

Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si

Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care

Saberes y prácticas de adolescentes sobre salud: implicaciones para el estilo de vida y el cuidado de si

Zaira Andressa Alves de Sousa¹

Julyana Gall da Silva¹

Márcia de Assunção Ferreira¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever os saberes de adolescentes sobre a saúde e o que fazem para se manterem saudáveis e promoverem a própria saúde. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, cujo referencial é a Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos foram 21 adolescentes, captados pela técnica Bola de Neve. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e aplicou-se a análise de conteúdo temático. **Resultados:** Os resultados mostram que a saúde é entendida à luz de elementos do paradigma biomédico e da produção social da saúde e as práticas se alinham aos requisitos de cada um desses paradigmas. **Conclusão:** Conclui-se que os adolescentes têm conhecimentos sobre sua saúde e sobre os problemas que os maus hábitos podem acarretar, estando a questão ligada mais à cultura de tais práticas do que propriamente à informação.

Palavras-chave: Adolescente; Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the knowledge of adolescents about health and what they do to remain healthy and promote their own health. **Methods:** Qualitative research, whose benchmark is the Theory of Social Representations. The subjects were 21 adolescents who were approached with the help of the Snowball technique. There were semi-structured interviews and the analysis of the thematic content was applied. **Results:** The results show that health is understood in the light of elements of the biomedical paradigm and the social production of health, and the practices are aligned with the requirements of each of the paradigms. **Conclusion:** It is concluded that adolescents have knowledge about their health and about the problems that may result from bad habits, which are more associated to such cultural practices than to actual information.

Keywords: Adolescent; Health; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los saberes de los adolescentes sobre la salud y qué hacen para que se mantengan saludables. **Métodos:** Investigación cualitativa, cuyo referencial es la Teoría de las Representaciones Sociales. Los sujetos fueron 21 adolescentes, captados por la técnica bola de nieve. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicó el análisis de contenido temático. **Resultados:** Los resultados muestran que la salud es entendida a la luz de elementos del paradigma biomédico y de la producción social de la salud y las prácticas se alían a los requisitos de cada uno de esos paradigmas. **Conclusión:** Se concluye que los adolescentes tienen conocimientos sobre su salud y sobre los problemas que los malos hábitos pueden traer, estando la cuestión más relacionada a la cultura de tales prácticas que propiamente a la información.

Palabras-clave: Adolescente; Salud; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Zaira Andressa Alves de Sousa.
E-mail: zaira_andressa@yahoo.com.br

Recebido em 25/06/2013.
Reapresentado em 12/03/2014.
Aprovado em 19/03/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140057

INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida por tempo cronológico de 10 a 19 anos de idade, sendo dividida em duas fases: de 10 a 14 anos e de 15 a 19¹. Os adolescentes constituem um grupo prioritário para promoção da saúde em todas as regiões do mundo, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para a saúde.

Nesse período de transição da infância para a vida adulta, ocorrem intensas transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais. Crescem a autonomia e independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências². O adolescente começa a estabelecer suas relações e estas influenciam diretamente na sua saúde. Buscam construir as suas identidades o que inclui as inquietações relativas à construção de suas imagens corporais³.

A estética corporal está intimamente ligada com a boa saúde, a atual preocupação com a forma física e a saúde designa a importância assumida pelo corpo na moderna construção das identidades, tornando as características físicas individuais determinantes para a referida construção. Essa aplicação da valorização corporal é percebida, atualmente, pela frequência com que índices biomédicos, alterações de humor, dietas direcionadas e exercícios físicos específicos são mencionados usualmente, deixando transparecer os ideais corporais a perseguir na formação das identidades individuais³.

Na contemporaneidade, tanto a formação profissional quanto a organização das instituições tem-se voltado para a peculiaridade do "ser adolescente". Fase esta com extensa demanda de cuidados, não apenas cuidados propriamente físicos, mas cuidados implicados na construção de conhecimentos, hábitos, personalidade e diversas áreas.

