



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE BASE DIMENSIONAL

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT THE LIFESTYLE OF TEENAGERS: A STUDY OF DIMENSIONAL BASE

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES: UN ESTUDIO DE BASE DIMENSIONAL

Ramon Missias Moreira¹, Climene Laura de Camargo², Jules Ramon Brito Teixeira³, Eduardo Nagib Boery⁴, Zenilda Nogueira Sales⁵, Karla Ferraz dos Anjos⁶

RESUMO

Objetivo: apreender as representações sociais de adolescentes sobre estilo de vida e a correlação com a qualidade de vida. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com análise de conteúdo temática. Participaram das entrevistas semiestruturadas 33 adolescentes do ensino médio de três escolas públicas estaduais de Jequié/BA, Brasil. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto de pesquisa, Protocolo nº 146/2010. **Resultados:** os adolescentes compreendem estilo de vida como fruto de diversos fatores que interferem nas dimensões inerentes ao ser humano, como as dimensões física, psicológica, social e cultural. **Conclusão:** a partir das representações sociais dos adolescentes, percebe-se a necessidade de desenvolver ações de educação em saúde, objetivando a prevenção de doenças e promoção da saúde dessa população. **Descritores:** Percepção Social; Estilo de Vida; Adolescente; Qualidade de Vida; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to apprehend the social representations of teenagers about lifestyle and the correlation with the quality of life. **Method:** a qualitative, descriptive and exploratory study, with thematic content analysis. 33 adolescents of the middle school from three public state schools of Jequié/Bahia, Brazil, participated in the semi-structured interviews. The Research Ethics Committee approved the research project, Protocol nº 146/2010. **Results:** teens understand lifestyle as a result of various factors that affect the dimensions inherent to human beings, such as physical, psychological, social and cultural. **Conclusion:** from the social representations of teenagers, one realizes the need to develop health education activities aimed at preventing disease and promoting health in this population. **Descriptors:** Social Perception; Lifestyle; Teen; Quality of Life; Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar las Representaciones Sociales de los adolescentes sobre el estilo de vida y la Correlación con la Calidad de vida. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con análisis de contenido temático. Participaron en las entrevistas semi-estructuradas 33 adolescentes estudiantes de tres escuelas secundarias estaduais de Jequié/Bahia, Brasil. El Comité de Ética en Investigación aprobó el proyecto de investigación, Protocolo nº 146/2010. **Resultados:** los adolescentes entienden el estilo de vida como resultado de varios factores que interfieren en las dimensiones inherentes en el ser humano, como las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y culturales. **Conclusión:** a partir de las representaciones sociales de los adolescentes, percibe se la necesidad de desarrollar acciones de Educación de salud, dirigidas a desarrollar desde la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de esta población. **Descriptor:** Percepción Social; Estilo de vida; Adolescente; La Calidad de vida; Salud.

¹Educador Físico, Professor Mestre, Graduação/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: ramonefisica@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Pós doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: climenecamargo@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: julesramon@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: eboery@ig.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Pós doutora, Graduação, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: zenysalles@gmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: karla.ferraz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Estudo de Representações Sociais de adolescentes sobre seu estilo de vida e a associação deste com sua saúde e qualidade de vida. Os adolescentes são atores sociais imersos em diversos processos de mudanças que condicionarão seu modo de pensar e agir,¹ na relação dos mesmos com o sistema de valores e com as pessoas que os cercam, sendo que seus comportamentos e atitudes serão influenciados a partir da elaboração social de suas percepções sobre a vida.

A Organização Mundial de Saúde afirma que adolescentes são as pessoas que se enquadram na faixa etária entre 10 e 19 anos.² Pode-se argumentar, a partir dessa definição, que a OMS leva em consideração apenas o aspecto cronológico da idade. É sabendo das mudanças que ocorrem nessa fase da vida,³ e que precisam ser consideradas e analisadas, é que este estudo se inclina para avaliar o estilo de vida de adolescentes escolares.

