contexto da promoção da saúde e da enfermagem. **Materiais e Métodos:** Pesquisa de abordagem fenomenológica Heideggeriana com 17 adolescentes de uma escola pública em Minas Gerais realizada entre outubro/dezembro/2016. O movimento analítico-hermenêutico possibilitou a emergência do fenômeno em estudo. **Resultados:** Acerca do cuidado de si, os adolescentes significaram: Ir ao médico só quando precisa, saber que tem que cuidar da saúde, mas não fazer exercício nem se alimentar de modo saudável e cuidar da saúde agora porque no futuro pode ter problema. Dos participantes, 68% afirmaram desenvolver atividade física durante as aulas de educação física e 30% afirmaram consumir álcool. **Discussão e Conclusões:** Ao compreender as subjetividades do adolescente acerca do cuidado de si, o enfermeiro encontra maiores subsídios para realizar ações em saúde com vistas ao estímulo de comportamentos saudáveis que impactarão em melhor qualidade de vida no presente e futuro.

Palavras chave: Saúde do Adolescente; Cuidados de Enfermagem; Promoção da Saúde.

Abstract

Introduction: Adolescents represent an important part of the population with lifestyle-related specificities, which is why actions to promote healthy habits are required. In this view, understanding the perceptions that influence typical adolescent health behaviors becomes essential for health and nursing care, considering that self-care decisions are marked by singularities. **Objective:** To expose the perceptions of adolescents regarding self-care in the context of health promotion and nursing. **Materials and Methods:** A Heideggerian phenomenological research approach with 17 adolescents from a public school in Minas Gerais was conducted between October and December 2016. The analytical hermeneutic movement allowed the appearance of the phenomenon under study. **Results:** On self-care, adolescents expressed that they see a doctor only when needed; they know that they have to take care of their health, but not to exercise or eat healthy and take care of their health now, but because it may be an issue in the future. 68% of the participants reported being physically active during PE classes and 30% reported drinking alcohol. **Discussion and Conclusions:** When understanding adolescents' perceptions on self-care, nurses find more elements to carry out health actions aimed at stimulating healthy behaviors that will lead to a better quality of life in the present and the future.

Key words: Adolescent Health; Nursing Care; Health Promotion.

Resumen

Introducción: Los adolescentes representan una parte importante de la población con particularidades relacionadas con el estilo de vida, por lo que es necesario promover acciones que fomenten hábitos saludables. En esta perspectiva, comprender las subjetividades que influyen los comportamientos de salud típicos de la adolescencia se vuelve esencial para la salud y la atención de enfermería, ya que las opciones de autocuidado están marcadas de singularidades. **Objetivo:** Exponer las subjetividades de los adolescentes sobre el autocuidado en el contexto de la promoción de la salud y la enfermería. **Materiales y Métodos:** Enfoque de investigación fenomenológica heideggeriana con 17 adolescentes de una escuela pública en Minas Gerais realizada entre octubre y diciembre de 2016. El movimiento analítico hermenéutico permitió la aparición del fenómeno en estudio. **Resultados:** Sobre el autocuidado, los adolescentes expresaron que van al médico sólo cuando se necesita; saben que tienen que cuidar su salud, pero no hacer ejercicio o comer de forma saludable y cuidar su salud ahora, sino porque en el futuro puede convertirse en un problema. De los participantes, el 68% reportó haber desarrollado actividad física durante las clases de educación física y el 30% informó haber consumido alcohol. **Discusión y Conclusiones:** Al comprender las subjetividades de los adolescentes sobre el autocuidado, las enfermeras encuentran mayores elementos para realizar acciones de salud dirigidas a estimular comportamientos saludables que resultarán una mejor calidad de vida en el presente y a futuro.

Palabras clave: Salud del Adolescente; Atención de Enfermería; Promoción de la Salud.

Cómo citar este artículo: Paula JA, Melo MCSC, Amorim TV, Salimena AMO, Paiva ACPC, Nascimento RCN. Subjetividades de adolescentes face à promoção da saúde: contribuições para a enfermagem. Rev Cuid. 2020; 11(1): e895. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.895>



©2020 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes representam uma parcela significativa da população com diversas particularidades e susceptibilidades concernentes ao estilo de vida, tornando-se necessário promover ações que estimulem a aquisição de hábitos saudáveis desde a infância, de modo que na fase adulta ocorra redução de agravos transmissíveis, não transmissíveis e crônicos¹⁻².