Neste sentido, é importante incentivar o adolescente a se tornar sujeito ativo de seu cuidado, o que se torna possível através da implementação de medidas de educação em saúde que visem à prevenção de agravos. Para tal, é necessário identificar as necessidades de saúde do grupo, as reflexões dos adolescentes no que tange a sua saúde e a dos demais que os cercam, as representações de saúde estabelecidas e como estas se manifestam na vida diária.

Para que os profissionais de saúde elaborem medidas efetivas de intervenção, é necessário conhecer os saberes e práticas de adolescentes sobre a saúde, uma vez que os seus hábitos interferem diretamente na qualidade de vida na fase adulta. Dessa forma, a relação de saúde com o estilo de vida suscita representações e estas remetem ao entendimento dos saberes sociais construídos pelos sujeitos sobre este fenômeno. Assim, este estudo tem por referencial a Teoria das Representações Sociais (TRS), que permitirá entender mais amplamente os sentidos que os adolescentes atribuem à saúde e as práticas que eles adotam na sua promoção.

Na TRS tanto os sujeitos quanto os objetos se constituem num processo de relação, portanto o saber é algo construído na relação com o mundo, e dessa maneira esta teoria tem sido

utilizada por profissionais de saúde em suas pesquisas, pois permite conhecer os significados criados pelo homem na sua interação com o mundo para explicar diversos fenômenos⁴.

Neste íterim, os profissionais de saúde devem ter olhar atento para as atitudes impensadas tomadas pelo adolescente para que se atinja a perfeição, sem se importarem com as consequências futuras a sua saúde. De modo a evitar estes problemas, o enfermeiro tem como principal ferramenta de construção do saber, o "educar em saúde". Uma investigação sobre o protagonismo e o saber dessa faixa etária permite melhoria na nossa prática assistencial e investimentos na promoção da saúde dos adolescentes.

As proposições educativas elaboradas por Paulo Freire (1996) foram abraçadas como umas das norteadoras do papel educativo da enfermagem, pois propõe um modelo educativo-dialógico de transformação da realidade baseada na crítica e na reflexão. Não se preconiza o modelo tradicional de educação o qual se caracteriza por um tipo de relação isenta de autonomia, vertical, depositária, na busca de soluções aos seus problemas⁵.

A relevância desta pesquisa aponta-se no fato de que a fase da adolescência ocupa lugar de destaque na definição de costumes e hábitos de toda uma vida, sendo importante identificá-los e através de métodos de intervenção baseados no cuidado, dialogar com os adolescentes de modo que eles possam refletir sobre seus hábitos e as influências dos mesmos nos agravos de saúde na fase adulta.

Tais conceituações se baseiam, principalmente, em um dos principais fundamentos das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, do Ministério da Saúde, que tem em vista a educação em saúde como melhor forma de prevenção de agravos⁶.

Este artigo visa descrever os saberes de adolescentes sobre a saúde e o que eles fazem para se manterem saudáveis e promover a própria saúde. O intuito é o de que, a partir do conhecimento gerado, possam se estabelecer medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos mais aproximados da realidade deste grupo etário, pautadas na compreensão que o mesmo tem sobre as questões que envolvem a saúde humana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo com abordagem teórica das representações sociais para exploração dos conteúdos que conformam os saberes dos adolescentes sobre o objeto em questão. Este referencial permite entendimento mais amplo de como se estabelece a construção de determinado conhecimento, salientando o contexto social o qual as pessoas estão inseridas. As representações sociais estabelecem relações entre indivíduo e sociedade, "elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano"^{7:42}.

Os participantes foram 21 adolescentes que residem no Município do Rio de Janeiro, sendo 12 do sexo feminino e 9 do sexo

masculino. A seleção dos participantes se deu a partir da aplicação do método Bola de Neve, que consiste na captação aleatória de sujeitos, a partir de uma rede de interrelações que se deu com a própria pesquisadora. Inicialmente, foram estabelecidos contatos com 2 adolescentes, um de cada sexo, e esclarecidos os objetivos da pesquisa, a fim de motivá-los à participação.

Posteriormente, foi-lhes solicitado que cada um convidasse pelo menos mais três outros colegas. Os primeiros participantes contatados na aplicação da pesquisa são as "sementes"⁸, pois a partir destes que surgiram os demais participantes. E esta dinâmica prevaleceu de maneira sucessiva até o alcance de 26 adolescentes.