Alguns autores definem estilo de vida, a partir de sua formação e dos interesses de pesquisa. Neste estudo conceituamos o estilo de vida como as ações diárias das pessoas, refletindo nas atitudes tomadas, oportunidades na vida e nos valores adquiridos, que estão intrinsecamente associados ao ambiente físico, familiar, social, econômico e cultural desses sujeitos.²

Portanto, o estilo de vida trata de um dos aspectos que compõem a qualidade de vida (QV), que, dentre os diversos conceitos existentes, é definida pelo *The Whoqol Group* (que é o grupo de qualidade de vida Organização Mundial de Saúde) como a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁴

Por conseguinte, evidencia-se a necessidade emergente de direcionar uma melhor atenção para as condições de saúde e QV dos adolescentes, pois, no Brasil, a faixa etária de pessoas entre 10 e 19 anos corresponde a 17,9% da população.⁵ Embora haja na literatura estudos que analisem o estilo e a QV de adolescentes,^{6,7} são escassos os que se propõem a apreender a percepção, de maneira subjetiva, dos mesmos sobre seu estilo de vida, associando aos riscos e fatores associados.

Assim, este estudo objetiva:

Apreender as representações sociais de adolescentes sobre estilo de vida e a correlação com a saúde e qualidade de vida.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído da Dissertação << Qualidade de vida e saúde de adolescentes: um estudo de Representações Sociais >> apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em novembro de 2012.

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório,⁸ que teve como base referencial a Abordagem Dimensional⁹ da Teoria das Representações Sociais.¹⁰ Conhecida, também como processual ou dinâmica, esta abordagem prioriza o conteúdo, apontando para a representação social em sua totalidade, a qual se organiza conforme as proposições, reações ou avaliações dos sujeitos.¹⁰

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro de 2011 e julho de 2012, nas três maiores instituições públicas estaduais de educação básica do município de Jequié, Bahia, Brasil. Para o cálculo amostral utilizou-se a população de 1161 alunos adolescentes, com prevalência esperada de QV global boa de 64%,¹¹ precisão de erro de 5%, nível de confiança de 95%, reajustes de 20%, tendo sido determinada uma amostra de 327 informantes. Os informantes foram organizados por ordem alfabética especificando o nome do aluno, local de estudo e turno, logo após foram enumerados arabicamente do algarismo 1 ao 1161, e sorteados considerando um intervalo amostral igual a 4.

Os sujeitos da pesquisa foram determinados a partir da verificação de repetição dos dados nas entrevistas, a partir do momento em que os resultados de formatos mais coesos e consistentes demonstraram informações repetitivas e redundantes.¹² Obedecendo a esse critério de saturação, participaram do estudo os primeiros 33 atores sociais sorteados, na faixa etária entre 14 e 19 anos, que cursavam o ensino médio nos turnos matutino e vespertino.

A produção dos dados foi direcionada a partir da entrevista semiestruturada, tendo em seu roteiro dois blocos: o primeiro de caracterização sociodemográfica e o segundo com uma questão norteadora sobre o eixo temático, sendo ela: qual sua percepção sobre seu estilo de vida e sobre qualidade de vida?

As entrevistas foram realizadas individualmente numa sala cedida pela Direção de cada das instituições e os alunos foram convidados na sala de aula a participar da entrevista no momento do intervalo para recreação. As entrevistas foram gravadas e as

falas transcritas na íntegra, *ipsis litteris*, da forma como foram expressadas pelos adolescentes.

Os resultados foram tratados, organizados e analisados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo (AC),¹³ e obedecendo aos passos: 1ª FASE: pré-análise, 2ª FASE: exploração do material e 3ª FASE: tratamento dos dados, inferência e interpretação. Após a transcrição das entrevistas, os dados foram apresentados em categorias, as quais foram discutidas tomando-se como princípio de análise a interpretação das unidades de análise temáticas que emergiram do conteúdo das respostas dos adolescentes entrevistados. Ao final de cada recorte realizado nas falas dos sujeitos sociais foi indicado entre parênteses o número de vezes que foram citadas as unidades de análise temáticas.

