

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

JORDANA APARECIDA DE PAULA

**CUIDADO DE SI DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO À
SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Juiz de Fora

2017

JORDANA APARECIDA DE PAULA

**CUIDADO DE SI DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO À
SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Grupo de Pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O Cotidiano Assistencial da Enfermagem Oncológica, articulada à linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da FACENF/UFJF.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Juiz de Fora

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Paula, Jordana Aparecida de .

Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde : um estudo fenomenológico / Jordana Aparecida de Paula. -- 2017. 85 p.

Orientadora: Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Filosofia. 2. Saúde do Adolescente. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Promoção da Saúde. I. Melo, Maria Carmen Simões Cardoso de , orient. II. Título.

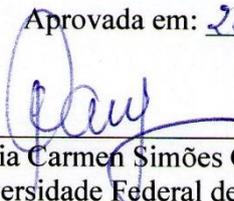


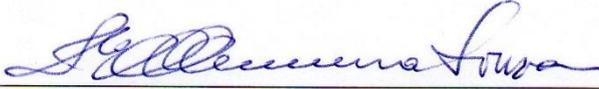
**CUIDADO DE SI DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO À
SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

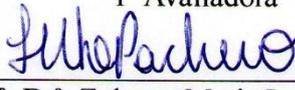
JORDANA APARECIDA DE PAULA

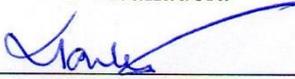
Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 22 / 08 / 2014


Prof^ª. Dr^ª. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF


Prof^ª. Dr^ª. Ivis Emília de Oliveira Souza
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ
1^º Avaliadora


Prof^ª. Dr^ª. Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF
2^º Avaliadora


Prof^ª. Dr^ª. Marléa Chagas Moreira
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ
Suplente


Prof^ª. Dr^ª. Anna Maria de Oliveira Salimena
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF
Suplente

Dedico essa dissertação a minha família e aos meus padrinhos que me apoiaram em cada passo. Ao meu noivo pelo companheirismo e compreensão. Aos amigos pelo carinho e a minha orientadora pelos ensinamentos. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me ter permitido chegar até aqui e poder concretizar esse sonho.

Aos meus pais e padrinhos a quem devo todas as minhas conquistas.

À minha irmã e aos meus amigos, pelo incentivo e motivação, pois sem eles esta conquista não teria sentido.

Ao meu noivo Charles por todo carinho e compreensão em todos os momentos.

À minha orientadora Maria Carmen pela oportunidade de crescimento, dedicação e disponibilidade dispensada durante a realização deste estudo. Muito obrigada pelas suas contribuições e cuidado, seus ensinamentos foram fundamentais nesta minha caminhada. Tenho muita admiração pela sua pessoa.

Às professoras doutoras Anna Maria, Thaís, Ivis Emília, Cristina e Zuleyce por contribuírem e compartilharem seus conhecimentos para o desenvolvimento deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, pela oportunidade de realizar o Curso de Mestrado, aos professores pelo conhecimento compartilhado e as funcionárias pelo carinho.

Aos amigos do mestrado pela amizade e companheirismo. E, em especial à Paloma, pelo carinho, apoio e incentivo.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, que me disponibilizou recursos para que eu pudesse me dedicar ao mestrado.

Aos depoentes por aceitarem doar seu tempo, sua vivência e sabedoria tornando possível esta pesquisa.

Aos funcionários da Escola Normal pela receptividade e acolhimento para construção deste estudo.

Obrigada!

“... à ‘espera do inesperado’. Uma espera que vive e verifica a vista do pensamento. Pois pensar, como pensam os pensadores, não é saber como sabem os conhecedores. E, perseverando na ‘espera do inesperado’, deixar-se transformar pelo vigor originário do não saber trata-se de uma tarefa difícil. Uma ascese rigorosa se impõe a um esforço continuado se recomenda: a ascese de se despojar de toda presença de ser e o esforço de renunciar a toda proteção de já saber o futuro”.

(CARNEIRO LEÃO)

RESUMO

Pesquisa de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica fundada no pensamento teórico e metodológico de Martin Heidegger, com o objetivo de desvelar o sentido de cuidar de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde. Foram entrevistados dezessete adolescentes matriculados no ensino médio, do Instituto Estadual de Educação, com idade entre 14 e 18 anos, independente de raça/etnia, cor, sexo, gênero e religião. A opção por realizar o estudo e dar voz ao adolescente partiu da necessidade de direcionar o olhar à ele nesta época de sua vida, em que pode ser propenso a comportamentos prejudiciais à sua saúde. Para as entrevistas foram previamente elaboradas indagações sobre sua caracterização e questões amplas que favoreceram a conversa sobre o objeto da pesquisa. As falas foram acessadas para a imersão na leitura e apreensão dos significados expressos pelos participantes e em seguida, organizadas em unidades de significação para a compreensão vaga e mediana, primeiro momento metódico. Com a elaboração do fio condutor de análise, movimenteimei-me para o segundo momento metódico, a análise interpretativa ou hermenêutica, buscando o desvelamento do fenômeno estudado, fundada no pensamento de Martin Heidegger, expresso no livro *Ser e Tempo*. Interpretar e dar sentido ao cuidar-de-si-para-o-adolescente-no-contexto-da-promoção-da-saúde é compreender as relações que o ser-adolescente estabelece com as coisas, consigo mesmo e com os outros. E, enquanto ser-no-mundo, encontra-se fragmentado em como se relaciona, apreende, comporta, cuida, comunica e compreende. O ser-adolescente é presença no mundo circundante e através da linguagem, se desvela na medida em que os significados são revelados pelo mundo. Refere o que faz, ou não faz, para cuidar da sua saúde com as coisas que estão presentes no seu cotidiano, para ter uma alimentação adequada, realizar atividade física, não consumir bebida alcoólica, tabaco e drogas. O fenômeno do falatório é observado em sua fala quando repete o que já foi dito e segue passando à frente o que ouviu. A curiosidade, modo próprio do cotidiano do adolescente, emerge quando ele se depara com a novidade e será o outro a fazer com que desperte para a busca pelo diferente, pelo que é novo e o atrai sem qualquer pretensão de buscar compreender aquilo que vê ou ouviu sobre. O ser-adolescente demonstra ser ambíguo ao relatar seus hábitos de saúde inadequados, contradizendo o conhecimento e compreensão que previamente, regido pelo falatório, expressou ter. Ser-com é a possibilidade do ser-aí se relacionar, estar, ver e se identificar com o outro. O ser-adolescente senti pavor ao reconhecer as possibilidades de adquirir algum problema de saúde no futuro ou mesmo na vida adulta. A realização deste estudo oportunizou suscitar a reflexão dos participantes sobre a temática, contribuindo para a construção e aprofundamento do conhecimento na área da saúde e da enfermagem, que pode subsidiar a qualidade assistencial, no desenvolvimento de ações de promoção da saúde para o adolescente que também devem envolver a família, unidade de saúde e comunidade.

Descritores: Filosofia, Saúde do Adolescente, Cuidados de Enfermagem, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Research of a qualitative nature in the phenomenological approach based on the theoretical and methodological thinking of Martin Heidegger, with the objective of revealing the sense of caring for the adolescent in the context of health promotion. Seventeen adolescents enrolled in high school, from the State Institute of Education, between 14 and 18 years of age, regardless of race / ethnicity, color, sex, gender and religion were interviewed. The choice to perform the study and give voice to the teenager started from the need to direct the look to him at this time of his life, in which he can be prone to behaviors that are harmful to his health. For the interviews, they were previously elaborated inquiries about their characterization and broad questions that favored the conversation about the object of the research. The speeches were accessed for the immersion in the reading and apprehension of the meanings expressed by the participants and then, organized in units of signification for the vague and medium understanding, first methodical moment. With the elaboration of the thread of analysis, I moved to the second methodical moment, the interpretive or hermeneutical analysis, seeking the unveiling of the phenomenon studied, founded on the thought of Martin Heidegger, expressed in the book *Being and Time*. To interpret and give meaning to the self-care-of-the-teen-in-context-of-health-promotion is to understand the relationships that the adolescent being establishes with things, with oneself and with others. And, as a being-in-the-world, it is fragmented in how it relates, apprehends, behaves, cares, communicates and understands. The being-teenager is presence in the surrounding world and through language, reveals itself to the extent that meanings are revealed by the world. It refers to what it does or does not do to take care of its health with the things that are present in its daily life, to have adequate food, to carry out physical activity, not to consume alcohol, tobacco and drugs. The phenomenon of speaking is observed in his speech when he repeats what has already been said and goes on passing what he has heard. Curiosity, a characteristic of the adolescent's daily life, emerges when he comes face to face with the novelty and will be the other to make him wake up to the search for the different, for what is new and attracts him without any pretension to seek to understand what he sees or heard about. The adolescent being proves to be ambiguous in reporting his inadequate health habits, contradicting the knowledge and understanding that previously, ruled by the phallus, expressed ter. Being-with is the possibility of being-there relating, being, seeing and identifying with the other. The being-teenager felt dread to recognize the possibilities of acquiring some health problem in the future or even in adult life. The realization of this study gave participants the opportunity to reflect on the theme, contributing to the construction and deepening of knowledge in the area of health and nursing, which can subsidize the quality of care, in the development of health promotion actions for the adolescent, should involve the family, health unit and community.

Descriptors: Philosophy, Adolescent Health, Nursing Care, Health Promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Historiografia do ser-adolescente	41
Quadro 2 – Historiografia do comportamento e hábito de vida do ser-adolescente	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IST	Infecção sexualmente transmissível
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PCSE	Programa Comunidade Solidária através do Projeto Cesta Saúde do Escolar
ProEMI	Programa Ensino Médio Inovador
PNSE	Programa Nacional de Saúde do Escolar
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PAISE	Projeto de Assistência Integral à Saúde do Escolar
SPE	Saúde e Prevenção na Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Trajetória Acadêmica e aproximação à temática	11
1.2	Objetivo do estudo	14
2	SOLO DE TRADIÇÃO	15
2.1	Adolescência: aspectos biopsicossocioculturais	15
2.2	Sobre o adolescente e as Políticas de Saúde	17
2.3	O adolescente no contexto da promoção da saúde e a Enfermagem	24
3	REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METÓDICO	28
3.1	Referencial Filosófico – Fenomenologia	28
3.2	Abordagem fenomenológica de Martin Heidegger	29
3.3	Fenomenologia como método de investigação	32
4	CAMINHO DO ESTUDO	35
4.1	Aspectos Éticos	36
4.2	Cenário	37
4.3	Participantes	38
5	ANÁLISE COMPREENSIVA	41
5.1	Historiografia e Historicidade	41
5.2	Unidades de Significação	47
5.2.1	Descrever o que é cuidar da saúde e que outras pessoas podem influir ou fazer parte	47
5.2.2	Expressar como tem cuidado da saúde, do corpo, da mente e do espírito	49
5.2.3	Refletir sobre o seu dia a dia de cuidar ou não da própria saúde	50
5.2.4	Analisar suas ações para a sua saúde no futuro	53
5.3	Compreensão Vaga e Mediana – 1º Momento Metódico	54
5.4	Fio condutor da interpretação	55
5.5	Análise Interpretativa – Hermenêutica	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
7	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	74
	ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória Acadêmica e aproximação à temática

A caminhada ao encontro da enfermagem ocorreu quando cursei o Curso Técnico em Enfermagem e, vivenciei a experiência do cuidado com o outro no Estágio obrigatório do curso, realizado em instituição de pronto atendimento de urgência e emergência sediada no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Logo que conclui este curso iniciei outro, o de Radiologia Médica, em que o contato com a enfermagem se deu pela disciplina de Enfermagem Aplicada, em que as práticas eram voltadas para técnicas e assistência ao paciente para a realização de exames de imagens.

Estas experiências me impulsionaram à decisão de ir à busca de uma formação de nível superior e esta minha aproximação com a enfermagem, fez com que escolhesse pleitear uma vaga na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Quando tive conhecimento do resultado da segunda fase foi uma emoção e uma grande satisfação pela conquista. Ainda cursando o último semestre do curso de Radiologia Médica, iniciei a Graduação, repleta de expectativas, a cada disciplina que estudava me apaixonava mais. Sabia que estava na profissão que me realizava como pessoa e mais tarde, como profissional.

Na minha trajetória na Faculdade conheci excelentes profissionais, professores e preceptores, que me inspiraram para ser a profissional que sou hoje, comprometida e dedicada. Os amigos, sempre me incentivaram e apoiaram nas minhas escolhas. Independentemente de ser amigo, professor ou preceptor todos participaram deste meu processo de amadurecimento e crescimento.

Sempre busquei novos desafios e aprendizados, além do conhecimento científico e das práticas, deparei-me com a necessidade de buscar outras atividades para o meu processo de ensino-aprendizado. Foi neste caminhar que participei do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais, Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da UFJF, Monitorias, Treinamento Profissional, Projetos de Pesquisa, Projetos de Extensão, Iniciação Científica e Estágios Extracurriculares.

A minha primeira aproximação dos adolescentes foi na graduação, durante a disciplina Fundamentos de Enfermagem II. Estava no quarto período da faculdade quando experienciei a prática de educação em saúde em uma escola pública, próxima a Unidade de Saúde, na qual

eram realizadas outras atividades práticas como curativos, visita domiciliar, coleta de sangue para exame laboratorial.

Como havia tido contato com crianças, adolescentes, adultos e idosos, em diferentes contextos socioeconômico e cultural, senti uma inquietação dirigida a um grupo específico, os adolescentes. De todas as atividades que até ali realizara, observei que era um grupo que me preocupava com os cuidados, que eles tinham ou não consigo mesmos, quando relatavam uma conduta não adequada nos seus hábitos de saúde.

Realizei na Graduação e na Licenciatura em Enfermagem diversas atividades de educação e promoção à saúde de adolescentes, tanto para o meu processo de formação, quanto também para favorecer o desenvolvimento e reflexão daqueles que delas participaram. Por me sentir realizada nas ações educativas em saúde principalmente com este grupo, foi esta temática, a escolhida para a abordagem no Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.

O estudo foi realizado em uma escola pública do município de Juiz de Fora, com 20 adolescentes na faixa etária entre onze e dezessete anos, de ambos os sexos. Estavam matriculados no Ensino Fundamental e o trabalho de campo aconteceu no mês de fevereiro de 2014. A abordagem teórico-metodológica utilizada foi a pesquisa-ação e teve como foco o comportamento sexual de adolescentes escolares através do processo participativo de ações de promoção da saúde.

Buscou-se conhecer as necessidades de aprendizagem dos adolescentes em relação as questões de saúde e sexualidade e a percepção sobre o comportamento sexual seguro na adolescência. Foram realizadas oficinas com os participantes utilizando-se a entrevista de Grupo Focal, que favoreceu a obtenção de informações, além de estimulá-los a serem mais reflexivos e críticos em relação ao comportamento sexual, à sua saúde, ao uso de contraceptivos de forma consciente e correta nas relações sexuais.

Essa experiência fez com que me sentisse instigada a aprofundar as reflexões concernentes ao cuidado de saúde realizado pelo adolescente, de modo mais amplo e não somente dirigido às questões da sexualidade. As informações obtidas naquele momento e a busca dos estudos desenvolvidos sobre a temática conduziu à construção deste estudo.

A literatura disponível aponta que na adolescência ocorre a formação de valores, tomada de decisões, havendo a influência do meio no modo dos jovens de se vestirem, comportar e pensar (FERREIRA; TORRAL, 2011). Nesta fase eles estão susceptíveis à fatores de riscos comportamentais de saúde. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), neste momento há a formação de vínculos com seus pares, aquisição de conhecimento e de identidade.

A família, neste período, tem papel importante na formação de conceitos e valores básicos, na realização de tarefas e nos papéis sociais. As ações educativas e o diálogo são fundamentais para as interações do cotidiano no âmbito familiar (SENNA; DESSEN, 2012).

A escola é um cenário importante para a formação da cultura em saúde, construção de crenças e valores e desenvolvimento do pensamento crítico, o qual fortalece as capacidades individuais e da comunidade na criação de ambientes saudáveis (BRASIL, 2009b). A presença do enfermeiro na escola é um modo de promover ações saudáveis, estimular discussões sobre esta temática e propiciar o fortalecimento das relações entre os profissionais da educação e da saúde (RASCHE; SANTOS, 2013).

Compreender os adolescentes, em relação do cuidar de sua saúde, exige entender os múltiplos fatores que estão relacionados à esta etapa de vida, não direcionando apenas aos aspectos biológicos, mas também, aos seus valores, crenças e atitudes (MOREIRA *et al.*, 2015). Para contribuir na abordagem do processo saúde-doença, o enfermeiro deve entender como os adolescentes se veem para assim, poder realizar ações de saúde (MELO *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), apresentou como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir fragilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e serviços essenciais.

Dar qualidade à vida é algo que abrange aspectos decorrentes das condições de saúde do adolescente tais como: padrão nutricional, moradia, saneamento básico, oportunidades de educação e apoio social. A saúde deve ser compreendida não apenas como ausência de doença e diante disto, deve-se proporcionar ações de promoção à saúde, assegurando e ampliando estratégias que aumentem hábitos saudáveis e o bem-estar do adolescente (BUSS, 2000).

Ultimamente as ações de educação em saúde para os adolescentes têm focado em temas como comportamento sexual e o tabagismo, em detrimento de outros assuntos de grande relevância para a saúde pública, como aqueles relacionados a atividade física, controle de peso e alimentação (SHIN; KANG, 2014).

Como o adolescente se comporta e faz suas escolhas no cuidado de si, está relacionado ao significado que cada um tem sobre hábitos adequados de saúde como: alimentação saudável, prática de atividade física, não consumir álcool, tabaco e drogas ilícitas. Ter conhecimento de comportamentos adequados de saúde não significa que irá realizá-los, pois ainda não sente as consequências do que estes hábitos podem trazer no futuro. As ações de promoção da saúde precisam ser praticadas, para que se transforme este conhecimento prévio mais palpável em suas atitudes (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

É frequente a referência a ações de cuidado que ouviram ou leram e que repetem, mas, ao que parece, nem sempre as colocam efetivamente em prática. Dada a relevância da temática, este estudo teve como objeto: o cuidado de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde, assim, buscou-se ampliar o olhar e dar a voz ao adolescente, ao questioná-lo sobre como tem cuidado de si no contexto da promoção da saúde.

Durante este período faz-se necessária a escuta, a visão holística e a acolhida das necessidades dos adolescentes, uma vez que estão mais expostos aos riscos à saúde como alimentação inadequada, sedentarismo, relação sexual sem proteção, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Considera-se também o adolescente nos aspectos relacionados ao ambiente familiar, amigos e condição socioeconômica de que ele faz parte (COSTA *et al.*, 2015).

1.2 Objetivo do estudo

Desvelar o sentido de cuidar de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde.

2 SOLO DE TRADIÇÃO

2.1 Adolescência: aspectos biopsicossocioculturais

Segundo Bueno (1996, p.24), a adolescência constitui o “período da vida entre a puberdade e a idade adulta”. O termo adolescente, tem o significado de “que está na adolescência” e adolecer, é “atingir a adolescência; crescer; desenvolver-se”. Portanto, adolescência é o período compreendido entre dez e dezenove anos, onze meses e vinte e nove dias de idade e, a juventude entre quinze e vinte e quatro anos, havendo uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010b).

Para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), para efeitos da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, este período está compreendido entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2010a). Neste estudo tomou-se como referência o período estabelecido pelo ECA.

Ocorrem na adolescência, alterações estruturais e funcionais no organismo do adolescente. A puberdade caracteriza-se durante uma fase da adolescência, alterações endócrinas promovendo mudança corporal, manifestação hormonal, maturação sexual e início das funções reprodutivas (ALMEIDA *et al.*, 2007). Atréadas às modificações corporais ocorrem as transformações psicológicas, manifestadas pela mudança de humor, dúvida, insegurança, busca pela autonomia e identidade (VIEIRA; GUBERT, 2014).

O adolescente sofre influência na sociedade contemporânea na construção de sua identidade, através dos meios de comunicação, bens culturais, lazer e consumo. Muitas das vezes os acessos às informações, por meio da televisão e internet ocorrem sem o controle dos pais e/ou responsáveis. As propagandas, programas e novelas podem influenciar positivamente ou negativamente o adolescente quando os mesmos entram em contato com mensagens de sexo, violência, consumo de álcool e drogas e não discernem o que é certo ou errado e qual conduta devem seguir (VIEIRA; GUBERT, 2014).

Para a sociedade capitalista, a adolescência é o período que compreende a fase escolar e o preparo profissionalizante para serem inseridos no mercado de trabalho. É o momento que definem sua identidade com as mudanças ocorridas no corpo e no relacionamento com os adultos. Como eles irão se comportar na sociedade vai depender do contexto das suas relações sociais e condição socioeconômica. Conforme Bock (2007), professores e profissionais de saúde são responsáveis pela formação e construção social, sendo importantes neste período as orientações no que se refere aos assuntos relacionados com o cuidado com o corpo, saúde e até mesmo com a mente.