Foram determinados como critérios de inclusão: faixa etária entre 12 e 19 anos, assim como estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁹, com comunicação verbal e a cognição preservada que se aceitassem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do adolescente e seu responsável legal. Aqueles que não aceitaram participar e/ou não apresentaram o TCLE assinado pelo responsável legal foram excluídos da pesquisa, o que ocorreu com cinco adolescentes.

A produção dos dados foi realizada no período de setembro de 2012. Foram realizadas entrevistas individuais, marcadas, previamente, em locais de escolha do adolescente, a fim de facilitar a participação do próprio, guiadas por um roteiro semiestruturado elaborado pela própria equipe executora do estudo, contendo questões abertas que exploraram os saberes e práticas dos adolescentes sobre sua saúde.

De modo geral, as perguntas buscavam exprimir o que os participantes entendiam sobre saúde e quais construções/imagens estavam arraigadas ao que pensam ser saúde e a prática do autocuidado. Perguntou-se o que os adolescentes entendiam sobre saúde, como identificam uma pessoa saudável, se eles se consideravam saudáveis e o que, na opinião deles, dificulta as pessoas a manterem a sua saúde.

Para identificação dos participantes foi utilizada a codificação alfanumérica e as entrevistas foram registradas através de meio eletrônico do tipo mp3 para que, posteriormente, fossem transcritas e se empregasse o método de análise temática de conteúdo proposta por Bardin, emergindo o processo de categorização¹⁰.

Este método se baseia na análise dos conteúdos descritos, a partir das entrevistas, de forma a identificar as divergências e confluências definidas pelos sujeitos, para então agrupá-las em categorias. Tal percurso metodológico se organiza em três pólos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação¹⁰.

Este tipo de avaliação constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos¹¹.

Esta pesquisa faz parte de um Projeto Integrado de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco

de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), protocolo número 077/07. Respeitou-se a resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Em relação ao entendimento sobre o que é saúde para os adolescentes, verificou-se que não há uma consonância, uma vez que citaram saúde como: ter alimentação saudável (citado por seis adolescentes); bem estar/estar bem (por cinco); algo que deve ser mantido no dia a dia e higiene (por dois para cada); qualidade de vida do ser humano; o cuidado de si mesmo; ter bastante energia; lazer; vida, cada qual citado por um adolescente; e dois adolescentes não souberem defini-lo.

Quando indagados a identificar o que para eles representa uma pessoa saudável, os principais determinantes adotados pelos adolescentes foram: corpo (nove); a alimentação, sendo esta saudável; e prática de atividade física (com oito); estar bem/ter disposição (três); o aspecto da pele e higiene; não passar mal/sentir dor (cada qual com dois) e ainda possuir sentimentos normais (um).

Para o adolescente há a necessidade de comparação a familiares, que servem como exemplo do que é ser uma pessoa saudável. Neste contexto foram citados: a figura materna (cinco), irmão, primo e tio (cada qual citados por dois), pai, avó e ele próprio (cada qual por um). Fora deste contexto, aparece o amigo e o professor de educação física (cada qual por três) e o jogador de futebol, Neymar (citado por um adolescente). Entretanto, quando indagados se na família as pessoas são saudáveis, estes afirmaram que todas (nove), algumas (sete) e nenhuma (cinco).

Quanto às dificuldades percebidas pelos adolescentes para a manutenção da saúde, observa-se a escolha pelo consumo de alimentos gordurosos (sete), a falta de tempo/excesso de compromissos (quatro), preguiça (três), manutenção de hábitos nocivos e falta de cuidado consigo (cada qual citado por dois adolescentes), dinheiro, força de vontade, atração pelo o que não é saudável, facilidade em adquirir o que não é saudável e perda de tempo com os outros atrativos, como navegar na internet, cada qual citado por um adolescente.

Grande parte dos adolescentes não se considera pessoas sadias. Entretanto, para este resultado é válido expressar a diferença entre os gêneros. Majoritariamente, as meninas (nove) não se consideram sadias; duas afirmam que sim e uma que não soube definir-se naquele momento. Já os meninos houve equiparação nas respostas, pois cinco se consideram pessoas saudáveis e quatro não.