O estudo obedeceu à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob protocolo nº 146/2010. Foi oferecido aos informantes maiores de 18 anos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os adolescentes com idade inferior só puderam participar após o TCLE ter sido preenchido e assinado por seus pais ou responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo traz dados que apontam os olhares dos estudantes adolescentes do nível médio sobre seu estilo de vida, além disso, as reflexões desta pesquisa assumem papel relevante para as intervenções e práticas de saúde e de educação destinadas a essa população, sendo considerado um dos maiores desafios da atualidade, que é promover a saúde e educação de qualidade, pautadas nos compromissos sociais, para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Verificamos que dos 33 estudantes adolescentes a maioria é do sexo masculino, correspondendo a 63,6% dos entrevistados. A idade dos púberes variou entre 14 e 19 anos, com a média registrada em 16,27 anos, sendo que, na amostra estudada, a maior incidência foi de adolescentes na faixa etária entre 16 e 17 anos. Quanto à raça, 45,5% dos sujeitos se autodeclararam brancos, onde no item escolaridade, a maior frequência é de estudantes do 1º ano do nível médio, correspondendo a 42,4% dos escolares adolescentes. No que concerne ao turno, a maioria dos informantes estuda no turno matutino, com percentual de 57,5%. Dentre os adolescentes, 83,6% vivem em casa alugada, 45,5% trabalham como estagiários ou no

mercado informal, e 72,8% dos participantes vivem em família com uma renda mensal de 01 a 02 salários mínimos.

A partir da constituição do *corpus* e análise através da ancoragem e objetivação⁹ dos conteúdos manifestos, emergiram núcleos de sentido que foram traduzidos em 5 categorias referentes à representação dos escolares adolescentes sobre seu estilo de vida e sua correlação com a qualidade de vida e saúde, as quais estão descritas, analisadas e apresentadas a seguir. Os sujeitos foram identificados entre parênteses por códigos de A1 a A33.

♦ Categoria 1 - Alimentação Saudável

Conforme os recortes apresentados a seguir, observamos a sustentação para a categoria *alimentação saudável*:

[...] saúde é ter uma alimentação saudável (A2) [...] evitar lanche, hambúrguer, frituras (A5) [...] é ter uma boa alimentação (A6) [...] não comer comidas gordurosas, fatada, sarapatel, buchada, essas coisas pesadas que prejudicam sua saúde (A23) [...] comer bem (A30) [...] alimentar com frutas, verduras, legumes e outras coisas (A32)

Observamos que os sujeitos sociais possuem uma visão clara sobre esse fator importante que é a alimentação e sua influência na QV dos mesmos. A alimentação é um dos fatores passíveis de modificação mais salutar para amenizar o risco das doenças crônicas não transmissíveis, necessitando ser compreendida como uma ação de prioridade no contexto da saúde pública. Ainda, estudos apontam que a alimentação de muitas pessoas só passa a ser equilibrada e saudável a partir do momento em que surgem doenças.¹⁴

Durante a adolescência, os pais não têm tanto controle sobre as decisões de seus filhos, os hábitos alimentares e estilo de vida são estabelecidos pelo próprio adolescente, os quais não aceitam a priori conselhos para mudanças desses hábitos, a não ser que estejam vivenciando alguma problemática mais grave referente à sua má alimentação. Essa resistência em aceitar a influência dos pais ou de outro adulto, se justifica pelo fato da adolescência se caracterizar por ser o momento em que se busca uma total liberdade de escolha¹⁵ e de sua imposição enquanto alguém já se sente adulto e capaz de tomar as decisões mais adequadas para ter um bom estilo de vida e melhoria na QV.

