

ESTILO DE VIDA E A INTERFACE COM DEMANDAS DE SAÚDE DE ADOLESCENTES

LIFESTYLE AND THE INTERFACE WITH HEALTH DEMANDS OF ADOLESCENTS

EL ESTILO DE VIDA Y SU INTERFAZ CON LAS DEMANDAS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Rosália Teixeira Luz ¹
Edméia Almeida Cardoso Coelho ²
Marizete Argolo Teixeira ¹
Andiara Rodrigues Barros ²
Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho ³
Mariza Silva Almeida ²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Departamento de Saúde, Jequié, BA – Brasil.

² Universidade Federal da Bahia-UFBA, Escola de Enfermagem, Salvador, BA – Brasil.

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, Petrolina, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Rosália Teixeira Luz. E-mail: rosruz@gmail.com

Submetido em: 11/11/2017

Aprovado em: 13/04/2018

RESUMO

Introdução: A adolescência é fase de mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, com a adoção de estilos de vida e ganho de autonomia, mas, também, de vulnerabilidades. Por predominar a higidez física, há comumente ausência de demanda espontânea e de ações nos serviços voltadas para esse grupo. Objetivo: analisar demandas de adolescentes relacionadas ao estilo de vida na interface com a saúde. **Método:** estudo qualitativo, tendo integralidade como categoria analítica, desenvolvido com adolescentes de duas escolas públicas. O material empírico foi produzido por oficinas de reflexão que constituem espaço de construção coletiva do conhecimento. Foi analisado pela técnica de análise de discurso, na qual o discurso é uma posição social cujas formações ideológicas são materializadas na linguagem. **Resultados:** adolescentes concebem a saúde sob o olhar da promoção e da proteção, destacando alimentação saudável como valor a ser incorporado, atividade física como geradora de prazer e bem-estar e distanciando-se do corpo sob o ideal de beleza; uso e abuso de drogas como espaço de vulnerabilidades. **Conclusão:** adolescentes apresentam visão crítica sobre a realidade e valorizam especificidades da adolescência como demandantes de cuidados. Suas demandas devem ser ponto de partida para o planejamento de ações na perspectiva da integralidade, o que requer parceria entre sistemas de saúde.

Palavras-chave: Adolescente; Estilo de Vida; Enfermagem; Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a phase where biological, cognitive, emotional and social changes take place, lifestyles are adopted and autonomy is gained, but it is also a phase of vulnerabilities. Because physical health predominates in this life phase, there is a common lack of spontaneous demand and actions in health services directed to this group. Objective: To analyze the demands of adolescents related to their lifestyle in the interface with health. **Method:** This is a qualitative study with comprehensiveness as analytical category, developed with adolescents of two public schools. The empirical material was produced in reflection workshops, which constituted the space for collective construction of knowledge. Data were analyzed through the discourse analysis technique, for which a discourse is a social position whose ideological formations are materialized in language. **Results:** Adolescents conceive health under the view of promotion and protection, highlighting healthy eating as a value to be incorporated; physical activity as a generator of pleasure and well-being, and non-related to the view of body as an ideal beauty standard; and drug use and abuse as a space of vulnerability. **Conclusion:** Adolescents presented a critical view about reality and they valued the specificities of adolescents as objects of care. Their demands should be a starting point for planning actions in the perspective of comprehensiveness, which requires a partnership between health and educational systems.

Keywords: Adolescent; Life Style; Nursing; Health; Qualitative Research.

Como citar este artigo:

Luz RT, Coelho EAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAA, Almeida MS. Estilo de vida e a interface com demandas de saúde de adolescentes. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1097. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180027

RESUMEN

Introducción: la adolescencia es una etapa de la vida de cambios biológicos, cognitivos, emocionales y sociales, dónde se adoptan estilos de vida, se adquiere autonomía y, asimismo, vulnerabilidades. En general, no hay ni demandas espontáneas ni de acciones en los servicios de salud para este grupo porque es un grupo saludable. **Objetivo:** analizar las demandas de los adolescentes relacionadas con el estilo de vida en su interfaz con la salud. **Método:** estudio cualitativo, cuya categoría analítica es la integralidad, realizado con adolescentes de dos escuelas públicas. El material empírico fue producido en talleres de reflexión, que constituyen espacios de construcción colectiva del conocimiento. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis del discurso, a través de la cual es posible conocer la postura social que adopta un grupo y cuyas formaciones ideológicas se concretan en el lenguaje. **Resultados:** los adolescentes miran la salud desde la promoción y la protección; destacan la alimentación saludable como valor por incorporar; la actividad física como generadora de placer y bienestar, se distancian del cuerpo bajo el ideal de belleza; y el uso y abuso de drogas como espacio de vulnerabilidades. **Conclusión:** los adolescentes tienen una visión crítica de la realidad y valoran las especificidades de la adolescencia como demandantes de cuidados. Sus demandas deben ser el punto de partida para la planificación de acciones desde la perspectiva de la integralidad, lo cual requiere que los sistemas de salud y de educación trabajen juntos.