A modernidade, o mercado de trabalho e remuneração salarial afasta muita das vezes os adultos do convívio como seus filhos, podendo desencadear alterações no processo de desenvolvimento do adolescente. Podem torná-los mais impulsivos, empáticos e irresponsáveis, já que os pais deixam de controlar as atitudes dos filhos que estão em um processo importante de amadurecimento e desenvolvimento. A família tem relevante papel na formação e transmissão de valores culturais para seus filhos e, quando isto não ocorre, estes irão buscar nos amigos, os modelos a serem seguidos. Quando os adolescentes estão expostos aos riscos à saúde, acabam por gerar impacto também nos aspectos sociais e históricos (ALMEIDA, 2015).

A adolescência é uma época em que é muito importante fazer parte de um grupo para poder compartilhar suas emoções, pensamentos, ações e comportamentos. Assim, a busca de inserção nos grupos com que se assemelham mais ou mesmo, implica muitas vezes na tendência de mudar suas próprias condutas para conquistar seu espaço e sua autonomia (SOUSA *et al.*, 2013).

Nesta fase entre a infância e a vida adulta (BRASIL, 2007c), as pessoas procuram por sua independência, querem conquistar amigos e, estão sujeitos a regras e normas impostas pela família e pela sociedade. Em contraponto, o ambiente, a nutrição, a higiene, o consumo de substâncias psicoativas e a prática da atividade física regular, são fatores que influenciam no crescimento e no desenvolvimento do adolescente (BRASIL, 2010b).

Conhecer comportamentos e atitudes de saúde típicas da adolescência é essencial, para estimular os adolescentes à aquisição de um desenvolvimento saudável (SOUSA *et al.*, 2015). O gênero, nível de escolaridade, área de residência e religião, atualmente precisam ser analisados e estudados para a realização de projetos e ações de promoção à saúde à eles direcionados (SHIN; KANG, 2014). Possuir poucos anos de escolaridade, pode proporcionar maior envolvimento com tabaco, precocidade da relação sexual e em outras condutas prejudiciais à sua saúde (HARAKEH *et al.*, 2012).

Para serem capazes de tomarem decisões quanto a seus hábitos e comportamentos de saúde e com isto, diminuir o risco a ela, precisam ser adotadas medidas, que os faça se sentir mais motivados à obtenção de conhecimento sobre as implicações que envolvem o consumo de álcool, drogas ilícitas, tabaco, sedentarismo e alimentação inadequada (JENKINS, 2014). As demandas de promoção à saúde do adolescente têm aumentado, uma vez que o quantitativo de adolescentes está aumentando (LEE; HAYTER, 2014).

2.2 Sobre o adolescente e as Políticas de Saúde

Os adolescentes representam um grupo com uma parcela significativa na população com suas particularidades e susceptibilidades (MORAES; VITALLE, 2015). Sendo necessário promover ações que estimulem este grupo para aquisição de hábitos saudáveis, realização de atividade física e o não consumo de substâncias psicoativas para que na fase adulta ocorra redução de doenças de agravos transmissíveis, não transmissíveis e crônicos (MOREIRA *et al.*, 2015).

O indivíduo tem sua formação na família, sendo ela a base para aquisição de valores, hábitos e costumes. Esta relação pode ser formada por ligações consanguíneas, de aliança, ou por convivência (CAVALCANTE; SCHENKER, 2007). O tempo que o adolescente passa com seus pares pode influenciar nas suas atitudes e nos seus comportamentos (HARAKEH *et al.*, 2012). A conduta e o cuidado em relação à saúde podem sofrer influência nas atitudes de risco para a saúde quando seus pares e/ou familiares estão envolvidos, de tal modo que sofrem interferência pela presença de hábitos adequados (TOMÉ *et al.*, 2012).

As políticas sociais públicas devem efetivar o direito a proteção do adolescente à vida e à saúde de modo que tenham seu desenvolvimento em condições dignas de existência, assim como o cuidado para este grupo seja integral e atendendo as especificidades deste período (BRASIL, 2010b).

Em 1984, foi criado o Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), com o objetivo de atender as necessidades da população escolar de escolas municipais e estaduais, no que se refere a detecção e correção de problemas visuais e de audição dos alunos, uma vez que o Ministério da Educação e Cultura (MEC), considerou que o aluno precisa ter uma boa saúde para conseguir um bom rendimento escolar e possuir baixa acuidade visual e auditiva compromete este rendimento. Em 1995 o programa foi reformulado para atender aos municípios do Programa Comunidade Solidária através do Projeto Cesta Saúde do Escolar (PCSE) e o Projeto de Assistência Integral à Saúde do Escolar (PAISE) (MENEZES; SANTOS, 2001).

No final da década de oitenta e início dos anos noventa, foram fundados programas voltados para a saúde do adolescente, como o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), que propunha uma política de promoção à saúde, identificação e detecção precoce dos grupos de risco e seus agravos, assim como seu tratamento e reabilitação (BRASIL, 1996b) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 13 de julho de 1990, para proteger e assegurar os direitos do adolescente (BRASIL, 2010a, p. 11):

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), formulou políticas indutoras como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar e o Programa de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, com objetivos de melhoria na qualidade de vida e diminuição dos riscos à saúde, gerando mudança na atenção à saúde com o Modelo de Atenção Integral à Saúde, em que há inclusões de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. Para os adolescentes os principais temas são: promoção da saúde, tratamento e reabilitação dos agravos; crescimento e desenvolvimento; alimentação saudável; atividade física; saúde reprodutiva e sexualidade (BRASIL, 2007a).

Mundialmente a obesidade vem sendo um problema de saúde para os adolescentes, tornando-se necessário uma abordagem multidisciplinar combinada com atividade física, alimentação saudável e o interesse do adolescente em querer controlar o peso (STRAKER *et al.*, 2012). Os riscos metabólicos causados pelo comportamento e a preferência alimentar podem ser evitados com a mudança do consumo de certos alimentos e bebidas, uma vez que a resistência à insulina e o risco metabólico estão relacionados a uma alimentação com excesso de carboidrato, açúcar e gordura (SESÉ *et al.*, 2012).

Um estudo realizado em Hong Kong, demonstrou que a prática de atividade física e uma alimentação saudável são atitudes importantes para a prevenção da hipertensão (SO *et al.*, 2013). De tal modo que a realização de esportes, consumo de frutas e vegetais reduz o risco a obesidade (VELLA *et al.*, 2013).

Alimentação sem agrotóxico e saudável é opção mais comum a quem vive em áreas rurais, por poder consumir alimentos cultivados pela agricultura familiar. Além disso, as ações que normalmente realizam (atividades domésticas, andar longas distâncias e dançar) devem ser mantidas com a finalidade de prevenir a obesidade na adolescência (SEDIBE *et al.*, 2014).

A idade, o sexo, os níveis de escolaridade e profissão dos pais, a insatisfação com o corpo e a péssima qualidade da alimentação são influenciadores positivos ou negativos na prática de exercício físico entre os adolescentes, sendo importante incentivar, aprimorar e

promover iniciativas que estimulem entre os adolescentes a realização de atividade física (BIBILONI *et al.*, 2012).

A motivação para a prática de atividade física está relacionada com o prazer do adolescente, podendo oferecer à ele escolhas de atividades, as quais gostam ou possuem mais afinidade (DIAS; LOCH; RONQUE, 2015). Há uma associação inversa entre a atividade física e o Escore de Triglicérides, Colesterol Total, LDL-C, pessoas que praticam atividade física apresentam menor valor de Escore do Colesterol Total e do Escore de risco metabólico em relação às que não as realizam (SILVA *et al.*, 2015).

Ações para redução do excesso de peso, hábito alimentar saudável e prática de atividade física regularmente, precisam ser incentivadas desde o período da infância para que o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta seja atenuado (RIBAS; SILVA, 2014).

Os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para mudar o comportamento alimentar nos adolescentes e de seus familiares (LARSON *et al.*, 2014). A família influencia em uma alimentação saudável, equilibrada com aporte satisfatório de calorias e nutrientes nos seus filhos (PEDERSEN; GRØNHØJ; THØGERSEN, 2015). É importante também realizar atividades de promoção à saúde para uma alimentação saudável para seu círculo de amizade (KULIK; VALLE; TATE, 2016).

A prática regular de atividade física e a diminuição do sedentarismo, podem ter maior êxito no início da adolescência quando são desenvolvidas estratégias no âmbito familiar e com seus pares (ATKIN *et al.*, 2015), os amigos são grandes apoiadores na realização de atividade física (MORRISSEY *et al.*, 2015). Os benefícios para os adolescentes não serão apenas na saúde física, mas também irão se refletir no seu emocional (SHORE *et al.*, 2014).

A adolescência constitui o momento ideal para incentivar a alimentação rica em frutas, legumes e verduras para diminuir o risco de cânceres de pulmão, pâncreas, cólon e reto, próstata, esôfago, boca e faringe. Assim como, também é favorável para incentivar a realização de atividades físicas regulares, a fim de diminuir o risco de câncer de cólon e reto. Além disso, reduzir o risco de desenvolver obesidade, uma vez que também é um fator de risco importante para os cânceres de endométrio, rim, vesícula biliar e mama (BRASIL, 2012a).

O Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007b), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 2007, foi criado para avaliar condições de saúde do escolar, promover práticas em saúde e prevenir doenças, capacitar educadores e profissionais de saúde, além de monitorar ações do programa. O programa está inserido nos territórios da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Para realizar suas atividades o PSE avalia o contexto social e

realiza o diagnóstico local em saúde do escolar. A escola é o local de convivência social e estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde (BRASIL, 2009b).

Profissionais de saúde e de educação precisam usar da mesma linguagem para desenvolverem ações de promoção da saúde no ambiente escolar, por ser o espaço ideal para o desenvolvimento de programas de educação para saúde de crianças e adolescentes (BRASIL, 2009b, p. 49):

A intersetorialidade entre a escola e o serviço de saúde visa o fortalecimento de prática de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção à saúde e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde. As ações nesses campos têm mútuas repercussões e, assim sendo, a construção de ações integradas é condição indispensável para atualizar e renovar, de forma permanente, os significados da educação e da saúde, com vistas à integralidade. (BRASIL, 2009b, p. 49).

Um período marcado por curiosidades, desejos e construção de identidade, associada a pouca vivência e informação deficitária em assuntos relacionados a alimentação, atividade física, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas pode levar o adolescente pela curiosidade buscar experimentar o álcool, por exemplo, para sentir os seus efeitos, ou mesmo para ser aceito pelo grupo de afinidade (SILVA *et al.*, 2014).

Há uma diferença pela procura de substâncias psicoativas. No sexo feminino ocorre para compensar problemas afetivo, emocional e no masculino para favorecer a interação social, socialização e lazer (BACKES *et al.*, 2014). O sexo masculino é mais predisposto ao consumo abusivo de bebida alcoólica, uso de maconha, entre outros riscos à saúde (HARAKEH *et al.*, 2012). Apesar de que uma parcela significativa de ambos os sexos consumiu algum tipo de bebida alcoólica e uma não tão expressiva, fizeram o uso do tabaco, drogas ilegais, como maconha, crack e cocaína (REIS *et al.*, 2013).

Os adolescentes possuem um conhecimento restrito sobre o consumo de drogas ilícitas, tornando-se indispensável conhecer o contexto social o qual o adolescente está inserido, para então, desenvolver estratégias com intuito de diminuir a exposição ao risco à saúde (FARIA FILHO *et al.*, 2015).

O convívio diário do adolescente com um familiar dependente de alguma substância psicoativa pode influenciá-lo à seu uso abusivo (PEREIRA *et al.*, 2015). Ele tem uma visão de que consumir o álcool é algo normal, além do que, possui fácil acesso a bebida (KIERNAN, FHEARAIL; COYNE, 2012). O consumo de tabaco e drogas ilícitas entre os adolescentes é maior que a população em geral. Os fatores de risco associados ao uso do tabaco e de outras

drogas ilícitas estão relacionados ao desenvolvimento psicológico e social (BACKES *et al.*, 2014).

A predisposição para o consumo do álcool está relacionado a fatores como a hereditariedade e/ou fisiológicos, estresse e tensão. Pode tornar-se uma doença quando o indivíduo deixa de realizar suas obrigações tanto sociais, quanto familiares (JORGE *et al.*, 2007). O hábito de usar bebida alcoólica acarreta vários danos, sejam eles relacionados aos riscos à saúde física e mental, como também a grande incidência de violência e criminalidade (KIERNAN; FHEARAIL; COYNE, 2012).

Bebidas alcoólicas quando consumidas em excesso podem levar às neoplasias de boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama, cólon e reto. À associação do uso de bebidas alcoólicas e fumo, é atribuída o aumento da predisposição ao câncer de cavidade oral. O tabaco é o principal precursor dos cânceres de pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago (BRASIL, 2012a).

Aumentar o valor do custo de aquisição das bebidas alcoólicas e ter uma fiscalização mais efetiva na sua venda para menores de dezoito anos, como é proibida pela Lei nº 9.294, de 15 de junho de 1996 (BRASIL, 1996a), são medidas que podem contribuir na redução dos casos de acidentes de trânsito, violência e de gastos públicos para o tratamento dos dependentes. É importante identificar e encaminhar o adolescente dependente de substância psicoativa o quanto antes para tratamento, trazendo benefício tanto para ele como para as políticas de saúde pública (HARRIS *et al.*, 2016). As ações serão mais eficientes o quanto antes identificar o problema.

Em 2007 se deu a implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) (BRASIL, 2006), com a finalidade de promover a saúde e prevenir doenças predominantes entre os adolescentes. O projeto discute a conscientização do consumo do álcool, tabaco e drogas psicoativas como, a educação para saúde sexual e sexualidade, prevenção da gravidez e doença sexualmente transmissível (DST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

O Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI) (BRASIL, 2009a), criado pela portaria nº 971, de 9 de outubro de 2009, trouxe a valorização das práticas educativas que integram as relações sociais aos saberes dos estudantes, proporcionando a formação de sua identidade, funções socioafetivas e cognitivas.

Os meios de comunicação, redes sociais e jogos são dispositivos que podem ser usados para as atividades de educação em saúde (REIS *et al.*, 2013). É preciso envolver a sociedade, família, educadores e poder público para o aprimoramento de políticas públicas existentes de promoção à saúde e prevenção do uso do álcool, drogas ilícitas e tabaco (MALTA *et al.*, 2014).

O início precoce da vida sexual muitas vezes vem acompanhada da falta da utilização do preservativo, seja ele feminino ou masculino. Para os jovens, há a crença de que o preservativo reduz o prazer e dificulta a performance sexual (CHAVES *et al.*, 2014). A pouca adesão no uso do preservativo entre os adolescentes, demonstra seus hábitos inseguros, diante disto, as ações de promoção da prática do sexo seguro, precisa antes avaliar e combinar os fatores sociocognitivos e o ambiente para poder propiciar a adesão dos participantes e torná-los mais críticos e reflexivos sobre suas atitudes (KALOLO; KIBUSI, 2015).

As intervenções com a finalidade de diminuir o número de pessoas vivendo com HIV e IST, indicam a necessidade de que ocorram antes do início da atividade sexual de modo a obter resultados mais satisfatórios (JEMMOTT *et al.*, 2015).

Em 2012 foram a óbitos cerca de um milhão e seiscentas mil pessoas devido ao HIV. Aproximadamente setenta por cento das novas infecções por HIV ocorrem na África Subsaariana, sendo a exposição heterossexual o modo de transmissão mais comum (UNAIDS, 2013a). Trinta e nove por cento dos indivíduos com idades entre quinze e vinte e quatro anos são responsáveis pelas novas infecções pelo HIV (UNAIDS, 2013b), gerando uma preocupação com os jovens no que diz respeito a prevenção do HIV.

Os pais precisam abordar assuntos como a sexualidade, sua iniciação e participar deste momento de construção de valores e provimento de informações corretas à seus filhos (HYDE *et al.*, 2013). Muitas das vezes, os adolescentes por se sentirem mais confortáveis acabam falando sobre sexualidade e contracepção com seus amigos, compartilhando as suas experiências e trocando informações (CHOFAKIAN *et al.*, 2014).

Na abordagem da sexualidade durante a adolescência, é necessário considerar que esta é caracterizada como o momento pelo qual busca-se pelo relacionamento interpessoal e desejam experienciar a sexualidade (GOMES *et al.*, 2014). O vírus da hepatite B é uma infecção a que tem sido atribuída a possibilidade de ser precursora do câncer de fígado e, tendo como uma das formas de transmissão a via sexual (BRASIL, 2012a).

Outro tipo de câncer que pode ser adquirido pela relação sexual é o câncer do colo do útero, que tem como lesão precursora as lesões ocasionadas pelo Papilomavírus Humano (HPV): “Iniciar precocemente as atividades sexuais, possuir parceiro sexual com múltiplas parceiras e possuir múltiplos parceiros sexuais são fatores relacionados ao desenvolvimento de infecção pelo HPV, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero” (BRASIL, 2012a, p. 57).

A infecção pelo HPV ocorre pela relação sexual e o uso do preservativo protege parcialmente, pois o contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal,

também pode transmitir. A vacina contra o HPV disponível no Brasil protege contra os subtipos 16 e 18, a partir de 2017 o Ministério da Saúde ampliou a campanha para meninas de 15 anos e para os meninos de 11 a 15 anos, anteriormente disponibilizada para meninas entre 9 e 13 anos (INCA, 2017).

Mesmo que as adolescentes sejam vacinadas, é necessária a realização do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez que a imunização não oferece proteção para os outros subtipos virais oncogênicos (INCA, 2017). Quando diagnosticado e tratado precocemente, o câncer alcançará níveis satisfatórios de cura e redução nos índices de mortalidade (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

O consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas está relacionado com comportamentos sexuais de risco. Orientações e esclarecimentos sobre as DST/IST/HIV podem alcançar resultados mais satisfatórios através do uso de uma linguagem clara e objetiva (MAREK *et al.*, 2016). Em 1999, o Ministério da Saúde criou a *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes* com o objetivo de auxiliar os profissionais no atendimento das adolescentes vítimas de violência sexual, ofertando uma assistência humanizada, empregando estratégias de adesão e acolhimento e, na garantia do direito de saúde das mesmas (BRASIL, 2012c).

O adolescente quando realiza atividade física, tem hábitos alimentares saudáveis, não faz consumo de bebida alcoólica e tabaco estará prevenindo e diminuindo a probabilidade de vir a ter uma doença circulatória, cancerígena, respiratória e diabetes na idade adulta (BRASIL, 2011), bem como o uso de preservativo feminino ou masculino previne as IST/DST/HIV.

O uso de jogos e atividades em grupos, podem ser excelentes estratégias de intervenção para trabalhar diversos conteúdos como sexualidade, prática de atividade física e substâncias psicoativas. Ter neste momento a participação das experiências dos envolvidos, também é um importante recurso (MORRISON-BEEDY *et al.*, 2013), pois usar da vivência do outro é uma forma de reconhecê-lo como fonte do saber, tornando-se uma oportunidade de crescimento e amadurecimento pessoal (FIGUEIREDO COELHO *et al.*, 2012).

Em Hong Kong, o jogo Making Smart Choices (MCS), que em português significa: fazendo escolhas inteligentes, é usado em iPad, Facebook e na Web busca disseminar o conhecimento sobre atitudes e comportamentos adequados sobre sexo para os adolescentes. Esta atividade lúdica, possibilita a mudança no comportamento, além de promover a educação sexual para adolescentes da China Continental, Macau e Taiwan e outros países da língua chinesa (CHU *et al.*, 2015).

2.3 O adolescente no contexto da promoção da saúde e a Enfermagem

Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa (CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 2), nela determinou que a promoção de saúde deve ser realizada pelo homem de modo que seja proporcionado à ele recursos para melhorarem sua situação de saúde. De acordo com este documento:

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde.

[...]

A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

A II Conferência Mundial de Promoção da Saúde foi realizada em Adelaide, em 1988, na II Carta Mundial de Promoção da Saúde indicou quatro áreas para atuação imediata: saúde das mulheres, acesso à alimentação e a nutrientes saudáveis, redução do consumo de tabaco e álcool e criação de ambientes saudáveis. Em Sundsvall, em 1991, ocorreu a III Conferência Mundial de Promoção da Saúde, o seu tema central foi a *criação de ambientes saudáveis*. Em 1997, em Jacarta, foi realizada a IV Conferência Mundial de Promoção da Saúde, nela as diretrizes e os impactos na realidade da saúde, foram revistos. A meta da V Conferência Mundial de Promoção da Saúde foi analisar a contribuição da estratégia de promoção da saúde na melhoria da qualidade de vida de pessoas que vivem em condições adversas (BRASIL, 2002).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi um evento de grande importância e participaram diversos setores da sociedade (BRASIL, 1986). O seu relatório final serviu de referência para elaboração da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a qual trouxe em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. E resultou também na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2015, ocorreu a 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2015). E, em 2016, ocorreu a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da União Internacional de Promoção da Saúde e da Educação (UIPES), em Curitiba.

