

SAÚDE E CUIDADO NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Juliana Freitas Marques¹, Kerley Menezes Silva², Karla de Abreu Peixoto Moreira³,
Maria Veraci Oliveira Queiroz⁴

RESUMO: O estudo teve por objetivo descrever as percepções de adolescentes sobre saúde e cuidado. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com 15 adolescentes de uma escola pública de Fortaleza-Ceará, nos meses de agosto a outubro de 2009. Utilizou-se o grupo focal como estratégia de coleta de dados, cujo conteúdo foi analisado utilizando a técnica de análise categorial por temática, surgindo as categorias: *Percepções de saúde para os adolescentes* e *Percepções de cuidado para os adolescentes*. Os participantes concebem a saúde como atitude pessoal associada ao exercício físico e boa alimentação. O cuidado aproxima-se da noção de saúde, por meio da manutenção das relações sociais, mas também numa relação com a doença e a procura de serviços médicos. Dessa forma, refletir as percepções dos adolescentes sobre saúde e cuidado permite estimular a sua co-responsabilidade, direcionando as práticas da enfermagem para esse público específico.
PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Saúde escolar; Enfermagem.

HEALTH AND CARE IN THE PERCEPTION OF ADOLESCENT STUDENTS: CONTRIBUTIONS TO NURSING PRACTICE

ABSTRACT: The study aimed to describe the perceptions of adolescents about health and care. It is descriptive research with a qualitative approach, undertaken with 15 adolescents from a state school in Fortaleza-Ceará, in the period August to October of 2009. The focus group was used as a data collection strategy. The content was analyzed using the technique of categorical data analysis by theme, with the following categories emerging: *Perceptions of health for adolescents* and *Perceptions of care for adolescents*. The participants conceive of 'health' as a personal attitude associated with physical exercise and good eating habits. 'Care' is close to the notion of health, via maintenance of social relations, but also in a relationship with illness and the search for medical services. In this way, reflecting adolescents' perceptions about health and care permits the stimulation of their co-responsibility, directing nursing practices toward this specific population.

KEYWORDS: Adolescent; School health; Nursing.

SALUD Y CUIDADO EN LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES: CONTRIBUCIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Este estudio tuvo el propósito de describir las percepciones de adolescentes sobre salud y cuidado. Es una investigación descriptiva de abordaje cualitativo realizada con 15 adolescentes de una escuela pública de Fortaleza - Ceará, en los meses de agosto a octubre de 2009. Fue utilizado el grupo focal como estrategia para recoger los datos, y el contenido fue analizado utilizándose la técnica de análisis categorial por temática, surgiendo las categorías: *Percepciones de salud para los adolescentes* y *Percepciones de cuidado para los adolescentes*. Los participantes conciben la salud como actitud personal asociada al ejercicio físico y a la buena alimentación. El cuidado se aproxima de la noción de salud, por medio de la mantención de las relaciones sociales, pero también en una relación con la enfermedad y la búsqueda por servicios médicos. De esa forma, reflexionar las percepciones de los adolescentes sobre salud y cuidado permite estimular sua corresponsabilidad, direcionando las prácticas de la enfermería para ese público específico.

PALABRAS-CLAVE: Adolescente; Salud escolar; Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca.

²Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia.

³Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

Autor correspondente:

Juliana Freitas Marques
Universidade Federal de Alagoas
Avenida Manoel Severino Barbosa, s/n. 57309-005 - Arapiraca-AL-Brasil
E-mail: julianaf_marques@hotmail.com

Recebido: 13/10/2011

Aprovado: 07/02/2012

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a adolescência é considerada uma etapa caracterizada pelas dimensões psicobiológica, sociocultural e cronológica implicadas no crescimento e no desenvolvimento, as quais resultam também de contextos políticos, históricos e econômicos. Encontrar-se nesta fase é vivenciar múltiplas mudanças que acontecem e refletem no corpo físico, pois o crescimento somático e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam vigorosamente, levando a mudanças de forma e expressão. Surgem muitas questões e dúvidas sobre a vida e o viver, os modos de ser e estar com os outros, até a construção do futuro com as escolhas profissionais⁽¹⁾.