Neste ínterim, distúrbios vasculares ou endócrino-metabólicos são condições secundárias ocasionadas pelos hábitos alimentares irregulares, obesidade e sedentarismo, tendo como consequências a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (DM)³. A redução do excesso de peso e de alimentos com alto teor calórico associado à prática regular de atividade física na adolescência proporciona a diminuição dos altos índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na vida adulta⁴.

Ainda nesse panorama, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes evidenciou que em municípios com mais de 100 mil habitantes, 24% dos adolescentes brasileiros possuem pressão arterial elevada em estágios de pré-hipertensão ou hipertensão e 25% encontram-se obesos⁵. Independente da formação escolar, se pública ou privada, aponta-se pelo menos um fator de risco como sedentarismo, dislipidemia, excesso de peso, etilismo e histórico familiar para doenças cardiovasculares entre escolares⁶.

Cabe salientar que a adolescência é um período da vida marcado por curiosidades, desejos e construção de identidade associadas à pouca vivência e informação deficitária em assuntos relacionados à comportamentos adequados de

saúde⁷. O consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os adolescentes é maior do que na população em geral, representando por vezes, a busca de aceitação no grupo de afinidade, impactando negativamente no desenvolvimento psicológico e social⁸.

Diante das vulnerabilidades dos adolescentes, diretrizes nacionais ensejam a garantia de direitos no desenvolvimento da cidadania e construção de estratégias que influenciem positivamente na saúde. Significa dizer que a promoção da saúde juvenil deve envolver a participação direta do adolescente como protagonista do cuidado à saúde em favor de maior autonomia, de seus familiares, comunidade e escola, além de atuação interdisciplinar por meio de ações de atenção integral⁹.

De modo ampliado e transcendendo à assistência biomédica, a integralidade deve aceder à dialogicidade em torno das subjetividades motivadoras para a adoção de hábitos de vida, tanto para aqueles que comprometem quanto para os que protegem a saúde, bem como valorizar condições internas individuais para enfrentamento e tomada de decisão ante às pressões sociais⁹.

Sabe-se que a adoção de comportamentos saudáveis pode ter maior êxito no início da adolescência quando são desenvolvidas mudanças de hábitos no seio familiar e entre seus pares com benefícios tanto para o corpo, quanto para a mente¹⁰⁻¹¹.

Nos diversos espaços de encontro com o adolescente, especialmente no ambiente escolar, o enfermeiro tem a possibilidade de maior busca e aproximação das subjetividades, favorecendo a promoção de comportamentos saudáveis

por meio do planejamento de ações e práticas educativas em saúde¹².

Entretanto, o fato de o adolescente adquirir conhecimentos acerca dos fatores de risco e medidas protetoras à saúde não assegura a mudança de estilo de vida, pois ainda não sente as consequências do que estes hábitos podem trazer no futuro¹³.

Nesta perspectiva, conhecer comportamentos e atitudes de saúde típicas da adolescência torna-se essencial para o cuidado em saúde e de enfermagem, uma vez que as escolhas para o cuidado de si são permeadas por singularidades, as quais para além dos aspectos biológicos, abrangem valores, crenças e atitudes que influenciam substancialmente no cotidiano. Assim, constituiu-se objetivo do presente artigo, desvelar sentidos do adolescente acerca do cuidado de si no contexto da promoção da saúde e da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, de abordagem fenomenológica fundada no pensamento teórico e metodológico de Martin Heidegger¹⁴. A fenomenologia como metodologia propõe a compreensão do fenômeno a ser investigado, interrogando contextos e situações específicas. Através deste método buscou desvelar o sentido do adolescente no cuidado de si com vistas à promoção da saúde e da enfermagem.

O cenário do estudo foi uma escola pública de uma cidade da Zona da Mata Mineira. A escolha desta escola foi por estar localizada no centro do município, receber alunos de diversas regiões da cidade e de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais.

Foram delineados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes matriculados no ensino médio, com idade entre 14 a 18 anos, de qualquer raça/etnia, cor, sexo, gênero e religião. Foram excluídos aqueles que não apresentassem condições de verbalizar.

