



**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUA PREVENÇÃO NAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES**
**SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS PREVENTION IN THE SOCIAL
REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICO Y SU PREVENCIÓN EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE
LOS ADOLESCENTES**

Gleicimara Junqueira Carvalho¹, Tadeu Lessa da Costa²

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de adolescentes sobre hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, apoiado na teoria das Representações Sociais. Foram participantes 21 adolescentes de uma instituição pública de um município do norte fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** as representações caracterizaram a HAS, principalmente, como doença do sangue, pelo acúmulo de lipídio nas artérias e açúcar. Observaram-se informações nas RS quanto ao envolvimento de elementos do estilo de vida na HAS, especialmente, alimentação e atividade física. Destacou-se o papel das famílias, da mídia, do setor saúde e das escolas. **Conclusão:** RS de adolescentes sobre HAS abarcam elementos próximos do universo reificado e do senso comum, demandando maior espaço ao tema na mídia, nas escolas e no setor saúde, com foco nas peculiaridades dos adolescentes. **Descritores:** Adolescência; Hipertensão; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of adolescents on systemic arterial hypertension and its prevention. **Method:** an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, based on the theory of Social Representations. Twenty-one adolescents from a public institution in the northern district of Rio de Janeiro, Brazil, were participants. The data was collected by semi-structured interviews, submitted to the analysis of thematic-categorical content. **Results:** representations characterized SAH, mainly as blood disease, by the accumulation of lipids in arteries and sugar. Information was observed in RS regarding the involvement of lifestyle elements in SAH, especially food and physical activity. The role of families, the media, the health sector and schools was highlighted. **Conclusion:** RS of adolescents on hypertension include elements close to the reified universe and common sense, demanding more space for the topic in the media, in schools and in the health sector, with a focus on the peculiarities of adolescents. **Descriptors:** Adolescents; Hypertension; Disease Prevention; Health Promotion; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales (RS) de adolescentes sobre la hipertensión arterial sistémica (HAS) y su prevención. **Método:** estudio descriptivo exploratorio de enfoque cualitativo, basado en la teoría de las Representaciones Sociales. Fueron participantes 21 adolescentes de una institución pública en el municipio al norte de Río de Janeiro, Brasil. Los datos fueron recogidos por las entrevistas semiestructuradas, sometidas al análisis de contenido temático de categoría. **Resultados:** las representaciones caracterizan la HAS, principalmente, como enfermedad de la sangre, por la acumulación de lípidos en las arterias y el azúcar. Se observó informaciones en la RS con respecto a la participación de elementos del estilo de vida HAS, sobre todo, alimentación y la actividad física. Se destacaron el papel de las familias, de las tecnologías de información, del sector de salud y de las escuelas. **Conclusión:** RS de adolescentes sobre HAS abarcan elementos próximos del universo cosificado y el sentido común, exigiendo mayor espacio al tema en los medios de comunicación e información, en las escuelas y en el sector de la salud, centrándose en las particularidades de los adolescentes. **Descriptores:** Adolescentes; Hipertensión; Prevención de Enfermedades; Promoción de la Salud; Enfermería.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé "Prof. Aloísio Teixeira" - Campus - Macaé. Macaé (RJ), Brasil. E-mail: gleicy.j.carvalho@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Psicologia Social, Curso de Enfermagem e Obstetrícia Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé "Prof. Aloísio Teixeira" - Campus - Macaé. Macaé (RJ), Brasil. Email: lessa.tadeu.costa@gmail.com

INTRODUÇÃO

Adolescência é um período da vida entre a puberdade e a condição de adulto. Marcada pelas intensas transformações biopsicossociais, é uma fase que se localiza entre a infância e a vida adulta. Neste rito de passagem etário, podem ocorrer diversos problemas relacionados à inserção social do adolescente, à integridade física e mental, à conquista da cidadania e problemas de saúde.¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este período abarca, cronologicamente, a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade.²

A saúde do adolescente deve receber um olhar diferenciado, considerando o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos. Trata-se de um enfoque vital no processo de desenvolvimento, mudanças corporais, psicossociais comportamentais e hormonais nesta fase da vida. Além disso, entre os adolescentes, registra-se baixa procura por serviços de saúde, especialmente, no âmbito da atenção básica à saúde, entre outros, por questões de deficiência das unidades de saúde ao não focalizar este público.³

Entre as preocupações do campo de saúde para esta fase da vida estão as doenças crônicas. Destaca-se, neste segmento, o caso das doenças cardiovasculares, em especial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que representa um dos principais problemas de saúde pública, no Brasil e no mundo. Além disso, a presença da pressão arterial (PA) elevada, nas fases iniciais da vida, tem demonstrado expressiva relação com sua incidência e repercussões na idade adulta, sendo importante considerar os fatores de risco associados.⁴⁻⁵

Nessa perspectiva, os adolescentes têm sido foco de estudos sobre HAS, haja vista elementos como hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade. Em termos epidemiológicos, segundo estudo de abrangência nacional recente, no Brasil, 24% dos adolescentes em escolas de municípios com mais de 100 mil habitantes apresentavam pressão arterial elevada (pré-hipertensão ou hipertensão).⁴ E 10% dos adolescentes foram, efetivamente, classificados como hipertensos, número maior que o observado em pesquisas em períodos anteriores, nas quais este valor oscilou entre 2,3 a 8%.⁴⁻⁵

Cabe destacar que, sendo a HAS a mais frequente das doenças cardiovasculares, é também o principal fator de risco para complicações mais comuns, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do

miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Pode, portanto, comprometer a qualidade de vida ou, mesmo, ocasionar significativa mortalidade.⁶

Segundo referência do Ministério da Saúde do Brasil, a HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se considerar, no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.⁶ Entretanto, para crianças e adolescentes, os parâmetros de normalidade apresentam algumas nuances quanto à pressão arterial, pois os valores de referência são definidos em função do sexo, da idade e dos percentis de altura.⁷

Diante disso, a HAS primária tem sido associada em estudos a respeito, em crianças e adolescentes, a excesso de peso, nível reduzido de atividade física, ingestão inadequada de frutas e vegetais e consumo excessivo de sódio e de álcool, antecedentes familiares, raça/etnia e diabetes mellitus. Assim como em adultos, adolescentes com HAS estabelecida desenvolvem lesão de órgãos-alvo, incluindo hipertrofia ventricular esquerda,⁴⁻⁵ bem como podendo repercutir em sua qualidade de vida.