Na fundamentação cronológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o adolecer em duas etapas: a pré-adolescência, que constitui a faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência propriamente dita, que vai dos 15 aos 19 anos⁽²⁾. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o marco etário encontra-se entre os 12 e 18 anos e pelo código civil brasileiro, atinge-se a maioridade aos 18 anos, porém é permitido votar aos 16⁽³⁾.

Nesse sentido, o adolescente é visto como um sujeito com necessidades que dependem do contexto econômico e social em que vive, dessa forma, torna-se necessário entendê-lo como um fenômeno multidimensional e articulado em níveis individuais e coletivos⁽⁴⁾. Acrescentam-se, ainda, as necessidades de saúde como usuários que podem estar representadas das mais variadas formas, pois eles não são uma categoria de atores uniformes. Porém, deve-se analisar cada situação na sua singularidade, na maneira como esses sujeitos procuram construir o mundo para si e para os outros, constituindo suas representações sobre saúde e cuidado⁽⁵⁾.

Com o intuito de compreender as concepções de saúde e de cuidado, muitas pesquisas vêm buscando desvelar as representações indicadas pelos próprios sujeitos, procurando, assim, oferecer cuidados que venham ao encontro das necessidades e dos desejos da clientela. Nesse sentido, é necessário que se entenda o adolescente a partir dele próprio, do que ele vive, sente e necessita no seu cotidiano de vida. Esse entendimento é condição necessária para o cuidar, do ponto de vista humanístico e integral, viabilizando uma assistência direcionada para as demandas, no caso, a população específica de adolescentes⁽⁶⁾.

Trazendo o pensamento do cuidado de enfermagem deve-se atentar para a importância de se envolver no contexto histórico, cultural e social que o sujeito está inserido. Desse modo, o cuidar assume várias conotações que não se traduzem apenas como atividade realizada no sentido de tratar uma ferida, aliviar um desconforto e na cura de uma doença⁽⁷⁾. Para a Enfermagem tem significado amplo, mas principalmente, de ajuda e apoio para obter saúde.

Nessa perspectiva, enfatiza-se que o desconhecimento sobre as características específicas dos adolescentes e a desvalorização das percepções e significados construídos sobre a saúde e os meios terapêuticos distanciam as ações de enfermagem das necessidades e das práticas individuais de cuidados. Dessa forma, inviabilizando uma assistência qualificada em termos de eficácia e resolutividade dos problemas que atingem a saúde dos adolescentes.

Ao longo das experiências adquiridas na assistência à população de adolescentes e embasadas em referenciais teóricos das políticas de saúde que defendem e direcionam as ações a esse grupo específico, percebe-se o quanto se tem que avançar para atingir a prerrogativa de cuidado integral. Diante desta problemática surgem inquietações que motivam a buscar de forma compartilhada com os sujeitos da pesquisa, a oportunidade de refletir sobre a situação exposta. Assim, partiu-se do seguinte questionamento: Quais são as concepções dos adolescentes sobre saúde e cuidado?

Salienta-se que conceituar saúde e cuidado torna-se complexo e não é objeto deste estudo, no entanto, o que se deseja é entender o que pensam os adolescentes sobre a temática, e como eles constroem tais significados em seus cotidianos. Nessa perspectiva, os achados poderão estimular a autonomia do adolescente no seu processo de saúde-cuidado, compartilhando saberes entre os sujeitos de sua convivência e entre os enfermeiros que os acolhem nos serviços de saúde.

Ao considerar que os resultados podem subsidiar essas intenções, o estudo teve como objetivo descrever as concepções de estudantes adolescentes sobre saúde e cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que descreve as percepções de saúde e cuidado de adolescentes estudantes do Centro Municipal de Educação e Saúde (CMES) – Projeto Nascente, localizado na Regional IV, conforme divisão da Secretaria

de Saúde do Município de Fortaleza – Ceará.