O período de desenvolvimento da etapa de campo foi de outubro a dezembro de 2016. Participaram do estudo 17 adolescentes, cuja amostra foi selecionada por conveniência, sendo a escolha dos participantes por meio de sorteios entre as turmas de Ensino Médio do turno da manhã. Os alunos da turma sorteada foram informados sobre a pesquisa e convidados à participação e aqueles que manifestavam interesse era feito um agendamento do dia e horário da entrevista.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista fenomenológica de modo a buscar a abertura do participante, a qual poderia ser prejudicada pelo conhecimento dos pais acerca da entrevista. Sendo assim, considerou-se oportuna a solicitação da dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) expressa na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual prevê a autorização quando, dentre outros motivos, a obtenção do TCLE possa se associar à prejuízo dos “vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado”^{15, 6}.

Utilizou-se o Termo de assentimento, sendo este um “documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitam sua anuência em participar da pesquisa [...]”^{15, 3}.

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada a ambiência de modo a conhecer o espaço que

os participantes passam a maior parte do tempo e estabelecem vínculos afetivos. A fim de não interferir no horário de aula, os encontros aconteceram durante o intervalo em um espaço separado dentro da biblioteca, o qual permitiu a confidencialidade necessária.

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados um roteiro orientador da entrevista e o diário de campo. O roteiro continha questões para caracterização dos participantes e outras para o encaminhamento da temática em foco no estudo: Conte para mim, como você tem cuidado de si? Agora me fale sobre o significado desse cuidado para você? Como se sente cuidando de si? Você gostaria de falar mais alguma coisa?

As entrevistas foram gravadas em meio digital e transliteradas na íntegra com duração média de seis minutos. O diário foi utilizado de modo a resgatar expressões, interjeições, gestos e emoções do encontro. A transcrição dos depoimentos, assim como das entrevistas em sua totalidade, foi desenvolvida após a cada encontro com a finalidade de resgatar o momento de interação com o adolescente¹⁶. O anonimato foi garantido a partir identificação pela letra P e número arábico (1 a 17), seguindo ordem estabelecida pela pesquisadora.

O movimento analítico hermenêutico, conforme o referencial de Martin Heidegger¹⁴, iniciou-se com leituras e escutas repetidas das entrevistas para apreensão dos significados essenciais, os quais constituíram duas Unidades de Significação, a saber: Ir ao médico só quando precisa... saber que tem que cuidar da saúde, mas não fazer exercício nem se alimentar de modo saudável e; Cuidar da saúde agora porque no futuro pode ter problema. Posteriormente, foram

realizadas as etapas metódicas de compreensão vaga e mediana e, hermenêutica por meio da operacionalização de conceitos¹⁷, alcançando o desvelamento do fenômeno do cuidado de si do adolescente com vistas à promoção da saúde.

O adensamento teórico foi alcançado mediante análise dos depoimentos dos dezessete adolescentes, permitindo atender ao objetivo proposto e revelando a consistência pretendida. Esta pesquisa é parte de dissertação, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer número 1.744.532.

RESULTADOS

Entre os dezessete adolescentes que participaram do estudo a idade média foi de 16 anos, declarando-se saudáveis e sem patologias prévias. A maior parte foram mulheres (82,36%) e relativo à renda, 60% apresentavam renda mensal de um a dois salários mínimos. Quanto à prática de atividades físicas, 68% afirmaram desenvolvê-las durante as aulas de educação física, duas vezes por semana. Acerca do consumo de tabaco e álcool, 5% e 30%, respectivamente, relataram fazer uso.

Em Ir ao médico só quando precisa... saber que tem que cuidar da saúde, mas não fazer exercício nem se alimentar de modo saudável, os adolescentes significaram que não procuram o médico periodicamente para fazerem exames de rotina, somente quando passam mal. Em suas compreensões, afirmam não cuidarem de sua saúde, apesar de saberem e serem alertados pelos familiares sobre exercícios e alimentação, conforme denotam os textos constituintes:

[...] tem que ir no médico de rotina, eu não vou [...] Minha avó fala para mim fazer exercício, mas não faço. P1

[...] a gente fez exame, o médico falou que pode passar para mim [...] é para eu parar de comer as coisas que fazem mal para minha saúde, comer verdura, mas eu não gosto [...] vou ter que cuidar da minha saúde, porque minha mãe já tem pressão alta e diabetes e, é assim de família, passou do meu avô e avó para minha mãe e para o meu tio [...] P5