Faz-se, portanto, necessário o investimento em estudos e ações em prol da promoção da saúde e da prevenção das doenças crônicas, como a HAS, nesta fase da vida. Isto, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida e saúde entre os adolescentes, bem como a possibilidade de contribuição para a manutenção destes elementos na fase adulta.

Nessa perspectiva, pensa-se que pode contribuir com investigações a respeito à compreensão das informações, imagens e atitudes quanto ao agravo, como pautado no referencial da Teoria de Representações Sociais (TRS). A TRS define as representações sociais (RS), como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.^{8:22}

Entende-se, então, que:

[...] se desejamos transformar as práticas de saúde, é necessário pensá-las em sua expressão objetiva e subjetiva, uma vez que as estratégias de intervenção em saúde são efetivadas por pessoas, que agem segundo as suas representações do real e também segundo as suas representações do possível. Transformar as ações, portanto, significa,

Carvalho GJ, Costa TL da.

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

transformar as representações que as orientam.^{9:137}

Assim, apresentam-se, como objeto de estudo, as representações sociais de adolescentes sobre a HAS e sua prevenção. Por sua vez, o objetivo da pesquisa é:

- Analisar as representações sociais de adolescentes sobre hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a TRS.⁸⁻¹⁰

Os participantes da pesquisa foram 21 adolescentes, tendo como critério de inclusão idade entre 15 a 19 anos, por ser adolescência propriamente dita.² A amostragem foi do tipo não-probabilística, por conveniência, sendo os participantes recrutados para a pesquisa segundo ordenamento de disponibilidade para participação, conforme os dias em que a pesquisadora se encontrava no cenário de estudo. Os critérios para exclusão foram: adolescentes que frequentam ou frequentaram cursos profissionalizantes da área de saúde e/ou que tivessem ciência de ser portadores de HAS, considerando as especificidades das experiências já adquiridas nestes casos. A delimitação do total de entrevistados teve como critério o princípio da saturação dos dados.

A participação dos adolescentes no estudo atendeu aos aspectos dispostos na Resolução 466, do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, com CAAE 2583516.2.0000.5699 e parecer n. 1.432.908. Obteve-se o consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos de idade, bem como dos adolescentes maiores de 18 anos, devidamente registrados em termo próprio. Foi obtido assentimento livre e esclarecido de participantes menores de 18, igualmente, por escrito, por meio de termo.

O local de coleta de dados foi um estabelecimento público de educação com apenas nível médio, constituindo-se em Colégio de Aplicação (CAp) de faculdade sediada e mantida por um município na região norte fluminense. Destaca-se que este CAp realiza processo seletivo para o ingresso de seus alunos, sendo oriundos, portanto, de diversos bairros da cidade.

Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, portanto, com base em roteiro próprio. Este modo de obtenção de dados permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à

medida que as informações são fornecidas pelo entrevistado, sendo ideal acompanhar, ao máximo, a linha de raciocínio dos próprios participantes do estudo.¹¹ As entrevistas foram realizadas individualmente numa sala cedida pela direção da escola. As produções discursivas dos depoentes foram registradas em gravador MP3, sendo gravadas ao fim de cada dia de trabalho de campo. A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2016.

A análise dos dados se deu, para os dados sociodemográficos e de variáveis quanto à saúde e objeto de estudo, por meio da estatística descritiva, sendo representados em tabela. Para os dados oriundos das entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo,¹² seguindo os processos operacionais de proposta metodológica de análise de tipo temático-categorial.¹³

Assim, a análise das entrevistas seguiu os seguintes passos: leitura flutuante do conjunto das entrevistas, que consistiu no *corpus* de análise; determinação das unidades de registro (UR) sendo, neste caso, os temas (regra de corte de sentidos expressos nos depoimentos), com marcação no texto de cada UR; definição das unidades dos temas, com análise temática das UR; análise categorial, com a construção de categorias empíricas do estudo; tratamento e apresentação dos resultados, com descrição dos achados e sua exemplificação com depoimentos dos participantes; discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo.

RESULTADOS

Quanto às características dos participantes da pesquisa, 61,9% dos 21 adolescentes foram do sexo feminino e 38,1%, do sexo masculino. A faixa etária oscilou de 15 a 18 anos, sendo a maioria com 17 anos. Quanto à escolaridade, majoritariamente (42,8%), eram da segunda série do Ensino Médio (EM). Com relação ao estado civil, todos eram solteiros, apenas estudavam e relataram não ser portadores de qualquer doença, mostrando-se como supostamente sadios. Porém, 76,2% relataram antecedentes familiares de HAS ou Diabetes Mellitus. O mesmo número se repete aos adolescentes que relaram nunca ter utilizado ou experimentado álcool e/ou tabaco. A renda familiar se concentrou entre três a cinco salários mínimos, não obstante o fato de que a maioria (47,6%) declarou não saber especificar esta informação (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos participantes da pesquisa. Macaé (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Masculino	8	38,1
Feminino	13	61,9
Idade		
15 anos	1	4,7
16 anos	7	33,3
17 anos	11	52,3
18 anos	2	9,5
Estado Civil		
Solteiro	21	100
Ocupação		
Estudante	21	100
Renda familiar		
1 salário mínimo	1	4,7
3 a 5 salários mínimos	6	28,6
4 a 6 salários mínimos	3	14,3
10 a 12 salários mínimos	1	4,7
Não sabe dizer	10	47,6
Supostamente sadio	21	100
Antecedentes familiares para HAS ou DM	16	76,2
Uso de álcool e/ou uso de tabaco	5	23,8
Aferiram Pressão Arterial (PA) no setor de saúde	15	71,4
Recordam-se dos valores da PA	7	33,3
Alterações nos valores de PA	1	6,2
Sabe valor PA considerado normal	5	25
Total	21	100

Considerando o processo de escrutínio do *corpus* de dados da pesquisa, a análise de conteúdo de tipo temático-categorial gerou seis categorias empíricas, descritas, na

sequência, e cuja ilustração consta na figura 1, com as respectivas distribuições relativas de suas UR.

