

# SABERES DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA O AGIR EDUCATIVO

ADOLESCENTS KNOWLEDGE ABOUT HEALTH: IMPLICATIONS FOR EDUCATIONAL ACTION

CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA SALUD: IMPLICACIONES PARA LA ACCIÓN EDUCATIVA

Sâmela Stefane Corrêa Galvão<sup>1</sup>

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>2</sup>

Alexandre Aguiar Pereira<sup>2</sup>

Laura Maria Vidal Nogueira<sup>2</sup>

Ana Paula Graim Mendonça de Araújo<sup>2</sup>

Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra<sup>3</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-1107-960X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0761-5836>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0065-4509>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3549-2362>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2469-7426>)

## Descritores

Adolescente; Educação em saúde; Atenção primária à saúde; Saúde do adolescente; Enfermagem

## Keywords

Adolescent; Health education; Primary health care; Adolescent health; Nursing

## Descriptores

Adolescente; Educación para la salud; Primeros auxilios; Salud del adolescente; Enfermería

## Recebido

9 de Junho de 2020

## Aceito

10 de Fevereiro de 2021

## Conflitos de interesse

artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado: "Saberes sociais de adolescentes sobre saúde: implicações para a educação em saúde", Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, Universidade do Estado do Pará, 2018.

## Autor correspondente

Alexandre Aguiar Pereira

E-mail: alexandre\_ap22@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os conteúdos que integram os saberes sobre saúde entre adolescentes do ensino médio.

**Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com 30 estudantes de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos, de uma escola pública no município de Benevides, Pará. Os dados foram produzidos utilizando-se a técnica de Grupo Focal e submetidos à análise de conteúdo temática.

**Resultados:** A partir da análise, formaram-se duas linhas de organização dos temas que serviram de base para as categorias empíricas: 1ª linha organizadora: "Dimensão saúde-família-comunidade" e 2ª linha organizadora: "Assistência à Saúde". Assim, originaram-se três categorias temáticas: "O que pensam os adolescentes sobre a saúde", "A influência da família na saúde do adolescente" e "O adolescente e a busca pelo serviço de saúde".

**Conclusão:** Os saberes sobre saúde estão imbricados no cuidado de si, importância do convívio familiar, concepções biomédicas da saúde e possibilidades de acesso ao serviço. Os jovens reconhecem a família como centro do cuidado e base para ter boa saúde, a partir do fortalecimento das relações de afeto e acolhimento.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the contents that integrate health knowledge among High School adolescents.

**Methods:** Descriptive, qualitative study, developed with 30 students of both sexes, aged 14 to 19 years old, from a public school in the municipality of Benevides, Pará. Data were produced using the focus group technique and submitted by thematic content analysis.

**Results:** From the analysis, two lines of organization of themes were formed, which served as a basis for the empirical categories: 1st organizing line: "Health-family-community dimension" and 2nd organizing line: "Health Care". Thus, three thematic categories emerged: "What do adolescents think about health", "The family's influence on adolescent health" and "Adolescent and the search for health service".

**Conclusion:** Health knowledge is intertwined with self-care, the importance of family life, biomedical concepts of health and possibilities of access to the service. Young people recognize the family as the center of care and the basis for good health based on the strengthening of relationships of affection and welcome.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los contenidos que integran el conocimiento de la salud entre los adolescentes de enseñanza media.

**Métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, desarrollado con 30 estudiantes de ambos sexos, de 14 a 19 años de edad, de una escuela pública en el municipio de Benevides, Pará. Los datos se produjeron utilizando la técnica de grupos focales y se presentaron Análisis de contenido temático.

**Resultados:** A partir del análisis, se formaron dos líneas de organización de los temas, que sirvieron de base para las categorías empíricas: primera línea organizativa: «Dimensión salud-familia-comunidad» y segunda línea organizativa: "Atención sanitaria". Así, surgieron tres categorías temáticas: "¿Qué piensan los adolescentes sobre la salud?", "La influencia de la familia en la salud de los adolescentes" y "Adolescentes y la búsqueda de servicios de salud".