[...] vou ao médico quando, de seis e seis meses assim, para ver se tem alguma coisa [...] coração, saúde, pressão [...] P6

[...] Vou muito pouco no médico [...] sempre que passo mal não vou ao médico, tomo remédio por conta própria, em casa [...] Eu acho que é importante sim, cuidar da saúde [...] Eu tenho dezesseis anos, não posso ficar contando com minha mãe para tudo mais [...] para cuidar da minha alimentação, cuidar das atividades físicas que eu faço, porque eu já tenho dezesseis anos, eu já trabalho! [...] E, está dependendo de mim isto e, está sendo irresponsável. P8

[...] eu não tenho cuidado periodicamente da minha saúde [...] porque tem muito tempo que não vou no médico [...] P9

[...] eu não vou no médico [...] só vou quando é preciso mesmo, quando estou passando mal [...] tem muito tempo que eu não faço exame de sangue! P10

[...] Porque eu tenho que fazer certas coisas que eu não faço [...] eu não preocupo com minha saúde! [...] só vou no médico quando eu tenho que ir mesmo [...] Eu não vou lá à toa, fazer exame. P13

[...] Na alimentação [...] eu descontrolo um pouco, minha mãe sempre está no meu pé! [...] se eu estou vendo a comida, eu estou comendo! Não deixo sobrar. P15

Em Cuidar da saúde agora porque no futuro pode ter problema, os adolescentes significaram que precisam se cuidar agora, porque no futuro podem ter diabetes, obesidade e problema cardíaco. Os textos a seguir revelam esta compreensão:

[...] lá no futuro posso ter, consequências [...] Ficar mal, eles falam diabetes [...]. P1

Porque depois eu posso ter algum problema na saúde [...] aí vai ter que cuidar da minha alimentação agora [...] com isso tudo, eu me sinto bem agora [...] Vamos ver daqui uns anos. P5

Ah, para quando tiver mais velha, para ter uma saúde boa, para eu não ficar preocupando de ir no médico, tomar remédio [...] P6

[...] se eu tivesse com certeza um cuidado maior com minha saúde, eu teria uma qualidade de vida bem melhor. P10

Porque sei que depois no futuro vou estar com um corpo melhor, vou estar com a saúde boa! P11

Procuro me manter saudável, tanto que eu tenho medo de obesidade, muita gente da minha família é obesa [...] colesterol, então, eu como aquela carne ali com dois dedos de gordura, mas fico pensando, gente isso vai entupir minha artéria! Eu posso ter um problema de coração! P14

[...] Agora eu estou nova, mas quando eu for mais velha isso (alimentação) vai me trazer muitos riscos, né? Vai piorar muito. P16

[...]eu não sinto nada, mas eu tenho certeza que isso, se continuasse assim, por exemplo meu percentual de gordura, no futuro eu ia ter problema cardíaco, obesidade [...] P17

De igual modo, compreendem que o uso do álcool faz mal à saúde e pode causar dependência, expressos pelos trechos a seguir:

Traria mal para minha saúde [...] Não acho certo fazer essas coisas (álcool e drogas) [...] que acaba que você usa, vai querendo mais, mais e mais, entendeu? P4

[...] acho que eu poderia me cuidar mais! [...] Mas, acho que o único erro que tenho é de beber [...] tudo que leva álcool, eu já provei, e já passei um pouco do limite também! Acho que isso pode me prejudicar [...] Eu posso virar uma dependente disso! P15

DISCUSSÃO

A hermenêutica permitiu o desvelamento dos sentidos do ser-adolescente, apontando que este se mostra regido pelo sentido do falatório¹⁴ quando repetidas vezes, aponta aspectos do que pensa saber sobre cuidar de si no contexto da promoção da saúde. No entanto, tais referências apenas representam a simples repetição do que já foi dito, pois não são praticadas no dia a dia, aumentando os riscos de agravos pela ausência de incorporação do comportamento saudável.

Ao descrever como os adolescentes percebem a realidade em termos da vulnerabilidade na saúde, evidenciou-se condutas propiciadoras de risco como a falta de conhecimento e de autocuidado. Para além, condições sociais inseguras e dificuldades de acesso aos serviços de saúde prejudicam o desenvolvimento saudável nessa fase de vida⁸.