Para a escolha dos participantes do estudo, utilizou-se da amostragem não probabilística intencional, cuja principal característica é não fazer uso de formas aleatórias de seleção. Assim, o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, mas não em sua representatividade numérica⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, foram escolhidos para participar do estudo 15 adolescentes, com idade entre 13 e 17 anos, que frequentavam a escola e cursavam o 9º ano do ensino fundamental. Vale ressaltar, que foi adotada a faixa etária de 10 a 19 anos, como critério de seleção dos adolescentes, conforme caracterização da OMS⁽²⁾. Foram incluídos, ainda, os adolescentes que manifestaram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa e excluídos aqueles que não eram usuários da unidade básica de saúde, anexa à escola.

A pesquisa ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2009, sendo realizada a técnica do Grupo Focal (GF) como estratégia de coleta de dados. Destaca-se a importância da técnica de GF, pois esta apreende os conteúdos implícitos da temática, como regras, valores e significados culturais instituídos, além de permitir o desvelamento das singularidades e coletividades presentes na complexidade cultural do contexto⁽⁹⁾.

Na etapa de planejamento do GF, os sujeitos que manifestaram interesse em participar da pesquisa e estavam de acordo com os critérios pré-estabelecidos foram divididos em dois grupos, sendo um grupo composto de 8 e o outro por 7 adolescentes, para se obter números aproximados, pois a quantidade ideal de participantes no grupo focal é de 8 a 12. Para cada grupo realizaram-se três encontros, com duração de uma hora cada, no ambiente da própria escola, sempre após as aulas, em uma sala cedida pela direção, localizada em uma área de fácil acesso e livre de ruídos excessivos.

Na etapa de condução do GF, houve a participação de uma moderadora, responsável pela gravação das discussões e pelo direcionamento das questões norteadoras que envolviam a temática: o significado de saúde e de cuidado no olhar de cada adolescente. O grupo contou com a participação de uma colaboradora, a qual proporcionou ajuda na operacionalização de cada encontro e contribuiu na composição do diário de campo, instrumento que registrou as observações e os questionamentos entre pesquisados e pesquisadoras.

Ao final de cada encontro era realizada uma síntese dos relatos. Após aprovação da síntese pelos adolescentes, a transcrição do áudio foi realizada manualmente e

submetida à técnica de análise de conteúdo categorial por temática⁽¹⁰⁾. Seguindo a estruturação proposta pela técnica, os discursos foram analisados em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise foi elaborado o *corpus* dos relatos apreendido no GF, sendo realizada uma leitura fluante com o objetivo de preparar o material para a etapa seguinte. Nesta realizou-se uma leitura exaustiva dos conteúdos para identificação das unidades de sentido e, posteriormente, formação das categorias pelo agrupamento de conteúdos homogêneos ou diferentes, as quais foram classificadas como: *Percepções de saúde para os adolescentes*; *Percepções de cuidado para os adolescentes*.

O projeto original recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com o número do protocolo 075288214. Para a efetivação da pesquisa houve o consentimento dos adolescentes e seus responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que esclarece aspectos da pesquisa, a forma de participação e garante o cumprimento dos princípios éticos da pesquisa com seres humanos. A pesquisa preservou a anonimato dos sujeitos. Para isso as falas dos adolescentes foram identificadas pela letra A, seguido de um número cardinal (1, 2, 3...).

RESULTADOS

Na intenção de compreender as *Percepções de saúde para os adolescentes* foi adotada uma estratégia inicial de aproximação com o grupo de adolescentes, na qual foi solicitado que cada participante desenhasse em um papel o significado de saúde (mostre no desenho o que pensa sobre saúde e escreva o que representa). O desenho foi o ponto de partida para as discussões do grupo focal.

A quase totalidade dos sujeitos concentrou as suas imagens e os seus discursos fora do campo patológico/biológico, percebendo a saúde como o modo de viver, o inclui as condições e estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida e bem-estar:

Saúde é ter qualidade de vida, aí o que eu quero dizer é assim, sabe? Tem duas pessoas jogando vôlei, é que faz parte do que é ter saúde. Ah, eu desenhei uma menina sorrindo, é sinal de que ela é cheia de vida. (A1)

O meu desenho é um menino comendo a maçã, pois como ela disse, né, é ter uma alimentação boa, né?