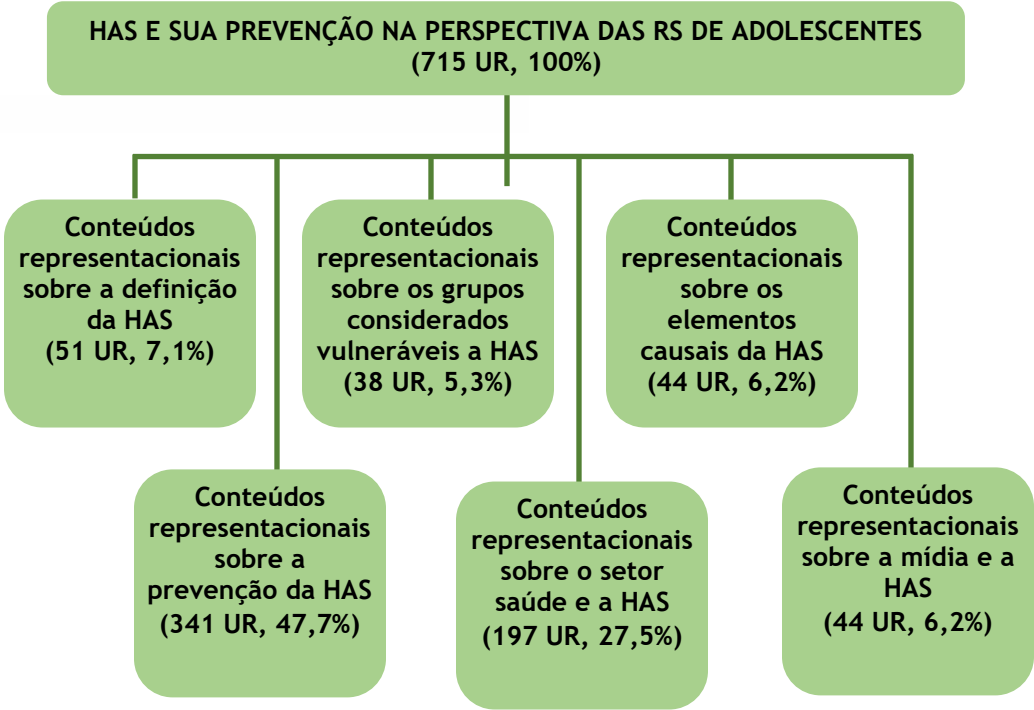


Figura 1. Esquema das categorias empíricas das pesquisas e suas representações relativas de UR. Município Norte Fluminense, 2016.

♦ **Conteúdos representacionais sobre a definição da hipertensão arterial sistêmica**

Esta primeira categoria abarcou 54 UR, totalizando 7,5%. Assim, são dispostos os conteúdos representacionais dos adolescentes sobre a HAS, sendo a maior parte destes reunidos em torno da acepção da relação do referido agravo com a corrente sanguínea. Assim, houve uma expressão da HAS como doença do sangue, de um modo geral, mas,

também, ocorreram registros específicos, apresentando-a como algo ligado à ação dos açúcares, sal ou do acúmulo de lipídeos no sangue. Como desdobramento deste último aspecto, foi identificada, também, a perspectiva da hipertensão arterial como sobrepeso. Nesse sentido, ainda, observaram-se elementos relacionando HAS com bloqueio na circulação sanguínea.

Carvalho GJ, Costa TL da.

Ah, eu penso em doença no sangue! É a única coisa que vem à minha cabeça assim. (E10)

Uma imagem da corrente sanguínea com açúcar. (E2)

É, sal demais, quem come muito sal, mais ou menos isso. (E14)

A única coisa que vem à mente é a veia meio entupida. (E11)

Emergiram também conteúdos representacionais associando HAS com o funcionamento cardíaco e à transcendência do agravo. No primeiro caso, aquele agravo é descrito como o coração em batimentos rápidos ou, em geral, como algo relacionado à pressão arterial. Quanto ao segundo caso, alguns participantes referem à HAS como doença considerada mais amena comparada a outras contemporâneas, com menor impacto e, mesmo, algo dito comum no espaço urbano.

O coração bater rápido demais. (E1)

Hipertensão está relacionado diretamente à pressão arterial, né? (E5)

Por isso que é uma coisa meio que amenizada, comparado a problemas que têm atualmente. (E5)

Eu acho que, na cidade que a gente vive agora, ela está se tornando um quadro normal, todo mundo, a maioria pode estar caminhando para a hipertensão. (E9)

♦ **Conteúdos representacionais sobre os grupos considerados vulneráveis à HAS**

Esta categoria abarcou 34 UR, com total de 4,7%. E, assim, foi possível notar que houve uma predominância nas representações sociais em questão como os adultos concebidos como grupo mais atingido pela HAS. Entretanto, os adolescentes emergiram como segundo grupo avaliado como mais acometido entre estes próprios sujeitos. E entre os conteúdos representacionais, quanto expressaram como motivações para tal vulnerabilidade na adolescência: baixa procura destes ao setor de saúde, por se avaliarem menos vulneráveis às alterações em estado de saúde; dificuldades em alimentação saudável e sedentarismo, devido ao acesso às tecnologias de entretenimento e comunicação ou pela compreensão de que necessitam de um cuidado maior.

É mais atingido entre 25, 25 pra cima. (E5)

Acho que sim, não voltadas à saúde em si, como os temas HAS e diabetes. As pessoas relacionam mais com pessoas de mais idades, com 50 anos. (E19)

Os adolescentes, porque hoje em dia eles não praticam exercícios por conta da tecnologia e a alimentação não é controlada. (E8)

Para os adolescentes, assim como os idosos, era preciso ter um cuidado melhor.

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

Adolescente sempre acha que está forte, que não precisa ir ao médico. (E5)

♦ **Conteúdos representacionais sobre os elementos causais da HAS**

Nesta categoria, foram abarcados, também, 44 UR, com um total de 6,0%. E possíveis elementos causais da HAS nas representações sociais dos adolescentes foram identificados como: a hereditariedade; a não adesão às práticas de atividade física (sedentarismo); alimentação inadequada; estresse associado ao estilo de vida; o uso de drogas lícitas (alcoolismo e tabagismo), embora, em menor medida, alguns tenham expressado não saber se existiria relação do consumo de cigarro e álcool com o agravo em questão. E apenas um participante referiu acreditar na inexistência de relações entre estes últimos hábitos citados e HAS.

A alimentação, estresse, como eu disse, a falta de atividade física (E6); O estilo de vida, predisposição genética, se ela fuma, má alimentação, coisas assim. (E17)

Eu acho que se, por exemplo, se a mãe for hipertenso, tem grande possibilidade do filho também ser. E sedentarismo. Agora não sei sobre fumar, acho que comer em excesso, acho que sim. (E8)

♦ **Conteúdos representacionais sobre a prevenção da HAS**

Nesta categoria, obteve-se 343 UR, com um total de 48,0%. Por meio dessa análise, revelou-se a visão dos adolescentes sobre a existência de possibilidade de prevenção da HAS, considerando mudanças em estilo de vida e a viabilidade de controle, inclusive, com uso de medicações.