Em paralelo, reforça-se a família como principal fonte de apoio e cuidado à saúde juvenil por meio da condução aos serviços de saúde e preocupação com a prevenção de doenças, constituindo-se como parte da rede de apoio junto aos profissionais de saúde, de educação e governo. Quando da falta de articulação dessa rede, há maior implicação na qualidade de vida, déficit de proteção nas dimensões biopsicossociais e conseqüentemente, desatenção à saúde integral do adolescente¹⁸.

Na análise das percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio às suas necessidades de saúde, houve referência à acessibilidade dificultada pela distância entre os serviços e seus domicílios ou por não serem atendidos pelos profissionais. Desses últimos, ainda acrescentaram o déficit do número, ausência de equipe multidisciplinar e falta de capacitação para o atendimento das singularidades da adolescência¹⁸.

Cabe mencionar que o enfermeiro atuante nos diversos espaços de cuidado tem a possibilidade de ser um agente mobilizador de educação permanente junto aos demais profissionais de saúde, ampliando o escopo de saberes e práticas que otimizem a assistência integral à saúde do adolescente em face das DCNT¹⁸.

Frente a essas doenças, tem-se a prática de atividades físicas regulares, os hábitos alimentares saudáveis, o abandono do tabagismo e a redução do consumo de álcool como algumas das medidas protetoras que vêm sendo avaliadas entre adolescentes pelo alto índice de morbimortalidade na idade adulta associado à prematuridade de exposição aos fatores de risco para agravos crônico¹⁹. No presente estudo foi possível desvelar o sentido da ambiguidade¹⁴, quando no cotidiano o adolescente relata hábitos de saúde inadequados, contradizendo o conhecimento prévio contido nos seus depoimentos sobre a importância de realizar atividade física, de que é preciso ter um horário para cuidar de si e também ter uma alimentação mais adequada.

No tocante à investigação de fatores de risco cardiovasculares a partir de dados comportamentais e histórico familiar, estudo realizado com 224 estudantes apontou como prevalentes o sedentarismo (75,4%), dislipidemia (68,3%), gordura corporal elevada (67%), etilismo (36%), histórico familiar para cardiopatias (30%), obesidade (20%) e hipertensão arterial (16,5%)⁶. Arrolados a estes aspectos, a maioria dos participantes afirmaram desenvolver atividades físicas apenas durante as aulas de educação física. Em paralelo, de cem estudantes com idades entre 14 e 18 anos, 65% não praticavam atividade física

fora do ambiente escolar e 31% apresentaram excesso de peso²⁰. Em pesquisa na Inglaterra, realizada com 931 adolescentes, constatou-se associação entre sedentarismo e relações de amizade, uma vez que a falta de amigos leva-os às atividades sem gastos de energia, como o uso da internet, celular e videogames⁹.

De modo ambíguo, os adolescentes referem saber da importância de consumir alimentação saudável e praticar atividades físicas de modo a não adoecerem como seus familiares. Evidências apontam que jovens que são fisicamente ativos ingerem alimentos com baixo índice calórico, como cereais, frutas, leite, legumes, verduras, carnes e ovos. De modo inversamente proporcional, em pesquisa desenvolvida com 476 adolescentes, dentre os que não praticavam exercícios regularmente, 60% foi apontado com prevalência de sobrepeso, sendo 80% consumidores ativos de óleos, gorduras, açúcares e doces em excesso²¹.

Destaca-se na atualidade, a epidemia de obesidade que já alcança os adolescentes por meio do consumo elevado de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras e sódio, além da substituição das refeições regulares por lanches do tipo fastfood e baixa ingestão de alimentos naturais²². No Brasil, a obesidade está associada com a hipertensão arterial na adolescência (17,8%) com significativa prevalência nas regiões Norte e Nordeste. Quanto maior o índice de massa corporal, mais elevado será o nível pressórico, com maiores chances de desenvolvimento de cardiopatias e doença renal crônica na idade adulta⁵⁻²³.

Segundo as representações sociais de 40 adolescentes, entre os fatores que inviabilizam

uma alimentação saudável rotineira está a falta de tempo para tomar o café da manhã associado ao fato de não gostar dessa refeição. Aos finais de semana, os jovens apontam consumir mais alimentos hipercalóricos e inadequados do ponto de vista nutricional, especialmente fora do ambiente domiciliar¹³.