**Conclusión:** El conocimiento de la salud se entrelaza con el autocuidado, la importancia de la vida familiar, los conceptos biomédicos de salud y las posibilidades de acceso al servicio. Los jóvenes reconocen a la familia como el centro de atención y la base de una buena salud basada en el fortalecimiento de las relaciones de afecto y acogida.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade da Amazônia, Manaus, AM, Brasil.

## Como citar:

Galvão SS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Araújo AP, Panarra BA. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. *Enferm Foco*. 2021;12(1):118-24.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995

## INTRODUÇÃO

A adolescência apresenta características biológicas próprias, porém o adolescente não pode ser visto apenas um ser biológico, mas também como ser social, que sofre influência direta de seu meio, interferindo no seu agir. Importa considerar o sujeito com seu universo de significados que traduz como se apropria do conhecimento, influenciando seu modo de pensar, agir e compartilhar esse conhecimento.<sup>(1)</sup>

Dessa forma, reconhece-se que planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de promoção à saúde do adolescente permanecem como importante desafio às políticas públicas, tendo em vista que esse período é complexo para estabelecer comportamentos de saúde e diversas as situações que representam vulnerabilidade à saúde desse grupo.<sup>(2)</sup>

Na rotina de suas práticas, os profissionais de saúde reconhecem a dificuldade em desenvolver atividades que despertem a atenção dos adolescentes. Talvez a falta de participação direta deles nos serviços de saúde para cuidar de si seja reflexo da necessidade de compreender os múltiplos fatores aos quais está relacionada a sua pertença, atentando-se não apenas aos aspectos biológicos desse período de transição, mas também seus papéis, valores, crenças e atitudes.<sup>(3)</sup>

Nesse contexto, os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizam ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. A ESF, como forma de reorganização da APS, busca fortalecer-se como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando princípios e diretrizes propostos pelas políticas de saúde, desconstruindo o paradigma do modelo de atenção curativa, hospitalocêntrico e pouco resolutivo, visando ações integrais e contínuas, por intermédio do empoderamento da população a ações de educação em saúde.<sup>(4)</sup>

A promoção da saúde é estratégia na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Foi a partir dessas necessidades, com o objetivo de promover a saúde das crianças e adolescentes no âmbito escolar, que se instituiu, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), considerando-a espaço privilegiado para práticas de promoção e prevenção de agravos à saúde, tornando a articulação entre escola e Unidade de Saúde importante demanda do PSE.<sup>(5)</sup>

Discute-se que os profissionais de saúde têm poucas oportunidades de articulação com a educação formal para desenvolver ações com adolescentes no âmbito da escola e, quando possível, se dão de modo pontual e descontínuo,<sup>(6)</sup> o que corrobora a necessidade de fortalecer essa parceria.

Constata-se que poucas pesquisas, até o momento, analisaram o que pensam os adolescentes sobre sua saúde, no intuito de repensar práticas educativas direcionadas a eles. Vale ressaltar a importância de conhecer essas percepções para guiar práticas desenvolvidas pelos profissionais e, assim, efetivar a premissa da promoção da saúde como ação inerente à APS. A ESF, por estar intimamente ligada à comunidade, é cenário favorável ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, pautadas na real necessidade do usuário.

Partindo do pressuposto que a ESF precisa intensificar e ampliar o escopo de ações à prevenção das vulnerabilidades à saúde na adolescência,<sup>(4)</sup> e considerando que conhecer os saberes dos adolescentes sobre sua saúde é imprescindível para planejar e avaliar as ações de saúde para esse grupo, delineou-se o seguinte objetivo: Identificar os conteúdos que integram os saberes sobre saúde entre adolescentes do ensino médio.

## MÉTODOS

Estudo qualitativo e descritivo, baseado nos critérios consolidados para relato de estudos qualitativos - COREQ.<sup>(7)</sup>

Desenvolvido em uma escola estadual de ensino médio, localizada no município de Benevides, região metropolitana de Belém, Pará, e inserida na área adstrita de uma ESF.

Participaram 30 adolescentes, considerando-se o critério de saturação.<sup>(8)</sup> Foram incluídos estudantes de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos, regularmente matriculados e que apresentavam condições físicas e cognitivas de responder ao instrumento de produção de dados. Excluí-se aqueles que, mesmo atendendo aos critérios de inclusão, não estavam frequentando regularmente a escola no período de produção dos dados.