Sendo assim, são muitos os problemas nutricionais vividos pelos adolescentes, além de existir pouca disponibilidade ou dificuldade de acesso a bons alimentos às pessoas com pouco poder aquisitivo, além da considerável

redução de alimentos saudáveis em detrimento dos produtos industrializados, a exemplo dos *fast foods*. O conhecimento sobre a ingestão de alimentos considerados saudáveis faz-se fundamental, uma vez que os hábitos de vida estabelecidos durante a adolescência podem predizer os costumes na fase adulta.^{6,16}

Ressalvamos que o item alimentação demonstrou relações importantes com a saúde e o estilo de vida na concepção da maioria dos adolescentes, com indicações, a partir de seus depoimentos, de que uma boa alimentação contribui positivamente para o estilo de vida e previne doenças, fazendo uma alusão crítica acerca de seus hábitos alimentares. Dessa forma, percebe-se o nexo entre a educação alimentar com a promoção da saúde que são direcionados a partir da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, com a promoção de hábitos alimentares e estilos saudáveis de vida.¹⁷

Neste contexto, sabemos que a educação em saúde tem função primordial na melhoria e incentivo de bons hábitos alimentares, tendo os profissionais da saúde e da educação o papel de orientá-los, promovendo importância fundamental na melhoria dos hábitos alimentares dos adolescentes, favorecendo situações que estimulem a autocritica e a adesão de bons hábitos, reconhecendo os adolescentes como indivíduos ativos do cuidado tanto no ambiente familiar como no espaço escolar.¹⁴

♦Categoria 2 - Cultura Corporal de Movimento

No período da adolescência, existem modificações nas características físicas, psicológicas e atitudinais, tornando-se uma fase crítica em relação à prática de atividade física sistematizada. A prevalência de adolescentes que se encontram inativos fisicamente tem aumentado significativamente,¹⁸ mesmo que esse grupo de pertença seja considerado como o mais saudável e fisicamente ativo.⁷

Várias conceituações sobre o que vem a ser a cultura corporal de movimento surgiram em estudos apresentados na literatura científica, adotamos aqui a que trata da representação corpórea de diversas manifestações humanas, onde a cultura do corpo em movimento é redimensionada, havendo uma nova significação do comportamento humano.¹⁹

Logo, ao analisar os recortes abaixo observamos afirmações que amparam a categoria *cultura corporal de movimento*:

[...] exercício e atividades físicas melhoram a qualidade de vida (A1) [...] é praticar

esportes (A4) [...] fazer caminhadas e corridas (A12) [...] faz bem manter o corpo em movimento (A13) [...] a galera esquece que o sedentarismo prejudica, sempre estou envolvido na prática de esportes (A20) fazer malhação (A22) [...] ter lazer, mantendo-se saudável (A24) [...] eu jogo bola todos os dias (A27) eu faço exercícios sempre na academia, primeiro a ginástica e depois musculação, pra ficar com saúde e com o corpo bem lindo, que é o objetivo principal (A31)

Percebemos que os escolares adolescentes, no que tange à sua movimentação corporal, prática de atividades físicas, indicam uma preocupação com essa questão. A maioria dos atores sociais referiu que pratica esportes, faz caminhadas, corridas e está envolvida com a musculação e ginástica, dentre outras práticas que envolvem jogar bola e aproveitar os momentos de lazer, entendendo que nesse estilo de vida existe contribuição positiva para a melhoria da sua QV e saúde.

Pesquisas realizadas com adolescentes, em diversos países, demonstram que entre 13,7% e 56,0% seguem as recomendações atuais para prática da atividade física.⁷ Em estudo multicêntrico realizado pelo Ministério da saúde com colaboração do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE,²⁰ intitulado Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, com 62.910 escolares adolescentes, visando determinar a prevalência de fatores de risco e proteção a saúde do adolescente, verificamos que 43,1% dos sujeitos encontravam-se ativos fisicamente, estilo de vida esse que contribui favoravelmente a QV dessa população.

♦Categoria 3 - Circunspecto com a Saúde

Mediante a análise dos resultados percebemos que os estudantes adolescentes deste estudo possuem uma atenção no que concerne ao cuidado com a saúde, o que se traduz em melhoria das condições de vida desses indivíduos. A categoria intitulada *circunspecto com a saúde* possui acepções que dizem respeito sobre o cuidado dos adolescentes com a própria saúde:

[...] sempre se preocupar com a saúde (A3) A minha percepção é o cuidado com a minha própria saúde (A7) [...] o cuidado com a saúde é fundamental para vivermos bem (A11) [...] temos que priorizar a saúde, sem ela não podemos fazer nada (A18) [...] é ter uma vida no seu ritmo, cuidando do seu corpo, de sua saúde (A19) [...] é ter tempo para desestressar (A21) [...] saúde é cuidar do nosso corpo, evitando doenças (A25) [...] ter uma vida saudável, com acompanhamento médico frequente (A26)

[...] uma boa qualidade de vida começa na saúde (A28) [...] devemos evitar doenças, procurando ajuda dos médicos (A29) [...] ir sempre em hospitais e médicos (A33)

Em virtude do adolescente em etapa escolar apresentar bons níveis de saúde em geral, apresentando dificilmente problemas e disfunções que culminem em doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), poucos pesquisadores têm se inclinado para mergulhar nesse universo, existindo a necessidade de incentivo à adoção de bons hábitos de vida, inibindo a aparição de fatores de risco relacionados a essas doenças. Afinal, não é pela falta de indícios e sintomas relacionados às DCNT que os adolescentes estão livres de problemas que possam resultar em mortalidade ou morbidez.

Percebemos que uma questão apontada pelos adolescentes, como fator de circunspecto com a saúde, é a prevenção de doenças, entendendo-a a partir de suas condições de saúde-doença. Nesse sentido, esse cuidado possui relação direta com os determinantes sociais de saúde, que sofrerá influência das suas condições socioeconômicas, ambientais e culturais, trabalho, condições de vida, moradia e também a ligação com as redes comunitárias e sociais.

Verificamos, ainda, uma grande preocupação com o cuidar do corpo, onde existe um corpo sonhado, idealizado, contudo, ao se distanciarem do que é imaginado, maior é a incidência de conflitos que podem comprometer a autoestima, influenciando nos estilos de vida.²¹ Destacamos que, a partir das falas dos adolescentes, existe uma cultura estabelecida comumente nessa sociedade que se encontra enraizada na perspectiva do cuidado à saúde, baseada no modelo médico-hospitalar-privatista, que se preocupa com a cura ao invés da ação e prática preventiva.²²

Portanto, os adolescentes percebem que para ter um estilo de vida saudável necessitam prevenir doenças, buscando constantemente auxílio médico-hospitalar. Em estudo realizado com 846 estudantes adolescentes do estado do Rio de Janeiro, utilizando outro procedimento metodológico, visando a compreender a representação sobre saúde dos escolares, observou-se, assim como nesse estudo, que existem evidências da percepção ancorada no modelo hegemônico de atenção a saúde médico-hospitalocêntrico.²³

As ideias consolidadas de saúde e estilo de vida enquanto ausência de enfermidades associadas ao modelo referido como hegemônico, apresentam-se como a

representação que os adolescentes apreendem, contundentemente, a partir das relações sociais e comunitárias, configurando-se como sua compreensão de sujeito, de mundo, de atitudes e anseios.

♦ Categoria 4 - Bem-estar

O estilo de vida também é influenciado por um fator importante, que é o bem-estar, onde a condição subjetiva exerce papel fundamental nesse processo de cognição sobre essa sensação. O bem-estar torna-se um componente cognitivo conhecido como a percepção sobre a satisfação com a vida, nesse mesmo sentido este estudo entende o bem-estar como uma área de estudo que procura apreender as avaliações que as pessoas realizam sobre suas vidas.²⁴

Apresentamos o extrato das unidades de análise temática que fundamentam a categoria *bem-estar*, englobando um dos sentidos do estilo de vida para os adolescentes:

[...] a saúde também tem que ser cuidada porque a gente precisa de bem-estar, muita felicidade e também alegria, paz e respeito com os próximos (A6) [...] é tudo que lhe faz bem (A8) [...] a saúde é fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida (A9) qualidade de vida é quando a pessoa se cuida, cuida do bem-estar (A10) [...] é a pessoa se sentir bem consigo mesma, dormir bem (A14) [...] quando o nosso corpo e mente estão bem (A15) [...] não ter doenças e se sentir saudável (A16) pra mim tem que ter um equilíbrio físico e mental (A17)

Observamos que a maioria dos adolescentes expressou percepções concernentes ao bem-estar, evidenciando uma avaliação positiva sobre suas vidas, compreendendo que os elementos, dormir bem, não ter doenças para sentir-se saudável, equilíbrio físico e psicológico, respeitar o próximo e tudo que faz bem para proporcionar alegria, felicidade, paz e harmonia, indicam causas que influenciam o bem-estar.