Se a pessoa se privar de comer muito sódio, até mesmo em restaurantes, pois tem os saquinhos de sal, e aquilo deveria ser o sal do dia todo, e a gente joga sal na batata, na salada... não faz atividade física, como não estou fazendo no momento. E investir nessa parte, dá para prevenir. Não sei se há outros métodos. (E15)

Tem um controle na medicina. Tanto que a medicina tem remédio para tratar, pra seguir adiante. (E5)

Aliada à prevenção, a família mostrou ter papel importante aos adolescentes, principalmente, pelo manejo da alimentação, no incentivo e costume na prática de um cardápio mais variado, com verduras e legumes, evitando as frituras e gorduras. Além, também, de estar associada à possibilidade de estímulo, desde casa, de hábitos da prática regular de atividade física.

Porque sem o apoio da família pode acarretar diversos problemas em que a pessoa pode se sentir largada e meio desleixada e prejudicando em sua saúde.

Carvalho GJ, Costa TL da.

Então, a família é essencial nesse ponto. (E5)

A obesidade que está crescendo hoje em dia, os pais poderia ajudar os filhos até na alimentação, no apoio. Na pressão alta, diabetes, nessas coisas assim, o primordial é os pais ajudar. (E6)

Sim, bastante, porque é muito importante, porque se for só o adolescente sozinho, ele não vai mudar. Acho que com a família, intervindo, a ajuda deles mudariam muita coisa. (E8)

Eu e meu pai, a gente dá uma andada pela praia, não pela praia inteira, mas por uma grande parte. (E1)

Identificou-se, também, que a prevenção pode ocorrer pelos adolescentes pela configuração da alimentação, considerando-se necessários evitar ou limitar o consumo de *fast-foods* e alimentos industrializados, por vê-los com composições prejudiciais à saúde. Houve conteúdos representacionais com referência à importância de manter alimentação equilibrada, pela preocupação em evitar alterações no valor da pressão arterial, mesmo em condição de não se ter comprometimento prévio da saúde pelo agravo. E, para tal, observaram-se relatos quanto ao seguimento de dietas específicas e de consultas com o profissional nutricionista.

Evito também essas comidas tipo [fast-food], os caras colocam cada coisa. (E1)

Eu como bem, não sou de comer muita besteira. Gosto de ter uma alimentação boa e dificilmente eu como algo industrializada e de vez em quando como fast-food. Diria que minha alimentação é mais certinha, com verduras, essas coisas. (E13)

Mas se você comer ao longo da semana uma comida mais balanceada e no fim de semana você comer uma coisa ou outra, acho que já melhora bastante. (E8).

A necessidade e benefícios da atividade física também foram, significativamente, elencados pelos adolescentes, sendo este modo de prevenção à HAS. Não obstante, houve a presença de conteúdos representacionais, também, com registro da dificuldade em aderir a esta prática.

A maioria dos adolescentes caminham para a hipertensão [...] ficam muito tempo sentados sem fazer exercícios físicos. (E10)

Exercício físico sempre. (E14)

[...] não faz atividade física, como não estou fazendo no momento. E investir nessa parte, dá para prevenir. (E15)

Houve, outrossim, conteúdos de representação com referência à avaliação de inexistência de possibilidade de prevenção da HAS, em casos em que a mesma tem causa considerada genética ou hereditária. Observou-se, ainda que de modo minoritário,

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

a presença de expressões de participantes quanto a não saberem se haveria e quais meios para a prevenção da HAS.

Mas no caso, se for genético, não dá! (E4)

Se não for hereditário, pode ser prevenida. (E14)

Não tenho conhecimento sobre, mas acho que sim. Não sei dizer como. (E18)

Observou-se, também, entre os conteúdos representacionais sobre a prevenção da HAS, a expressão do reconhecimento e ocorrência de algumas iniciativas públicas voltadas aos adolescentes, como no esporte e na disponibilidade de dispositivos para exercícios físicos. Não obstante, tais ações, de caráter coletivo para o grupo, foram ainda consideradas pouco frequentes, mormente, tendo em vista as temáticas das doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e o Diabetes Mellitus.

Ah, aqui [cidade] tem projetos para o esporte. Eu mesmo já fiz quando não estava podendo treinar, eu fiz na praça. Existe, sim, alguns projetos. (E10)

Até tem lugares que disponibilizam de graça alguns tipos de exercícios. Natação, em alguns lugares, tem de graça, luta. Mas não é muito comum, é raro de ver. (E2)

Acho que existe, não voltadas à saúde em si, como os temas HAS e diabetes. (E19)

O governo não incentiva, deveriam incentivar através de mais projetos sociais. (E10)

Além disso, pode-se notar, nesta categoria, a presença de conteúdos representacionais relativos à prevenção da HAS e o papel dos estabelecimentos de ensino, quando os participantes se reportavam ao local de estudo ao qual se ligavam, no momento da pesquisa, porém, algumas vezes, a instituições anteriormente frequentadas. Assim, foi elencada a possibilidade de prevenção do agravo em questão no meio escolar, por meio do incentivo e promoção a hábitos saudáveis e outras ações envolvendo aplicação de determinadas tecnologias de saúde, não obstante a sinalização de alguns participantes de que seriam abordagens ainda incipientes. Nota-se, outrossim, a importância da relação da escola com projetos advindos do setor saúde.

Eu estudava lá, a escola é particular. Lá tinha programa, Saúde nota 10. Lá eles faziam, falavam de pressão, faziam vários exames, até de visão. (E6)

Sim, no Colégio tinha bastante coisa voltadas a isso, tanto os projetos da escola, como os grupos da enfermagem que ia lá direto. (E7)

Aqui você come direito, não te dão besteira. Eles sabem e têm que dar coisas saudáveis

Carvalho GJ, Costa TL da.

também. Então, a gente não come muita besteira. (E8)

Um pouco, é abordado nas aulas às vezes, mas é bem pouco mesmo. (E21)

Fez-se presente, no íterim das representações sociais em questão, a alimentação disponibilizada pela escola de maneira variada e balanceada por profissional nutricionista. Isto foi considerado como algo positivo, pois, na maior parte do dia, os alunos estão na unidade escolar, podendo ser até avaliado como mais adequado do que em casa. No entanto, foi também referida a possibilidade de se ter, em alguns momentos, acesso a outros alimentos disponíveis para venda na cantina da escola.