Utilizou-se a técnica do Grupo Focal (GF), entendendo-se que, trabalhar com público adolescente, necessita de dinamismo e interação que o GF proporciona, pois trata-se de técnica que coleta informações sobre determinado tema por meio da discussão interativa entre os participantes, proporcionando a troca de experiências sobre a questão em estudo e o protagonismo dos participantes, na medida em que dialogam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa.<sup>(9)</sup>

Para viabilizar a pesquisa, realizou-se primeiro contato com a enfermeira da ESF, em cuja área de abrangência encontra-se a escola. Esta mediou o encontro entre os pesquisadores e a diretora da escola para conhecer o projeto e a importância da participação dos estudantes. Posteriormente, as reuniões foram agendadas pela secretária da escola, de acordo com o calendário

acadêmico, para que não comprometessem as atividades escolares.

A secretária possibilitou o encontro com os adolescentes, que mostraram interesse em participar e, nesse momento, foi esclarecido sobre a técnica GF e feito o convite para participação. Com os que aceitaram, agendou-se o encontro seguinte, mediante a disponibilidade de todos. Os adolescentes foram divididos em dois grupos, com 15 participantes em cada. Os encontros foram realizados em quatro dias, no período de novembro a dezembro de 2017, nas dependências da escola. Dois no horário da manhã e dois à tarde.

Nos encontros foram discutidos temas pertinentes ao objeto de pesquisa, seguindo roteiro de discussão com o intuito de explorar os saberes dos jovens sobre saúde. Os grupos foram moderados pelos pesquisadores e as falas gravadas mediante consentimento de todos.

Para análise, utilizou-se a análise de conteúdo temática.<sup>(10)</sup> As entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo um *corpus* organizado por questões em seu eixo horizontal e respondentes em seu eixo vertical. Os depoimentos foram classificados tomando por base as unidades de registros correspondentes a cada questão, e delas se extraíram as palavras e frases-tema, agrupadas em núcleos de sentido, de acordo com sua ocorrência e co-ocorrência.

A análise propiciou duas linhas de organização dos temas, base para as categorias empíricas de análise: 1ª linha organizadora: "Dimensão saúde-família-comunidade" e 2ª linha organizadora: "Assistência à Saúde". As categorias temáticas, de acordo com os temas identificados, foram denominadas: "O que pensam os adolescentes sobre a saúde", "A influência da família na saúde do adolescente" e "O adolescente e a busca pelo serviço de saúde".

A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 2.042.052, atendendo-se a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes maiores de 18 anos, os menores e seus responsáveis legais assinaram seus respectivos Termos de Consentimento e Assentimento.

O possível risco de quebra de sigilo da identidade dos participantes foi minimizado com o uso de código alfanumérico, com a letra "A" de adolescente, seguida de numeração sequencial atribuída pelo observador, a partir da primeira manifestação do participante no grupo.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Predominou o sexo masculino com 17 (56,7%), 22 (73%) na faixa etária de 14 e 17 (73%) sendo que 25 (83,2%)

deles cursavam o segundo e terceiro ano do ensino médio. Quanto à religião, 14 (46,6%) declararam-se evangélicos e 10 (33,3%) católicos. A renda familiar mensal variou de um a três salários mínimos para 19 (63,2%). Para 16 (53,3%), as famílias eram constituídas por mãe, pai e irmãos, embora se fizesse presente também, em alguns núcleos, os avós, tios, primos e padrasto.

### Categoria 1: O que pensam os adolescentes sobre a saúde

Nesta categoria, discute-se as formas como os adolescentes constroem seus saberes sobre o que é saúde, o que é ter saúde, o que é preciso para ter saúde e o reconhecimento de si próprio como pessoas saudáveis, considerando as particularidades desse grupo.