A Carta de Curitiba destacou o “fortalecimento da promoção da saúde e maior equidade podem melhorar a vida das pessoas, independente de onde vivam, trabalhem, brinquem e aprendam” (ABRASCO, 2016).

Para efetuar a política de Promoção da Saúde o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), subsidiou no quadro demográfico e epidemiológico do país para propor as seguintes medidas (CONASS, 2016):

Concentrar os esforços políticos e técnicos, recursos e trabalho criativo para o enfrentamento dos problemas de saúde mais relevantes, traduzidos pelos índices de mortalidade e potencial de morbidade (hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, acidentes e violências);
Adotar medidas formais que instituem em todos os níveis de governo mecanismos claros e definidos de articulação intersetorial, com capacidade de ação sobre os determinantes sociais da saúde e sobre os fatores que influenciam diretamente o nível de saúde e bem-estar da população;
[...]
Promover a equidade desde o início da vida por meio da oferta de um conjunto amplo de políticas, programas e serviços para a promoção do desenvolvimento na primeira infância. Agregar aos programas de sobrevivência infantil componentes de promoção do desenvolvimento sócio emocional, cognitivo e da linguagem;
[...]
Integrar efetivamente as ações de grupos técnicos à estrutura da Atenção Primária à Saúde (equipes de saúde da família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF), promovendo a articulação intra e intersetorial, com o concurso da comunicação social direcionada à promoção da saúde para os diferentes atores (gestores, profissionais de saúde, comunidade).

A promoção da saúde no SUS, torna-se uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença. Em uma perspectiva individual e fragmentada, no ciclo vital, o ambiente e o homem são responsáveis pelas mudanças ocorridas neste processo saúde-doença. A promoção da saúde apresenta uma articulação entre sujeito e coletivo, público e privado, estado e sociedade, com intuito de que todos façam parte na proteção, na diminuição da susceptibilidade de riscos e no cuidado com a saúde (BRASIL, 2010c).

A política de promoção da saúde identifica e remove barreiras para implantação de políticas públicas saudáveis. Suas ações contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis. É importante a educação em saúde para os adolescentes de forma a estimularem a terem hábitos saudáveis de saúde, preparando-os para a vida adulta. A escola, a família e espaços comunitários devem desenvolver estratégias para a promoção da saúde. A saúde vai sendo construída pelo adolescente através do cuidado consigo mesmo e pela capacidade de tomar decisões. O enfermeiro ao realizar ações de promoção à saúde deve planejar, implementar e avaliar as atividades realizadas com este grupo (BRASIL, 2002).

Quando o assunto é a saúde do adolescente, o enfermeiro tem papel fundamental, devido à sua formação e a sua capacidade de avaliar o ambiente em que está inserido, adaptando estratégias e verificando prioridades para atender as necessidades de saúde dos mesmos (LEE; HAYTER, 2014). De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN 311/2007):

Art. 1º - A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde de reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

A Estratégia Saúde da Família - ESF (BRASIL, 1997) é composta por equipe multiprofissional, que realiza ações de educação e de atenção à saúde para a população adstrita. Por atuar em locais como escolas, abriu caminhos que beneficiam a frequência dos adolescentes nos serviços de Atenção Básica de Saúde na busca de orientação e informação para poderem questionar e sanar suas dúvidas.

A enfermagem tem grande importância no processo de educação e estímulo às boas práticas de saúde no desenvolvimento e aquisição de comportamentos saudáveis na adolescência. O enfermeiro participa como agente educador em saúde quando ele, para além do conhecimento científico, favorece condições que conduzam o adolescente ao aperfeiçoamento e reflexão sobre suas práticas e hábitos de saúde a partir do seu conhecimento formado. Conhecer as atitudes dos adolescentes favorece na elaboração e construção de programas e políticas voltadas para eles (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

O enfermeiro precisa conhecer e atender às necessidades biológicas, cognitivas, educativas e emocionais dos adolescentes (PAVANATTO *et al.*, 2015), ter olhar atento, ser mais perceptível, determinado e interessado em tomar decisões para planejar ações de educação para saúde que aborde concomitante os comportamentos de risco para a saúde relacionadas ao consumo de tabaco, álcool, atividade sexual, atividade física, controle de peso e alimentação (SHIN; KANG, 2014).

A consulta de enfermagem e as atividades em grupo, são importantes aliados para ações de educação em saúde e excelentes momentos para fornecer orientações e estimular o

pensamento crítico e reflexivo sobre seus valores e atitudes. Para que se estabeleça um diálogo com o adolescente é importante que inicialmente se tenha uma relação de confiança (GOMES *et al.*, 2014).

A escola é um ambiente favorável para promover ações de saúde e bem-estar, os adolescentes podem ser os geradores dessa mudança e, por estarem neste ambiente se sentem confortáveis para falar sobre certos assuntos, uma vez que estão próximos a seu grupo de afinidade (SMITH; HOLLOMAN, 2014). Este espaço proporciona desenvolver conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos adequados de saúde, discussões sobre o corpo, estigma e transtornos alimentares (PASSOS *et al.*, 2013).

No ambiente escolar, os profissionais de saúde e de educação podem juntos, promover estratégias para alimentação adequada e para os cuidados corporais, estimulando a consciência sobre as mudanças sofridas no período da adolescência, além de evitar a massificação imposta pela sociedade de um suposto corpo ideal, que muitas das vezes não é alcançado (MIRANDA, *et al.*, 2014). São importantes as orientações de saúde com ao adolescente, abordando assuntos como práticas sexuais com responsabilidade e, atentá-los sobre a morbimortalidade pelo uso de drogas ilícitas, acidentes automobilísticos, uso de álcool e tabaco (ALMEIDA *et al.*, 2007).

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METÓDICO

3.1 Referencial Filosófico – Fenomenologia

A crise da ciência moderna não atingiu o conhecimento científico ou o seu significado para o homem, mas sim o seu fundamento que afeta o conhecimento de realidade, a imagem e o que se considera verdade. As dúvidas geradas pela razão colocava em crise o fundamento da ciência. No bojo das mudanças ocorridas no século XX, a fenomenologia surgiu como método e como filosofia, para responder às rápidas transformações que o homem vinha sofrendo neste período com as guerras, revoluções, composição familiar, ditaduras e crenças (CARVALHO, 2013).

J. H. Lambert, usou pela primeira vez a palavra fenomenologia em 1764, quando estudava o problema do conhecimento. Anteriormente era compreendida como teoria da aparência - falsa realidade. De modo diferente de Lambert, Fichte usou anos mais tarde, a teoria da aparência como aquilo que se revela como real e verdadeiro. Para Hegel, a fenomenologia consiste em distinguir o que é real das coisas ambíguas (CAPALBO, 2008).

Edmund Husserl, no início do século XX, consolida a fenomenologia descrevendo o fenômeno da consciência, “a fenomenologia deve descrever a coisa, o dado, o fenômeno, tal qual ele se dá a conhecer”. Diferentes direções teóricas ou posições são observadas na fenomenologia de Hegel, Husserl, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty (CAPALBO, 2008, p. 37).

Husserl, nasceu no dia 18 de abril de 1859 em Prossnitz, na Morávia, teve sua formação em filosofia sob a influência de Franz Brentano, falecendo em 1938 (CAPALBO, 2008). A fenomenologia nasce da inspiração de Husserl para solucionar o problema presente nas filosofias modernas, as quais pressupunham que era possível conhecer a verdade essencial e comum das coisas e para poder alcançar a determinação das coisas era preciso estar presente (FEIJOO; MATTAR, 2014).

Em sua concepção, Husserl tinha que “toda ciência é percebida em uma consciência, e se dá a conhecer como fenômeno que aparece à consciência” (SPINDOLA, 1997, p. 403). Ele distancia da teoria do conhecimento cartesiano como a de Kant, buscando na fenomenologia descrever as coisas como elas se mostram. Mesmo inspirando-se em Descartes, Kant e Brentano, ele não segue estes filósofos e tem sua inspiração na *Epoché*, que é colocar entre parênteses, de não fazer juízo sobre o mundo e nem tudo que nele se inclui (COSTA, 2014).

Na Alemanha os trabalhos da fenomenologia desenvolveu-se com: Alexander Pfänder, A. Reinach, M. Geiger, J. Hering, E. Stein, F. Kaufmann, A. Koyré, R. Ingarden, M. Scheler,

N. Hartmann, M. Heidegger e J. Jaspers. Na França, com: J. P. Sartre, M. Merleau-Ponty, P. Ricoeur, E. Levinas, M. Dufrenne. Na Itália, E. Pacci e, M. Farber, Dorion Cairns, H. Spiegelberg nos Estados Unidos da América do Norte e os europeus A. Gurwish e A. Schutz que emigraram para lá (CAPALBO, 2008).

O conhecimento deste fenômeno será na maneira como ele se mostra. O movimento realizado para compreensão do outro requer uma postura de saber se colocar em seu lugar, compreender o outro é saber compreender sua significação. E quando vamos ao encontro das vivências e experiências do outro, nos deparamos com seus conteúdos. “A atitude fenomenológica nos convida a deixar as coisas aparecerem com as características que se dão nesta transparência dos fenômenos”. A fenomenologia, enquanto Hermenêutica, tenta interpretar e explicar a existência e o pensamento (CAPALBO, 2008, p. 39).

3.2 Abordagem fenomenológica de Martin Heidegger

Martin Heidegger, nasceu em 26 de setembro de 1889, em Messkirch (Baden). Ele foi um dos grandes filósofos do século XX, que através de sua obra *Ser e Tempo* escrita em 1926, apresenta questionamentos procurando desvelar o sentido do *ser*. Heidegger foi discípulo de Husserl e em face da realidade do mundo naquele momento, avançou em seu pensamento para postulações da “fenomenologia hermenêutica no horizonte ontológico” para desvelar o *ser*. Heidegger também se inspirou em outros filósofos gregos da antiguidade, como Aristóteles (GUERRA, 2012, p. 171).

O *ser* começou a ser indagado com os gregos no século VI a. C., os quais os davam o nome de *physis*, Heidegger identifica esta mudança no final do período pré-socrático. Naquela época *physis* significava de maneira restrita dentro de um setor do real, os eventos da natureza, hábitos rotineiros do homem, entre outros. Com Platão, o *ser* passa a ser interpretado por *idéia*, as coisas são o que apresentam ser, mas somente este apresentar é analisado pelo pensamento (MICHELAZZO, 2002).

A formação do fio condutor para busca do sentido do ser, surgiu para orientar o pensamento com o passar das épocas, a compreensão do ser é se dá por meio do ente, e este ser entificado na antiguidade é “[...] interpretado como idéia de (Platão) e substância (Aristóteles) dominam todo período antigo de nosso pensamento [...]”, na medieval “[...] o ser como *ens* – Creator (Deus) e *creatum* (Criatura) [...]” e na moderna “[...] o homem como sujeito pensante com fundamento real e de si mesmo [...]” constituiu o pensamento com as mudanças ocorridas

com o passar do tempo, “[...] sujeito transcendental (Kant), sujeito absoluto (Hegel) e sujeito da vontade (Nietzsche) [...]” (MICHELAZZO, 2002, p. 139).

Heidegger cursou Teologia na Universidade de Freiburg, “achava enfadonhas as aulas de Filosofia do Curso de Teologia, o que fez com que ele se aventurasse em leituras auto didáticas da filosofia escolásticas” (KAHLMAYER-MERTENS, 2015, p. 17). Os anos de 1915-1917, período da Primeira Guerra Mundial, afastaram-no das atividades acadêmicas para prestar serviço militar, logo por influências políticas fez adquirir uma vaga de professor. Neste mesmo período casou-se com Elfride Petri, desapontando a comunidade católica da época por ela ser luterana e, com quem teve dois filhos, mas o casamento foi um momento de muita alegria para o filósofo (KAHLMAYER-MERTENS, 2015).

Heidegger era intrigado com seu pensamento e com o tempo sua inquietação na vida humana e na compreensão do ser vai se fortificando. Ele desconstrói criticamente a história da metafísica e a hermenêutica da fenomenologia de Husserl. Heidegger fala da analítica existencial ou existência, a palavra existência usada por ele “para designar o caráter único do ser humano de ser uma abertura para o mundo e que só expressa como existência a partir dessa abertura”, através desta abertura que se tem a interpretação do mundo, da história e de nós mesmos (JOSGRILBERG, 2004 p.32).

O ser-no-mundo nos leva a compreensão de que o ser humano é um ser histórico, tal história se revela com a compreensão do outro e, o outro se torna outro-para-mim através de sua manifestação. Para poder prosseguir na investigação de seus fundamentos é necessário fazer uma análise da historicidade por meio da descrição fenomenológica. Quando a história tem seu foco no modo de ser do homem, ela será mais ontológica do que epistemológica. Para Heidegger, a História tem sua origem no ser do homem, uma vez que o homem que constrói a História (CAPALBO, 2008).

Em *Ser e Tempo*, Heidegger traz alguns conceitos que formam a base de seu pensamento, são eles: Dasein: é ser-aí, é a compreensão do ser; presença: é ocupar um lugar no tempo; existência: existir é o modo de estar lançado para fora na temporalidade; ser-no-mundo: é a condição de existir, de ser presença no tempo e no mundo; estar-no-mundo: o ente lançado na temporalidade; autenticidade: o ser assume sua própria existência; inautenticidade: o ser ainda não é presença no mundo; ôntico: tudo aquilo que se percebe, entendi e conheci de imediato; ontológico: possíveis modos do ser (HEIDEGGER, 2015).

Os fenômenos da disposição e compreensão revelam o modo que a pre-sença se lança nas suas possibilidades e modos de ser-no-mundo e, esta abertura favorece as relação entre o homem e o mundo, por tanto a disposição é o ser, a pre-sença revelando suas possibilidades de

ser no mundo e a compreensão é o fenômeno de abertura desta pre-sença (SANTOS; RIBEIRO, 2007).

O encontro do ser dos entes com o mundo circundante ocorre quando se vê lançado para alguma ocupação. O ser-no-mundo nada mais é que o homem se relacionar com as coisas, com os outros e consigo mesmo. Heidegger deixa a metafísica e abandona a concepção de mundo como substância (objeto) e passa a propor o mundo como fenômeno dinâmico (FERREIRA; RIBEIRO, 2007)

Ser e Tempo coloca a questão do sentido do ser, em que é abordado o fenômeno da linguagem. A linguagem é a manifestação do ser, que se dá de dois modos: inautêntico e autêntico. A inautenticidade é como o homem se encontra no mundo e a autenticidade são as significâncias do mundo em que está compreendido. O fenômeno do falatório é a maneira de termos acesso sobre o mundo e assim compreendê-lo (HEIDEGGER, 2015).

Para Heidegger, a essência do homem é a sua existência. O ser no mundo e o homem não se separam e diante do fenômeno do mundo é que ele se torna o ser de possibilidades (SOUSA; RIBEIRO, 2006). A compreensão do próprio ser é feita a partir do ente, a busca de Heidegger é compreender a cotidianidade parcial do ser. *Dasein* será o objeto da fenomenologia de Heidegger (SEIBT, 2012).

Para compreender o ser-no-mundo é preciso que se tenha antes uma compreensão do mundo, da sua mundidade, além de analisar o ser-no-mundo enquanto ser-com, ser-si-mesmo e ser-em (HEIDEGGER, 2015).

Dasein está sempre perdido e aí que ele pode assegurar sua tonalidade pessoal. E com o passar do tempo as coisas vão acontecendo e este movimento faz com que realizemos escolhas e nós somos aquilo que escolhemos. O sentido é dado para nós, assim como é dado para os outros. Podemos compreender o mundo no contexto do ser, mas nunca construiremos o mundo dele, o modo de ser é do *Dasein* e, só se dá no tempo que é dele. A obra *Ser e o Tempo* é o tempo que não se separa do ser e vice-versa, a obra termina sem acabar. *Dasein* na cotidianidade fica submerso nos outros entes, ele se perde nos outros entes (HEIDEGGER, 2015).

O acesso que temos de nós mesmos, passa pelo mundo pela relação que temos com os outros, com as coisas e com o mundo, este acesso passa a ser mediado por uma rede de significados. Nunca temos um acesso puro, ele é obtido através de interpretações e compreensões de como os outros nos veem e de como vemos os outros.

Quando o *ser* se mostra, ele não apenas revelará sua história, como também será o fenômeno do mundo. O homem tem no mundo as possibilidades de ser com os outros, ser junto às coisas e ser em função de si mesmo. O *ser* se oculta no ente e para termos acesso ao ser, é

preciso interrogar o *ente* que se mostra no mundo circundante como *Dasein* (FERREIRA; RIBEIRO, 2006; MACEDO, 2010).

Pela aparência pode se mostrar naquilo que não é verdadeiramente, pode estar disfarçado o que é realmente. No seu modo de ser no mundo, faz com que *Dasein* nunca esteja isolado, pois faz parte de uma rede de referências, para Heidegger o ser no mundo é prioritário (HEIDEGGER, 2015).

3.3 Fenomenologia como método de investigação

Meu primeiro encontro com a fenomenologia ocorreu na graduação quando participei da Iniciação Científica e, realizei o estudo qualitativo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schutz. O objetivo do estudo foi compreender o cuidado à mãe idosa dependente na perspectiva da filha. Participaram do estudo dez depoentes, com idades entre 42 a 75 anos, que cuidavam de suas mães com diagnóstico predominantemente de Alzheimer e idade superior a 80 anos. A fenomenologia social tem enfoque “na compreensão da estrutura do mundo da vida no qual o homem realiza suas ações” (TOCANTINS, NOGUEIRA, 2004, p. 63).

A fenomenologia como metodologia de pesquisa, procura compreender o outro não apenas na maneira de pensar, mas na forma de ver o mundo. A abordagem fenomenológica coloca suas inquietações e através dela busca compreender o fenômeno questionado. Para a enfermagem e para a pesquisa, a fenomenologia tem se mostrado um importante método, uma vez que se busca a reflexão e a compreensão do indivíduo (MERIGHI, 2002).

O referencial filosófico de Martin Heidegger permite que a enfermagem em seu cotidiano do cuidar possa refletir sobre sua prática, compreender a si mesmo e no modo como se relaciona com os outros, a fim de que o cuidado prestado chegue a resultados de qualidade na assistência ao outro e na satisfação e realização consigo mesmo (DUARTE; ROCHA, 2011).

A fenomenologia tem por objetivo *ir-à-coisa-mesma* na forma como ela se apresenta. Com isto, a enfermagem tem a fenomenologia como caminho para investigar os fenômenos como eles se manifestam (MONTEIRO *et al.*, 2006). Busca, através dos questionamentos, dar respostas no processo de compreensão dos fenômenos vividos e das singularidades do outro, favorecendo melhoria nas ações e na assistência do cuidado nos serviços de saúde (ARAÚJO, *et al.*, 2012).

No cuidado, quando a enfermagem presta a assistência ao outro, depara-se com as suas singularidades e subjetividades e, a fenomenologia faz com que o profissional compreenda e

faça dar sentido às suas ações ao refletir os aspectos relacionados a realidade e os modos de ser do outro (MONTEIRO *et al.*, 2006).

O ser será compreendido em suas modificações e derivações no panorama de tempo e com alusão a ele (HEIDEGGER, 2015). Os indivíduos estão em constantes mudanças internas e externas e a fenomenologia busca apreender como ele reage a essas novas experiências relacionando-as ao seu passado interpretado (BRUM *et al.*, 2013).

A fenomenologia permite “captar as possibilidades que cada um é, no contexto do mundo em que cada presença existe e compartilha experiências” (LOPES; SOUZA, 1997, p.10). E como método de investigação consegue suprir “o déficit de objetivação da subjetividade humana, que outros métodos não são capazes de fazer por permanecerem nos dados empíricos”, apesar de sua origem ser empirista (CASTRO, 2000, p. 47).

No movimento de aproximação entre o pesquisador e o participante durante a entrevista fenomenológica, busca-se a abertura do participante nos depoimentos e para isto, é necessário que seja empático e familiarize-se com ele, ambos devem dispor de tempo e que o entrevistado esteja aberto para falar de si (SIMÕES; SOUZA, 1997).

A redução-fenomenológica consiste na suspensão de valores, assim, é necessária a adoção de uma postura neutra e objetiva perante o fenômeno interrogado. Husserl, denominou este momento de *époché*, que é colocar entre parênteses, de não fazer juízo sobre o mundo e sobre tudo que nele se inclui. Depois de diversas leituras, as falas dos depoentes são organizadas sendo formadas as unidades de significação. Os significados surgem ao serem destacadas as expressões significantes sobre o fenômeno que se investiga (BRUNS, 2000, p. 222).