Palabras clave: Adolescente; Estilo de vida; Enfermería; Salud; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

Na adolescência são experimentadas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, sendo uma época importante para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia, porém, também, período de vulnerabilidades. Pesquisa revelou que é no início da adolescência que acontece a maior exposição a fatores de risco comportamentais como o tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada e sedentarismo.¹

Nos dias atuais, a globalização exerce grande influência no estilo de vida e nos valores de adolescentes. No entanto, existe uma contradição, pois ainda que os principais temas comerciais sejam liberdade e poder, o efeito sobre os adolescentes tem sido de subordinação às novas regras de consumo, com fragilização cultural, em decorrência de valores tradicionais não mais serem considerados referência.²

No tocante à saúde de adolescentes, por esta se constituir em fase com predomínio de higidez física, há, comumente, ausência de demanda espontânea de ações e serviços voltados para esse grupo no SUS. Adolescentes e jovens passam por prontos-socorros, grupos de planejamento familiar e pré-natal, ambulatórios, consultórios odontológicos ou salas de imunização sem que recebam uma atenção que leve em consideração as suas necessidades como pessoas em desenvolvimento.³

Na tentativa de atender, com efetividade, a demandas específicas de adolescentes, foi criado, em 1989, o Programa Saúde do Adolescente. As ações direcionadas para essa população foram embasadas nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde: equidade, resolubilidade, acessibilidade e integralidade. Nesse sentido, adolescentes devem ter acesso à saúde integral nos serviços de saúde pública e a profissionais resolutivos, evitando a transferência de responsabilidades de profissionais para usuário.⁴

Para a melhoria da qualidade de vida e visando à redução da vulnerabilidade aos riscos à saúde, em 2006 o Ministério da

Saúde criou a Política Nacional de Promoção da Saúde. Entre as ações citadas, destaca-se a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, alimentação saudável e práticas corporais/atividade física. Assim, profissionais de saúde devem buscar estratégias que possam atrair adolescentes a se engajar em ações que visem ao seu cuidado para prevenir agravos e promover e proteger a saúde. Tais ações devem envolver serviços de saúde e escolas na perspectiva de que os adolescentes tenham voz e espaço para expor suas demandas, com escuta e acolhimento, possibilitando vínculos requeridos pela integralidade da atenção.

Portanto, a oferta de atenção pelos serviços de saúde deve extrapolar as questões relacionadas às doenças (sejam de ordem física ou mental). A rede de saúde deve priorizar o cotidiano do adolescente e sua inserção no mundo atual como sujeito ativo, pensante, capaz de tomar suas próprias decisões e escolher quais caminhos lhe serão mais adequados para a satisfação de suas necessidades.

Ao planejar o cuidado para o atendimento de demandas de saúde de adolescentes, devem-se considerar suas múltiplas dimensões, por equipe multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo os diferentes aspectos que interagem no cotidiano e no contexto em que estão inseridos, procurando adaptar os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demandas individuais e coletivas. O cuidado direcionado para a saúde de adolescentes deve englobar todas as vertentes geradas pelo adolescer: psicológicas, biológicas e sociais.⁵

Observações empíricas da experiência das pesquisadoras mostram que, nos serviços de saúde, demandas de adolescentes não são devidamente identificadas, havendo invisibilidade do que foge ao biológico, sem estímulos mobilizadores para mudanças. Partindo dessas constatações, foi desenvolvida pesquisa sobre demandas de adolescentes para o cuidado e apresentada, neste artigo, uma das categorias empíricas resultantes. Tem como objetivo analisar demandas de adolescentes relacionadas ao estilo de vida na interface com a saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva e de abordagem qualitativa, tendo integralidade como categoria analítica. A integralidade é percebida como uma forma de não aceitação do reducionismo e da objetivação dos sujeitos e uma afirmação da abertura para o diálogo. Sendo assim, quando o profissional busca ampliar a percepção das necessidades dos grupos e encontrar a melhor forma de dar respostas, está rejeitando o reducionismo e buscando a integralidade.⁶ As ações de cuidado devem valorizar as dimensões biológicas, sociais, psicológicas e culturais, na tentativa de atender, de maneira eficaz, a singularidades.