O julgamento sobre esses saberes é apresentado concomitantemente, pois os adolescentes discorreram sobre esses questionamentos em ideias semelhantes durante seus depoimentos, quais sejam: saúde como sendo hábitos de vida saudáveis (dentre estas as práticas alimentares regionais), ir ao médico/hospital, cuidar de si e bem-estar emocional. Estes temas se sobressaíram de forma isolada ou em conjunto. Para eles, não há um único conceito que seja capaz de definir saúde, pois essa definição pode envolver dimensões objetivas e subjetivas:

*"É ter hábitos saudáveis, se alimentar direito, não comer coisas industrializadas, fazer exercício diário se possível, ir ao médico [...]" (A12)*

*"Eu definiria saúde como tomar o açaí, porque dá aquela alegria e é a polpa de uma fruta bem saudável para o corpo humano, proteína, ferro [...]. E para mim isso é saudável." (A10)*

*"É bem estar emocional, ter todas as pessoas que eu amo, que eu gosto, do meu lado e ter um bom convívio com elas, com a família, com os parentes [...]" (A3)*

Quando indagados sobre o reconhecimento de si próprio como pessoas saudáveis, os depoimentos variaram entre afirmativas, negativas e o condicional, de forma equivalente:

*"Sim, não com saúde perfeita, mas com saúde, em boa parte me alimento direito, me exercito quando dá e algumas meditações eu faço." (A10)*

*"Não, como eu falei eu como muita besteira, não me mantenho saudável. Falta fazer exercício, comer coisas saudáveis, a minha família também, eles comem muita besteira." (A24)*

*"Depende, porque se fosse pra pensar no modo mental, muita gente, se sente mal, acho que a maioria*

*das pessoas se sentem mal, fisicamente, tirando essa parte do psicológico, nós estamos bem.” (A9)*

### **Categoria 2: A influência da família na saúde do adolescente**

Nesta categoria, os adolescentes destacaram dois temas relacionados à influência da família na saúde: influência no comportamento alimentar e no suporte afetivo, demonstrando o entendimento de que a saúde não está ligada somente aos aspectos físicos e mensuráveis, mas que compreende também um componente de subjetividade valorizado por eles.

Ressaltaram que o cotidiano familiar pode influenciar de forma positiva ou negativa para se manter saudáveis, considerando, principalmente, os hábitos alimentares predominantes entre pais e/ou familiares:

*“[...] A minha irmã gosta muito de comer besteira, meu pai também, mesmo sabendo que não pode, ele teve câncer e não pode comer algumas coisas, mas come assim mesmo. Falta consciência de querer ser saudável, porque eles sabem que não podem fazer isso, mas, fazem.” (A27)*

*“A gente não está disposto [a mudar de hábitos], minha família tem tendência à diabetes e eu não estou disposta a cortar coisas que eu gosto de comer, porque eu posso adquirir a diabetes ou pressão alta.” (A25)*

Os jovens reconhecem a família como centro do cuidado e base para ter boa saúde a partir da existência e fortalecimento das relações de afeto e acolhimento. A situação de não acolhimento familiar acarreta riscos de ordem física e psicológica e o desencadeamento de doenças, pois induz o jovem a buscar drogas lícitas/ilícitas ou outras situações perigosas, entre elas, as relações sexuais sem proteção, para suprir suas necessidades afetivas, numa tentativa de compensar a lacuna deixada pela família:

*“Às vezes é muito difícil, não tem como se comunicar, não tem aquela comunicação com os pais.” (A20)*

*“A família é o principal, a família é a base, é o alicerce para a gente poder ter saúde.” (A1, A17, A10)*

*“Ah! Eu não tenho conforto em casa e nem tenho atenção, vou procurar na rua e encontro droga, bebida, certas amizades, tudo que não presta, que não envolve o lado certo e sim o lado errado.” (A10)*

*“Tem um amigo meu, que a família dele é muito ruim, o convívio com a família é o que joga ele pra baixo, está com depressão por causa disso.” (A11)*

### **Categoria 3: O adolescente e a busca pelo serviço de saúde**

Nesta categoria, identificou-se que os adolescentes sabem da existência da ESF em sua vizinhança e recebem em casa a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), porém, a procura pelos serviços de saúde ainda é motivada pela doença e fatores associados. A falta de informação sobre serviços disponíveis para eles e a dificuldade de acesso aos serviços também motivam a baixa procura:

*“A gente vai no posto de saúde quando está doente, serve para saber o que a gente tem fisicamente. Da minha área os profissionais são muito arrogantes, por isso eu tenho que sair da minha localidade para ir para outra.” (A10)*

*“Eu só vou quando estou morrendo.” (A7)*

*“A gente não vai também pela falta de informação, os profissionais não incentivam.” (A5)*

### **DISCUSSÃO**

A adolescência é fase marcada por diversas modificações e construção de um ser social mediante suas relações diárias e seus grupos de convivência.<sup>(11)</sup> Analisar os saberes dos adolescentes sobre saúde cria oportunidades de intervenção por meio de educação em saúde, visando à sua promoção.