A hermenêutica interpreta aquilo que é manifestado quando o ser se mostra através de sinais. O sentido latente é o que está velado e, para acessar a interpretação do que está encoberto, é necessário restaurar este sentido com o uso da linguagem (CAPALBO, 2008).

A interpretação é alcançada pelas possibilidades projetadas na compreensão e, o que se abre no compreender se desvela “como isto ou aquilo”, assim a “articulação do que foi compreendido na aproximação interpretativa dos entes, na chave de ‘algo como algo’, *antecede* todo e qualquer enunciado temático a seu respeito” (HEIDEGGER, 2015, p. 210).

Quando se tem a posse de um instrumento e este encontro de algo como algo no mundo, tem-se a abertura da compreensão de mundo que já foi evidenciada pela interpretação, Heidegger (2015, p. 211-12) menciona que a interpretação se apresenta previamente na sua posição, visão e concepção:

A interpretação de algo como algo funda-se, essencialmente, num posição prévia, visão prévia e concepção prévia. A interpretação nunca é apreensão de

um dado preliminar, isenta de pressuposições. Se a concreção da interpretação, no sentido da interpretação textual exata, se compraz em se basear nisso que “está” no texto, aquilo que, de imediato, apresenta como estando no texto nada mais é do que a opinião prévia, indiscutida e supostamente evidente, do intérprete.

As coisas devem se mostrar como elas são no seu sentido existencial. A compreensão surge com a interpretação. Na posição prévia o objeto martelo se mostra previamente o que é, pela sua utilidade. Ter a posse do instrumento a mão e visualizá-lo, tem-se a visão prévia, a concepção prévia é o martelo se apresentar como propriedade de ser pesado (HEIDEGGER, 2015).

4 CAMINHO DO ESTUDO

A partir da minha inquietação sobre o cuidado de saúde do adolescente, busquei no estudo de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica e fundada no pensamento teórico e metodológico de Martin Heidegger, desvelar o sentido de cuidar de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde. Como metodologia, a fenomenologia propõe a compreensão do fenômeno a ser investigado, interrogando os contextos e situações específicas. Segundo Bicudo (2011), este método se propõe ao conhecimento de um dado fenômeno e do modo como ele experienciado.

Para compreender o fenômeno vivido relatado por quem o vivencia, durante a entrevista me coloquei em uma atitude disposta e atenta, valorizando a fala do participante como modo de conquistar sua confiança para que expressasse à sua maneira sobre a temática. Neste momento busquei deixar de lado as crenças e as concepções e estando pronta para ouvir e refletir sobre o que cada um trazia naquele momento.

Após a realização de dois encontros, foi desenvolvida uma análise das informações como indicado por Paula *et al.* (2014), com intuito de se refletir sobre o estabelecimento da empatia, a adequação das questões orientadoras da entrevista e a compreensão desses questionamentos pelo participante. Este procedimento se deu no intuito de avaliar se o depoimento expressava “significações que guardam interesse com o estudo, porque respondem ao objetivo formulado” (MELO; SOUZA, 2012, p.44). Diante desta avaliação foi necessário readequar as questões norteadoras sem que se perdesse sua essência, houve apenas alteração na sua configuração de modo a obter uma fala mais espontânea e mais próxima do linguajar do adolescente.

As gravações foram transferidas para compact disk (CD), transcritas e acessadas para sistematização e análise. Também utilizou-se o Diário de Campo para registrar as impressões e observações, quanto à linguagem não verbal, contida nas expressões, interjeições, gestos e emoções e descritos logo após a cada encontro. A transcrição dos depoimentos, assim como das entrevistas em sua totalidade, foi desenvolvida após a cada encontro com a finalidade de resgatar o momento de interação com o adolescente (PAULA *et al.*, 2014).

A proposição de desvelar o sentido de cuidar de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde pretendeu alcançar não apenas os aspectos físicos e emocionais do adolescente, mas também, o entendimento das relações e interações que estabelecem com o mundo e com o meio em que estão inseridos, através de escuta atenta. Partindo da inquietação, busquei compreender e desvelar o fenômeno (CORREA, 1997).

4.1 Aspectos Éticos

Antes de iniciar o trabalho de campo solicitei a autorização da Direção da Escola (ANEXO 1), ao Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada (ANEXO 2) e à Direção da Faculdade de Enfermagem (ANEXO 3) para realização deste estudo.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) de acordo com a resolução vigente e com o parecer número 1.744.532 (ANEXO 4). Todos os procedimentos do estudo foram pautados nas recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares (BRASIL, 2012b).

Para a inserção dos participantes do estudo, foram delineados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes matriculados no ensino médio no Instituto Estadual de Educação de Juiz de Fora, com idade entre 14 a 18 anos, de qualquer raça/etnia, cor, sexo, gênero e religião, que optassem voluntariamente pela participação firmando esta, pela assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE A). Foram previstos como critérios de exclusão os adolescentes que apresentassem os critérios exigidos para inclusão, mas que não quisessem participar ou não apresentassem condições de se expressar.

A entrevista foi gravada, preservou-se a imagem e identificação no decorrer da pesquisa e na divulgação dos dados, em atendimento a Resolução nº 466 (BRASIL, 2012b). Os entrevistados foram esclarecidos de que sua participação era livre, voluntária e que esta não implicaria em gasto ou vantagem financeira, assim como foram orientados quanto aos riscos envolvidos na pesquisa classificados como “riscos mínimos” e restringia-se ao sigilo a identificação e as informações referentes ao adolescente. Todos os cuidados foram tomados para preservar a sua identidade, não havendo maiores riscos, pois estes são os mesmos existentes em atividades rotineiras como conversar, tomar banho e ler.

Não houve desconforto ou constrangimento ao falar do que pensam em relação ao cuidado de sua saúde. Caso ocorresse esta situação, teria uma conversa com o intuito de dar suporte necessário à superação do ocorrido, também seria avaliada a necessidade de encaminhamento ao profissional especializado. Apesar da gratuidade de sua participação e do risco mínimo, além de me responsabilizar pelo seu direito ao ressarcimento ou indenização caso ocorresse qualquer dano psicológico, moral, espiritual, social e cultural, eventualmente produzido se constatado como decorrente da pesquisa.

Este estudo se propôs a entrevistar adolescentes sobre seu comportamento de saúde. Considerando que na entrevista fenomenológica, busca-se a abertura do depoente e não o seu fechamento que poderia ocorrer pelo conhecimento dos pais ou responsáveis sobre sua

participação no estudo. Sendo assim, considerou-se a possibilidade expressa na Resolução 466/12 CNS IV.8 – que prevê a solicitação da dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 5) ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento, solicitação que foi aprovada. Eram feitas as leituras junto como o participante do Termo de Assentimento e de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sanadas suas dúvidas após as leituras.

Como não foi solicitada a autorização dos pais e/ou responsáveis, caso os mesmos viessem a conhecer sobre a participação do menor sob sua responsabilidade, seriam informados da proposta do estudo e se fosse sua vontade o adolescente poderia ser excluído, assim como se o próprio, desejasse não continuar no estudo, sendo-lhe garantido de que não seria tratado de maneira diferente, assim como sua retirada não lhe causaria nenhum dano.

Para divulgar os resultados do estudo para o Instituto Estadual de Educação, será feito um convite aos adolescentes matriculados no Ensino Médio do turno da manhã e de seus respectivos responsáveis para participarem da apresentação do estudo de modo que seguindo a Resolução nº 466 CNS IV.8 (BRASIL, 2012b), manterá preservada a identidade dos participantes, assim como serão convidados os professores, coordenadores e demais funcionários da escola.

4.2 Cenário

O cenário do estudo foi o Instituto Estadual de Educação, escola pública de Juiz de Fora, atualmente, a escola ministra: Ensino Fundamental com turmas de tempo Integral, Ensino Médio, Ensino Médio regular e a Educação de Jovens e Adultos, Ensino Médio na modalidade normal e o Ensino Profissional no Aproveitamento de Estudos após o Ensino Médio, com funcionamento nos três turnos: matutino, vespertino e noturno.

Durante a Licenciatura em Enfermagem tive duas disciplinas, Ensino de Enfermagem I com Prática Escolar e Estágio Curricular Supervisionado I, as quais precisavam de um ambiente escolar para desenvolver meu processo de ensino-aprendizado. Neste meu movimento pude conhecer e estar presente nesta escola, na qual fui bem acolhida pelos seus funcionários e alunos. Para o trabalho de campo durante o Mestrado na busca de informações sobre a minha inquietação em relação ao *ser* adolescente, retornei a este cenário tão acolhedor e receptivo.

A escolha da Escola Normal, hoje conhecida como Instituto Estadual de Educação, se deu porque ali seria possível ter acesso aos possíveis participantes da pesquisa e também

porque, apesar de ser localizada na área central do município, recebe alunos de todas as regiões da cidade e que pertencem a diferentes contextos sociais, econômicos e culturais.

Para ter acesso ao ambiente físico para realização das entrevistas me identifiquei como Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e apresentei a proposta do estudo para o diretor e vice-diretora, as supervisoras do ensino médio, as bibliotecárias e para os alunos do turno da manhã. Mesmo conhecendo a infraestrutura e dinâmica da escola como estava em outro momento acadêmico, diferente daquele das atividades desenvolvidas na Licenciatura, considerei importante, fazer uma nova ambientação. Este movimento favoreceu tanto a desenvoltura durante o trabalho de campo, quanto a escolha do local para entrevista e o acesso aos participantes (PAULA *et al.*, 2014).

A ambiência envolve compreender e conhecer o ambiente escolar como o espaço em que o adolescente passa uma boa parte do seu tempo, sendo o local em que estabelece vínculos afetivos, estando sujeitos a normas e regras. Adentrar neste ambiente requer conhecer o mundo de que fazem parte e conquistar sua confiança. O diálogo estabelecido neste momento favorece a relação de empatia.

Para os encontros, o local disponibilizado foi a biblioteca, em um espaço separado por uma divisória, que permitia a confidencialidade necessária. A biblioteca localiza-se no quarto andar da escola, é um local amplo, provido de várias mesas e cadeiras, possui um espaço com uma pequena divisória separada para grupo de estudos. Fui recebida por duas funcionárias, muito simpáticas e comunicativas, que buscaram favorecer minhas ações.

Para dar início às entrevistas fazia sempre meu movimento de antes passar na biblioteca, observava e preparava o ambiente que me foi cedido e após, seguia ao encontro dos participantes em suas respectivas salas de aula. Como seres de possibilidades e de imprevistos, para alguns encontros houve a necessidade de que eu buscasse ali mesmo na biblioteca outro lugar para aquele encontro.

4.3 Participantes

Participaram do estudo dezessete adolescentes, para obtenção de informações cuja análise permitiu atender ao objetivo do estudo, este tipo de pesquisa não precisa ser feita prévia determinação do número de participantes. Os participantes foram informados sobre a natureza e o objetivo da pesquisa, os procedimentos e metodologia utilizados, bem como sobre a manutenção do anonimato de sua pessoa, de seu direito de participar ou não e ainda, de poder também, retirar-se do estudo a qualquer momento se assim o desejasse.

Para a participação no estudo foi realizado um sorteio para escolha da turma, tendo sido incluídas todas as turmas do Ensino Médio do turno da manhã. Os alunos da turma sorteada foram informados sobre o estudo e convidados à participarem. Como as informações obtidas entre os depoentes deste primeiro sorteio foram insuficientes, para o alcance do objetivo do estudo, foram realizados outros, sendo totalizados ao final, três sorteios. Houve uma situação em que um dos participantes veio ao meu encontro pedindo para participar do estudo. Ele foi aceito, apesar de não fazer parte de nenhuma turma sorteada, pois estava dentro dos critérios de inclusão, concordou com as propostas do estudo e assinou o Termo de Assentimento.

O período de realização das entrevistas se deu de outubro a dezembro de 2016. O agendamento aconteceu após a apresentação na turma sorteada, os próprios participantes decidiam a ordem das entrevistas e o dia em que cada um participaria. Para não interferir no horário de aula, os encontros aconteceram durante o intervalo, como acordado e autorizado pelas supervisoras do Ensino Médio e pela vice-diretora da escola.

Ir ao encontro dos participantes em suas respectivas salas, permitia iniciar o diálogo e estabelecer a empatia, pois percorríamos os corredores e escadas até a biblioteca conversando. Vários deles me perguntaram porque escolhi a enfermagem como profissão, como era e se gostava, outros me indagaram porque pesquisar sobre o adolescente, se era difícil fazer pesquisa e se precisava estudar muito. Eles comentavam as profissões que queriam seguir, uma até mencionou que tem vontade de ser Enfermeira, porém pensa na possibilidade de ser Médica Veterinária.

Para a coleta de informações foi usado o instrumento de entrevista, previamente elaborado (APÊNDICE B), composto de uma primeira parte, com questões relacionadas a aspectos de caracterização dos participantes que, para além desta identificação geral, pretenderam também colocar o depoente mais à vontade com a relação de empatia entre pesquisadora e participantes. Os próprios participantes preenchiam o instrumento e fazíamos juntos a leitura, quando expunham alguma dúvida, esta era esclarecida no mesmo momento.

A outra parte foi composta por questões abertas (APÊNDICE C) que foram orientadoras para o encaminhamento da temática em foco no estudo e que foram assim constituídas: Conte para mim, como você tem cuidado de si? Agora me fale sobre o significado desse cuidado para você? E aí? Como se sente cuidando de si? Você gostaria de falar mais alguma coisa? Antes de iniciar a entrevista fazíamos a leitura do instrumento previamente elaborado e mediante a permissão dos participantes, as entrevistas eram gravadas em equipamento eletrônico de áudio, posteriormente as transferi para o computador e as transcrevi

na íntegra no mesmo dia, objetivando-se total fidelidade, reportei-me também ao Diário de Campo para resgatar as expressões, interjeições, gestos e emoções do encontro.

Quanto a identidade dos participantes, para garantir o anonimato, foi apresentada uma lista com nomes de animais para escolherem como queriam ser identificados. A escolha pelo nome do animal foi de acordo com que admiravam e gostavam. Os codinomes escolhidos foram: Abelha, Águia, Borboleta, Cabra, Coelho, Coruja, Estrela-do-mar, Falcão, Formiga, Gata, Leoa, Órix, Panda, Raposa, Serpente, Tartaruga e Tatu.

Destaco que a todos foi solicitada a autorização para gravação. O equipamento, durante o a entrevista, ficava em cima da mesa ou da cadeira um pouco afastado do depoente, ele era acionado quando os depoentes estavam respondendo e preenchendo as indagações relativas aos aspectos de caracterização. Todos tiveram a possibilidade de não revelar se iriam ou não ser depoentes e aqueles que participaram se revelaram aos colegas, o fizeram por livre escolha. Pensando nisto, para que fosse assegurado o anonimato previamente garantido aos participantes, pois poderiam divulgar a outros o codinome escolhido, eles passaram a ser identificados no estudo com a letra do alfabeto P (Participante) e o número arábico, seguindo uma ordem estabelecida por sorteio dos codinomes escolhidos (P1 a P17), feito pela pesquisadora.

As entrevistas, assim como todo o material dela derivado será arquivado, sob responsabilidade da pesquisadora, durante cinco anos e decorrido este prazo, será destruído.

5 ANÁLISE COMPREENSIVA

5.1 Historiografia e Historicidade

Para contextualizar o ser-adolescente na sua idade; sexo; comportamento sexual; cor/raça; composição familiar; renda familiar; religiosidade, espiritualidade e crença; doença ou problema de saúde; atividade física; uso de preservativo na relação sexual; uso de álcool, tabaco e substância psicoativas a partir da dimensão ôntica dos fatos construiu-se a historiografia. Para melhor compreensão dos dados expressos, dividiu-se em quadro 1 - os aspectos biopsicossociais do ser-adolescente e o quadro 2 – comportamento e hábito de vida do ser-adolescente.

Quadro 1 – Historiografia do ser-adolescente

Codiname	Idade (anos)	Sexo	Namora pessoa	Cor/raça	Composição familiar	Renda familiar (salário)	Religiosidade, espiritualidade e crença	Doença ou problema de saúde
P1	17	F	Sexo oposto	Branca	Pai e mãe	Dois e meio	Católica	Negou
P2	16	F	Sexo oposto	Preta	Pais, irmão, e dois sobrinhos	Dois	Católica	Negou
P3	15	F	Sexo oposto	Parda	Pais, irmã, cunhado e sobrinho	Três	Evangélica	Negou
P4	18	M	Sexo oposto	Branco	Pais e avó	Quatro	Evangélico	Negou
P5	17	F	Sexo oposto	Preta	Mãe, padrasto, irmão e irmã	Um	Evangélica	Negou
P6	16	F	Sexo oposto	Parda	Pais, irmã e prima	Cinco e meio	Evangélica	Negou
P7	15	M	Sexo oposto	Preto	Pais e irmão	Um e meio	Evangélico	Negou
P8	16	F	Sexo oposto	Branca	Mãe e irmã	Dois	Católica	Negou
P9	16	F	Sexo oposto	Branca	Mãe e irmão	Um	Evangélica	Negou
P10	17	F	Sexo oposto	Parda	Pais, irmã e irmão	Três	Evangélica	Negou
P11	16	F	Sexo oposto	Amarela	Pais e irmã	Um e meio	Católica	Negou
P12	17	F	Sexo oposto	Branca	Pai	Um	Evangélica	Negou
P13	17	F	Sexo oposto	Parda	Pais e irmão	Dois	Evangélica	Negou
P14	17	M	Mesmo sexo	Branco	Padrasto, mãe, dois irmãos	Dez	Católico	Negou
P15	16	F	Sexo oposto	Branca	Mãe, padrasto e irmão	Dois	Católica	Negou
P16	16	F	Sexo oposto	Branca	Pais e irmã	Quatro	Católica	Negou
P17	16	F	Sexo oposto	Branca	Pais e irmão	Três e meio	Católica	Negou

Fonte: PAULA, J. A.; MELO, M. C. S. C

Legenda: F: Feminino, M: Masculino, Ed: Educação

Quadro 2 – Historiografia do comportamento e hábito de vida do ser-adolescente

Codinome	Fuma (Frequência)	Faz uso de bebida alcoólica (Frequência)	Faz uso de substância psicoativa (Qual)	Atividade física/Qual/Frequência	Iniciou a vida sexual (idade/anos)	Uso de preservativo na relação sexual
P1	Negou	Sim. Em festas	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P2	Negou	Negou	Negou	Sim/ Ed física/ Duas vezes por semana	15	Sim
P3	Negou	Negou	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P4	Negou	Negou	Negou	Sim/ Futebol/ Duas vezes/semana	17	Sim
P5	Negou	Negou	Negou	Negou	17	Sim
P6	Negou	Negou	Negou	Sim/ Ed física/ Duas vezes/semana	Negou	Não se aplica
P7	Negou	Sim. Em festas	Negou	Sim/ Caminhada/ Três vezes/semana	Negou	Não se aplica
P8	Negou	Sim. Final de semana	Negou	Sim/ Ed física/ Às vezes	Negou	Não se aplica
P9	Negou	Negou	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P10	Negou	Negou	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P11	Negou	Negou	Negou	Sim/ Bicicleta/ Finais de semana	Negou	Não se aplica
P12	Sim. Às vezes	Sim. Às vezes	Sim. Maconha.	Sim/ Caminhada/ Às vezes	16	Sim
P13	Negou	Negou	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P14	Negou	Negou	Negou	Sim/ Corrida/ Às vezes	10	Sim
P15	Negou	Sim. Em festas	Negou	Sim/ Ed física/ Duas vezes/semana	Negou	Não se aplica
P16	Negou	Negou	Negou	Negou	Negou	Não se aplica
P17	Negou	Sim. Às vezes.	Negou	Sim/ Aeróbica e musculação/ Cinco vezes/semana	16	Sim

Fonte: PAULA, J. A.; MELO, M. C. S. C

Diante da historiografia do ser-adolescente pude encontrar adolescentes de diferentes contextos socioeconômico e culturais, convivendo em uma família com o padrasto, com família gerenciada pela mãe ou pelo pai. Em relação a condição financeira foi verificada renda familiar de um a cinco e meio salários mínimos e, um destes adolescentes reside com mais quatro pessoas. Seis participantes afirmaram fazer uso de bebida alcóolica, todos negaram o uso do tabaco, apenas um adolescente afirmou fazer uso de maconha e um adolescente, afirmou ter relação homo afetiva. Todos os adolescentes negaram doença ou problema de saúde.

Abertura e interpretação pertencem essencialmente ao acontecer da presença. A partir do modo de ser deste ente que existe historicamente, nasce a possibilidade existenciária de uma abertura e de uma apreensão explícita na

história. [...] A interpretação existencial da historiografia como ciência visa, unicamente, comprovar a sua proveniência ontológica da historicidade da presença. Somente a partir dela é que se podem marcar os limites dentro dos quais uma epistemologia, orientada pelas vicissitudes da atividade científica, pode expor-se aos acasos de seus questionamentos. (HEIDEGGER, 2015, p. 468).