No que se refere a observação da saúde dos colegas os quais convivem, a maioria dos adolescentes (11) informou que apenas alguns possuem boa saúde, enquanto sete não possuem e apenas três são vistos como saudáveis. Um ponto observado foi que apesar dos adolescentes compararem sua saúde a de seus colegas e familiares, o grupo afirma que em suas conversas diárias o assunto saúde não é discutido. A ressalva existe quando realizam trabalhos de escola referentes à temática (cinco) ou quando estão doentes ou alguém próximo (dois).

Houve uma similaridade sobre o que é feito pelos adolescentes para manterem a saúde, pois 12 afirmaram o cuidado com a alimentação e 14 a prática de alguma atividade física; 1 respondeu sobre a realização de atividades de lazer e outro sobre a ausência de hábitos nocivos, como tabagismo e etilismo.

Ao final, os adolescentes foram solicitados a enumerar fatores que se relacionam a uma boa saúde, sendo esta relacionada a: boa alimentação (sete), bem-estar (quatro), relação consigo mesmo (dois), ter uma vida saudável (dois), pessoa saudável, pessoas felizes (dois), cuidados especiais, vida, espontaneidade e melhoras para a vida (com uma resposta cada).

Ser saudável: o que pensam os adolescentes

Os constructos sobre saúde estabelecidos pelos adolescentes

Os dados encontrados revelam a concepção de saúde como ausência de doença, mesmo que este juízo esteja sutilmente impregnado ou mascarado nos discursos. O discurso majoritário foi que saúde é reflexo de uma alimentação adequada, atividades físicas regulares e bem-estar.

Acho que é o bem-estar da pessoa. Aquela pessoa que mantém alimentação saudável, quase não tem nenhum problema, doença não tem, é isso (F3).

Qualidade de vida do ser humano. É se tratar melhor pra o seu corpo ficar melhor e não conseguir arrumar doença, essas coisas assim (M9).

Ter uma alimentação saudável, tipo com peso equilibrado, corpo...(F12).

Pra mim saúde é vida, sem saúde você não sobrevive. Saúde é essencial. Saúde é alimentação, como eu vou lhe dizer... é... lazer também é saúde. Você não pode ficar em uma casa que tem infiltração que pode ficar doente. Saúde é quase tudo na nossa vida. É a base de tudo (F6).

Ao definirem uma pessoa saudável ou não, os adolescentes atribuem este estado a determinantes como a aparência corporal e sua percepção da imagem. Posteriormente, apareceram as práticas que são necessárias para bem mantê-lo.

(saudável) Bom físico, bom preparo físico (M1-M2).

Não muito magra e não muito gorda. Uma pessoa que fala assim normal. É... que não cheira muito mal (M3).

Uma pessoa bem nutrida, corada, tem um aspecto bem, limpa, uma pessoa magra... uma pessoa bem abatida é o contrario disso (M8).

Não come esses negócios ai gordurosos, faz atividade física, tem um corpo bem legal (F1).

Corpo atlético, pessoa que eu sei faz exercícios, pessoas que comem bem, se alimentam adequadamente no dia a dia e quem eu convivo assim... dá para perceber pelo jeito se tem a saúde boa ou ruim (M4).

(não saudável) ela está sempre com aspecto de cansada, está pra baixo, nunca tem disposição para fazer nada. (...). É mais vulnerável a essas gripes, alergias, vive doente (M6).

Quando a pessoa é obesa e não pratica esporte (M4-F7).

Eu acho que uma pessoa que só come besteira, você vê uma pessoa que todo dia come x-tudo, cachorro-quente, batata-frita. Chega na educação física na escola, em qualquer lugar e não consegue fazer, tem falta de ar, essas coisas todas. (...) Pra mim uma pessoa que não é saudável dá para aparentar, como a pessoa age, anda, corre, respira (F6).

Saberes e práticas do adolescente para a manutenção de sua saúde

Grande parte destes adolescentes não se considera sadios. Porém, sem qualquer hesitação julgam saber o que é necessário para manter a saúde e ainda assim, relatam possuir hábitos/práticas que os impedem a cuidar de si. Esta dissonância entre o que é o ideal e o real é uma das problemáticas comuns neste grupo etário e elemento de estudo das representações sociais.