Aqui na escola é até melhor que em casa. Em casa é mais livre, não como muita coisa, verdura. (E17)

E em casa eu não tenho muito uma alimentação regulada como tenho aqui. Aqui tem um acompanhamento com nutricionista, que faz o cardápio e, em casa, não. (E5)

Aqui você come direito, não te dão besteira. Eles sabem e têm que dar coisas saudáveis também. Então, a gente não come muita besteira. A não ser que você queira comer salgado, ela te oferece também, na cantina. (E8)

Quanto à educação em saúde voltada para os temas de HAS e afins no espaço escolar, emergiu, entre os conteúdos representacionais analisados que, de um modo geral, a abordagem não era sistemática, sendo pontuais e ainda pouco exploradas. São mais presentes em algumas dinâmicas referentes às aulas de educação física e como resposta à demanda dos próprios adolescentes durante o ensino de conteúdos ligados à biologia.

Já teve professores de educação física, um discurso, sobre isso, sobre é perigoso estar acima do peso e essas coisas assim. Eles faziam que a gente medi, como é que é? Altura vezes peso? (E8)

Quem costuma comentar são os professores. Por exemplo, quando a gente entra nessa parte de sistemas e tal, os professores, a partir de perguntas dos alunos, começam a comentar sobre isso. (E2)

[...] Só que ano passado estudei no Colégio, lá já era Estadual. Não tinha preocupação não. (E6)

Os conteúdos representacionais abarcam a perspectiva de que abordagens educativas na escola concentram-se no que se encontra em pauta na sociedade, tal como o risco de infecção e respectivas consequências do Zika Vírus, dengue, bem como alguns aspectos ligados à sexualidade, como uso de preservativos e gravidez na adolescência.

O adolescente é mais prevenido na escola sobre a proteção sexual. (E12)

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

Não, para saúde às vezes é voltada para a gravidez na adolescência, não relacionadas à HAS. (E17)

Na minha antiga escola e aqui na escola tem prevenção de dengue e tal, essas coisas. (E20)

Nesse sentido, foi também observado, nos conteúdos representacionais analisados, que ocorriam conversas com os amigos no universo escolar quanto a temáticas de saúde, em geral, porém, não ser presente no tema destas comunicações a questão da HAS.

♦ **Conteúdos representacionais sobre o setor saúde e a HAS**

Nesta categoria, 197 UR foram obtidas, totalizando 27,6%. E a partir, contudo, foram identificados conteúdos representacionais dos participantes com expressão de baixa demanda, em geral, dos adolescentes ao setor de saúde. E de que, geralmente, o contato destes sujeitos se dá somente para eventuais exames de rotina, problemas de saúde ou casos de emergência. Mostrou-se como atitude pouco comum a procura por serviços de saúde de modo permanente para sanar dúvidas sobre a própria saúde ou atividades educativas individuais ou coletivas.

A última vez que eu fui ao médico, eu era... faz muito tempo. Deve ter uns 3 anos. (E1)
Eu vou tipo, dermatologista e clínico geral. Mas o clínico geral vou mais por conta da sinusite. (E4)
Geralmente é por check up. (E6)
Têm aqueles casos que vou com febre, algo assim, aí vou para emergência. (E2)
Só quando estou doente. (E7)

Houve o apontamento, dentre os conteúdos representacionais analisados, de que poderia ocorrer preocupação do setor saúde quanto à HAS, porém, se converteriam em quantitativo de ações aquém do necessário, especialmente, considerando as especificidades diversas advindas do público adolescente. Observou-se, nos relatos, o reconhecimento de ações de saúde ligadas, prioritariamente, a programas específicos, sendo alguns com impacto na prevenção da HAS e adolescência e outros não, mais voltados às questões infecciosas nacionais, como o exemplo do combate ao *Aedes Aegypti*. É sinalizada, também, a necessidade de incremento nas ações ligadas à saúde no contexto do escolar.

Acho que até tem a preocupação, mas acabam não informando ou deixando algumas coisas sem prioridades. (E7)
Acho que tem, mas, como eu falei, relacionados às epidemias. (E20); Acho que no geral, sim, seria pouco. Para os adolescentes, principalmente. (E16)
Às vezes tem, teve as campanhas em relação ao Aedes há pouco tempo, tem a relação do

Carvalho GJ, Costa TL da.

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

cardápio escolar, da saúde alimentar, tem até nutricionista por conta disso. Acho que poderia ter mais, mas existe. (E21)
Olha! Eu sei de muitos eventos das pessoas irem para praia para fazer exercícios e tal. Mas acho que não é focado nos adolescentes, acho que é, no geral, para todo mundo. (E8)

Majoritariamente, os adolescentes informaram já terem tido experiência da aferição da pressão arterial, incluindo aqueles que o fizeram por curiosidade em casa, com o aparelho de algum membro da família ou outro espaço externo ao setor saúde. Entretanto, a maioria relatou tê-lo feito no âmbito do setor saúde.

Quanto a esta experiência, foi considerada como comum, exceto por especificidades ligadas aos passos da técnica, porém, alguns adolescentes também verbalizaram manifestação de ansiedade para saber o valor da pressão arterial. E, ainda, alguns não souberam relatar os parâmetros aferidos.

Ah, eu fiquei ansiosa para saber qual era o resultado (E2); Não lembro quando deu. (E7)
Foi uma sensação de alívio, porque eu como bastante salgadinhos, coisas assim. (E5)
Pra mim, foi normal! O estranho é quando coloca o aparelho no braço e infla. (E6)

Entre os adolescentes apresentaram experiência de aferição de HAS com profissionais de saúde, houve contraste, por proporção semelhante, nas expressões representacionais entre tal fato ter ocorrido com profissional médico ou profissional de enfermagem. Alguns participantes, entretanto, expressaram não saber descrever o profissional envolvido.

Foi o pediatra. (E5)
Geralmente, eu acho que é o enfermeiro. (E6)
Não me lembro não, mas acho que era um clínico. (E3)
Não sei dizer quem fez. (E13)

♦ **Conteúdos representacionais sobre a mídia e a HAS**

Por meio desta categoria, foram sequenciadas 44 UR, com total de 6,2%.