A história de vida do outro nada mais é antes de tudo a sua vida no mundo, não tem como dissociar o ser do seu contexto histórico, cultural e social. A historicidade surge como “ação de instituir ou como poder formador” (CAPALBO, 2004, p. 33).

A historicidade revela a subjetividade e intersubjetividade do encontro fenomenológico (PAULA *et al.*, 2012). “A análise da historicidade da presença busca mostrar que esse ente não é ‘temporal’ porque ‘se encontra na história’, mas, ao contrário, que ele só existe e só pode existir historicamente porque, no fundo de seu ser, é temporal” (HEIDEGGER, 2015, p. 468). Na compreensão do ser, é preciso compreender seu passado, seu contexto social, econômico e cultural, uma vez que possuem ligação com o presente.

Para o registro deste momento e posterior acesso, que reporte-me ao diário de campo e à escuta dos depoimentos, de maneira a manter a fidelidade das falas dos depoentes, como os erros gramaticais e gírias, além dos comportamentos expressos através de silêncios, risos, olhares e gestos. E diante do encontro e aproximação com cada depoente, pude captar a essência que cada um trazia consigo para compor a sua historicidade.

P1 (17 anos/F), fui recebida com um largo sorriso, perguntei-lhe se podíamos conversar naquele momento, respondeu-me prontamente que sim. Quando iniciei a entrevista P1 cruzou os braços, sorriu alguns momentos e algumas vezes desviou seu olhar, no decorrer da entrevista foi falando mais de si. Após seu depoimento retornamos à sua sala e lá nos despedimos.

P2 (16 anos/F), bastante risonha, apesar de ser bem comunicativa quando sentou-se na cadeira sua fala ficou reservada, começou a balançar a perna esquerda e em alguns momentos, as duas pernas. No decorrer do seu depoimento foi se soltando mais, manteve o olhar fixo em mim, dava um sorriso ao final de cada questionamento. Encerramos seu depoimento e retornamos a sua sala, mas ela por não precisar fazer prova de recuperação estava liberada e ali nos despedimos.

Fui ao encontro de **P3** (15 anos/F), meiga e com uma simplicidade no olhar. No início mexeu um pouco com as mãos, balançou as pernas e desviava sempre seu olhar. Houve alguns momentos de silêncio, de início era de pouca conversa, mas aos poucos foi falando mais de si.

No mesmo movimento de todos os encontros e cada um com sua particularidade de ser, fui ao encontro de **P4** (18 anos/M). De presença alegre, espontâneo e comunicativo, seguimos para a biblioteca, o espaço que me era cedido neste dia estava ocupado, mas já havia preparado outro espaço na parte externa da biblioteca com duas cadeiras, porém, antes de irmos até lá, perguntei se ele se importava ou mesmo se queria que marcasse outro dia, P4 prontamente concordou. Este espaço externo a biblioteca é um local aberto, sem mobília ou qualquer outro objeto, apenas a presença de algumas pombas. Sentou-se com as pernas cruzadas, muito atento com o que eu o explicava sobre meu estudo, mas ao iniciar as indagações sobre seu comportamento, começou a apertar o dispositivo para retraindo a ponta da caneta retrátil. Esta atitude persistiu no seu início do seu depoimento, no decorrer da sua entrevista cessou. Em alguns momentos de sua fala, abaixou o olhar e em outros, o tinha fixo em mim, sorriu poucas vezes, mas quando encerrada a entrevista, voltou a ser aquele participante de antes, bem comunicativo.

P5 (17 anos/F), alegre e de uma simplicidade no olhar, sentou-se na cadeira e durante seu depoimento permaneceu com as mãos no bolso da blusa de frio. Às vezes seu olhar desviava para o chão, com o decorrer da entrevista expressou-se mais sobre si e por fim, quando finalizamos e já com o gravador desligado, continuou falando de seus sonhos, o cansaço que tem por percorrer longa distância para estudar e o desejo de mudar do local onde reside.

Encontrei **P6** (16 anos/F), meio calada, mas sorridente junto a seu grupo de amigos, perguntei se poderia dar seu depoimento ou queria agendar outro momento, como preferiu não adiar, seguimos para o local da entrevista. No início do depoimento constantemente balançava as pernas e mexia com caneta, mas com o passar do tempo cessou, houve algumas pausas e desviou seu olhar quando relatou como se sente cuidando de si. P6 disse que se sentia nervosa com a presença do gravador, mesmo estando afastado, “não sei, parece que esse negócio me deixa nervosa, aí não consigo falar”.

Cheguei a sala de aula e avistei **P7** (15 anos/M) sentado na primeira carteira, em frente ao professor. Inicialmente mostrou ser de pouca conversa, com o decorrer do seu depoimento foi descontraindo e falando mais de si. Nos dois primeiros questionamentos mantinha seu olhar para a janela.

P8 (16 anos/F), recebeu-me com um sorriso, este encontro precisou acontecer na parte externa da biblioteca, pois havia uma turma em aula na biblioteca, a sala deles encontrava-se molhada devido a forte chuva do dia anterior. P8 concordou em dar seu depoimento neste espaço. Olhava-me fixamente durante seu depoimento e permaneceu o tempo todo com as pernas cruzadas.

P9 (16 anos/F), sorrindo, veio ao meu encontro acompanhada de uma amiga, as duas participaram do estudo. O depoimento foi obtido na parte externa da biblioteca e com o seu consentimento, pois ainda permanecia ocupada. Quando fiz o convite elas pediram para que uma pudesse acompanhar a outra, naturalmente não identifiquei problemas, era um pedido delas e assim conduzi nosso encontro do mesmo modo, apenas solicitei que uma não interferisse na fala da outra durante a entrevista. Entretanto, como era algo novo para mim, reportei o fato à minha orientadora e consideramos importante respeitar o modo como se mostraram à vontade para participar. Posteriormente, fazendo a leitura reflexiva de todos os depoimentos sem identificação, os delas não se destacavam dos demais e assim, foram incluídos na análise. Houve alguns momentos durante seu primeiro depoimento que balançou as pernas, mas falou tranquilamente de si, seu olhar e sua voz demonstravam segurança.

Aguardei **P10** (17 anos/F) e sua amiga na biblioteca, as duas chegaram conversando. Depoimento colhido na parte externa da biblioteca, ficou com dúvida entre os codinomes, sua amiga a ajudou escolher. P10 permaneceu durante toda a entrevista segurando os dedos das mãos e com os pés apoiados pelas pontas (em extensão), seu olhar desviou para sua amiga quando disse: “hoje em dia a gente tá né? [...] Sedentária, um pouco [...]”, mas no decorrer de seu depoimento seu olhar estava voltado para mim, não demonstrava constrangimento em falar sobre o cuidado que tinha consigo mesmo. Encerramos e nos despedimos ali mesmo.

P11 (16 anos/F), alegre e reservada, aguardava-me na sala de aula, como seu professor já havia encerrado sua aula, pude observar que conversava com suas amigas. Como neste dia estava chovendo e a biblioteca permanecia ocupada, a entrevista ocorreu em um corredor do lado oposto a porta da biblioteca, espaço sem movimentação de pessoas, não se importou em dar seu depoimento neste local. Permaneceu todo o tempo com as mãos apoiadas sobre as pernas e com os pés apoiados pelas pontas (em extensão). De poucas palavras, mas com grandes significados, constantemente relatava dor e que precisava mudar seu comportamento. Encerrou sua fala acenando com sua cabeça negativamente que não tinha mais nada para falar e sorriu. A acompanhei até sua sala e nos despedimos.

P12 (17 anos/F), encontrei-a no pátio da escola, ela foi até a biblioteca acompanhada por três amigas, sendo duas delas participantes do estudo, porém durante seu depoimento ficou sozinha. P12 prontamente concordou em fazer na parte externa da biblioteca. Neste mesmo dia após seu depoimento fiz a entrevista com sua amiga, pois elas estavam liberadas da aula por não precisarem participar da atividade que estava sendo realizada. P12, meiga e vaidosa, desviou seu olhar para a porta e para o lado várias vezes. Houve momentos em que fez movimentos com as mãos, era de poucas palavras, preocupada com sua saúde, destacou que

busca mudar alguns de seus comportamentos, preocupa-se com sua aparência física e com a beleza.

P13 (17 anos/F), séria, vaidosa e comunicativa. Seu depoimento foi colhido na parte externa da biblioteca, com sua anuência. Sentou-se na cadeira voltada para o lado esquerdo, alguns momentos desviou seu olhar para o lado esquerdo. No seu terceiro depoimento já estava tão descontraída que cantou um pedaço dele: “Pensá... Deixa eu vê!”.

P14 (17 anos/M), bem comunicativo, espontâneo e alegre. Vendo o meu movimento na biblioteca manifestou o interesse de querer participar do meu estudo. Em uma das minhas entrevistas o encontrei na biblioteca e agendamos o nosso encontro. No dia que daria seu depoimento veio acompanhado de um amigo e o mesmo permaneceu durante este momento. Seu depoimento foi colhido no corredor em frente a porta da biblioteca, local sem movimentação de pessoas, não houve objeção por parte dele ser neste local. P14 sentou-se na cadeira, cruzou as pernas, durante suas falas gesticulou diversas vezes com as mãos, principalmente na primeira pergunta, sorriu diversas vezes, um sorriso alto, apenas desviou o olhar para seu amigo quando mencionou “[...] muitos amigos meus que não se cuidam mesmo e que não tão nem aí [...]”. Nos despedimos ali.

P15 (16 anos/F), encontrei-a sorrindo. Nos momentos que falava de si gesticulava diversas vezes com suas mãos, passava a mão esquerda no rosto e no cabelo. Retornei com ela a sua sala e ali nos despedimos.

P16 (16 anos/F), séria, encontrei-a conversando com suas amigas no corredor, subimos para a biblioteca, acomodou-se na cadeira, manteve durante toda sua entrevista seu olhar voltado para o chão, era de poucas palavras.

P17 (16 anos/F), sorridente, estava no corredor próximo a sua sala mexendo no celular, seguimos juntas para a biblioteca, todo o momento que conversava comigo mexia constantemente no celular, acomodou-se na cadeira e deixou o celular de lado apenas quando iniciamos as leituras dos termos. Durante seu depoimento colocou diversas vezes a mão no cordão.

Assim como cada encontro e cada depoente têm suas particularidades, os adolescentes continuavam conversando após encerrar a entrevista e alguns deles relatavam que precisavam mudar seus hábitos de saúde. Assim, considerei que, apesar de ali estar como pesquisadora, como profissional, era importante utilizar aquele momento posterior, para levá-los à reflexão. Na conversa com aqueles que revelavam seus desejos de mudanças, eu questionava o que faziam para se cuidar e como poderiam fazê-lo, ao que respondiam sobre as atitudes que seriam necessárias em relação aos cuidados com a saúde. Então para concluir, trazia um pouco do meu

conhecimento científico para ajudá-los a formar o pensamento crítico e reflexivo do que podiam fazer para a qualidade de sua saúde.

5.2. Unidades de Significação

Meu encontro como pesquisadora com os adolescentes possibilitou através dos gestos, silêncio, sorrisos e do próprio depoimento, apreender e compreender seus pensamentos e sentimentos. As falas foram acessadas para a imersão na leitura e apreensão dos significados expressos por eles, também de maneira a reproduzir quem são estes adolescentes, mantive nas transcrições a forma como se expressaram em sua linguagem.

Foram realizadas várias leituras da íntegra dos depoimentos buscando apreender os significados contidos nas informações, passando-se então a destacar as expressões essenciais que emergem da fala dos participantes quando ele descreve o fenômeno que se pretende compreender ao responderem ao objetivo do estudo. Estas expressões foram então organizadas nas unidades de significação e posteriormente buscou-se a compreensão vaga e mediana.

Deste modo, para o adolescente cuidar de si no contexto da promoção da saúde significa:

5.2.1 Descrever o que é cuidar da saúde e que outras pessoas podem influir ou fazer parte

[...] ah, igual tem que ir no médico de rotina eu não vou (cruzou os braços)
[...] Minha avó fala pra mim fazer exercício, mas, não faço. **P1**

[...] não usar droga, nem um tipo de droga, não bebe, tem que si cuida, pra ah cuida de si mesmo é essencial [...] eu não fico com muitas pessoas [...] E sobre a minha sexu, é relação sexual eu fiz com uma pessoa na minha vida, e com, com preservativo. [...]mas eu faço o possível pra não tá prejudicando nada na minha vida. **P2**

[...]Ah, me sinto bem, eu me sinto, me sinto de missão cumprida no caso, porque eu vejo muito, muitos jovens perdidos aí, muitos amigos meus que, que as vezes estudaram comigo, tavam ali comigo e, e agora, por, as vezes por falta de informação, estão, meio assim, essas coisa de errado (drogas e álcool), fazendo essas coisa de errado, e, eu fico meio que, que assim, poxa! Eu pelo menos ouvi alguém, que me instruiu pra isso, não segui o caminho dele, não segui o caminho errado. [...] Isso, de usa drogas, álcool, essas coisa assim, segui a cabeça das pessoas no caso. [...] seria ruim, até pra meus familiares vê isso, porque eles não ia aceita também né, ter um filho assim, fazendo essas coisa errada, eu não, não acho certo não (Cruzou as pernas). **P4**

[...] aí pode, a gente fez exame, o médico falou que pode passar pra mim, aí, é pra eu para de come as coisa que faz mal pra minha saúde, come verdura, mais eu não gosto [...] (risos) [...] vou tê que cuida da minha saúde, porque

minha mãe já tem pressão alta e diabetes e é assim de família, passou do meu avô e avó e, passou pra minha mãe e pro meu tio [...] mas ela fala pra mim come, as vezes eu como, a gente não deve comer só o que a gente gosta, (risos) pode fazer o que a gente gosta, eu como as vezes (risos). **P5**

[...] Éh, vô ao médico quando, de seis e seis meses assim, pra vê se tem alguma coisa [...] Dentista, assim, tipo, coração, saúde, pressão, tudo se tá bem, e, acho que só! (Risos). **P6**

[...] Ah, eu acho que eu tenho cuidado bem, eu não, faço muita (risos) coisa que prejudique, eu, eu não bebo, eu não fumo [...] eu cuido bem da minha saúde, só esse tipo de coisa cuido bem! [...] eu não vejo muita dificuldade em cuidar não, é fácil, eu tenho, como eu posso fala? Tenho muita vontade de melhorá, eu sou uma pessoa que se eu vejo uma coisa que eu posso melhorá, eu vou lá e faço, se eu vejo que tô fazendo uma coisa de errado, que eu consigo mudar essa coisa, eu faço. [...] eu como muito depressa [...] minha mãe fala isso, e eu tento melhora. **P7**

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

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

[...] eu não vou no médico... direito. Só vou quando é preciso mesmo. Quando tô passando mal [...] Tem muito, tem muito tempo que eu não faço exame de sangue! Tem muito tempo que eu não vou assim no médico pra fazê um check-up geral. [...] ainda mais final de ano aí que não tem tempo de e no médico mesmo [...] E no médico, fazê exame pra vê se tá tudo bem. **P10**

[...] eu vou ao médico de vez enquanto, mas assim, quanto tá gripada, dor de garganta, assim. De vez enquanto, mas faço exames, exame de sangue. **P11**

[...] Eu me sinto bem e, esforçada. **P12**

[...] Porque eu tenho que fazê certas coisas que eu não faço (atividade física, alimentação saudável, fazer exame, ir ao médico). Eu não preocupo com minha saúde! Éh... muito não! [...]Só vô no médico quando eu tem que ih mesmo [...] Eu não vô lá atoa, fazê exame, essas coisa assim! [...] Aí, eu só obrigada a ih. **P13**

Então, acho muito importante, igual eu tinha dito pra gente podê, eu penso na minha qualidade de vida. Pra gente podê, pra, pra eu no caso né? Pra eu podê me cuida mesmo e tê uma vida, uma vida, uma vida boa! Uma vida saudável. [...] vejo muitos adolescentes, muitos amigos meus que não se cuidam mesmo e que não tão nem aí, tem dor nas costas, aquela coisa toda, e tem adolescentes aí amigos meus que que tem, não se cuidam, diabetes, glicose altíssima, entendeu? **P14**

Bebe assim do jeito que tô, que já bebi! Tem vez que dô uma parada! Mas aí, acaba de novo! Aí eu bebo de novo! Aí, eu acho que isso pode me prejudica, mas tirando outras coisa, igual droga, não! Eu já vi o que pode prejudica em drogas, mas como eu entro, na minha roda já tem muitos amigos que fuma. Que usam drogas, já me ofereceram, só que eu não! Quero não! [...] Na alimentação! Eu, eu descontrolo um pouco, minha mãe sempre tá no meu pé! Mas eu sempre me descontrolo, ela fala que eu devo e pega as coisas. Eu tenho o olho gordo! Se eu tô vendo a comida eu tô comendo! Não deixo sobra. **P15**

Ah, eu acho que tá muito mal! [...] e eu vô melhora! Porque tá bem difícil! **P16**

Éh, eu frequento ginecologista [...] Eu me sinto bem! Hoje me sinto mais disposta... né? Mas, eu, mais ou menos! Subi a escada ainda é meio cansativa, mais eu era bem sedentária! [...] antes na minha idade, por exemplo, assim, ou até antes mesmo, com quatorze anos, começa vê isso da saúde. Porque tipo assim, eu não engordava! Até o ano passado eu não engordava, tipo... eu podia come a vontade que eu era magrinha! Aí esse ano comecei a nota que tava engordando, tipo, ano passado eu pesava cinquenta e quatro, agora, esse ano comecei com sessenta e um, tipo eu engordei bastante. Falei não, eu tenho que para, se não! Como eu era bem gordinha na minha infância. Eu tive, fazia, eu tive que fazê dieta! Não era muito, mas Né? Aí comecei a cuidá aí eu emagreci, bastante! Aí agora comecei a engorda aí falei, não! Aí vô cuida, se não! Sai do controle. **P17**

5.2.2 Expressar como tem cuidado da saúde, do corpo, da mente e do espírito

Hum, não faço exercício, fico deitada quase o dia inteiro. **P1**

[...] Da minha saúde eu não cuido muito bem não [...] Hum, mais ou menos, eu acho que não cuido muito bem, como deveria cuida [...]. **P2**

[...] cuidando da saúde (risos), ah, com a higiene! Acho que sempre bom pra você, manter a autoestima, você tem que tá com tudo em dia, éh, (risos) cabelo lavado, banho (risos). **P3**

[...] buscá o máximo de cuidá da nossa vida e não deixá essas coisas entra na nossa vida, éh, droga, é como que fala? Álcool, essas coisas toda aí. **P4**

[...] eu acho que eu não tô cuidando bem da minha saúde, não tô fazendo nenhum exercício físico, nada pra ajuda! [...] nada! Termo de alimentação, nada bom! **P5**

Eu tenho uma alimentação regulá, eu me alimento, eu como frutas [...] **P6**

Significado bom [...] Significa tê o cuidado comigo mesmo, éh, uma, tê uma, cuida de mim, no espírito e saúde... saúde, meu corpo físico mesmo, e, espírito, coisa minha, minha mente, esse tipo de coisa. [...]mesmo eu sendo meio gordo, eu consigo caminha direito, o pessoal fala que eu não sou, mas eu me considero gordo. **P7**

Da minha saúde? Nesse último ano muito mal! Eu não, pratico, pelo menos nesse último ano, éh, atividade física, eu tenho andado muito de ônibus, sabe?