[sadios?]

Porque eu me alimento bem, faço exercícios físicos, essas coisas assim (M9).

Porque minha mãe sempre pega muito no meu pé, é meio que inevitável. (não ser saudável) (F5).

Porque eu procuro sempre me alimentar bem antes de sair, pratico uns esportes, procuro sempre ir ao médico para saber como está minha saúde. Não só quando estou doente, sempre quando estou bom (M1).

Não. Porque eu levo uma vida muito sedentária, (...) como muita besteira o tempo todo (F1).

Não. Eu tenho anemia. Não gosto muito de comer verdura e legumes não (F10).

Porque da minha casa eu sou a mais assim, a mais que vive doente. Eu sempre pego doença muito rápido, vivo resfriada. Como muito, porém sou muito magra, mas eu como muito. É isso também... vivo cheio de problema, tem que ir no médico quase todo mês (F3).

[se os colegas a acham sadia] Acho que sim. Eles falam assim: está com maior corpão, não sei o que, deve está comendo direitinho né. Eu acho que sim (F8).

Já comentaram que eu sou saudável, mas eu neguei. Falei que não era e falei a verdade (M7).

O olhar sobre a saúde do outro

Observa-se que os exemplos de pessoas saudáveis apresentados pelos adolescentes são, majoritariamente, do convívio familiar, seguido do professor de educação física e amigos. Apareceu apenas uma personalidade midiática, o que se pode inferir que as construções sobre ser saudável ou não se relacionam diretamente com o conhecimento sobre as práticas e cuidados vivenciados. Logo, principalmente aqueles do seu convívio são facilmente caracterizados.

Meu pai. Porque ele tem uma estrutura física, desde que ele nasceu ele é bem forte, saudável, come fruta e legumes e pratica muitos esportes (M1).

Porque minha mãe come só coisas integrais, ela tem um corpo maneiro, não tem muitos problemas de saúde (F10).

Porque ele é professor de educação física. Então ele sabe o que faz bem pra saúde ou não, ele pratica esportes diariamente mesmo que não queira é obrigado (M4-F7-F11).

O olhar do adolescente sobre a saúde da sua família e amigos não é bem delineado. Alguns afirmaram que a família é saudável e outros dizem que parcialmente. No entanto, observou-se que utilizaram os mesmos aspectos de caracterização adotados, anteriormente, do que é "ser sadio", a saber, o corpo, ausência de doença, alimentação e entre outros.

[família]

Têm pessoas que é gordinha demais, magrinha demais, têm algumas que come até demais e continua magra. E caso da minha mãe... ela é gorda e ela come muita coisa pesada (F2).

Porque minha vó é diabética, então ela não come muito doce, come muita verdura, alimentos ricos assim... não bebe muito refrigerante, bebe suco, bebe muita água, come frutas e só (F9).

Porque estão sempre bem, nunca estão doentes. Ninguém tem anemia, diabetes, ninguém tem nada (F10).

[Colegas]

Alguns sim, outros não. Os que são saudáveis sempre se alimentam bem, correm junto comigo e praticam esportes. Os outros só fumam, bebem, não pratica nenhum esporte e come besteira (M4).

Os que são saudáveis (...), a maioria é homem porque está sempre jogando bola, sempre está querendo muita a aparência no corpinho perfeito e tal acho que isso conta bastante (F5).

DISCUSSÃO

A luz dos resultados encontrados ficou claro que a representação de saúde plena para o adolescente, se enseja a sua prática

alimentar e ao bem-estar geral de seu corpo. Os adolescentes, ao definirem o que é saúde e como se dá o cuidado com a própria, não percebem por completo a abrangência que esta possui.

O elemento alimentação demonstra a preocupação positiva do adolescente em relação a sua saúde, algo intrinsecamente mais ligado à vida e da qual ele pode cuidar, ao cuidar de seu corpo através da alimentação. Tal fato também traz a ligação histórica desse elemento através das mensagens de quem cuida do adolescente (pais, avós etc.) quando se dá destaque à relevância da alimentação adequada para a manutenção ou obtenção de uma boa saúde^{12,4}.