Participaram deste estudo 14 adolescentes de duas escolas públicas de uma cidade do interior da Bahia. Na escola 1 participaram nove estudantes e na escola 2, cinco.

As escolas foram escolhidas por constituírem campo de prática para os cursos de saúde existentes em universidade pública na qual parte da equipe de pesquisa é vinculada. A escola 1 oferece ensino médio regular e foi criada há 14 anos. A escola 2 oferece ensino fundamental e ensino médio e foi criada há 44 anos. Ambas são escolas de grande porte, com mais de 1.200 alunos cada.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado nas escolas públicas selecionadas para o estudo e ter entre 10 e 19 anos de idade, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.⁷ Foram excluídos os adolescentes que não estavam frequentando as aulas no período da coleta de dados. Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução n.º 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta normas e diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com parecer favorável n.º 655.873 e CAEE 27288414.2.0000.5531.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por adolescente, pai, mãe ou responsável legal. E adolescentes menores de 18 anos também assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O material empírico foi produzido por meio de duas oficinas de reflexão em cada escola, que aconteceram em julho de 2014. As oficinas são consideradas ferramentas ético-políticas privilegiadas, pois permitem a criação de espaços dialógicos de trocas simbólicas e a construção de outras possibilidades. Sendo assim, as oficinas não se restringem ao registro de informações para pesquisa, uma vez que sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada, permitindo aos participantes o convívio com a variedade de versões e sentidos sobre o tema.⁸

A realização das oficinas obedeceu aos seguintes passos: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação e descontração/relaxamento.⁹

As oficinas foram denominadas "Adolescentes e necessidades de saúde" e compõem um projeto mais amplo sobre demandas de saúde de adolescentes. Seguiram as etapas: integração, de-

envolvimento do tema, síntese, avaliação e descontração. Para o desenvolvimento do tema, inicialmente, foi solicitado que os participantes formassem pequenos grupos e conversassem entre si sobre o que é ter saúde, o que a favorece ou a prejudica e quais as necessidades de saúde de adolescentes. Após alguns minutos, foi solicitado que buscassem figuras que retratassem o que haviam discutido, em diferentes revistas disponibilizadas para o grupo, e as colassem, compondo um painel sobre o tema. Após o trabalho de grupo, foi iniciada a discussão em que cada adolescente expôs e trocou ideias sobre o que considerava importante para a saúde. Houve destaque para o estilo de vida, sexualidade e saúde mental, resultando em categorias empíricas e em artigos específicos para a divulgação, sendo o estilo de vida e sua interface com demandas para o cuidado à saúde o objeto deste artigo.

Na segunda oficina, após a etapa de descontração e retomada do pacto de convivência, foram resgatados, com a apresentação sistematizada pelas pesquisadoras, os pontos valorizados pelo grupo na primeira oficina, sendo solicitado que comentassem sobre o que lhes foi apresentado como síntese. Posteriormente, foi distribuído papel A4 e solicitado que conversassem com o colega do lado sobre necessidades de saúde de adolescentes que não apareceram na síntese das pesquisadoras. Foi solicitado o registro, podendo haver discordâncias relativas à primeira oficina. Os temas anteriores foram confirmados e os conteúdos, complementados. Um grupo de 14 adolescentes deu destaque para o estilo de vida e foram participantes deste estudo. As oficinas tiveram duração média de duas horas.

As oficinas foram desenvolvidas por duas pesquisadoras, ambas com experiência na estratégia metodológica e na área temática do estudo. O processo foi fotografado, as falas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e discussão.