Mudei pra longe recentemente, antes eu morava aqui no centro, aí eu ia andando pra tudo conter lugar, agora só de ônibus e, não tenho uma hora certa pra come. **P8**

Pratica mais atividade física, tê uma boa alimentação. [...] Porque a maioria das pessoas postam fotos no Instagram, sabe? As pessoas são toda bonitinha, e eu hum! Parecendo uma batata, fica meio ruim né? Fica péssimo, minha imagem (risos). Ah, eu não me sinto bem! **P9**

Começa a fazê exercício físico, eu teria melho condição, eu não ficaria cansada rápido! Eu não ficaria sedentária, como [...] estipula um tempo pra e, faze exercício físico [...] Tê uma hora pra come, porque não tem hora regular pro cê come, café da manhã e almoço [...] Cê tem que almoça no horário certo, toma café de manhã. **P10**

[...] educação física na escola, que é muito bom pra gente, pro nosso corpo. Então éh(silêncio) acho que é muito bom! (Sorriu e elevou seu tronco na cadeira) A gente precisa do nosso corpo, mantê bem o corpo, corpo físico né? Ah! Cuidá da saúde! Alimentação também! **P11**

De estética, por estética também, porque, muitos alimentos pra pele, cabelo essas coisas. **P12**

Oh! Significado pra mim não é muito, muito éh, positivo não! [...] fazê atividade, tem que tê uma alimentação mais, mais saudável. **P13**

[...] eu sempre procuro anda a pé, pra podê faze aquela caminhada, [...] Questão assim de alimentação procuro sempre come o que tá mais próximo do saudável ali, né? [...] usando preservativo e, e tomando todos os cuidados cabíveis. [...] relação sexual, tantas doenças, tantas coisas que apareci, então é importante a gente cuida da gente, pra que não possamos cai aí nessa, nesse, nesse poço que é aí a, a descuido e o descaso com a gente mesmo (risos). **P14**

[...] Em vez de come na rua uma coisa, uma fruta. Uma coisa saudável. [...] Eu, igual, como eu falei, vô nas festas eu bebo! (Passou as mão esquerda nos cabelos) acho que não é adequado pra minha idade. **P15**

[...] acho que eu tô precisando toma mais água. [...] Ah, mais a alimentação mesmo! Porque eu acho que é por causa disso que tô passando muito mal! (Acenou confirmando com a cabeça). **P16**

Então! Eu comecei na academia! Um mês. [...] Eu, procuro não tê uma alimentação muito, a base de frituras, essas coisa. **P17**

5.2.3 Refletir sobre o seu dia a dia de cuidar ou não da própria saúde

Ah, eu acho que eu me cuido mal, porque eu não faço exercício [...] por que agora não tá me incomodando. [...] eu como muita gordura, hambúrguer demais (desviou o olhar). **P1**

[...] porque eu como muita besteira, mas também como fruta, as vezes (risos) [...] come besteira, hambúrguer, batata frita, eu tô prejudicando, [...] mas eu gosto de sai com meus amigos, uhn, e eu só vô num lugá que que tem droga,

bebida ... mas eu não uso não, alguns amigos usam, mas eu nunca, já provei, já, uma vez [...] as vezes uma skoolbitz, mas não muito álcool, eu não gosto. Energético, eu gosto, mas não bebo muito, eu não consigo, cerveja nunca, já provei uma vez [...] eu não tenho essa vontade de ficar com um, com outro, usando. **P2**

[...] eu não gosto de fazê exercício físico também não ... não, eu danço na igreja, mas, fora isso, corre, nada, essas coisas eu não gosto muito não! [...] Esporte eu não gosto muito não! [...] Ah, não cuido muito da minha alimentação não, não, eu não gosto de comida saudável. **P3**

[...] eu não, eu não fumo, eu não bebo, eu não, faço essas coisas que prejudicam minha saúde. **P4**

[...] igual bebe, eu bebo, as vezes (risos) [...] não faço exercício físico não, nem na educação física, fico sentada esperando a hora passar (risos) [...] tenho que cuida mais da minha saúde, né? Éh, come mais verdura, legumes (risos) que não faço exercício físico [...] até que eu faço exercício físico lá minha casa até o ponto, pra mim pegar o ônibus, dá uns quinze minutinhos andando (risos) todo dia, trezentos e sessenta e cinco dias, não, tirando as férias, é, mais dá, as vezes eu tenho que descer pro centro pra fazer alguma coisa, eu faço um exercício, do uma andadilha daqui, deço ali embaixo nas galinhas, subo, (risos) a escada é grande, faço exercício físico sim [...] Éh, quase nunca, mais eu faço. **P5**

[...] refrigerante, eu tenho que tirá, mas eu não consigo, aí fica meio complicado, (risos) mais, éh, porque, porque refrigerante é bom, uma coisa boa assim e, (silêncio) (risos) e faz mal né? **P6**

[...] come que é uma coisa ruim né? Porque eu como muita [...] eu como lasanha, hambúrguer quase sempre. Ah, eu como muita, muita besteira. [...] Eu ando muito de bicicleta, todo dia, mas minha bicicleta quebrou, então, eu tô andando três vezes por semana, segunda, quarta e sexta. Aí eu ando uns três, quatro quilômetros por dia. **P7**

E ultimamente eu não tenho tido tempo pra nada, e por isso, por isso mesmo, não tenho hora pra almoço, pra nada. Comecei fazê curso agora, e estudo e curso, e fico com muita coisa pra fazê e esquece da saúde [...] meio irresponsável, né? Irresponsável! **P8**

Ah, eu acho que tenho cuidado muito mal [...] alimentação muito irregulá, eu como qual que coisa. [...] eu não faço atividade física, eu não faço nada, eu sou sedentária, entre aspas (gesticulou com as mãos as aspas) porque, eu não faço nada, só falando mesmo. Correr, só quando vou corre atrás do ônibus (risos). [...] Muito ruim, né! Éh, eu tinha que melhorá né! **P9**

Muito mal, né! [...] Tá ruim né? Tem que melhorá, então a gente tá, tentando melhorá, mas o tempo não tá deixando! [...] hoje em dia a gente tá né? Sedentária, um pouco né? [...] Ah, a minha alimentação, eu como muito, mas eu gosto de verdura e fruta, mas também não como assim todo dia não. Gosto mais de besteira. Éh, Café da manhã é tão corrido que nem, nem lembro direito que que eu comi. [...] quando dá ce tá comendo, quando não dá, cê também tá comendo! Tem dia, não dá! Tipo assim, o horário certo, se come, tipo assim, vai que se almoça três horas da tarde! **P10**

[...] eu não faço educação física na escola não, mas em casa, tem, éh, eu ando de bicicleta nos finais de semana [...] eu brinco de alguma coisa com minha irmã, de esporte, vôlei, e, queimada também. **P11**

Eu procuro me alimenta bem, éh, comendo legume, fazendo suco natural, evitando refrigerante e fazê exercício físico, mas como tô sem tempo, eu procuro anda bastante, eu gosto de anda, fazê exercício físico sim, já fiz dança, já fiz academia também [...] Sinto falta de tempo mesmo [...] Pelo estudo e trabalho, chego, cansada! [...] Porque muita gente procura não se alimenta tão bem assim. **P12**

Ah, eu não costumo faze atividade física não [...] nenhuma atividade física, éh, eu teria que faze mais atividade física, porque, éh, éh bom pra mim, né? [...] não fazendo atividade física é prejudicial pra minha saúde [...] Éh, não faço aquelas alimentação éh, como que fala? Tem muito legumes, coisa assim! Eu gosto de come muita carne! E as veze nem muito bom pra saúde, né? [...] Ficá, só ficá só comendo gordura [...] **P13**

[...] uma vez na semana, pelo menos, do uma corrida [...] de manhã quando venho pra escola, venho a pé pego sempre caminho mais longo, pra podê faze uma caminhada, mesmo que seja tipo dez, quinze minutos, sempre tô tentando faze. [...] eu procuro não come coisa gordurosa, embora eu coma duas, duas vezes na semana, eu como, as vezes final de semana, [...] Eu sou uma pessoa que me saboto as vezes (risos) porque é toda aquela segunda-feira que a gente vai fazer uma dieta, éh aquela segunda-feira que a gente sai pra come hambúrguer, mais igual eu falei, eu sempre tento procura... segui tudo a risca. Igual eu falei éh, em primeiro de dezembro, falei dia trinta, gente! Dia primeiro de dezembro vou começa agora, vou oh, abdominal em casa todo dia, e flexões, até hoje eu não fiz uma! (Risos) Só correndo mesmo! Porque as vezes de tarde pego e coloco uma música, e pego pra corre [...] Então, eu acho que eu, principalmente em relação sexual assim eu procuro sempre me protege. **P14**

[...] como muita salada, mas também como muita besteira. [...] Salgado! Essas coisa assim. Muita bala, ainda mais no colégio, de manhã. Muita bala, muita bala. [...] Uso de drogas, eu também não! Eu tenho consciência que eu, se não tive vontade de prova! [...] Acho que eu podia para, mas, quando vejo todo mundo bebendo! Eu fico sobrando! Aí eu vô, na onda de todo mundo. [...] (risos) Éh! Essas bebida alcoólatras assim. Tipo, álcool! Vinho! Essas bebida. Tudo que, que tipo álcool, tudo que leva álcool, eu já provei, e já passei um pouco do limite também! (Passou as mão esquerda no cabelo) (risos) [...] E em relação sexual, eu, ainda não, também não quis tê essa, vida ativa, essas coisa assim. **P15**

Ah! Eu tenho comido muita besteira [...] Que eu não bebo água! Eh, tô passando muito mal de estômago, né! [...] Eu não como verdura. [...] Eu queria, melhora minha saúde! [...] Não, não tem cuidado muito bem da minha saúde! [...] Ultimamente tem passado até muito mal. **P16**

Faço uso de, do anticoncepcional, e, tem um mês, né! [...] Meu percentual de gordura tá bem alto (colocou a mão direita no cordão) [...] Tem um mês! Aí, quando eu fui fazê avaliação na academia, ele mediu, aí tal, fez o peso, aí aqueles negócio. Aí eu tava com vinte e oito por cento (colocou a mão direita no cordão) eu acho que o normal é dezenove, uma coisa assim! Aí ele falou comigo que eu tinha que para de come salgado, essas coisa. Eu comia bastante

salgado! [...] Eu não me sinto, não fazia nenhum tipo de atividade física. Nem a educação física na escola eu fazia. E agora eu tenho mais folego! Entendeu? [...] Eu como muito doce. [...] Aí parei de come salgado, essas coisa, pra podê. E comecei a come mais salada, essas coisa. Feijão eu não comia muito. Eu descobri que, eu preciso come mais né? **P17**

5.2.4 Analisar suas ações para a sua saúde no futuro

[...] lá no futuro posso tê, consequências né? Ficá mal, eles falam diabetes né? Ah, ter problema de saúde mais pra frente (risos). **P1**

Traria mal pra minha saúde [...] Não acho certo fazer essas coisa, que é um vício né? Que acaba que você usa, vai querendo mais, mais e mais, entendeu? **P4**

Porque depois eu posso tê algum problema na saúde, hum, éh, igual na saúde, no futuro, aí vai ter que cuidá, cuidá se da minha, minha alimentação agora, (risos) [...] Éh, tipo, com isso tudo eu me sinto bem, agora né? Vamo vê daqui uns anos, daqui uns dez anos, éh, (risos) cinco anos (risos). **P5**

Ah, pra quando tive mais velha assim, pra ter uma saúde bom, pra eu não ficar preocupando ih no médico, toma remédio, essas coisas, de remédio, de ih no médico sempre quando tem essas pessoas assim que tá, que é mais velha, e fica indo no médico direto (risos). **P6**

Quanto mais cê se cuida, melhó você fica [...] **P7**

[...] eu espero poder cuidar da saúde em breve! **P8**

Eu preciso ter uma vida mais saudável! Fazer atividade física, só isso! **P9**

Nossa! Péssimo! Ah, eu acho péssimo, porque, se eu tivesse com certeza uma, um cuidado maior com minha saúde eu teria uma qualidade de vida bem melhó. **P10**

Bem! Porque sei que depois no futuro! Vô está com um corpo melhó, assim, vô tá com saúde boa! Éh (acenou com a cabeça negativamente e sorriu). **P11**

[...] Pra mim senti bem! Pra na frente não tê problemas! (Mexeu com as mãos) Ih, éh pra mim senti bem! [...] Éh pra, pensando na frente, lá na frente vô tê problema mesmo, saúde, uma complicação, da saúde! **P12**

Eu teria que fazê mais atividade física, porque, é, éh bom pra mim, [...] só fica só comendo gordura, não fazendo atividade física é prejudicial pra minha saúde. **P13**

Procuo me mantê saudável, tanto que eu tenho medo de obesidade, muita gente da minha família é obesa, então eu tenho medo, tenho, tenho uma tendência. [...] Colesterol, então, eu fico meio, eu como aquela carne ali com dois dedos de gordura, mais aí eu fico pensando, gente isso vai entupi minha artéria! (Risos) Eu posso tê um problema de coração! (Risos). **P14**

Éh, eu cuido de mim, acho que eu poderia me cuida mais! [...] Acho que... eu podia cuida mais da minha saúde, eu... podia... muito mais (risos) [...] pratica mais exercício, preguiça eu sou muito preguiçosa (risos) [...] Mas acho que o único erro que tenho é de bebe! Acho que isso pode me prejudica. Ah! Na minha vida! Eu posso virá uma dependente disso,ih, sei lá! **P15**

[...] Agora eu tô nova, mas quando eu tô mais velha isso vai me, me trazê muitos riscos, né? Vai piora muito. **P16**

[...] eu acho que todo mundo tem que tê essa noção, de vê, pensa no amanhã, entendeu? E não come se não houvesse mais, igual eu fazia (colocou a mão direita no cordão). Como se no mundo fosse acaba amanhã (risos). [...] Eu não, não, tipo eu não sinto nada, mas eu tenho certeza que isso se continuasse assim, por, por exemplo, meu percentual de gordura, se eu continuasse assim, no futuro eu ia tê problema cardíaco, obesidade, tem vários problemas que podem tê! [...] mais pro futuro mesmo! Tê uma vida saudável! (Risos). **P17**

5.3 Compreensão Vaga e Mediana – 1º Momento Metódico

A partir das Unidades de significação, é possível apreender a compreensão dos adolescentes sobre o cuidado de si no contexto da promoção da saúde. Os participantes expõem que procuram um profissional de saúde quando sentem alguma coisa como, uma gripe ou dor de garganta ou mesmo para fazerem exames, já outros não o procuram.

Relatam a instrução que tiveram seja de alguém próximo ou mesmo de um familiar para aquisição de um comportamento adequado de saúde e de que possuem amigos com hábitos inadequados “na minha roda já tem muitos amigos que fuma. Que usam drogas, já me ofereceram”, “tem adolescentes aí amigos meus que que tem, não se cuidam, diabetes, glicose altíssima” e familiares com algum problema de saúde “porque minha mãe já tem pressão alta e diabetes e é assim de família, passou do meu avô e avó e, passou pra minha mãe e pro meu tio”.

Deste modo, trazem como significado o cuidado com sua saúde como algo bom, que não sentem dificuldade de se cuidarem, referem que é muito “ruim” e “péssimo”, mas que fazem o possível para melhorar. Consideram importante mudar os seus hábitos alimentares para um alimentação mais rica em nutrientes e os risco que estão expostos “diabetes, glicose altíssima”, “pressão alta” e “problema cardíaco, obesidade”. Sentem-se insatisfeitos com sua aparência física quando relatam “parecendo uma batata” e “eu me considero gordo”.

Relatam que o cuidado com a saúde é importante para “uma vida saudável”. Avaliam a educação física ou mesmo a prática de atividade física necessária para terem uma boa qualidade de vida, “muito bom pra gente”, apesar de não fazerem nem mesmo na educação física. Comportamentos sedentários são relatados pelos depoentes, quando os mesmos reconhecem que não estão envolvidos em atividades com gasto energético.

Em relação ao comportamento sexual, aqueles que já iniciaram relatam que previnem-se fazendo o uso do preservativo ou mesmo do contraceptivo oral. Reconhecem o álcool e as drogas como fatores prejudiciais à saúde. O consumo de bebida alcoólica é referenciada quando vão em festas e para não serem excluídos acabam consumindo também, mas identificam a importância de não experienciar o álcool e o tabaco para que não venha a ter vício no futuro.

Alguns avaliam sua postura diante do mundo dos adultos de “irresponsável” e por possuir “preguiça” para realizar a prática de atividade física. Referem-se a falta de tempo como fator predisponente para não realizarem os cuidados com sua saúde. Muitos aspiram melhorar quando já se tem manifestado algum desconforto, “eu acho que tá muito mal! [...] e eu vô melhora!”. Consideram o álcool e o tabaco fatores prejudiciais à saúde e reconhecem a importância de ter hábitos de vida mais saudáveis.

Identificam as atitudes e comportamentos assumidos por eles e alguns buscam mudar seus hábitos alimentares ou mesmo realizar algum tipo de atividade física para quando chegar na velhice, não tenha que procurar por um profissional de saúde, assim como referem que precisam se cuidar o quanto antes para que no futuro não venha a sofrer as consequências de adquirir um “diabetes”, “problema cardíaco” e “obesidade”, caso queira ter “saúde boa” devem melhorar suas atitudes.

5.4 Fio condutor da interpretação

A elaboração do fio condutor acontece pela constituição do conceito de ser, o que se dá posteriormente à construção das Unidades de Significação pela articulação dos seus caputs. Deste modo, o conceito de ser foi assim constituído: para o ser-adolescente, cuidar-de-si-no-contexto-da-promoção-da-saúde, significa descrever o que é cuidar da saúde e que outras pessoas podem influir ou fazer parte. É também expressar como tem cuidado da saúde, do corpo, da mente e do espírito, refletir sobre o seu dia a dia de cuidar ou não da própria saúde e analisar suas ações para a sua saúde no futuro.

A partir desta elaboração, caminhei em direção ao Segundo Momento Metódico que é a análise interpretativa ou hermenêutica. Neste movimento, fundei-me no pensamento de Martin Heidegger para, valendo-me de seu pensamento, lançar luz e desvelar os sentidos.

5.5 Análise Interpretativa – Hermenêutica

Com a elaboração do fio condutor da questão, buscou-se fundar no pensamento de Martin Heidegger para interpretar e desvelar o sentido de cuidar-de-si-para-o-adolescente-no-contexto-da-promoção-da-saúde. Na análise do fenômeno pesquisado, na busca de seu desvelamento, teve-se como sustentação, os fundamentos construídos pelo filósofo sobre seu pensamento expresso no livro *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 2015).

O acesso que temos do adolescente passa pelo mundo, pela relação que ele tem pelas coisas, consigo mesmo e com os outros, o ser-adolescente será compreendido nestas relações. Este acesso é mediado por uma rede de significados, a que não teremos acesso puro, apenas é possível apreender suas interpretações. O ser-adolescente assume seu ser-aí enquanto ser de possibilidades no mundo. E, enquanto ser-no-mundo, encontra-se fragmentado em como se relaciona, aprende, comporta, cuida, comunica e compreende.

A fala é a forma de comunicação que carrega consigo uma rede de significados, o seu pronunciamento faz com que se expresse uma compreensão que se tem do mundo que foi descoberto. O ser em sua abertura e acesso, pela linguagem, pronuncia e comunica ao outro, tudo aquilo e o modo como compreende. A fala também tem a possibilidade de se tornar falatório. E o que seria este falatório? Falatório nada mais é que a reprodução pela fala ou pela escrita, daquilo que se sabe por ouvir dizer, mas de que não se tem uma compreensão própria, pois representa a mera repetição de algo.

Para Heidegger (2015, p. 232): “A falta de solidez da falação não lhe fecha o acesso ao que é público, mas o favorece. A falação é a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa”. Assim o ser expressa por meio de sua fala, algo de que acredita ter conhecimento porque já ouviu ou leu a respeito. Entretanto tanto isto foi apreendido e transmitido por outro do mesmo modo, quanto ele, da mesma maneira, passa adiante e assim, segue sendo transmitido.

O ser-adolescente se mostra regido pelo falatório quando, repetidas vezes, aponta aspectos do que pensa saber sobre cuidar de si no contexto da promoção da saúde. No entanto, tais referências, apenas representam a simples repetição do que já foi dito, pois não são incorporadas à sua prática no dia a dia. E o que é transmitido ao outro, que conduz e implica em uma compreensão mediana e que representa o mundo no qual já está lançado, para Heidegger é ser-no-mundo. O falatório nos conduz a inautenticidade da fala:

A falação constitui o modo de ser da compreensão desenraizada de presença. Ela não se apresenta como estado simplesmente dado de algo simplesmente

dado, mas existencialmente sem raízes, ela mesma é no modo de um contínuo desenraizamento. Do ponto de vista ontológico, isso significa: como ser-no-mundo, a presença que se mantém na falação cortou suas remissões ontológicas primordiais, originárias e legítimas com o mundo, com a copresença e com o próprio ser-em. (HEIDEGGER, 2015, p. 233-4).

O ser-aí neste mundo circundante por meio da linguagem se desvela, na medida em que põe significado ao que revela no e ao mundo, a partir do que faz para cuidar da sua saúde com as coisas presentes no seu cotidiano. Assim, lança mão das referências a uma alimentação adequada, a realização de atividades físicas, à indicação de não consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas.

O ser-no-mundo está no mundo das ocupações em seu dia a dia. Conduzido pela curiosidade, que advém do falatório, busca ver as coisas sem mesmo compreendê-las, procura por coisas novas a todo tempo. O fenômeno da curiosidade é próprio do cotidiano do adolescente, quando ele se depara com a novidade. Assim, será o outro a fazer com que seja despertado para a busca pelo diferente e pelo que é novo, pelo que se sente atraído sem qualquer pretensão de buscar compreender aquilo que vê ou ouviu sobre. Deste mesmo modo, ali não permanece, levado pela curiosidade que deriva do falatório, segue constantemente em busca de outras novidades em um constante movimento de busca da novidade.