Desenhei também um menino pulando corda e um de bicicleta que é fazer exercícios, né? (A8)

Os adolescentes percebem a condição de ser saudável quando há uma conexão de bem-estar com eles próprios, favorecendo o conforto físico e psicológico, além dos relacionamentos com o ambiente, com a família e com os amigos. Assim, expõem em suas falas, as percepções sobre saúde:

É estar bem com o seu corpo, sua alma, ser feliz consigo mesma. É viver bem. É estar bem com o mundo. É relacionado a você estar bem, com o corpo e com a mente. Porque muitas vezes você vai, se exercita. Mas aí, o seu psicológico está totalmente caído. (A10)

É uma menina caminhando, tomando sol, e saúde é bem-estar físico e mental [...]. Caminhar é se exercitar, saúde é bem-estar físico e mental. É se relacionar bem com as pessoas. (A4)

Para alguns adolescentes, a saúde tem dimensões semelhantes, traduzindo-se como bem-estar, na conotação de felicidade e na ausência de doença. Ou seja, os adolescentes traduzem a saúde como ênfase para a condição de sucesso e satisfação com eles mesmos e com os outros:

[...] é uma carinha feliz que significa, assim, saúde é felicidade, assim, né? [...] tem um monte de pessoas doente que não é feliz, né? (A9)

É um coração feliz que tem saúde. É que eu acho que eu tenho saúde, né? Porque eu me sinto muito feliz, sabe? Que eu acho que é estar sempre bem alegre, estar de bem com a vida e com as pessoas que estão perto de mim. (A3)

Emergiu ainda o significado de saúde ressaltado pelo adolescente (A2) que ganhou sentido na dimensão espiritual, representada na figura de um anjo da guarda, um “Deus”, que protege o ser saudável.

Eu desenhei o senhor da saúde. E aqui ele é cheio de riqueza e cheio de saúde e ele protege as pessoas que têm saúde. [O que mais? O que ele pode fazer – o senhor saúde?] ensinar as pessoas a se cuidar. [O que isso representa?] é que cada pessoa tem um senhor saúde que cuida da sua saúde, um anjo da guarda. (A2)

Ao questioná-los sobre saúde, os adolescentes reportaram várias representações acerca do cuidado e, ao mesmo tempo, retrataram o que eles fazem para adoção de boas práticas que os tornam responsáveis pela própria saúde. Na categoria *Percepções de Cuidado para os Adolescentes*, dentre as várias interpretações, dois participantes relacionaram com a importância da preservação do meio ambiente:

Eu cuido do meio ambiente. É não rebolar lixo fora da lixeira, não destruir as plantas, não tacar fogo. Porque é assim [...] o fogo tem fumaça [...] a gente respira. E, se a gente respirar a fumaça, nosso pulmão vai ficar com câncer de pulmão, né? E a gente não tá só nos prejudicando [...] tá prejudicando as pessoas também! (A2)

Eu tento estar bem com o meio ambiente, cuido dele prá não ficarmos doentes, fazendo a nossa parte, né? É como ele falou, temos que preservar a natureza, cuidar as plantas [...]. E fora que o ar puro é muito importante prá saúde! (A7)

As falas dos adolescentes revelam ainda uma atitude positiva na relação do cuidado de si, enfatizando a realização de hábitos de vida saudáveis, como a alimentação, a prática de atividade física e as relações sociais:

Eu me alimento bem, me relaciono bem com as pessoas, cuido da minha alimentação, porque comer bem não é comer muito, é comer alimento de qualidade. Às vezes, eu me exercito; não é algo contínuo [...]. (A14)

Ah, cuidar de mim é ficar de bem com a vida. É ajudar ao próximo, é ficar bem com todos que estão ao seu redor. Cuidar do nosso corpo, da alimentação, exercícios físicos. (A6)

Observa-se nos relatos dos adolescentes uma ênfase relacionada ao cuidado de si e do outro, numa preocupação com o bem-estar do próximo, se revelando como uma forma de expressão de relacionamento com o mundo.