Nas representações sociais analisadas do grupo de adolescentes, foi possível perceber que a HAS possui pouca abordagem na mídia, em geral. E, nessa perspectiva, o uso da Internet como fonte de informações foi apontado como o mais utilizado pelos depoentes, apenas quando há vontade de fazer alguma busca específica de conteúdo. Houve a expressão no grupo pesquisado de que, eventualmente, existem programas de televisão que abarcam os temas de saúde, em geral, porém, não seriam satisfatórios para

aquele. E estariam entre as motivações para a focalização temática de saúde, em meio televisivo, a ocorrência de fatos sociais notórios.

Raramente! Na televisão, não muito! É... Quando eu ouço ou vejo sobre isso, eu que tenho vontade de pesquisar sobre. Aí eu vou à Internet e pesquiso. (E2)
Ah, muito pouco. Tem aquele programa daquela emissora que aborda. E revista, depende, só se for muito específica. (E12)
Vejo algumas coisas na TV quando ocorre algum fato que é grave, aí eles repassam na TV. Outro fato que indica normalmente sobre a saúde é a mais na Internet (E19).

DISCUSSÃO

Considerando os conteúdos representacionais acerca da HAS quanto à sua caracterização como doença do sangue, tendo como constituintes envolvidos o acúmulo de gordura nas artérias, a participação do sal e do açúcar, pode-se dizer que configura, em maior medida, sua dimensão imagética nas representações sociais estudadas para os adolescentes participantes. Pensa-se que corresponde, igualmente, à objetivação de tais representações junto às expressões de HAS como funcionamento cardíaco e sua transcendência. Trata-se, portanto, do modo pelo qual o grupo de adolescentes procede na apropriação de elementos disponíveis sobre esta temática e na sua construção social em um objeto familiar consensual e, portanto, com sentido prático no cotidiano.¹⁴

Assim, pode-se afirmar, também, que há a presença de aspectos do universo reificado ou formal¹⁵ nas representações sociais estudadas, pois a pressão arterial pode causar danos nos vasos sanguíneos, bem como possui relação mais imediata com o funcionamento cardíaco, considerando seu débito.¹⁶ Percebe-se, entretanto, lacuna e distorções quanto a componentes ligados ao fenômeno como, respectivamente, sua faceta predominantemente assintomática e a referência a entupimento de veias. Compreende-se que estes achados quanto à dimensão imagética das representações sociais da HAS para os adolescentes como relevantes e originais, pois não foram encontrados outros estudos com tal focalização.

Quanto aos conteúdos representacionais sobre grupos vulneráveis à HAS, é interessante notar a focalização conferida aos adultos, mas, também, o registro para as possíveis vulnerabilidades do adolescente, estando alinhado às informações epidemiológicas a respeito. Assim, a prevalência estimada de

Carvalho GJ, Costa TL da.

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

HAS, no Brasil, atualmente, é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa, em números absolutos, um total de 17 milhões de portadores da doença.¹⁷ E alguns estudos apresentam pré-hipertensão e hipertensão em crianças e adolescentes em 24%.⁴

Apesar de a incidência ser maior em adultos, o número de casos novos nas crianças e adolescentes tem aumentado, porém, frequentemente assintomática e facilmente despercebida. É necessário um olhar atento dos profissionais de saúde enfatizando a importância dos cuidados em âmbito preventivo e, também, a atenção terapêutica, se necessário, entre crianças e adolescentes.^{16,18} Nessa perspectiva, a concepção de problema de saúde mais relacionado ao universo adulto pode, inclusive, se constituir em vulnerabilidade adicional ao mesmo.

Em relação aos fatores causais, os conteúdos representacionais foram relacionados à atividade física, alimentação adequada, bem como o estilo de vida dessa pessoa, que exercem um importante papel no aumento dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis. A hereditariedade também foi algo levado em consideração pelos adolescentes. Conforme supracitado, já podem ser evidenciados fatores de risco inseridos no estilo de vida dos adolescentes que contribuem para a ocorrência da hipertensão arterial.^{16,18} Entretanto, pensa-se que as dificuldades expressas nas representações entre práticas de consumo de drogas e HAS merecem destaque e ações educativas relacionadas.

No tocante aos principais problemas detectados na alimentação dos adolescentes, estão presentes conteúdos encontrados, também, no *corpus* empírico da pesquisa, mormente, substituição de principais refeições por lanches, elevado consumo diário de alimentos com alta densidade calórica, baixa ingestão de frutas e hortaliças. Justificando isso, as causas principais para a alteração da pressão arterial em idades mais tenras seriam a alimentação rica em sódio, especialmente, nos atuais *fast-food*, excesso de peso, resistência à insulina, dislipidemias, fatores relacionados ao estilo de vida como o sedentarismo, horas frente ao computador e *videogame*, sem gasto de energia considerável.¹⁸

Nesse contexto, pensa-se que a escola pode influenciar, também, na construção seletiva e esquematização dos conteúdos envolvidos no processo de objetivação¹⁹ dos adolescentes quanto à HAS e demais aspectos relacionados à mesma. Destaca-se, também, que reforça

este achado de reconhecimento contemporâneo do papel da alimentação na higidez humana o fato de a mesma ter emergido como provável núcleo central em estudo sobre as representações sociais da saúde entre estudantes universitários.²⁰

Assim, iniciativa importante em Nutrição em Saúde Pública foi a inclusão de frutas e vegetais e a redução dos alimentos gordurosos na alimentação escolar.¹ Com isso, importantes estratégias nutricionais para reduzir o risco de doenças crônicas não transmissíveis em escolares adolescentes compreendem diminuição da ingestão de frituras, alimentos processados ricos em colesterol e gordura, açúcares, refrigerantes, doces e produtos de confeitaria, assim como a adoção de um desjejum nutritivo e o aumento da ingestão de frutas, vegetais e uma dieta rica e diversa.¹

E no que concerne à referência das influências das cantinas na configuração alimentar no espaço escolar, deve-se destacar iniciativa recente do Ministério da Saúde denominada “Cantinas Escolares Saudáveis”. Esta ação visa a promover a conscientização de pessoas envolvidas na comercialização de itens alimentícios nas escolas quanto ao seu potencial de impacto favorável ou desfavorável na saúde dos escolares, com orientações para a oferta de alimentação saudável.²¹

Quanto aos conteúdos representacionais ligados à prevenção da HAS, além dos aspectos apontados, anteriormente, salienta-se o destaque dado à necessidade das atividades físicas. Pensa-se que tal aspecto é relevante, pois consiste em um dos mais importantes meios para evitar o desenvolvimento de obesidade e das doenças coronarianas. Entretanto, trata-se de prática ainda pouco vivenciada na fase escolar, principalmente, para o sexo feminino.²²

Nesse sentido, a promoção da prática regular de atividades físicas, a partir no universo escolar, tem sido positivamente associada com a melhoria do controle glicêmico, bem como incremento das funções cardiovasculares e da composição corporal. Estas iniciativas são importantes para reduzir o tempo assistindo à televisão e para aumentar o gasto energético diário por meio de atividades esportivas, físicas e recreativas essenciais na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.¹ Não obstante, cabe ressaltar as representações dos participantes do estudo ao considerarem a abordagem dos conjuntos dos temas relacionados à HAS como algo ainda não sistemático no cotidiano escolar, o que demanda investimento em

Carvalho GJ, Costa TL da.

educação em saúde, a partir dos aspectos determinantes deste achado.