Essas representações dos adolescentes englobam necessidades psicológicas, que dizem respeito ao bem-estar mental, as necessidades sociais (bem-estar social), e ainda às necessidades biológicas, referindo-se ao bem-estar físico,²⁴ trazendo no seu interior satisfação, de maneira abrangente, com essas necessidades.

Percebemos que os adolescentes legitimam a percepção de que o estilo de vida depende também do bem-estar, que os mesmos acreditam estar relacionado à contemplação de necessidades que perpassam pelos aspectos biológicos, físicos, psicológicos e sociais do ser humano. Logo, para um melhor entendimento,

deve-se observar o bem-estar dos estudantes adolescentes numa perspectiva multifatorial e ampla, abordando todas as suas dimensões, que são de ordem cognitiva, atitudinal, perceptiva e afetiva.

♦ **Categoria 5 - Sexo Protegido**

O ato sexual é reforçado nas representações dos adolescentes acerca do estilo de vida numa perspectiva saudável e preventiva, tendo nítida intenção da proteção à saúde contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez precoce, entre outros motivos. Conforme o relato dos participantes, podemos observar a sustentação para a quinta categoria *sexo protegido* nas 12 unidades de análise temáticas apresentadas a seguir.

Sei lá, fico com uma agonia quando uso camisinha, mas é sempre necessário para evitar doenças, já que eu pego muitas negas por aí (A3) [...] o prazer é gostoso, mas tem que usar a borracha pra não pegar AIDS (A12) [...] tem que fazer a onda, mas tem que ficar esperto, pra não ter que tomar remédio, injeção e mostrar a cara no posto depois (A23) [...] nessa hora eu não gosto de me sentir presa, mas depois de ter tratado uma doença que peguei de meu ex, agora eu só faço sexo com camisinha, vou ficar de bobeira de novo é? Barril (A31) [...] mas toda essa curtição que eu tô te falando é com proteção (A33)

Percebemos que os adolescentes, preocupados com a prevenção de doenças que podem ser adquiridas através da prática sexual, expressam sentimento de cautela e precaução advindos do sentimento do medo, pelo conhecimento da importância da camisinha no momento do coito e outros motivos. Esses adolescentes experienciaram em relações anteriores a aquisição de algum tipo de infecção ou doença por meio do sexo, principalmente, pelo fato de que algumas dessas relações sexuais são eventuais e ocorrem em festas e encontros em que esses adolescentes participam.

Na perspectiva ampliada da promoção da saúde, a responsabilidade para auxiliar positivamente no sexo protegido é de todos os cidadãos, onde os familiares, os próprios adolescentes, profissionais da saúde e da educação, e todos os outros profissionais que lidam com os adolescentes, devem se corresponsabilizar num processo contínuo de criação e reconstrução do cuidado à saúde, através de intervenções preventivas, onde essas ações contribuirão para bons níveis de saúde e qualidade de vida.^{20,25}

Quando se considera a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é necessária a compreensão das suas

concepções de mundo e dos seus comportamentos frente às questões da sua vida sexual.²⁶

Esses comportamentos dos adolescentes os caracteriza como grupos dos mais vulneráveis ao risco para aquisição de DST e o início precoce da atividade sexual, muitas vezes desprotegida e com multiplicidade de parceiros, aliados ao consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas são considerados fatores predisponentes para as DST e gravidez precoce.^{27,28}

CONCLUSÃO

As representações específicas que foram proferidas pelos adolescentes em relação ao objeto estilo de vida configuram as variadas subjetividades sociais representadas pela caracterização cultural, física, social, histórica e psicológica desses escolares.