A curiosidade liberada, porém, ocupar-se em ver, não para compreender o que vê, ou seja, para chegar a ele num ser, mas apenas para ver. Ela busca apenas o novo a fim de, por ele renovada, correr para uma outra novidade. Esse acurar em ver não trata de apreender e nem de ser e estar na verdade através do saber, mas sim das possibilidades de abandonar-se ao mundo. Por isso, a curiosidade caracteriza-se, especificamente, por uma *impermanência* junto ao que está mais próximo. (HEIDEGGER, 2015, p. 236-7).

Uma vez que a presença está de modo ambíguo, o ser se lança na ambiguidade e, acaba se escondendo e projetando uma interpretação do seu modo de ser que não é do seu impessoal. “A ambiguidade não diz respeito apenas ao dispor e ao tratar com o que pode estar acessível num uso e numa fruição, mas já se consolidou no compreender como um poder-ser, no modo do projeto e da doação preliminar de possibilidade da presença” (HEIDEGGER, 2015, p. 238).

O modo de ser na ambiguidade surge quando no cotidiano, o adolescente demonstra ser ambíguo ao relatar seus hábitos de saúde inadequados, contradizendo o conhecimento prévio contido nos seus relatos sobre a importância de realizar atividade física, de que é preciso ter um horário para cuidar de si e também ter uma alimentação mais adequada.

Todos os depoentes negaram doença ou problema de saúde esta negação é significativa, pois no qualitativo das entrevistas eles mencionaram os problemas de saúde a que estão susceptíveis caso não promovam mudança nos seus hábitos de saúde.

Assim, regido pela ambiguidade, advinda da in-compreensão que deriva da curiosidade que o faz caminhar em busca da novidade, mas de que sabe pelo falatório, parece já ter a tudo compreendido quando menciona ações de cuidado para promover a própria saúde. Entretanto, do mesmo modo, também revela nada ter compreendido, quando o mesmo cuidado referido, não é por ele praticado, apesar de ser até capaz de mencionar consequências que podem advir da ausência deste cuidado em seu dia a dia.

O *Dasein*, ou ser-aí, ou pré-sença está sempre lançado nas suas possibilidades. O ser-adolescente revela possibilidades de ser por meio de suas escolhas, daquilo que apresenta. Buscar o sentido do *ser-aí* deste adolescente parte da análise de um ente, ao qual é indagado e interrogado sobre seu modo de *ser-aí* e *ser-no-mundo*. O adolescente é a projeção do seu *ser* na sua existência, ele faz suas escolhas e tem conhecimento daquilo que escolheu para si.

Dasein não está isolado no mundo, ele faz parte de uma rede de referências. O mundo é uma rede na qual os adolescentes estão envolvidos, pois fazem parte desta referência. A relação que o adolescente estabelece com o mundo o direciona para ser-com-o-outro. Este encontrar-se com o mundo faz o ser-adolescente captar e as manifestações do ambiente e dos outros nas suas atitudes.

Ser-com é a possibilidade do ser-aí se relacionar, estar, ver e se identificar com o outro. “À base desse ser-no-mundo *determinado pelo com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros.” [...] “O ser-em é *ser-com* os outros. O ser-em-si intramundano desses outros é *copresença*” (HEIDEGGER, 2015, p. 175). Mesmo estando sozinho é ser-com no mundo.

Existe uma relação entre as presenças de ser-com e ser-para-o-outro, nesta relação com os outros o ser busca referência para si próprio. E por ser um ser-no-mundo precisa do outro e o outro também tem o mesmo modo de ser-no-mundo. O compartilhamento de seus modos de ser, faz com que os outros, ditem o que devem fazer ou não, o que pode ser observado quando o adolescente tem um familiar ou alguém próximo podendo influenciar no seu hábito de vida. É esse ser-aí-com-o-outro que o ser-aí-adolescente acaba por tomar como referência. O ser-aí se relaciona com o mundo e com outros entes, o modo de ser do ser-aí que nos desvela o modo que o ser se encontra no mundo.

O ser-adolescente está sempre lançado no mundo. As suas ações no dia a dia o revelam no “mundo circundante”, o mundo de suas ocupações. As relações que estabelece com os pais e amigos, assim como seus hábitos de saúde o mostram no seu cotidiano de ocupações,

desvelam o ser-adolescente como aquele que não se ocupa de realizar práticas para o cuidado com sua saúde, quando este ente assume uma conduta não saudável ao consumir alimentos como hambúrguer, balas, refrigerante e que não realiza atividade física nem mesmo na aula de educação física.

O poder-ser acontece na medida em que o adolescente faz suas escolhas, sendo elas compostas pelas possibilidades de lançar-se no mundo. Dasein na cotidianidade fica submerso nos outros entes tendendo ao impessoal.

A cotidianidade significa o modo como a presença “vive o seu dia”, quer em todos os seus comportamentos, quer em certos comportamentos privilegiados pela convivência. Ademais, pertence a este como o bem-estar dos hábitos, por mais que estes imponham uma carga ou uma “resistência”. O amanhã que a ocupação cotidiana sempre aguarda é o “eterno ontem”. A monotonia da cotidianidade considera como mudança justamente aquilo que o dia traz. (HEIDEGGER, 2015, p. 461).

O fenômeno do *medo* pode ser analisado em três perspectivas: “de que se tem medo”, “ter medo” e “pelo que se tem medo” (HEIDEGGER, 2015, p. 199). O medo é o sentir-se ameaçado e perturbado, sentir *medo* é desvelar para o medo e abrir-se para que o medo se aproxima, apenas o ente pode sentir o medo.

O temor pode sofrer variações nas suas diferentes possibilidades em relação a ameaça sofrida pelo ser. Pode iniciar como algo já conhecido e se transformar em *pavor*. O *horror* é quando o medo não é conhecido ou familiarizado. O horror e o pavor quando acontecem simultaneamente torna-se o *terror* (HEIDEGGER, 2015).

O adolescente enquanto ser-no-mundo da ocupação tem o temor transformado em *pavor* no momento que se reconhece como ser de possibilidades podendo adquirir algum problema de saúde no futuro ou mesmo na vida adulta. O *ser* está lançado como ser de possibilidades quando o adolescente relata a relevância de mudar sua conduta para que mais à frente em sua vida, não venha a ter problema de saúde. Preocupar-se e sentir pavor do futuro, é uma compreensão do *Dasein* na sua inquietude.

O ser-aí nunca aparece isolado ou sozinho, ele se dá coletivamente. O presente e o agora são predominantes, constituindo o tempo de uma sucessão de vários agoras. O ser-aí no agora identifica que não tem nenhum problema. Esta datação o faz realizar atitudes saudáveis ou não em seu cotidiano, podendo trazer para o futuro resultados satisfatórios ou não, pois atitudes não saudáveis podem acarretar problemas metabólicos, circulatórios e cânceres, o sentido do cuidado próprio é a temporalidade.

O adolescente é lançado aí como ser de possibilidades com determinação do tempo e época naquilo que pode escolher ser-aí. A escolha acontece a partir daquilo que lhe foi dado, mas ele sendo-aí, pode escolher o cuidado que quer para si mesmo. *Dasein* rompe com o falatório quando se volta a si revelando o comportamento adotado para sua saúde, contradizendo sua fala ao mencionar a necessidade de ter uma alimentação adequada, não consumir bebida alcoólica e realizar atividade física.

O modo pelo qual o tempo “dado” “decorre” e a espécie de indicação em que a ocupação se dá tempo, de forma mais ou menos explícita, só podem ser explicitados fenomenalmente de maneira adequada caso, por um lado, se afaste a “representação” teórica e um fluxo contínuo de agoras e, por outro, se conceba que os modos possíveis em que a presença se dá e se deixa tempo devem ser, primordialmente, determinados de acordo com a maneira em que a presença “tem” seu tempo, em correspondência a cada existência singular. (HEIDEGGER, 2015, p. 505).

A “temporalidade da presença” (HEIDEGGER, 2015, p. 307) mensura o tempo, que para nós é o tempo cronológico. O sentido do ser é poder pertencer a este tempo. O *ser* não se mostra sem o *Dasein* e nem *Dasein* sem o *ser*. O tempo só se dá pelo *Dasein*, estando ele aberto para o futuro, conduzindo sua própria vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou desvelar o sentido de cuidar de si para o adolescente no contexto da promoção da saúde. A compreensão dos seus modos de ser em suas possibilidades abarca nesta proposição, trazer subsídios ao planejamento de ações em saúde e em enfermagem que propiciem a qualidade do cuidado dirigido a este grupo etário em suas especificidades.

A abordagem fenomenológica fundada no pensamento teórico e metodológico de Martin Heidegger proporcionou a apreensão e compreensão dos significados expressos pelo adolescente e com a hermenêutica foi possível desvelar o sentido do cuidar-de-si-do-ser-adolescente no cenário contextualizado da promoção da saúde.

Para compreender o ser-adolescente é preciso ter a compreensão de como ele se encontra no mundo, como e com quem se relaciona, seus modos de agir, ser e se comportar ao cuidar de si como se cuida. O acesso ao ser-adolescente ocorreu pela fala que, dotada de significados possibilitou apreender vaga e mediana, a sua compreensão sobre cuidar de si, física e mentalmente, como os outros podem fazer parte deste processo de cuidar da saúde e o futuro como marcador de tempo que irá reportar os resultados deste cuidado.

O adolescente, em seu movimento permeado pelo sentido do falatório, revela o conhecimento que possui sobre os cuidados que precisa realizar para que tenha qualidade de vida. Ao reproduzir a falação do que ouviu dizer, com o interesse despertado pela curiosidade, foi em busca da novidade. Regido pelo sentido da ambiguidade, suas manifestações sinalizam tanto que a tudo já conheceu e compreendeu, quanto também demonstra não conhecer e compreender.

Esta ação como objeto de conversa, pode tornar palpáveis aspectos relacionados à alimentação saudável, realização de atividade física, o não consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco presentes no dia a dia do adolescente. Ao trazer a temática como objeto nos encontros com os participantes, houve a intencionalidade de que seus depoimentos trouxessem significados que atendessem ao objetivo deste estudo. Entretanto, observou-se que, para além desta elaboração proposta, também foi a oportunidade de suscitar a reflexão dos participantes sobre suas ações. Esta consideração se apoia no fato de que, em seguida ao término da entrevista, vários adolescentes fizeram questionamentos diversos sobre o assunto, revelando seu interesse e se disposição de conversar sobre o tema, momento que foi então utilizado para intervenção educativa para ajudá-los na construção do pensamento crítico e reflexivo de suas atitudes.

Estar em um momento de construção de identidade, conquista de grupo de afinidade e de experimentar o que é novo, faz despertar neles a curiosidade que muitas vezes pode resultar em vício, como por exemplo, o consumo de bebida alcoólica. Ações de divulgação dos riscos do consumo de substância psicoativa devem prever e envolver atividades adequadas e próximas ao mundo do adolescente e despertar sua curiosidade. Estas são ferramentas de que pode se lançar mão, levando-os à reflexões que venham a subsidiar a formação de seu pensamento crítico sobre suas opções e sobre os variados aspectos que são decorrentes de suas atitudes.

O ser-adolescente é ser de possibilidades, seus modos de agir, dependem das suas escolhas. Ele não está sozinho, pois como ser relacional, é e está no mundo e pertence a uma rede de referências e de significados. A sua relação com os outros pode influenciar em suas atitudes, ser-com-o-outro o faz buscar no outro, a referência para si mesmo. Ações de promoção da saúde para o adolescente também devem envolver seu grupo, sua família, unidade de saúde e comunidade. Desta maneira, é possível favorecer a formação de uma rede de cuidado em que todos adquiram e compartilhem comportamentos adequados à saúde e influenciar o ser-aí-adolescente à adoção de práticas que qualifiquem o cuidado de si.

O pavor de chegar na idade adulta com algum problema de saúde, pode ser usado como aliado na elaboração de estratégias para mudança, mostrando de forma palpável ou mesmo com os relatos dos depoentes que caso não mudem seus hábitos, no futuro os resultados serão a obesidade, hipertensão arterial, dependência química, diabetes e câncer.

Realizar a entrevista com o depoente estando acompanhado de um amigo favorece compreender o ser-adolescente é o ser-aí-com-outro, revelando que no mundo das ocupações o outro participa dos momentos de suas decisões. Abordar assuntos relacionados ao comportamento de saúde deve atender também o seu grupo de afinidade.

É importante neste momento a presença do enfermeiro para elaborar estratégias que favoreçam ao adolescente, a compreensão própria do que é relevante para o cuidado em saúde. Assim, tendo como ferramenta a mesma tagarelice revelada na fala do ser-adolescente, conduzi-lo a refletir sobre o que expressou. Ouvir o adolescente propicia conhecer suas atitudes de saúde e usar deste conhecimento prévio favorece no planejamento e desenvolvimento de ações de saúde.

A presença do enfermeiro faz-se necessária no processo de educação em saúde para aquisição de uma cultura de cuidado e comportamento saudável na adolescência. Nesta etapa de vida, eles estão mais expostos a fatores prejudiciais à saúde como drogas, álcool, tabaco, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo.

Este profissional a partir de seu conhecimento científico e de suas habilidades, pode nos mais diversos cenários de sua prática, conduzir ações direcionadas à singularidade do ser-adolescente, que sejam previstas com criatividade e adequação aos interesses deles mesmos. Para que ocorram mudanças no comportamento de saúde do adolescente é preciso estimulá-los nesta fase da vida, ao autoconhecimento e ao cuidado a si para que se tornem adultos com expectativa de qualidade de vida. Tais ações pretendem que como resultado seja obtida a redução dos índices de doenças crônicas como as cardiocirculatórias, metabólicas, respiratórias e do câncer.

7 REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Carta de Curitiba sobre Promoção da Saúde e Equidade. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), 2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/carta-de-curitiba-sobre-promocao-da-saude-e-equidade/19821/>>. Acessado em: 12 de julho de 2016.
- ALMEIDA, I. S. *et al.* O adolescer... um vir a ser. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 3, 2007.
- ALMEIDA, R. S. Adolescência e contemporaneidade - aspectos biopsicossociais. *Residência Pediátrica*, v. 5, n. 3, p. 13-6, 2015.
- ARAÚJO, R. A. *et al.* Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery* (impr.), v. 16, n. 2, p. 388-94, 2012.
- ATKIN, A. J. *et al.* Perceived family functioning and friendship quality: cross-sectional associations with physical activity and sedentary behaviours. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, n. 23, p. 1-9, 2015. DOI 10.1186/s12966-015-0180-x.
- BACKES, D. S. *et al.* Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 899-906, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.00522013.
- BIBILONI, M. M. *et al.* Association between sedentary behaviour and socioeconomic factors, diet and lifestyle among the Balearic Islands adolescents. **BMC Public Health**, v. 12, n.718, p. 1-11, 2012.
- BICUDO, M. A. V. Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica. 1ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011. 152 p.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007a. 168 p.
- _____. Constituição Federal. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- _____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Programa Saúde na Escola – PSE**, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8606-saudenaescola-decreto6286-pdf-1&category_slug=agosto-2011-pdf&Itemid=30192>. Acessado em: março 2016.
- _____. Estatuto da criança e do adolescente: **lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010a. 207 p. ISBN 978-85-736-5984-9.

_____. **Lei nº 9.294**, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. **Diário Oficial da União**. 1996a; 15 jul.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para a Educação Básica. Coordenação Geral de Ensino Médio Programa: **Ensino Médio Inovador Documento Orientador**. Brasília, setembro 2009a. 29 p.

_____. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Ministério da Saúde: Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2ª. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro: Inca, 2012a. 129 p. Inclui referências. ISBN 978-85-7318-201-9 (versão eletrônica).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014>.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF. 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-0856-0.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009b. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª. ed. atual. e ampl., 1ª. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. 124 p.: il. ISBN 978-85-334-1724-3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 132 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1831-8.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1262-2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996b. p. 32.

BRUM, M. L. T.; BERTINETI, SOUZA, E. P.; L. P. As contribuições da fenomenologia na pesquisa em pedagogia social. **Interfaces Acadêmica, Concórdia**, v. 8, n. 1, p. 75-86, 2013. Disponível em: <<http://revistas.facc.com.br/index.php/interfaces/article/view/5/5>>.

BRUNS, M. A. T. Reflexões acerca do “fazer” metodológico. In: CASTRO, D. S. P. *et al.* (Org.). **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo: Sobraphe, 2000. p. 215-24.

BUENO, F. S. Minidicionário da Língua Portuguesa. Ed. rev. e atual. por Helena Bonito C. Pereira, Rena Signer. São Paulo: FTD: LISA, 1996.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAPALBO, C. A filosofia de Maurice Merleau-Ponty Historicidade e Ontologia. Londrina: Edições Humanidades, 2004.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2008.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986.

CARVALHO, J. M. Percurso fenomenológico. Revista Estudos Filosóficos, DFIME - UFSJ, São João del-Rei-MG, n. 10, p. 1-15, 2013, versão eletrônica - ISSN 2177-2967. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos>>.

CASTRO, D. S. P. A articulação do método fenomenológico com as ciências humanas: a proposta do Fenpec-Umesp. In: CASTRO, D. S. P. *et al.* (Org.). **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo: Sobraphe, 2000.

CAVALCANTE, F. G.; SCHENKER M. Violência, família e sociedade. In: SOUZA E. R., organizador. Curso Impactos da Violência na Saúde, Rio de Janeiro, p. 55-76, 2007.

CHAVES, A. C. P. *et al.* Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 1, p 48-53, 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140006.

CHOFAKIAN, C. B. N. *et al.* Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1525-1536, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0880/b5e1d3dcb3008134c1c89ab35db3674c91c0.pdf>>. Acesso em: março 2016.

CHU, S. K. W. *et al.* Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. **GAMES FOR HEALTH JOURNAL: Research, Development, and Clinical Applications**, v. 4, n. 3, p. 168-74, 2015. DOI: 10.1089/g4h.2014.0059.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 240/2000 – Revogada pela Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html> Acessado em: 06 de julho de 2017.

CONASS. Promoção da Saúde. Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política no Brasil. 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>>. Acessado em: 10 de julho de 2017.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 15ª. Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2015.

CORREA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, janeiro 1997.

COSTA, A. Fenomenologia e subjetividade. Análise fenomenológica do conhecimento: representacionismo versus antirrepresentacionismo. *Revista Estudos Filosóficos, DFIME – UFSJ*, São João del-Rei-MG, n. 13, p. 34-54, 2014. ISSN 2177-2967.

COSTA, R. F. *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-47, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000500005.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

DIAS, D. F.; LOCH, M. R.; RONQUE, E. R. V. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3339-50, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152011.00592014.

DUARTE, M. R.; ROCHA, S. S. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 361-4, 2011.

FARIA FILHO, E. A. *et al.* Perceptions of adolescent students about drugs. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 457-63, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>.

FEIJOO, A. M. L. C.; MATTAR, C. M. A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 441-7, 2014.

FERREIRA, G. P.; RIBEIRO, G. M. F. A questão do ser em M. Heidegger vista a partir do texto “a sentença de Anaximandro”. **Existência e Arte**. Revista Eletrônica do Grupo PET, Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João del-Rei, ano II, n. II, p. 1-7, 2006.

FERREIRA, G. P.; RIBEIRO, G. M. F. O fenômeno do mundo em Heidegger. **Existência e Arte**, Revista Eletrônica do Grupo PET. Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João del-Rei, ano III, n. III, p. 1-6, 2007.

FERREIRA, M. M. D. S. R. D. S.; TORGAL, M. C. L. D. F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, p. 589-595, 2011. ISSN 0080-6234.

FIGUEIREDO COELHO, M. M. *et al.* Educação em saúde com adolescentes: compartilhando Vivências e reflexões. **Cienc Cuid Saúde**, v. 11, n. 2, p. 390-5, 2012. DOI: 10.4025/cienc cuidsaude.v11i2.14271.

GOMES, V. L. O. *et al.* Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 438-45, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000300008.

GUERRA, M. C. A fenomenologia de Heidegger e a filosofia prática de Aristóteles. *Legis Augustus*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 170-183, 2012. ISSN 2179-6637.

HARAKEH, Z. *et al.* Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: The HBSC study. **PUBLIC HEALTH**, v. 26, p. 566-73, 2012.

HARRIS, S. K. *et al.* Adolescent substance use screening in primary care: validity of computer self-administered vs. clinician-administered screening. **Subst Abus**, v. 37, n. 1, p. 197-203, 2016. DOI:10.1080/08897077.2015.1014615.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução Marcia Sá Cavalcante Schuback; posfácio Emmanuel Carneiro Leão. 10ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

HYDE, A. *et al.* Parent's constructions of communication with their children about safer sex. **Jornal of Clinical Nursing**, v. 22, p. 3438-46, 2013. DOI: 10.1111/jocn.12367.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer. Colo do Útero. [2017]. Acessado em: junho 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/prevencao>.

JEMMOTT, J. B. *et al.* HIV/STI Risk-Reduction- Intervention Efficacy with South African Adolescents Over 54 Months. **Health Psychol**, v. 34, n. 6, p. 610–21, 2015. DOI:10.1037/hea0000140.