No que diz respeito ao que pensam os adolescentes sobre saúde, os depoimentos mostraram conteúdos que orientaram e organizaram suas ideias partindo do senso comum, do seu cotidiano, voltando-se para suas vivências e experiências pessoais. Com seus relatos, se aproximaram do objeto, mostrando o percurso na construção de seus saberes sobre ele e, que é na vida social, que os acontecimentos se renovam e eternizam, marcando a vida do sujeito e sua história.<sup>(12)</sup>

Na compreensão dos adolescentes, é necessário que tenham conhecimentos para serem capazes de reconhecer características e sinais de funcionamento do próprio corpo e de si, no sentido de adotar iniciativas para um cuidado preventivo e busca de ajuda profissional para enfrentar possíveis problemas e suas necessidades em saúde.<sup>(13)</sup>

O cuidar de si está relacionado isoladamente ou em conjunto, com estratégias de hábitos de vida saudáveis, que reforça a importância da manutenção de bons hábitos alimentares para manutenção de estilo de vida adequado. Os hábitos são construídos socialmente e estão ligados à questões de ordem subjetiva, social e cultural, revelando o grau de pertencimento aos padrões culturais (costumes regionais, tradições familiares, crenças) na construção da concepção sobre saúde,<sup>(1)</sup> a exemplo, neste estudo, do

hábito de ingestão diária de açaí, fruto típico da Região Norte e muito consumido pela população em geral, como refeição ou complemento desta.

Conforme se desenvolveu o diálogo, destacaram que se sentem saudáveis fisicamente, apesar da fragilidade psicológica, e não saudáveis no que diz respeito ao consumo alimentar inadequado e ausência de atividades físicas. Os adolescentes têm conhecimentos sobre alimentação saudável e sobre problemas que os maus hábitos podem acarretar à saúde, questão mais ligada à cultura de tais práticas do que à informação, pois não assumem essas atividades em seu cotidiano.<sup>(12)</sup>

Isso pode ser explicado pela condição de vulnerabilidade que o adolescente enfrenta e, percebê-la, envolve reconhecer a fragilidade deste grupo na capacidade de elaborar informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações, e transformar essas preocupações em práticas protetoras.<sup>(14)</sup>

Quanto à influência da família na saúde do adolescente, ressalta-se a importância desta na construção de saberes e fazeres de saúde, manifestado nas escolhas alimentares e pelo suporte afetivo. Os adolescentes objetivam a família no alicerce, na maioria das vezes, representadas pela figura materna e paterna, que possuem representação forte e norteadora nas práticas de saúde dos seus membros, das relações de segurança e arranjos constituídos.<sup>(15)</sup>

Essa ideia vai ao encontro de estudo realizado no nordeste do Brasil, que analisou as redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde e evidenciou que percebem a família como principal suporte e orientação, que o apoio familiar articulado com o de educadores, profissionais de saúde e grupos de iguais integrados em projetos sociais e educativos, configuram uma rede que favorece sua saúde, ajudando-os a superar os desafios decorrentes das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo no seu desenvolvimento pessoal, social e ante escolhas e decisões.<sup>(15)</sup>

Cabe ressaltar que a representação da família, para os adolescentes, foi considerada com base nos significados que este grupo social apresentava, uma vez que é no âmbito familiar que buscam apoio, consolo e forças para alcançar seus objetivos, bem como superar dificuldades e dissabores da vida. Assim, o distanciamento emocional, a ausência de diálogos, a rejeição dos pais e a tensão familiar podem acarretar riscos à saúde do adolescente conforme identificado por eles, desenvolvendo condutas sociais desajustadas que podem trazer, como consequência, danos físicos, emocionais e morais.