Outra percepção na visão dos adolescentes foi pensada a partir do entendimento de que o cuidado à saúde deve ser atrelado à assistência médica, na prevenção ou cura de agravos à saúde.

Assim, eu procuro fazer as consultas [...] vou ao médico. E outra, eu me relaciono bem com as pessoas, porque isso também faz parte, sabe? (A12)

Nós também temos que fazer a nossa parte. Cuidando do nosso corpo, indo ao médico [...]. Só cuidar do corpo não tem prevenção. (A1)

Cuidar de mim é cuidar do meu corpo. É ir ao médico [...] de três em três meses. (A15)

Os adolescentes destacaram, ainda, uma questão significativa em relação ao cuidado com a saúde. Apesar de referirem à atividade física e os hábitos alimentares saudáveis como estratégias de cuidado, em seus relatos eles afirmaram que não põem em prática o que eles consideraram importante.

Eu não tenho muito cuidado com a minha saúde, sabe o porque? Eu como muito. eu não tenho uma dieta balanceada. Eu tenho que comer em casa verdura, né? Essas coisas assim [...] e eu não como de jeito nenhum. (A5)

Não vou dizer que pratico exercícios, esportes. Quando tem realmente, eu vou, mas eu não faço não. Agora eu caminho, caminho demais. Assim, eu procuro fazer o melhor possível! (A10)

Os adolescentes, mesmo associando o cuidado com a prática de hábitos saudáveis, revelam não assumir tais ações em seu cotidiano. Tal situação remete a uma reflexão sobre a responsabilização do usuário com a própria saúde.

DISCUSSÃO

A compreensão da saúde pelos adolescentes é uma construção social que emerge do senso comum. Dessa forma, para os adolescentes ter saúde é buscar qualidade de vida, tal ideia vem ao encontro de referenciais teóricos sobre o tema. Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar⁽¹¹⁾. A auto-percepção de saúde e dos vários domínios da vida pelos adolescentes contribui para a qualidade de vida. Dentre os domínios que influenciam o bem-estar, ressalta-se o estado da saúde mental associado a questões como família, amigos, ambiente e experiências escolares⁽¹²⁾. No estudo, consoante com as experiências dos adoles-

centes, ao analisar a relação saúde e qualidade de vida, observam-se dois aspectos relevantes: a percepção dos adolescentes sobre o seu estado de saúde e a relação dos aspectos não biológicos em seus contextos de vida, associados a determinantes sociais e estilos de vida saudável, que incluem a harmonia entre corpo e mente.

Outro ponto relatado pelos adolescentes destaca a felicidade como promotora do encontro dos sujeitos com o seu mundo, se referindo a uma conquista, e sua relação com a saúde é almejada através do bem-estar, das relações com o outro e consigo, e pela ausência de doença⁽¹³⁾.

Um estudo recente⁽¹⁴⁾ revelou que a felicidade em um grupo de adolescentes está associada principalmente ao bem-estar psicológico e ao nível socioeconômico, constatando que quanto maior a renda familiar, maior o bem-estar. Contudo, no presente estudo não se pode inferir tal prerrogativa, já que o nível socioeconômico do grupo de adolescentes em questão é baixo, e mesmo assim, a satisfação com o seu estado de saúde e bem-estar foram evidenciados.

A compreensão sobre saúde se delineia na visão de um adolescente como entendimento por meio da questão espiritual. Essa perspectiva se aproxima do paradigma da convivialidade, que propõe a espiritualidade como forma de unir, ligar, re-ligar e integrar os seres humanos entre si e com o mundo. Esta doutrina está no ato humano, nas ações, nos pensamentos, bem como, no cuidar do outro e de si mesmo, assim é no desenvolvimento da crença em algo que possibilita ao homem enxergar maiores possibilidades de saúde e cura⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Conforme se desenvolveu o diálogo com os adolescentes, eles destacaram os significados de cuidado; uma aproximação com “cuidado de si mesmo”, que concebe uma atitude ligada ao exercício da política e da ética, um modo de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo. Essa concepção remete ao sujeito uma reflexão do seu modo de ser e agir⁽¹⁷⁾.