O material empírico foi analisado pela técnica de análise de discurso segundo Fiorin. Para o autor, o discurso é uma posição social e a análise de discurso possibilita desfazer a ilusão de que a pessoa tem domínio absoluto de seu discurso, uma vez que os temas, figuras, valores, juízos, entre outros, provêm das visões de mundo existentes na formação social. A análise do material empírico obedeceu aos seguintes passos: leitura do texto buscando localizar todas as figuras (elementos concretos) e temas (elementos abstratos) que conduzem a um mesmo bloco de significação; agrupamento das figuras ou temas conforme o plano de significado e apreensão dos temas centrais que levaram à formulação das categorias empíricas.¹⁰

RESULTADOS

Participaram deste estudo 14 adolescentes. Destes, cinco eram do sexo masculino e nove, do sexo feminino; oito adolescentes tinham 18 anos de idade, quatro tinham 17 anos e dois, 16 anos; oito cursavam o terceiro ano do ensino médio e seis

curstavam o segundo ano; 10 se autodeclararam negros e quatro referiram raça/cor branca; quatro referiram ser de religião evangélica, cinco, católicos e cinco não possuíam religião.

Nesta pesquisa, mereceram destaque os discursos sobre o estilo de vida, alimentação, atividade física, bem-estar físico e psicológico e drogas. Ao discutirem sobre ter saúde, o que a favorece ou a prejudica e quais as demandas para o cuidado, revelam os benefícios proporcionados pela alimentação saudável para a saúde. No entanto, admitiram que não seguem as regras de uma alimentação saudável, o que se expressa nas subcategorias que se seguem.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADES FÍSICAS COMO VALOR INCORPORADO PARA A PROTEÇÃO À SAÚDE

O que favorece a nossa saúde é a alimentação. Temos aqui umas batatas que têm baixo índice glicêmico; para quem pratica musculação, é excelente para o metabolismo (Adolescente 1).

Ter uma alimentação saudável, normalmente, os adolescentes não seguem as regras de uma boa alimentação (Adolescente 2).

Acho que essas comidas cheias de gordura, como pizza e os doces, prejudicam a saúde (Adolescente 3).

Evitar comer comidas enlatadas, pois são prejudiciais à nossa saúde (Adolescente 4).

Procurar comer mais frutas, evitar comidas salgadas e gordurosas (Adolescente 5).

Hoje em dia, na sociedade em que a gente vive, é muita gente, a gente tem um tempo muito corrido e acaba fazendo aquelas comidas mais rápidas; acabam prejudicando a saúde, nas questões do corpo mesmo, como as doenças cardiovasculares (Adolescente 6).

Ao lado da alimentação saudável, as atividades físicas foram valorizadas como necessárias à boa saúde e como meio de manter o corpo em movimento. Assim, representaram como demandas para a atenção à saúde.

Escolhi pessoas dançando e outras fazendo caminhada porque a prática de esportes é boa para o corpo (Adolescente 7).

A capoeira que é uma arte marcial que ajuda no seu condicionamento físico (Adolescente 8).

Alimentação saudável, o esporte como uma questão de lazer, uma caminhada, não esporte por obrigação, por prazer, para a saúde e não só para a estética (Adolescente 9).

O condicionamento físico proporciona uma série de benefícios para o corpo e uma grande paz para o espírito (Adolescente 10).

Se uma pessoa tá em boa forma, geralmente tem mais saúde, pois atividade física libera tensão, a pessoa fica mais calma (Adolescente 11).

VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO USO/ABUSO DE DROGAS COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Os adolescentes e o álcool se tornou (sic) uma questão de saúde pública pelo aumento do consumo (Adolescente 9).

As pessoas sabem que faz mal, mas só que, mesmo assim, entram no mundo das drogas porque lá elas são bem aceitas, é do jeito que elas querem que seja a vida delas, é por isso que muitas entram neste caminho (Adolescente 5).

Agrotóxico, automedicação, álcool, drogas, tudo destrói a vida das pessoas (Adolescente 12).

O uso de medicamento de forma indiscriminada, sem prescrição, também prejudica a nossa saúde (Adolescente 13).

Coloquei essa aqui por causa do tráfico de drogas. Hoje em dia, todos os jovens estão se entregando ao tráfico (Adolescente 14).

DISCUSSÃO

No Brasil, a industrialização dos alimentos provocou mudanças em hábitos que atravessaram gerações e fez surgir novos valores que se sobrepuseram aos de gerações anteriores. Uma vez absorvidos pelas famílias, crianças passaram a consumir produtos industrializados, sob padrões impostos a uma sociedade de consumo, segundo interesses de empresas multinacionais.