A prática alimentar saudável também deve ser estimulada pela escola, local em que os adolescentes referem ter horários regulares para se alimentarem, cardápio variado e com alto valor nutricional. A propagação da importância deste hábito também pode ser observada durante as explanações dos professores, que de modo intersectorial junto aos profissionais de saúde, contribuem para o ensino do tema alimentação e promoção de melhores hábitos¹³.

O enfermeiro da Atenção Básica encontra campo fértil para a promoção da saúde juvenil junto aos professores das escolas abrangidas pelo seu território de atuação, bem como por espaços socioeducativos nas comunidades. Por meio de estratégias de arte e educação, possibilitam-se vivências capazes de promover o cuidado de si, desenvolvendo conscientização e autonomia²⁴.

A família é outro ponto da rede de apoio que deve ser considerado pelo enfermeiro, posto que representa um importante alicerce para as mudanças comportamentais relacionadas à má alimentação e consumo de álcool. Relativo à primeira, o hábito de realizarem as refeições em conjunto é o principal responsável por agregar valor nutricional à alimentação e reduzir o índice de massa corporal do adolescente²⁵.

Acerca do consumo de álcool entre os adolescentes entrevistados, 30% relataram fazer uso. Dados de pesquisa com mais de 59.000

adolescentes escolares mostrou que a família desempenha papel relevante em relação ao aumento do consumo de álcool na adolescência, especialmente se os pais, na visão dos filhos, não se importariam se esses chegassem bêbados em casa e desconhecem o que os filhos fazem no tempo livre²⁶.

O uso de álcool na adolescência pode acarretar prejuízos à saúde mental e física, além de propiciar envolvimento em eventos de violência urbana e doméstica, colocando suas vidas e de outras pessoas em risco. Conforme o consumo contínuo, as neoplasias e outras condições crônicas podem se estabelecer na idade adulta²⁷. Diante disso, face à promoção da saúde, o enfermeiro tem a possibilidade de utilizar o espaço escolar como ambiente de convívio direto com o adolescente, promovendo qualidade de vida por meio de orientações e educação em saúde para a mudança de comportamento negativo e adoção de hábitos saudáveis entre os adolescentes^{28,30}. Pode também colaborar diretamente como promotor da convivência com familiares e comunidades de adolescentes, auxiliando suas fontes de apoio.

CONCLUSÕES

O desvelamento de sentidos do adolescente acerca do cuidado de si no contexto da promoção da saúde permitiu evidenciar sentidos que implicam em maior atenção por parte dos profissionais de saúde e de enfermeiros no que tange à prevenção de agravos tanto na adolescência, quanto na fase adulta. Porquanto, o ser-aí-adolescente encontra-se regido pelo falatório e ambiguidade, denotando conhecer de maneira superficial comportamentos e hábitos de vida saudáveis, apesar de não incorporá-los no cotidiano.

Nesse contexto, os resultados apontam que para o planejamento efetivo de ações em saúde e enfermagem, torna-se necessário compreender as subjetividades que permeiam o mundo da vida do adolescente. De outro modo, orientações profissionais não surtirão o efeito desejado, diante da alta exposição nesta etapa de vida a fatores prejudiciais à saúde como drogas, álcool, tabaco, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. A escuta qualificada, a humanização e o acolhimento devem ser práticas inseridas no cotidiano de prática clínica da enfermagem de modo a conhecer atitudes, crenças e hábitos de saúde do adolescente nos diversos espaços que se insere. Tal postura assistencial-existencial favorece a tomada de decisão para o planejamento de cuidados que alcancem a promoção da saúde. Neste ponto, ressalta-se a necessária interface com os familiares e coletividades da comunidade, a exemplo das escolas.

Aponta-se como limitação deste estudo o cenário único, embora os resultados alcançados com o devido rigor epistemológico, falem a favor da integralidade da atenção à saúde em vias da promoção e prevenção de agravos, podendo balizar reflexões e práticas de enfermagem. Com o olhar voltado para o futuro, o enfermeiro deve estimular comportamentos de saúde de modo a evitar o adoecimento por causa preveníveis, estimulando o cuidado de si para que adolescentes se tornem adultos com uma melhor qualidade de vida.