Nesse percurso, os responsáveis pelas políticas públicas, devem assumir de fato a obrigação de ofertar possibilidades de melhoramento da QV e saúde dos cidadãos, através de serviços básicos de educação, saúde, transporte público, acesso a nutrição alimentar e atividade física orientada, saneamento básico e habitação, contribuindo negativamente nas condições de vida e de saúde, que consequentemente influenciam o estilo de vida da população.

Dessa maneira, a partir das representações sociais dos adolescentes, percebemos a eminente necessidade de desenvolvimento constante de ações de educação em saúde, objetivando a prevenção de doenças e a promoção da saúde dessa população.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em formato de Bolsa de Pesquisa, 2011-2012. Jequié (BA), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Requião PRE, Pires CG, Camargo CL. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial em adolescentes e a teoria do autocuidado. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 July 04];6(2):231-37. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/4170/2760>

2. WHO. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva: WHO; 2004.

3. Silva MAI. Adolescence: resignify it to understand it and act. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 28];6(3).

Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2646/pdf/1086>

4. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc sci med [Internet]. 1998 [cited 2012 Aug 13];46(12):1569-85. Available from: http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf

5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

6. Costa LC F, Vasconcelos FAG, Corso ACT. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 23];28(6):1133-1142. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/12.pdf>

7. Farias Junior JC, Lopes AS, Mota J, Hallal PC. Physical activity practice and associated factors in adolescents in Northeastern Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 23];46(3):505-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/2361>

8. Minayo MCS, Delandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

9. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.

10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6th ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

11. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME; Giorgi MD; Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2004 [cited 2011 June 10];12(4):636-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a09.pdf>

12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 23];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

14. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 19];16(1):88-

9. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a12.pdf>

15. Campos KBAC, Silva ARV, Silva NA, Silva GRF, Freitas RWJF, Almeida PC. Food habits of school teens. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 28];6(9):2161-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2873/pdf/1456>

16. Coll CVN, Amorim T, Hallal PRC. Percepção de adolescentes e adultos referente à influência da mídia sobre o estilo de vida. Rev bras ativ fís saúde [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 17];15(2):105-10. Available from: http://www.sbafs.org.br/_artigos/389.pdf

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

18. Roman B, Serra-Majem L, Ribas-Barba L, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity?. J sports med phys fit [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 30];48(3): 380-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18974726>

19. Lima MRC, Lima JM. As culturas juvenis e a cultura corporal de movimento: em busca de interlocução. Revista Teias. 2012. [cited 2012 Oct 29];13(27):219-41.

20. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

21. Matias EO, Brilhante AA, Costa AFA, Silva DM, Cavalcante MLSN, Carvalho VO. The use of educational technologies for health promotion in adolescence: Freire's approach. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 30];1(2):113-17. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/733/pdf>

22. Costa MCG, Ramalhão CL, Pettersen AG, Pio JAT, Barbare S, Melo VFA et al. As ações do serviço de saúde voltadas para o âmbito individual e pouco coletivo. Rev bras educ méd [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 28];36(1):57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a08.pdf>

23. Reis AT, Oliveira DC, Gomes AMT. Representações sociais sobre saúde entre adolescentes de escolas públicas do município

do Rio de Janeiro. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 04];17(4):473-78. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a03.pdf>

24. Souza LDM, Costa MT, Tavares QM, Karen J, Sica CAL, Liliane O et al. Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 12];28(6):1167-1174. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600015&script=sci_arttext

25. Santos MA, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo psicanal [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 18];44(1):167-182. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>

26. Donato CMR, Machado DG, Marques MV, Rodrigues LSA, Costa LHR. Social representations of pregnant adolescents about maternity. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 28];6(4):822-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2435/pdf_1107

27. Costa DARS, Silva RAR, Davim RMB, Silva RKCS. Health education on sexually transmitted diseases with adolescents: a case report. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 28];6(9):2312-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2583/pdf_1488

28. Almeida JF. Alcohol use among of public school students. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Feb 28];7(2):397-406. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3653/pdf_1990

Submissão: 04/03/2013

Aceito: 17/08/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Ramon Missias Moreira
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Av. José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP: 45206-190 – Jequié (BA), Brasil