As mudanças foram rápidas e atribuídas à industrialização, à urbanização, ao desenvolvimento econômico e à globalização dos mercados. Elas trouxeram modificações positivas e negativas no consumo de fontes alimentares. Com o aumento

da migração para as regiões urbanas, as lojas maiores e supermercados foram tomando o lugar dos mercados tradicionais, contribuindo para facilitar o acesso aos alimentos pré-cozidos, salgados, açucarados e gordurosos¹¹, que são alimentos menos saudáveis, porém mais palatáveis.

Diferente da pessoa adulta, o adolescente tem suas necessidades nutricionais variáveis no que se relaciona à idade, à superfície corpórea, ao sexo, à atividade física e aos fatores ecológicos como o clima. O fator nutricional é importante quando relacionado à criança e ao adolescente, pois está em modificação constante.¹²

Adolescentes possuem conhecimento sobre o que seja uma alimentação dita saudável, entretanto, os dados sobre o consumo cotidiano de alimentos por adolescentes mostram que não seguem o padrão que consideram ser saudável.¹³ Neste estudo, adolescentes reconhecem a necessidade de mudanças de hábitos alimentares sob argumentos fortemente ligados à saúde e aos prejuízos causados pelo consumo de alimentos de baixa qualidade nutritiva. Essa demanda, que emerge da escuta de um grupo que a incorpora como valor, merece estar na pauta das ações que, orientadas pela integralidade, enxergam o particular.

A dieta ingerida por adolescentes brasileiros é inadequada, com baixo valor nutritivo, alta densidade calórica e redução no consumo de frutas e hortaliças, produtos lácteos, cereais e grãos. Eles fazem alto consumo de gorduras, açúcares, sal e alimentos industrializados que se somam a outros como refrigerantes e sucos artificiais como substitutos de água, sucos naturais e leites.¹⁴

Entre os diferentes fatores que influenciam a adoção de hábitos que conferem melhor qualidade de vida, merecem destaque fatores econômicos, educação para a saúde, influência da família e de outras instituições sociais, como a escola e a mídia. Esta última, quase sempre articulada com jogos de interesse que influenciam todos os estratos sociais, cria contradições que mais afastam do que aproximam adolescentes de desejar uma boa alimentação.

Subjacente aos discursos dos adolescentes, há o reconhecimento do sedentarismo, típico da sociedade moderna, como algo que gera demandas à saúde. Nesse sentido, expressam uma visão que busca superar a percepção do corpo como objeto de consumo, para atender a um ideal de beleza, e focam o seu olhar sobre atividades físicas como requisitos para a saúde.

No passado, as atividades de lazer para as crianças eram jogos ativos. Na atualidade, a prevalência de sobrepeso e de obesidade entre escolares está associada a fatores como o sedentarismo, ocasionado pela facilidade de acesso aos jogos eletrônicos e à televisão, aliado à diminuição da prática de atividade física e da duração das horas de sono.¹⁵

Na escola, os estímulos advêm da relação entre educação física e saúde, com benefícios orgânicos provocados pelos movimentos corporais da atividade física.¹⁶ Com a realização da prática de educação física, pretende-se a preservação do corpo em sua totalidade, construindo-se bem-estar físico, mental e social.¹⁷

A inclusão do tema da atividade física como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial¹. No entanto, não basta criar programas, deve-se construir condições para a promoção e a proteção da saúde, sendo a escola grande aliada no sentido de ampliar o conhecimento sobre nutrição, possibilitar mudanças de hábitos alimentares e estimular a prática de atividades físicas.

Ao focar a saúde pela articulação de diferentes aspectos, adolescentes valorizam a interferência do uso de drogas na saúde. Apresentam posição social proibitiva em relação a drogas ilícitas, considerando que atraem jovens para o consumo e para o tráfico, reproduzindo, assim, o que orientam as famílias e as demais instituições em relação ao uso de drogas.

Neste estudo, apenas as adolescentes do sexo feminino destacam a iniciação do uso de drogas como questão de saúde e consideram que se tornam vulneráveis pela necessidade de autoafirmação da qual o grupo parece se distanciar. Em seus discursos, expressam incorporação de valores que atendem a expectativas institucionais, mas não há garantias da problematização da realidade nesses espaços em que os contextos familiar, social e econômico devem ser considerados.