Considera-se por fim a possibilidade de desenvolvimento de outros estudos que valorizem a dimensão subjetiva, tal qual a fenomenologia heideggeriana em face dos apontamentos que permite acerca do poder-ser mais próprio do adolescente.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ribas SA, Silva LCS. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(3): 577-86. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00129812>
2. Moreira RM, Boery EN, Oliveira DC, Sales ZN, Boery RNSO, Teixeira JRB, et al. Representações Sociais de adolescentes sobre qualidade de vida: um estudo de base estrutural. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015; 20(1): 4-56.
3. Samuels J, Bell C, Samuel J, Swinford R. Management of Hypertension in Children and Adolescents. *Curr Cardiol Rep*. 2015; 17(107): 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0661-1>
4. Bezerra MKA, Carvalho EF, Oliveira JS, Cesse EAP, Lira PIC, Cavalcante JGT et al. Health promotion initiatives at school related to overweight, insulin resistance, hypertension and dyslipidemia in adolescents: a cross-sectional study in Recife, Brazil. *BMC Public Health*. 2018; 18(223): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5121-6>
5. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschner MCC, Abreu GA, Barufaldi LA et al. ÉRICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(suplemento 1): 1-9.
6. Amorim GG, Pinto EF, Lima GBV, Moraes JFVN, Silva CAB. Avaliação dos fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes. *Adolesc Saude*. 2018; 15(3): 27-35.
7. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal V, Kruehl CS et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014; 19(3): 899-906. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00522013>
8. Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014; 19(2): 619-27. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>
9. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Atkin AJ, Corder K, Goodyer I, Bamber D, Ekelund U, Brage S et al. Perceived family functioning and friendship quality: cross-sectional associations with physical activity and sedentary behaviours. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015; 12(23): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0180-x>
11. Shore SM, Sachs ML, DuCette JP, Libonati JR. Step-Count Promotion Through a School-Based Intervention. *Clin Nurs Res*. 2014; 23(4): 402-20. <https://doi.org/10.1177/1054773813485240>

12. **Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. Rio de Janeiro: ANS; 2011.
13. **Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL.** Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(11): 3299-308. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>
14. **Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA.** Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2014; 18(3): 400-6.
15. **Heidegger M.** Ser e tempo. 10 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015.
16. **Brasil.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2012.
17. **Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE.** Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev. bras. enferm.* 2014; 67(3): 468-72. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>
18. **Amorim TV, Souza ÍEO, Salimena AMO, Padoin SMM, Melo RCJ.** Operacionalidade de conceitos em investigação fenomenológica heideggeriana: reflexão epistemológica na enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2019; 72(1): 312-22. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>
19. **Costa RF, Zeitone RCG, Queiroz MVO, Garcia CIG, Garcia MJR.** Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(5):741-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>
20. **Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB et al.** Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). *Rev. bras. epidemiol.* 2014; 17supl.1: S77-91.
21. **Enes CC, Slater B.** Dietary intake of adolescents compared with the Brazilian Food Guide and their differences according to anthropometric data and physical activity. *Rev. bras. epidemiol.* 2015; 18(4): 798-808. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040010>
22. **Figueirinha F, Herdy GVH.** Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade. *Int. j. cardiovasc. sci.* 2017; 30(3): 243-50.
23. **Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
24. **Santos DMG, Ribas SA.** Dieta e fatores de risco para doença cardiovascular em escolares adolescentes: estudo transversal. *Adolesc Saude.* 2018; 15(2): 56-64.
25. **Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM.** Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1): 26-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>
26. **Tosatti AM, Ribeiro LW, Machado RHV, Maximino P, Bozzini AB et al.** Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2017; 17 (3): 435-45. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300002>
27. **Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM.** Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(1): 52-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>
28. **Nadaleti NP, Muro ES, Chaves ECL, Moreira DS.** Habilidades de vida: estratégia de prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes. *Adolesc Saude.* 2018; 15(3): 36-43.
29. **Kang NG, You MA.** Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2018; 97(34): e-11880. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011880>
30. **Pedrosa SC, Costa DVS, Citó MCO, Luna IT, Pinheiro PNC.** Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. *Rev. enferm. Cent.- Oeste Min.* 2015; 5(1): 1535-41.