Estudo que buscou as percepções de enfermeiros sobre problemas de saúde mental em adolescentes de escolas secundárias na Noruega, demonstrou que enfermeiros

de saúde pública são colaboradores importantes, mas nem sempre são incluídos na colaboração interprofissional das escolas. Esse conhecimento é essencial para fortalecer o papel e a presença destes nesses espaços, o que certamente poderia beneficiar adolescentes com problemas de saúde mental no ensino médio.<sup>(16)</sup>

Ao tratar da busca pelo serviço de saúde, identificou-se elementos aproximados com o paradigma biomédico. Apesar dos esforços das políticas atuais, os adolescentes apresentavam uma percepção de cuidado à saúde voltada ao modelo curativista e à lógica hospitalocêntrica. Esse aspecto se revelou na busca pela assistência à saúde, motivada pela doença ou quando “levado” por familiar, em geral a mãe, demonstrando o distanciamento existente entre o adolescente e as práticas de promoção e prevenção que deveriam ser desenvolvidas na ESF.<sup>(17)</sup>

Estudo desenvolvido em enfermaria de atenção especializada em saúde do adolescente de hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro, identificou déficit de unidades de atenção à saúde voltados aos adolescentes, o que reflete a in experiência dos profissionais com este público, tornando essa vivência desafiadora, principalmente em decorrência de julgamentos prévios sobre a adolescência.<sup>(18)</sup>

A ESF, apresenta-se como um desafio, desde sua implantação, para a reorientação do modelo hegemônico, biológico, focado na doença e na cura, dissociado do contexto social. Há que pensar um modelo que priorize ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, com ênfase nos determinantes sociais de saúde, pois são evidentes as práticas tradicionais e a supervalorização do atendimento clínico ainda presentes nesses serviços o que, possivelmente, pode ser explicado pela complexidade de mudar um modelo fortemente arraigado, dificultando a mudança cultural de pensamento da lógica da saúde para os usuários.<sup>(17)</sup>

Esse desafio precisa ser superado, posto que a ESF pode contribuir para o enfrentamento dos fatores de risco da adolescência e suas vulnerabilidades por meio de ações de promoção da saúde.<sup>(19)</sup> A objetivação das práticas de saúde nesse modelo demonstra que as pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si, produzem e comunicam incessantemente suas ideias e soluções às questões que eles mesmos colocam.

Os resultados apresentados podem contribuir e servir de base para o planejamento de ações do PSE, sejam elas de promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, prevenção das violências e dos acidentes, alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, já que, para o planejamento de suas ações, o PSE deve considerar os contextos escolar e social da criança/adolescente.<sup>(20)</sup>



Sabe-se que a adolescência é um estágio de desenvolvimento peculiar, com necessidades específicas de saúde que devem ser tratadas de maneira eficaz e atenciosa pelos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros.<sup>(21)</sup> Nesse contexto, o enfermeiro, em sua competência nos serviços de saúde, pode ser protagonista e multiplicador das transformações das práticas em saúde por meio de educação permanente, juntamente a outros profissionais de saúde, que devem ser fontes de apoio para os adolescentes.<sup>(15)</sup>

Para isso, as práticas educativas em saúde são preconizadas numa vertente dialógica, emancipadora, participativa, criativa e ancorada na subjetividade inerente aos seres humanos.<sup>(22)</sup> A enfermagem tem importância peculiar nesses contextos, tanto no que se refere ao cuidado quanto na promoção da saúde. Dessa forma, propõe-se, entre outros esforços, a inclusão de enfermeiros escolares na educação em saúde praticada nesses ambientes, envolvendo o corpo discente, docente e pais dos alunos.<sup>(23)</sup>

Entende-se como limitação o número de participantes, frente ao grande contingente de adolescentes no cenário onde se desenvolveu o estudo. Por conta da dinâmica escolar e das características próprias dos adolescentes, não foi possível operacionalizá-lo com maior número em razão do exíguo tempo para a produção dos dados.