Estas percepções não são limitantes e acarretam uma autoconsciência que se faz pela conservação do meio, ou seja, cuidado com o entorno que cerca o ser humano. Nesse sentido, o homem e a natureza não podem ser apreendidos apenas como um objeto relacional, mas precisam ser compreendidos dentro de uma perspectiva dialógica. Essa relação implica no repensar sobre a sustentabilidade do meio ambiente, que vão desde práticas elementares de jogar lixo no chão, de poluir as águas, de realizar queimadas, como também pelas práticas de consumo e, indo até a elaboração e execução de políticas públicas e ambientais pautadas no processo de viver saudável⁽¹⁸⁾.

Desse modo, vale salientar a importância de estimular os jovens o respeito e a responsabilidade coletiva com o próximo, incorporando uma cultura de paz, pois se trata de um aprendizado que proporciona experiências transformadoras da realidade atual, permitindo um agir coerente com a vida. Trata-se de uma dimensão humana e ética do cuidado, que deve estar incorporada nas atitudes e na percepção de jovens, futuros adultos.

A compreensão das dimensões do cuidado, pela concepção ética e política, é importante para que se possa entender o processo de construção do significado de cuidado na vida desses adolescentes. Essa questão vem destacando a autonomia do adolescente como elemento central do cuidado, em que se reafirma o papel ativo do sujeito na intervenção de novas possibilidades de vida, recolocando-os como protagonistas na gestão de si mesmos e na sua relação com suas próprias fragilidades. Dessa forma, traduz-se que as demandas trazidas pelos adolescentes podem estar muito mais ligadas na dificuldade de enfrentar a sua condição de vida e no vazio existencial das relações, do que propriamente nos seus sintomas e doenças.

Entretanto, a noção de cuidado relacionado à doença e à procura de serviços médicos surgiu nos discursos dos adolescentes, mesmo associando o cuidado com a prática de hábitos saudáveis, revelando que o 'saber não é o fazer', pois não assumem essas atividades em seu cotidiano. Tal situação remete a uma reflexão sobre a responsabilização de cada ser com a própria saúde. Não adianta apenas este saber comum; é preciso, talvez, ampliar esta compreensão num saber apoiado nas evidências científicas e tácitas, incluindo formas e meios reais de alcançar estes objetivos. A escola e a família são ambientes propícios para esta formação dos jovens. Dessa forma, podem-se articular estratégias de cuidado, baseadas na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

A escola é, pois, um espaço privilegiado para a promoção de saúde em um enfoque ampliado, na intenção de construção de cidadania. Considera-se a escola de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente quando esta questão se insere na constituição do conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de sua saúde e qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Assim, para corresponder às concepções de saúde e cuidado apresentadas pelos adolescentes é essencial que os profissionais de saúde não demonstrem somente o aprimoramento técnico-científico, mas que tenham atitude humana e sensibilidade ao trabalhar com os

adolescentes. Por sua vez, as ações direcionadas aos adolescentes necessitam de estratégias eficazes e eficientes, levando em consideração a vulnerabilidade e suscetibilidade a que são submetidos⁽²⁰⁾.

Nesta perspectiva, deve-se estimular a autonomia do adolescente no seu processo de saúde-cuidado, compartilhando saberes entre o sujeito e os profissionais de enfermagem. Uma aproximação com a percepção dos mesmos possibilita o desenvolvimento de atitudes benéficas voltadas para as necessidades dessa clientela, construindo vínculos e, ao mesmo, responsabilizando-os pela sua saúde. A enfermagem deve escutar e acolher estes jovens como forma de garantir a condução terapêutica em todos os âmbitos da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprender as concepções sobre saúde e cuidado em um grupo de adolescentes foi significativo para que se pudesse entender o sujeito a partir dele próprio, o que ele pensa sobre temas que fazem parte do cotidiano e da vida. Ficou evidente que a percepção dos jovens sobre saúde está imbricada na condição de cuidado, às vezes, com significados diferentes, mas que se complementam.