Os adolescentes destacam a questão da estética corporal vista como paradigma de saúde, onde o corpo ideal é o magro e que representa a oposição ao surgimento de doenças. No decorrer da história, tanto o conceito de corpo saudável sofre alterações quanto às influências externas ao corpo, que constituem um corpo social e cultural. A rotina estressante, a falta de tempo, o domínio tecnológico nas diversas áreas dar ares de prevalecer em relação ao corpo, o anseio de saúde, músculos definidos, juventude eterna, beleza ao extremo. Tudo isto juntamente com a necessidade de "desestressar" e relaxar¹³.

O cuidado com a aparência é justificado pela "fiscalização da sociedade", baseada em "modelos externos de beleza" impostos, por exemplo, pelos padrões da moda. Essa relação entre a saúde e também com a estética proporciona os sentimentos de autoestima e de autoconfiança, decorrentes da satisfação com a própria imagem corporal, suficientes para levar esses jovens a desfrutar da felicidade almejada⁵.

A supervalorização da estética jovem, estimulada pela mídia e pelas celebridades deve ser questionada, inclusive com o estabelecimento de relações com a busca de realizações momentâneas, prazeres instantâneos os quais não ensejam a preocupação com a manutenção da saúde. No entanto, não cabe desconsiderar a relevância de sentimentos pertencentes a uma parte expressiva da juventude e nem, por certo, da população adulta que se identifica, se espelha e almeja aos seus valores comportamentais e ideais de beleza a atingir⁵.

Neste sentido, aparecem nos resultados como determinantes de saúde a estética, a condição financeira e emocional, a regularidade de práticas saudáveis e ausência das nocivas, entre outros.

Sob esta mesma ótica, os adolescentes identificam e caracterizam as demais pessoas como saudáveis ou não. Esta avaliação parece partir da aproximação que os mesmos possuem com o cotidiano dos indivíduos. Logo, pode-se dizer que não é unicamente a percepção da imagem, mas também as práticas que a sustentam. Isto foi percebido através dos exemplos de pessoas ditas saudáveis, majoritariamente, familiares, amigos e fora deste universo aparece o professor de educação física. Este último é justificado pelos adolescentes por ser um profissional que se exercita bastante e conhecedor de práticas saudáveis.

Os elementos que circulam nas conversações entre os adolescentes e formam suas representações sobre a saúde, remetem aos dois principais paradigmas que norteia as práticas de saúde: o biomédico e o da produção social da saúde. Quando os adolescentes pensam à saúde como modelo opositor à doença, prevalecem os pressupostos do modelo biomédico, o que requer uma série de cuidados voltados à prevenção das enfermidades e vêm à tona características que modelam os corpos representativos do que seja doente ou sadio; quando eles pensam à saúde de modo mais amplo e contextual, e aludem ao ambiente, como por exemplo, as infiltrações de uma casa, ou às condições financeiras, alimentação entre outros aspectos, remetem ao entendimento de que saúde resulte de uma produção social¹⁴.

Em relação ao cuidado de si, há dicotomia entre o que se preconiza e o que se realiza. Nenhum adolescente teve dificuldade para relatar as práticas essenciais para a manutenção da saúde, porém todos afirmaram ter muitas limitações para mantê-las.

Deste modo, fica a lacuna no que diz respeito entre as ações e representações da saúde para o adolescente, pois nem sempre se alinham os pressupostos entre o saber e o fazer. Com isso, a educação em saúde tem papel fundamental na manutenção da saúde dos adolescentes, onde os profissionais de enfermagem possuem a função de orientar e esclarecer possíveis dúvidas, promovendo ações que estimulem o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis, tendo foco na valorização do adolescente como sujeito do cuidado tanto no ambiente escolar quanto junto à família¹⁵.

Ao promover saúde na adolescência, o enfermeiro e todos os profissionais de saúde devem valorizar os saberes do adolescente e estabelecer uma relação de troca de conhecimentos. E desse modo chegar ao ponto de senso comum, o que favorece a construção de uma proposta de ação terapêutica em que os clientes estejam mais ativos, e não passivos nos cuidados¹⁵.