Conhecer o que pensam os adolescentes sobre a saúde pode ajudar a criar subsídios para que as ações de educação em saúde possam ser mais efetivas. A forma como elaboram suas ideias pode influenciar nas práticas educativas e de promoção à saúde ofertadas pela ESF, proporcionando aos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, reflexão sobre estratégias mais adequadas para motivar a adesão desse grupo.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que os adolescentes lançam mão de valores, crenças e experiências, para dar significado à saúde. Ficou

evidente que seus saberes estão imbricados na condição de cuidado de si, hábitos saudáveis, influência e importância do convívio familiar, concepções biomédicas da saúde e de seu contexto psicossocial, às vezes, com significados diferentes, mas que se complementam. Outro ponto relevante foi o acesso dos adolescentes à ESF e a necessidade de captação deles por meio do estabelecimento de vínculo com a equipe, humanização do atendimento, estratégias de acolhimento e ações de saúde específicas para eles. É necessário, reorganizar o processo de trabalho, incluindo a família nas ações de promoção à saúde, pois esta exerce forte influência nas suas práticas de saúde. Vale destacar a importância da integração saúde e escola, uma vez que esta é um espaço de pertencimento do adolescente e onde convive parte do seu tempo. Entende-se que o PSE, como política intersetorial, deve integrar-se com as temáticas advindas dos saberes sobre saúde dos adolescentes pois, compreender o seu contexto social, permite planejar práticas de intervenção para a educação em saúde de forma mais precisa.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Ministério da Saúde, por meio de Bolsa dos Programas de Residência Multiprofissionais e Uniprofissionais em Saúde, edital nº 001/2016 – Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## Contribuições

Sâmela Stefane Corrêa Galvão e Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues: concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Alexandre Aguiar Pereira, Laura Maria Vidal Nogueira, Ana Paula Graim Mendonça de Araújo e Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra: redação/revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AC, Sales ZN, Moreira RM, Boery EN, Santos WS, Teixeira JR. Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2014;36(2):397-409.
2. Gwon SH, Jeong S. Concept analysis of impressionability among adolescents and young adults. *Nurs Open*. 2018;5(4):601-10.
3. Moreira RM, Boery EN, Oliveira DC, Sales ZN, Boery RN, Teixeira JR, et al. Social representations of adolescents on quality of life: structurally-based study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(1):49-56.
4. Soratto J, Pires DE, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):584-92.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2020 May 05]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf)
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.

8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit.* 2017;5(7):1-12.
9. Kinalski DD, Paula CC, Padoin SM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):424-9.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Brasil EG, Silva RM, Silva MR, Rodrigues DP, Queiroz MV. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03276.
12. Silva JG, Teixeira ML, Ferreira MA. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):1095-1103.
13. Freitas JS, Chaves MM, Raksa VP, Larocca LM. Hospital admissions of adolescents due to primary care sensitive conditions in a health region. *Cogitare Enferm.* 2018;23(4):e56188.
14. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface.* 2018;22(64):177-88.
15. Costa RF, Zeitoune RC, Queiroz MV, Gómez GC, Ruiz GM. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):741-7.
16. Granrud MD, Anderzèn-Carlsson A, Bisholt B, Steffenak AK. Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *J Clin Nurs.* 2019;28(15-16):2899-910.
17. Alves MJ, Albuquerque GA, Silva AS, Belém JM, Nunes JF, Leite MF, et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. *SANARE.* 2016;15(2):37-46.
18. Reis NS, Santos MF, Almeida IS, Gomes HF, Leite DC, Peres EM. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco.* 2019;9(2):7-12.
19. Esmeraldo GR, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev APS.* 2017;20(1):98-106.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017: redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola-PSE por Estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [internet].* 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_1055\\_25\\_5\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf)
21. Jamalimoghadam N, Yektatab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. Hospitalized adolescents' perception of dignity: A qualitative study. *Nurs Ethics.* 2019;26(3):728-37.
22. Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RM, Fernandes MM, Carneiro AC, Godinho LK. Educational group practices in Primary Care: interaction between professionals, users and knowledge. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):284-91.
23. Moraes AL, Costa SC, Silva SS, Boulhosa MF, Feitosa ES, Costa CM. O adolescente e sua sexualidade: uma abordagem em educação e saúde na escola. *Enferm Foco.* 2019;10(2):149-54.