Adolescentes são mais suscetíveis ao uso de drogas, pois estão vivenciando um período de mudanças e adaptações, podendo iniciar o seu uso como meio de fuga ou de resolução de problemas, sendo que o seu efeito pode trazer sérias consequências para a sua saúde e o relacionamento familiar e comunitário.¹⁸

Comumente, o início do uso de drogas está relacionado à curiosidade, influências de amigos e familiares, podendo esse consumo levar à dependência. Nessas situações, a busca por tratamento tem forte influência de familiares e amigos, mas está condicionada ao reconhecimento dos malefícios da droga e da manifestação do desejo de, um dia, conseguir se livrar dela.¹⁹

Em levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, foi constatada diferença de sexo quanto ao uso de drogas. Os adolescentes do sexo masculino usam mais drogas como cocaína, solventes, maconha e esteroides, enquanto as adolescentes, medicamentos como os anfetamínicos (anorexígenos – moderadores de apetite), os ansiolíticos (tranquilizantes) e analgésicos.²⁰

Na literatura científica, há relação positiva entre o uso de drogas psicotrópicas, sem prescrição médica, e episódios depressivos maiores entre adolescentes, evidenciando que adolescentes que usaram medicamentos sem prescrição médica estão 33 a 35% mais propensos a experimentar episódios depressivos maiores em comparação aos adolescentes que não fizeram uso.²¹

Quaisquer iniciativas de políticas de saúde pública devem estabelecer um equilíbrio entre a necessidade de minimizar a automedicação entre adolescentes e de assegurar o acesso igualitário e equânime aos cuidados de saúde.²²

Esse tema é pouco explorado, assim como os mecanismos que ligam a automedicação à saúde mental de adolescentes. A valorização desse aspecto representa um alerta para profissionais de saúde incluírem a automedicação nas prioridades para a atenção à saúde de adolescentes, haja vista os eventos adversos oriundos do uso indiscriminado de medicações e as consequências para a saúde pública.

Adolescentes tendem a conviver em grupo com características semelhantes, guardando, entre si, uma identidade cultural que inclui modos de se alimentar, de se vestir e de se portar. Comportamentos em comum são garantia de aceitação no grupo e, na dinâmica das relações sociais, amigos podem estimular o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, igualando-se na experimentação do novo, na atração pelo proibido e na busca do prazer imediato.

Evidencia-se que há vulnerabilidades na adolescência e na infância, porém, há importantes políticas públicas nacionais articuladas a propostas para o seu enfrentamento. Todavia, a realidade da atenção mostra que, no tocante ao cuidado à saúde, os serviços estão organizados em torno de ações para prevenir ou tratar doenças e excluem esse grupo populacional das prioridades, tendo em vista que, no modelo hegemônico, a queixa clínica orienta as intervenções. Nesse sentido, a integralidade do cuidado não se viabiliza e as demandas de adolescentes permanecem na invisibilidade.

Nessa perspectiva, é de extrema importância a atuação de profissionais de saúde que orientem suas ações pela integralidade. Assim, serão capazes de identificar problemas, planejar e desenvolver ações de âmbito individual e grupal, valorizando demandas subjetivas e contextos em que se inserem os adolescentes. Para tanto, torna-se necessária a interação de diferentes saberes profissionais, devendo-se oferecer um cuidado norteado pelo diálogo e escuta ativa de necessidades com a valorização de singularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adolescentes que participaram desta pesquisa concebem o estilo de vida como um dos pontos demandantes de atenção à saúde. Mencionaram a alimentação, a atividade física, o bem-estar físico e psicológico e o uso de drogas como aspectos que interferem na saúde, revelando, em seus depoimentos, a necessidade de adesão a hábitos saudáveis para a promoção e a proteção à saúde como, também, para a redução de vulnerabilidades.

Participantes do estudo referem-se à alimentação saudável como um valor a ser incorporado na saúde de adolescentes, não necessariamente incorporado como hábito pelo grupo. Tal concepção, também, se apresenta quando valorizam a atividade física como geradora de prazer e bem-estar, percebendo o corpo sob um olhar que rompe com as manobras ideológicas em que este é reduzido a objeto de e para o consumo. O uso e

o abuso de drogas lícitas e ilícitas se apresentam, na pesquisa, como espaço de vulnerabilidade de adolescentes e problema de saúde pública demandante de cuidados preventivos.