A saúde é percebida pela maior parte dos adolescentes como uma atitude associada à prática de exercícios físicos, à boa alimentação e boa convivência social, e estas expressões tiveram uma conotação relacionada à qualidade de vida e à felicidade, sinalizando que saúde não significa a ausência de doenças, mas um conjunto de determinantes sociais que levam à prática de um estilo de vida saudável.

Em relação ao cuidado, os adolescentes enfocaram sua relação direta com a saúde, por meio de atividade física, alimentação para tornar-se saudável e um bom convívio social. Emergiram ainda, as atividades de preservação da natureza e conservação do meio ambiente, pois essas ações interferem diretamente no seu bem-estar. Apesar dessa percepção ampliada, alguns adolescentes destacaram o cuidado representado pela procura dos serviços médicos no sentido de evitar a doença. Revelaram também a importância da realização de hábitos saudáveis, no entanto, não trazem essa condição como um ato efetivo.

É importante destacar que a integração entre saúde e escola promove uma possibilidade de melhoria do cuidado com os adolescentes. A escola é um ambiente de formação e, quando está integrada com a saúde, pode favorecer mais ainda a promoção de hábitos saudáveis. Temáticas emergentes devem ser incluídas em conteúdos da escola e quando desenvolvidos de

forma articulada pelos profissionais (saúde e educação) otimizam as ações intersetoriais.

A Enfermagem como uma profissão que atua em diversos cenários sociais e atualmente, por meio da atenção básica, pode incluir-se mais no processo de cuidar dos escolares. Portanto, estas informações podem contribuir para as ações conjugadas com adolescentes, seja em ambiente escolar ou nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto contexto enferm.* 2007;16(2):217-24.
2. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale, MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad. saude publica.* 2005;21(6):1717-25.
3. Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
4. Ressel LB, Almeida BB, Santos CC, Ilha CB, Ribeiro DB, Stumm KE, et al. A vivência de acadêmicos de enfermagem como oficinairos em grupos de adolescentes. *Rev. min. enferm.* 2011;15(2):290-5.
5. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modelos de fabricar os modos de atenção. In: Merhy EE, Magalhães Junior HM, Franco TB, Bueno WS. *O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p.15-35.
6. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto contexto enferm.* 2006;15(2):205-11.
7. Waldow VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário.* 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
8. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.* 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Ressel LB, Beck CLC, Dulce MR, Hoffman IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto contexto enferm.* 2008;17(4):779-86.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5ª ed. Edições 70: Lisboa; 2008.
11. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc. saude colet.* 2000;5(1):7-18.
12. Sawatzky R, Ratner PA, Johnson JL, Kopec JA Zumbo BD. Self-reported physical and mental health status and quality of life in adolescents: a latent variable mediation model. *Health and Quality of Life Outcomes.* [Internet] 2010;8(17) [acesso em 10 ago 2011]. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829530/?tool=pubmed>. doi: 10.1186/1477-7525-8-17
13. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.* 2004;13(3):16-29.
14. Silva RA, Horta BL, Pontes LM, Faria AD, Souza LDM, Cruzeiro ALS, et al. Bem - estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cad. saude publica.* 2007;23(5): 1113-8.
15. Silva LWS, Francioni FF, Sena, ELS, Carraro, TE, Randüz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2005;58(4):471-5.
16. Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crítica. *Mundo saúde.* 2009;33(2):205-17.
17. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss P, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2006;15(n.esp):152-7.
18. Backes MTS, Erdmann AL, Backes DS. Cuidado ecológico: o significado para profissionais de um hospital geral. *Acta paul.enferm.* 2009;22(2):183-91.
19. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde na Escola. [Internet]. 2009. [acesso em 21 jun 2010]. Disponível: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php.
20. Carvalho JN, Erdmann AL, Santana ME. A autonomia do cuidado exercido por adolescentes para um viver saudável: o olhar da enfermagem. *Cogitare enferm.* 2011;16(2):268-7.