JENKINS, M. A. Concept Analysis of Self-Efficacy and Adolescent Sexual Risk-Taking Behavior. **Nursing Forum**, v. 50, p. 31-6, 2014. DOI: 10.1111/nuf.12070.

JORGE, M. S. B. *et al.* Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.8, n.3, p. 34-43, set./dez. 2007.

JOSGRILBERG, R. S. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POKLADEK, D. D. (Org.). **A fenomenologia do cuidar**: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-51.

KAHLMeyer-MERTENS, R. S. **10 lições sobre Heidegger**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

KALOLO, A.; KIBUSI, S. M. The influence of perceived behaviour control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. **Reproductive Health**, v. 12, n. 105, p. 1-9, 2015. DOI 10.1186/s12978-015-0097-5.

KIERNAN, C.; FHEARAIL, N. A.; COYNE, I. Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. **British Journal of Nursing**, v. 21, n. 8, p. 474-8, 2012.

KULIK, N.; VALLE, C. G.; TATE, D. F. Friend and Family Support for Weight Loss in Adolescent Females. **CHILDHOOD OBESITY**, v. 12, n.1, p. 44-51, 2016. DOI: 10.1089/chi.2015.0044.

LARSON, N. *et al.* Secular Trends in Fast-Food Restaurant Use Among Adolescents and Maternal Caregivers From 1999 to 2010. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 5, p. 62-9, 2014.

LEE, R. L.; HAYTER, M. The effect of a structured adolescent health summer programme: a quasi-experimental intervention. **International Nursing Review**, v. 61, p. 64–72, 2014.

LOPES, R.L.M.; SOUZA, I.E.O. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 5-11, 1997.

MACEDO, C. R. O problema da transcendência em Husserl e Heidegger. *Revista Estudos Filosóficos*, DFIME – UFSJ, São João Del-Rei-MG, n. 5, p. 16-27, 2010, versão eletrônica – ISSN 2177-2967. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos>>.

MALTA, D. C. *et al.* Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004563.

MAREK, E. *et al.* Influence of risk-taking health behaviours of adolescents on cervical cancer prevention: a Hungarian survey. **European Journal of Cancer Care**, v. 25, p. 57–68, 2016. DOI: 10.1111/ecc.12332.

MELO, G. C. *et al.* Grupo de educação em saúde com adolescentes de uma comunidade adscrita a uma unidade de saúde da família: uma experiência de aprendizado no âmbito do programa de educação pelo trabalho. **Rev. APS.**, v. 17, n.2, p. 268 – 272, abr/jun 2014.

MELO, M. C. S. C. D.; SOUZA, I. E. D. O. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 41-48, 2012. ISSN 1414-8145.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbetes PNSE (Programa Nacional de Saúde do Escolar). Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/pnse-programa-nacional-de-saude-do-escolar/>>. Acesso em: agosto de 2017.

MERIGHI, M. A. B. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: CASTRO, D. S. P. *et al.* (Org.). **Existência e Saúde**. São Bernardo do Campo: UMEESP, 2002. p. 153-61.

MICHELAZZO, J. C. Perspectivas do novo paradigma em Heidegger: Superar a metafísica, resgatar a terra e salvaguardar o homem. In: CASTRO, D. S. P. *et al.* (Org.). **Existência e Saúde**. São Bernardo do Campo: UMEESP, 2002. p. 131-49.

MIRANDA, V. P. N. *et al.* Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1791-1801, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.14082013.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 10, n. 2, p. 297-300, 2006.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2523-31, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015208.03112014.

MOREIRA, R. M. *et al.* Representações Sociais de adolescentes sobre qualidade de vida: um estudo de base estrutural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 49-56, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.20342013.

MORRISON-BEEDY, D. *et al.* Reducing Sexual Risk Behavior in Adolescent Girls: Results from a Randomized Controlled Trial. **J Adolesc Health**, v. 52, n. 3, p. 314–321, 2013. DOI:10.1016/j.jadohealth.2012.07.005.

MORRISSEY, J. L. *et al.* The effect of family and friend support on physical activity through adolescence: a longitudinal study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, n. 103, p. 1-9, 2015. DOI 10.1186/s12966-015-0265-6.

PASSOS, M. D. *et al.* Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2383-2393, 2013.

PAULA, C. C. *et al.* Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 3, p. 468-72, 2014.

PAULA, C. C. *et al.* Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 6, p. 984-9, 2012.

PAVANATTO, P. A. *et al.* Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 2, p. 50-5, jun 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736>.

PEDERSEN, S.; GRØNHØJ, A.; THØGERSEN, J. Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. **Appetite**, v. 86, p. 54–60, 2015.

PEREIRA, V. C. L. S. *et al.* Características sociodemográficas de adolescentes que vivem com familiares alcoolistas no município de João Pessoa, Paraíba. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 11, n. 2, p. 112-9, 2015. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v11i2p112-119.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. D. S. S. D. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 607-610, 2013. ISSN 0034-7167.

REIS, D. C. *et al.* Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 586-94, 2013.

RIBAS, S. A.; SILVA, L. C. S. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 577-86, 2014.

SANTOS, L. A.; RIBEIRO, G. M. F. O fenômeno da abertura como modo de manifestação do ser. **Existência e Arte**, Revista Eletrônica do Grupo PET. Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João del-Rei, ano III, n. III, p. 1-10, 2007.

SEDIBE, H. M. *et al.* Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa. Sedibe *et al.* **BMC Pediatrics**, v. 14, n. 211, p. 1-9, 2014. DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/211>.

SEIBT, C. L. Heidegger: da fenomenologia ‘reflexiva’ à fenomenologia hermenêutica. **Princípios Revista de Filosofia, Natal**, v. 19, n. 31 2012, p. 79-98. ISSN: 1983-2109.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, p. 101-108, 2012. ISSN 0102-3772.

SESÉ, M. A. *et al.* Eating behaviour, insulin resistance and cluster of metabolic risk factors in European adolescents. The HELENA Study. **Appetite**, v. 59, p. 140–7, 2012.

SHIN, Y.; KANG, S.J. Health Behaviors and Related Demographic Factors among Korean Adolescents. **Asian Nursing Research**, v. 8, p. 150-7, 2014.

SHORE, S. M. *et al.* Step-Count Promotion Through a School-Based Intervention. **Clinical Nursing Research**, v. 23, n. 4, p. 402–20, 2014. DOI: 10.1177/1054773813485240.

- SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-27, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.22312012.
- SILVA, M. P. *et al.* Atividade física e agregação de fatores de risco metabólicos em adolescentes. *Rev. Educ. Fís/UEM*, v. 26, n. 4, p. 611-19, 2015. DOI: 10.4025/reveducfis.v26i4.25200.
- SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-7, 1997.
- SMITH, L. H.; HOLLOMAN, C. Piloting “sodabriety” – a school-based intervention to impact sugar-sweetened beverage consumption in rural Appalachian high schools. **J Sch Health**, v. 84, n. 3, p. 177–184, 2014. DOI:10.1111/josh.12134.
- SO, H. K. *et al.* Regular exercise and a health dietary pattern are associated with lower resting blood pressure in non-obese adolescents: a population-based study. **Journal of Human Hypertension**, v. 27, p. 304-8, 2013. DOI:10.1038/jhh.2012.41
- SOUSA, C. M.; RIBEIRO, G. M. F. O fenômeno do mundo no pensamento de Martin Heidegger. *Existência e Arte, Revista Eletrônica do Grupo PET. Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João del-Rei*, ano II, n. II, p. 1-5, 2006.
- SOUSA, P. *et al.* Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. **J Pediatr** (Rio J), v. 91, n. 4, p. 358-365, 2015.
- SOUSA, P. R. M. *et al.* Aspectos culturais e sua influência na prevenção de DST/AIDS em adolescentes do grupo Emo. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 15-22, 2013.
- SOUSA, Z. A. A.; SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 400-6, 2014.
- SPINDOLA, T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v. 31, n. 3, p. 403-9, 1997.
- STRAKER, L. M. *et al.* Rationale, design and methods for a staggered entry, waitlist controlled clinical trial of the impact of a community-based, Family-centred, multidisciplinary program focussed on activity, food and attitude habits (Curtin University’s Activity, Food and Attitudes Program - CAFAP) among overweight adolescents. **BMC Public Health**, v. 12, n. 471, p. 1-13, 2012.
- TOCANTINS, F. R.; NOGUEIRA, M. L. Abordagem Fenomenológica de Alfred Schutz na enfermagem. In: POKLADEK, D. D. (Org.). **A Fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 61-8.

TOMÉ, G. *et al.* How Can Peer Group Influence the Behavior of Adolescents: Explanatory Model. **Global Journal of Health Science**, v. 4, n. 2, p. 26-35, 2012.

UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, 2013. Geneva: UNAIDS, 2013a.

UNAIDS. September 2013 core epidemiology slides. Geneva: UNAIDS and WHO, 2013b.

UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Situação mundial da infância 2011. **Adolescência: uma fase de oportunidades**; 2011. (Caderno Brasil) [Internet]. Disponível em: <
[http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11\(3\).pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11(3).pdf)>.

VELLA, S. A. *et al.* Associations between sports participation, adiposity and obesity-related health behaviors in Australian adolescents. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 113, p. 1-9, 2013.

VIEIRA, N. F. C.; GUBERT, F. A. Promoção de saúde do adolescente e concepções do cuidado. In: SILVA, R. M.; CATRIB, A. M. F. (Org.). **Promoção de Saúde na Adolescência e concepções de cuidados**. Fortaleza: EdUECE, 1ª ed., 2014. p. 18-35.

APÊNDICE A



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz).

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem”**. Nesta pesquisa pretendemos compreender o que significa para o adolescente cuidar de si no que se refere à promoção de sua saúde.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é buscar compreender como o adolescente tem cuidado de sua saúde.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, para os efeitos da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, sendo adolescente aquele que possui idade entre doze e dezoito anos. Esta pesquisa será realizada com adolescentes de 14 a 18 anos, por ser nesta faixa etária que habitualmente cursam o ensino médio. A coleta de informação será feita por entrevista gravada em equipamento eletrônico de áudio, tendo perguntas que nos levem a entender o que você pensa e faz no sentido de cuidar de sua saúde, atividades sexuais e o uso de substâncias psicoativas como, álcool, cigarro e outras drogas, que acontecerá na escola onde você estuda, em local reservado e com agendamento prévio. As informações serão transcritas, sistematizadas, analisadas e divulgadas em eventos de natureza exclusivamente científica.

Para participar desta pesquisa você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome não será identificado em nenhuma publicação. Para garantir o anonimato de sua identidade, será apresentada uma lista com nomes de animais para escolher como quer ser identificado na entrevista. A escolha pelo nome do animal será de acordo com que admira e gosta.

A entrevista será gravada, mas será preservada sua imagem e identificação no decorrer da pesquisa e na divulgação dos dados, em atendimento a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Os riscos envolvidos na pesquisa são classificados como **“riscos mínimos”** e restringem-se ao sigilo a identificação e as informações referentes ao adolescente. No entanto, todos os cuidados serão tomados para preservar a sua identidade, não havendo maiores riscos, pois estes são os mesmos existentes em atividades rotineiras como conversar, tomar banho e ler. É possível haver desconforto ou constrangimento ao falar do que pensam em relação ao cuidado de sua saúde, condutas sexuais ou uso de substâncias psicoativas. No caso de ocorrer esta situação, o pesquisador propiciará uma conversa franca para dar suporte necessário à superação do ocorrido, também será avaliada a necessidade de encaminhamento ao profissional especializado.

A pesquisa contribuirá para formular e desenvolver ações em saúde e em enfermagem que melhor os atendam e a outros de seu grupo etário em suas especificidades. Esta é também uma oportunidade de levá-los à reflexão sobre o cuidado que dispensam à própria saúde e à prevenção de doenças.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufff.edu.br



Os resultados estarão à sua disposição quando o estudo for finalizado e você poderá solicitar ao pesquisador estas informações. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão, sendo possível você interromper sua participação a qualquer momento. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome da Pesquisadora Responsável: Jordana Aparecida de Paula

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n. Campus Universitário – CCS – São Pedro – CEP: 36036-330 – Juiz de Fora.

Fone: (32) 98490-8263

E-mail: jordanaaparecida@ymail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufff.edu.br

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

Entrevista nº: _____ Data: _____ Início: _____ hs Término: _____ hs

Codínome escolhido: _____

Idade: _____ anos Série: _____ Turma: _____

- 1- Sexo: () Feminino () Masculino
- 2- Namora pessoa: () Mesmo sexo () Sexo oposto
- 3- Cor/raça: () Pardo () Preto () Branco () Amarela () Índigena
- 4- Composição familiar: _____
- 5- Renda familiar: _____
- 6- Aspectos de religiosidade, espiritualidade e crença: _____
- 7- Possui alguma doença ou problema de saúde: () Sim () Não
Qual? _____
- 8- Fuma: () Sim () Não Frequência: _____
- 9- Faz uso de bebida alcóolica: () Sim () Não Frequência: _____
- 10- Faz uso de alguma substância psicoativa? () Sim () Não
Qual? _____
- 11- Realiza atividade física: () Sim () Não Qual? _____
Frequência: _____
- 12- Você já iniciou sua vida sexual? () Sim () Não Se sim, com qual idade? _____
- 13- Faz uso de preservativo na relação sexual? () Sim () Não

APÊNDICE C



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



QUESTÕES NORTEADORAS

1. Conte para mim, como você tem cuidado de si?
2. Agora me fale sobre o significado desse cuidado para você?
3. E aí? Como você se sente cuidando de si?
4. Você gostaria de falar mais alguma coisa?

ANEXO 1



INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE JUIZ DE FORA

Lei 5306 de 16/10/69 – Tipologia R145C4

Av. Getúlio Vargas s/nº - Fone : (32) – 3215-6039 – J. Fora – MG



Eu, **Leonardo Ferreira da Silva**, na qualidade de responsável pelo Instituto Estadual de Educação/JF, autorizo a realização da pesquisa intitulada **“Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem”** a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora: **Jordana Aparecida de Paula** – Enfermeira, discente regularmente matriculada sob o **número 102320083**, do Programa de Pós- Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação da professora **Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo**. O objetivo deste estudo é compreender significados do adolescente em relação ao cuidado de si no contexto da promoção da saúde. O nome da instituição será citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos e será mantido o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

DECLARO que essa instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.



Juiz de Fora, 11 de agosto de 2016.

(Assinatura sob carimbo da Instituição)

Leonardo Ferreira da Silva
DIRETOR - MASP 455.173.5
MG Nº 51 - 18/03/2015

Leonardo Ferreira da Silva
DIRETOR - MASP 455.173.5
MG Nº 51 - 18/03/2015

ANEXO 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



Ilmo. Prof. Fabio da Costa Carbogim
Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada – Faculdade de Enfermagem – UFJF

Solicito de Vosso Senhoria autorização para a realização e divulgação da pesquisa intitulada “Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem” que será desenvolvida por Jordana Aparecida de Paula, discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, matrícula nº 102320083 sob a orientação da professora Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo.

O objetivo deste estudo é compreender significados do adolescente em relação ao cuidado de si no contexto da promoção da saúde. Informo ainda, que o nome da instituição será citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos e que será mantido o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa, antes de ser realizada, será analisada pelo Comitê de Ética da UFJF.

Desde já, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Jordana Aparecida de Paula

Jordana Aparecida de Paula

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Simões
Cardoso de Melo

AUTORIZAÇÃO

Eu, **Fabio da Costa Carbogim**, Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada EPA da Faculdade de Enfermagem - UFJF, declaro que fui devidamente informado quanto às finalidades desta pesquisa.

Prof. Fábio C. Carbogim

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UFJF
CHEFE DEPART. ENFERMAGEM APLICADA
MAT. SIAPE 1002500

**Fabio da Costa Carbogim
Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada
Faculdade de Enfermagem – UFJF**

Juiz de Fora, 04/08/16.

ANEXO 3



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



Ilma. Prof.^a Dra. Denise Barbosa de Castro Friedrich
Diretora da Faculdade de Enfermagem

Solicito de Vossa Senhoria autorização para a realização e divulgação da pesquisa intitulada "Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem" que será desenvolvida por Jordana Aparecida de Paula, discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, matrícula nº 102320083 sob a orientação da professora Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo.

O objetivo deste estudo é compreender significados do adolescente em relação ao cuidado de si no contexto da promoção da saúde. Informo ainda, que o nome da instituição será citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos e que será mantido o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa, antes de ser realizada, será analisada pelo Comitê de Ética da UFJF.

Desde já, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Jordana Aparecida de Paula

Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Simões
Cardoso de Melo

AUTORIZAÇÃO

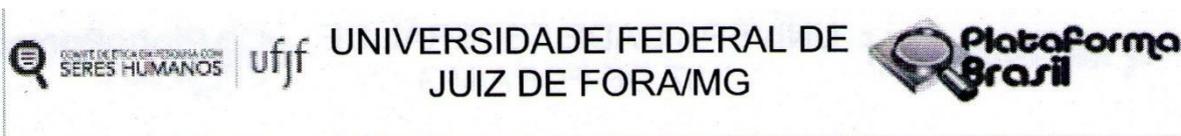
Eu, **Denise Barbosa de Castro Friedrich**, Diretora da Faculdade de Enfermagem, declaro que fui devidamente informada quanto às finalidades desta pesquisa.

**Denise Barbosa de Castro Friedrich
Diretora da Faculdade de Enfermagem - UFJF**

Juiz de Fora, 08/08/2016

Prof.ª Dra. Denise B. de Castro Friedrich
DIRETORA DA FACULDADE
DE ENFERMAGEM - UFJF
Nº REN-MG 024.033

ANEXO 4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem

Pesquisador: Jordana Aparecida de Paula

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58661416.5.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.744.532

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados devidamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referencias bibliográficas são atuais, sustentam os

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

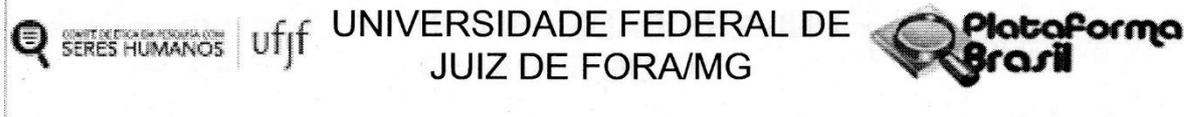
UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.744.532

objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostra que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c; e com o Manual para submissão de pesquisa "Desenho".

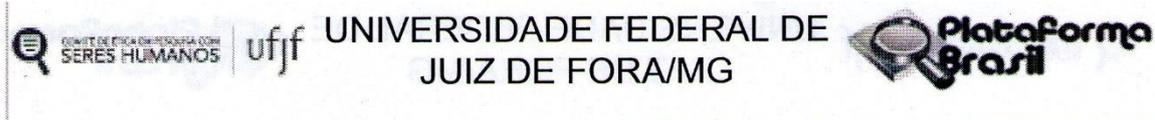
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Julho de 2017.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.744.532

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_771559.pdf	06/09/2016 14:13:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2_Dispensa_TCLE.pdf	06/09/2016 14:11:08	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_1_Termo_de_Assentimento_Adolescente.pdf	06/09/2016 14:10:33	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Adolescente.pdf	06/09/2016 14:10:02	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Outros	APENDICE_A.pdf	12/08/2016 09:58:42	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_5.pdf	12/08/2016 09:56:04	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_4.pdf	12/08/2016 09:55:30	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_3_AUTORIZACAO_ESCOLA.pdf	12/08/2016 09:54:01	Jordana Aparecida de Paula	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/08/2016 09:45:04	Jordana Aparecida de Paula	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOS

ufjf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG

Continuação do Parecer: 1.744.532

Não

JUIZ DE FORA, 26 de Setembro de 2016

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

ANEXO 5

**DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**

Eu **Jordana Aparecida de Paula**, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **Cuidado de si do adolescente no contexto da promoção à saúde: contribuições para a Enfermagem**, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre, com a seguinte justificativa: este estudo se propõe a entrevistar adolescentes sobre sua sexualidade, opção de gênero, uso de drogas ilícitas, cigarro, álcool, etc. Deste modo, o esclarecimento aos responsáveis sobre os temas que serão abordados, pode ocasionar constrangimentos nas relações entre os responsáveis e seus filhos. Sendo assim, justifica-se o caso da pesquisadora se valer da aplicação da Resolução 466/12 CNS IV.8 – que prevê a solicitação da dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

Declaro:

- a) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização;
- b) Que os dados obtidos na pesquisa serão divulgados em eventos de natureza exclusivamente científica;
- c) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome da Pesquisadora Responsável: Jordana Aparecida de Paula
Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n. Campus Universitário – CCS – São Pedro – CEP: 36036-330 – Juiz de Fora.
Fone: (32) 98490-8263
E-mail: jordanaaparecida@ymail.com

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF
 Campus Universitário da UFJF
 Pró-Reitoria de Pesquisa
 CEP: 36036-900
 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br