O grupo de adolescentes que participou desta pesquisa apresenta visões de mundo abertas para a realidade concreta e, com elas, a dimensão crítica, a dimensão política e a possibilidade de se influenciar positivamente no tocante ao estilo de vida. Nessa dinâmica, o cuidado a demandas de adolescentes não cabe em protocolos institucionais, pois requer escuta segundo especificidades, sendo esse o ponto de partida para o planejamento de ações na perspectiva da integralidade.

Apesar de o estudo ter evidenciado resultados significativos para a Enfermagem e demais profissionais que trabalham com adolescentes, apresenta, como limitações, o número de participantes e a restrição do campo, pois foi desenvolvido com adolescentes de apenas duas escolas do município. Porém, sugere-se que novos estudos sejam realizados para ampliar o conhecimento aqui produzido.

Como contribuição desta pesquisa, espera-se que sua divulgação ofereça subsídios a profissionais das instâncias de gestão e das práticas concretas na saúde e na educação para valorizar demandas de adolescentes resultantes da escuta de sua voz. Assim, proponham cuidados que atendam a singularidades, destacando-se, nesse âmbito, o papel das enfermeiras que têm mais inserção na atenção básica, nos serviços e na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Saito MI. Síndrome da adolescência normal: interface com a patologia. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2014. p.85-100.
2. Lamare T, Ministério da Saúde (BR). In: Simposio Internacional do Adolescente, 2005. São Paulo: Proceedings Online; 2005. [citado em 2016 out. 27]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php>
3. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS, Dias ACG. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol Estud.* 2014[citado em 2017 mar. 27];19(2):211-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>
4. Galvão LM, Núbia M, Novais KR, Reis D, Senna S, Cássia R. Atenção integral a saúde dos adolescentes: percepção dos trabalhadores de saúde na unidade de saúde da família nossa senhora da vitória I do município de Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Ext Cult.* 2012[citado em 2016 nov. 24];6(1):1-14. Disponível em: www.periodicos.udesc.br/index.php
5. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009.
6. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc.* 2014[citado em 2017 mar. 22];26(1):32-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100005
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2018 fev. 22]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf

8. Portella AP, Gouveia T. Ideias e dinâmicas para trabalhar com gênero. 2ª ed. Recife: SOS Corpo; 1998.
9. Fiorin JL. Linguagem e ideologia. 6ª ed. São Paulo: Ática; 2003.
10. Moratoya EE, Carvalhaes GC, Wander AE, Almeida LMMC. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Rev Polit Agríc*. 2013[citado em 2016 nov. 22];22(1):72-84. Disponível em: <https://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/958212/1/mudancas.pdf>
11. Saito MI, Ruffo P. Nutrição. In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2014. p.147-62.
12. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012[citado em 2016 nov. 17];16(1):88-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100012
13. Vitalle MSS. Consumo de alimentos reguladores e ingestão hídrica. In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2014. p. 183-92.
14. Corso ACT, Caldeira GV, Fiates GMR, Schmitz BAS, Ricardo GD, Vasconcelos FAG. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. *Rev Bras Estud Popul*. 2012[citado em 2016 out. 17];29(1):117-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000100008
15. Souza JLS. O SUS e a introdução da prática de atividades físicas na ESF: uma revisão da importância para a promoção e prevenção nas DCNT e na saúde mental. *Rev Dig Educ Fis Deportes*. 2011[citado em 2016 out. 20];16(159):1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000100008
16. Stein CK. A educação Física e o programa de saúde da família: mundos que se comunicam. In: *Anais do XI Congresso Nacional de Educação & III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia*, 2009 - Paraná, Brasil. São Paulo: PUCPR; 2009.
17. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Amorim RCA, Rodrigues GBA, Silva TS, *et al*. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2014[citado em 2017 abr. 20];19(3):286-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000100008
18. Santos MB, Costa CLNA. O uso de drogas na adolescência. *Cad Grad*. 2013[citado em 2016 out. 27];1(17):143-50. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/952/516>
19. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013[citado em 2017 abr. 27];34(1):140-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100018
20. Carlini ELA, Noto, AR, Sanchez ZVDM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, *et al*. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras-2010. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo; 2010.
21. Ali MM, Dean DJ, Lipari R, Dowd WN, Aldridge AP, Novak SP. The mental health consequences of nonmedical prescription drug use among adolescents. *J Ment Health Policy Econ*. 2015[citado em 2017 mar. 27];18(1):3-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25862204>
22. United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC. The non-medical use of prescription drugs: policy direction issues. New York: United Nations; 2011.