Quanto à importância da influência da família no processo de prevenção da HAS devido à possibilidade de adesão dos adolescentes a práticas saudáveis, individual ou coletivamente, consiste em achado relevante. Isto, pois evidencia diferenciação, ao menos nesta faceta, em relação à marcante literatura sobre a adolescência à sua característica de mudança de referencial social normativo da família para a rede de pares na mesma faixa etária, em tentativa de afirmação de identidade e sua aceitação em algum grupo.²³

Quanto aos conteúdos representacionais do setor saúde e a HAS, observa-se, inicialmente, a questão referida das defasagens existentes para o maior estreitamento de laços entre adolescentes e serviços de saúde, pois este grupo possui presença reduzida no cotidiano das unidades, mesmo na atenção básica.³ Pensa-se que isto influenciar nos aspectos circunscritos no objeto desta pesquisa, pois tende à não inclusão dos adolescentes nas discussões e atividades sobre sua própria promoção à saúde. Assim, é preciso incorporar a adolescência em suas diversas facetas e especificidades no setor saúde, considerando suas necessidades e linguagem. E, neste contexto, tem apresentado contribuições para reduzir este hiato o Programa de Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde.³

Não obstante este distanciamento, de um modo geral, entre profissionais e serviços de saúde e os adolescentes, merece destaque o resultado encontrado na maioria dos participantes desta pesquisa quanto a terem experimentado a aferição da pressão arterial no setor saúde. Neste sentido, cabe ressaltar que todo profissional de saúde, devidamente habilitado, pode realizar o procedimento citado, o qual é obrigatório, anualmente, já a partir dos três anos de idade.²⁴

No que concerne à expressão encontrada na pesquisa de menor oferta de ações de promoção à saúde por este setor com foco voltado ao adolescente, deve-se considerar que, não obstante sua pertinência de caráter universal, demanda adaptação para cada grupo decorrente de seus traços típicos e características próprias.¹⁶ E, nesse sentido, o enfermeiro, como gestor da unidade de atenção básica, tem como dever a aproximação dos adolescentes por meio da escola.²⁴ Ainda, este profissional precisa estar capacitado para atingir o foco de atuação principal, que são a prevenção e a educação em saúde, que vêm se mostrando muito eficazes na intervenção para a prevenção da

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

hipertensão arterial em crianças e adolescentes.¹⁶

Outro aspecto relevante nos conteúdos representacionais descritos nesta pesquisa foi a participação da mídia na divulgação de informações sobre o objeto em estudo, haja vista o papel que a mesma pode desempenhar na construção as representações sociais. Desse modo, os adolescentes pontuaram ser pouco expressiva a presença de conteúdos a respeito da HAS, de modo em geral, nos meios tradicionais de comunicação em massa, não obstante a percepção da veiculação de alguns programas televisivos que abordam determinados temas sobre saúde. Na ótica dos participantes da pesquisa, esta lacuna tende a se mostrar ainda mais pronunciada em relação a conteúdos voltados aos adolescentes, sendo a Internet o meio mais acessado para ter acesso às informações desejadas.

Nessa perspectiva, em conjunto às práticas de prevenção, os meios de comunicação podem auxiliar para disseminar informações sobre saúde. Na realidade, a proposta dos meios de comunicação seria a de viabilizar a democratização das informações em saúde, por meio da capacitação profissional, inclusão digital, estratégias de comunicação e definição de metas. A informação, na área da saúde, deve ser guiada de forma que leve a uma inclusão discursiva, dando voz a mais de um ator social²⁵ e, ainda, avalia-se que esse meio pode ser usado de forma positiva ou negativa à veiculação das informações. Nesse sentido, a mídia, em suas formas variadas de veiculação de conteúdos sobre o tema, influencia direta ou indiretamente a população.²⁶ Dessa forma, os meios de comunicação de massa tornam-se um importante veículo de fortalecimento e difusão de ideologias específicas, com grande poder de alcance.²⁶ Com isso, é possível, ao setor saúde e seus profissionais, a utilização destas ferramentas tradicionais, mas, especialmente, as mais atuais ou digitais de comunicação social em prol da difusão de informações sobre HAS, sua prevenção e promoção à saúde adaptadas à linguagem e interesse dos adolescentes.

Em relação às possíveis limitações do estudo, considera-se o fato de que os participantes da pesquisa integram um colégio de aplicação de uma instituição de ensino superior, podendo, portanto, não ser representativo da realidade de outros adolescentes escolares. E, também, a amostragem por conveniência pode introduzir viés nos dados coletados. Entretanto, quanto ao primeiro aspecto, por se tratar de estudo original, pensa-se que a efetivação de

Carvalho GJ, Costa TL da.

pesquisas semelhantes em cenários distintos é necessária para demonstrar a existência de eventuais especificidades. E, quanto ao segundo, pensa-se que houve sua compensação ao serem seguidos procedimentos de recrutamento já descritos nos tópicos de métodos.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou analisar as informações, imagens, atitudes e práticas de adolescentes diante da HAS e de sua prevenção, considerando suas implicações para a promoção da saúde e a enfermagem. Nesse sentido, a dimensão imagética, a se destacar nas representações sociais em questão, estiveram associadas à ideia de doença do sangue, considerando os elementos gorduras nos vasos sanguíneos e consumo de sal e açúcar. Foi interessante notar, também, componente de banalização do agravo na contemporaneidade.

A HAS foi representada como algo preponderante de adultos, porém, que acomete também adolescentes, pelo estilo de vida e características psicossociais desta fase da vida. E os aspectos emergentes ligados à prevenção estiveram relacionados, mais significativamente, à alimentação e à atividade física, havendo defasagens quanto à participação das drogas, como o tabaco e álcool. Ainda, observou-se destaque ao universo familiar na configuração da adesão a práticas de prevenção e do papel da escola como cenário importante para tal, não obstante a necessidade de maior abordagem de aspectos ligados à promoção da saúde em suas programações.