Neste ínterim, pode-se inferir que para os adolescentes a saúde ainda é algo antagônico a doença. Entretanto, não é dominante e junto a ela se agrega as implicações do corpo social e cultural, os padrões pré-estabelecidos e estigmatizados, os ideais de saúde manipulados pelo capitalismo e as fragilidades da assistência como um todo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os saberes e práticas dos adolescentes sobre saúde se aproximam, porém o significado que cada um atribui é fator decisivo para o seguimento e tomada de decisão em relação ao cuidado de si. As representações de saúde existentes se firmam através de influências da sociedade como um todo, em especial a mídia e família.

Há um espaço entre o desejado por eles e as práticas exercidas. Ou seja, ter a informação não é o ponto determinante para a adoção das próprias. Isto pode ser explicado pelo fato do adolescente ainda não ter a plena consciência de que seus hábitos podem trazer consequências para sua saúde. É este o

aspecto que demanda mais intervenções para promoção da saúde, pois é visto que estes adolescentes têm um conhecimento prévio, mas precisam torná-lo palpável.

O desenvolvimento de hábitos saudáveis na infância e na adolescência possui grande chance de se traduzir em hábitos saudáveis na vida adulta. Por isso, é tão fundamental ensinar e incentivar hábitos de vida saudáveis para os adolescentes, tendo a Enfermagem papel de intermediador deste processo.

Não obstante, os resultados mostraram que os adolescentes têm conhecimentos sobre sua saúde e sobre os problemas que os maus hábitos podem acarretar, estando a questão ligada mais à cultura de tais práticas do que propriamente à informação, mas destaca-se que esta compreensão importa para as ações a serem planejadas e desenvolvidas junto a este grupo, em estratégias de educação em saúde.

A educação em saúde se torna ferramenta essencial, pois considera o adolescente já como um indivíduo que tem saberes e que, por vezes, precisa ser sensibilizado com outros conhecimentos para assim construir e/ou aprimorar suas práticas. O enfermeiro tem o papel de instrumentalizar, a partir da individualidade de cada adolescente, ou seja, ir além da transmissão de conhecimentos científicos.

Este estudo atendeu os objetivos propostos e a posteriori pode se ampliar com foco nas intervenções, medidas de educação em saúde cabíveis, além de identificar as representações de saúde para este grupo, afim de adotar medidas objetivas e que tenham resultados eficazes na saúde do adolescente.

Além disso, conhecer o que os adolescentes pensam e sabem, permite auxiliar na construção de novos programas e políticas direcionadas a esse grupo, evitando assim maiores gastos futuros em saúde pública com as possíveis doenças que podem os acometer na fase adulta.

A ampliação do número de participantes, a replicação do estudo em outros cenários e a aplicação de outras técnicas de análise com triangulação, podem contribuir para melhor abrangência dos resultados, reduzindo as limitações do estudo ora realizado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. La Salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva (SUI): OMS; 1995.
2. World Health Organization - WHO. Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. Copenhagen (DEN): World Health Organization, 2008.
3. Gamboa JAJ. Representações sociais de corpo em estudantes do ensino médio. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009. [CD-ROM]
4. Jovchelovitch S. Representações Sociais: saberes sociais e polifasia cognitiva. *Cultura e Pesquisa*. 2001 set; 2: 1-56.
5. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2007 abr/jun; 16(2): 315-9.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): MS; 2010. 132 p.

7. Moscovici S. Representações sociais da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
8. Albuquerque EM. Avaliação da técnica de amostragem "Respondent-driven Sampling" na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2009. [CD-ROM]
9. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 13 jul 1990 [citado 2014 jan 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 6 ed. Lisboa (POR): Edições 70; 2011. 229p.
11. Minayo M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 2004.
12. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. Cienc. saúde colet. 2009 mar/abr; 14(2): 627-34.
13. Siqueira DCO, Faria AA. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. Comunicação, Mídia e Consumo. 2007 mar; 4(9): 171-88.
14. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. Mental. 2011 jun/dez; 9(17): 523-36.
15. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por Adolescentes. Esc Anna Nery. 2012 jan/mar; 16(1): 88-95.