O setor saúde também emergiu como elemento relevante nos conteúdos representacionais estudados, considerando a presença pouco expressiva de suas ações sobre o objeto representacional em questões voltadas, especificamente, ao adolescente. E a maioria dos participantes deste estudo expressou recordação de ter sido aferida sua pressão arterial neste *locus*.

E ao considerar os modos de se ter acesso às informações sobre o agravo e sua prevenção, os adolescentes expressaram ser baixa a participação da televisão, especialmente, em abordagens voltadas aos mesmos. E, com isso, identificou-se a Internet como meio principal na busca por conteúdos a respeito.

Nessa perspectiva, considera-se que os achados tenham demonstrado abordagem original, tanto em relação ao modo compreensivo de abordagem da temática,

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

quanto pelo referencial teórico empregado. E acredita-se que os achados decorrentes tenham fornecido reforço e subsídios para abordagem atinente à promoção da saúde e, mais especificamente, a estratégias programáticas e educativas de prevenção à HAS na adolescência, sendo pertinente, ao campo da saúde em geral, e da enfermagem. Isto, pois o enfermeiro é profissional dotado de possibilidades no sentido de evitar que essa problemática possa se estender à fase adulta, por meio de ações de saúde na escola, fortalecendo o vínculo com o adolescente e conseguindo, assim, que o mesmo frequente mais o serviço de saúde e tenha maior cuidado de si.

Assim, o referido profissional deverá iniciar a prática da promoção à saúde e, por conseguinte, da prevenção da HAS, mais precocemente, evitando as potenciais complicações. E, por meio de atuação conjuntamente com a família, escolas e demais em ambientes nos quais este público esteja inserido poderá, considerando a compreensão acerca das representações sociais elaboradas e partilhadas por este, contribuir para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis.

Em contrapartida, a realidade do perfil dos sujeitos da escola em questão segue como limitação encontrada no estudo, por ser um colégio de aplicação. Lá, os alunos passam por um processo seletivo, que seleciona alunos com um bom desempenho estudantil e cobra, desses alunos, o interesse no estudo. Além do perfil socioeconômico, o que permite uma alimentação diferenciada, junto à prática de esportes até mesmo junto à família.

REFERÊNCIAS

1. Brucalen CKF, Nery LD, Kopp MT, Santos DF, Pereira NF. Saúde na escola: educação, saúde e inclusão em adolescentes brasileiros. Revista sobre la infancia y la adolescencia [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 June 03];4:78-90. Available from: <http://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/1262/1552>.
2. World Health Organization (WHO). Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade [cited 2016 Mar 05]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf
3. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 2016 June 03];12(Suppl 1):1036-44. Available from:

www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a20v12esp_n4.pdf

4. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschner MCC, Abreu GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Sept 12];50(Suppl 1):9s. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200306&lng=en.
5. Bezerra ML, Queirós FC, Freitas EAF, Lucena R. Prevalence of Elevated Arterial Pressure and Associated Risk Factors in 10 to 15 Year Old Students from the Municipality of Cajazeiras-PB, Brazil. *IAM* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 10];8(266):1-7. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1406/1115>.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: MS; 2006. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 15];95(suppl 1):1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
8. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, editor. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p.17-44.
9. Oliveira DC. O conceito de necessidades humanas básicas e de saúde e sua articulação ao campo das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005. p.119-40.
10. Luz ALA, Oliveira EAR, Torres CRD, Carvalho M, Monteiro CFS, Moura MEB. Abordagens quantitativa e qualitativa nas pesquisas em saúde. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 Mar 15];4(1):129-34. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3134/pdf>
11. Belei RA, Paschoal SRG, Nascimento EN, Mastsumoto PHVR. O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos Educação FaE/UFPEL* [Internet]. 2008 Jan/June [cited 2016 Mar 03];30:187-99. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1770/1645>
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.

13. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Mar 03];16(4):569-76. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>
14. Jodelet D. Imbricações entre representações sociais e intervenção. In: Moreira ASP, Camargo BV. *Contribuições para a teoria e o método e estudo das representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB; 2007. p.45-74.
15. Sá CP. *Núcleo Central das Representações Sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
16. Soares CAM, Falheiros MR, Santos EO. A enfermagem e as ações de prevenção primária da hipertensão arterial em adolescentes. *Adolesc saúde* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2016 June 11];8(2):46-55. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=273#
17. Paquissi FC, Vargas D M. Prevalência de pré-hipertensão e hipertensão em crianças e adolescentes de uma escola de Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 11];41(3):60-64. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/946.pdf>.
18. Moreira RM, Camargo CL, Teixeira JRB, Boery EN, Sales ZN, Anjos KF. Representações sociais sobre estilo de vida de adolescentes: um estudo de base dimensional. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 June 13];7(10):5952-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4620/pdf_3629.
19. Pianelli C, Abric JC, Saad F. Rôle des representations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et structuration d'une nouvelle representation. *CIPS* [Internet]. 2010 [cited 2016 June 25];86:241-74. Available from: http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=CIPS_086_0241&DocId=66301.
20. Wanderei TS, Costa TL. Representações sociais sobre saúde e qualidade de vida entre estudantes universitários, Brasil. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2016 June 28];4(4):14-2. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4844>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual das Cantinas Escolares Saudáveis: promovendo a alimentação*

Carvalho GJ, Costa TL da.

Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção...

saudável. Brasília: MS; 2010. Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_cantinas.pdf.

22. Ribas AS, Silva SL. C. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 June 29];30(3):577-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0577.pdf>.

23. Santrock JW. Adolescência. Porto Alegre: ArtMed; 2014.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Saúde na escola. Brasília: MS; 2009. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf.

25. Vilela EFM, Natal D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. Saúde Soc [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 July 01];23(3):1007-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1007.pdf>.

26. Conceição VM, Silva SED, Araújo JS, Santana ME. O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco. Rev Tempus Actas Saúde Col [Internet]. 2014 [cited 2016 June 25];6(3):201-15. Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1164/1063>

Submissão: 15/09/2016

Aceito: 04/11/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Gleicimara Junqueira Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro -
Campus Macaé “prof. Aloísio Teixeira”
Av. Aluísio da Silva Gomes, 50, Bloco B
Cidade Universitária
CEP: 27930-560 – Macaé (RJ), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(1):57-69, jan., 2017