



## A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO À SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS ADOLESCENTES

### SELF-HEALTHCARE PRACTICE FROM ADOLESCENTS' PERSPECTIVE

#### LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES

Sebastião Junior Henrique Duarte<sup>1</sup>, Denner Regis Urel<sup>2</sup>, Ivanilda Benedita Santiago Zorman<sup>3</sup>, Marcelo Gomes Alexandre<sup>4</sup>, Christianne de Faria Coelho Ravagnani<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer o cuidado à saúde praticado por adolescentes. **Método:** estudo exploratório descritivo realizado com 25 adolescentes de ambos os sexos e idades entre 12 e 19 anos, sorteados aleatoriamente, moradores na área da Estratégia Saúde da Família Coxipó III, bairro periférico predominantemente de baixa renda em Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Os dados foram coletados em questionário autorrespondido e receberam tratamento descritivo. O projeto de pesquisa teve a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 693/2009. **Resultados:** os resultados mostraram que do total, 60% eram do sexo feminino, 48% eram sexualmente ativos, 36% apresentavam baixo peso, 68% nunca tinham participado de atividades propostas pela equipe de saúde e 36% não realizavam atividade física cotidianamente. **Conclusão:** o autocuidado mostrou-se limitado, requerendo ações profissionais mais efetivas junto aos adolescentes, no sentido de promover a saúde através da sensibilização para mudanças no estilo de vida. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Perfil de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the healthcare practiced by adolescents. **Method:** exploratory descriptive study conducted with 25 adolescents of both sexes and aged between 12 and 19 years, drawn at random, residents in the area of the Family Health Strategy Coxipó III, predominantly low-income peripheral neighborhood of Cuiabá, State of Mato Grosso. The data were collected in a self-answered questionnaire and analyzed descriptively. The research project was approved by the Research Ethics Committee under Protocol 693/2009. **Results:** the results showed that of the total, 60% were female, 48% were sexually active, 36% were underweight, 68% had never participated in activities proposed by the health team, and 36% did not practice physical activities daily. **Conclusion:** self-care proved to be limited, requiring more effective professional actions with adolescents, in order to promote health through awareness of lifestyle changes. **Descriptors:** Primary Healthcare; Adolescent's Health; Health Profile.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer el cuidado de la salud practicado por los adolescentes. **Método:** estudio descriptivo exploratorio llevado a cabo con 25 adolescentes de ambos sexos y edades comprendidas entre 12 y 19 años, sorteados aleatoriamente, residentes en el área de la Estrategia Salud de la Familia Coxipó III, barrio periférico predominantemente de bajos ingresos de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario autorrespondido y fueron analizados descriptivamente. El proyecto de investigación tuvo la aprobación del Comité de Ética en la Investigación, Protocolo 693/2009. **Resultados:** los resultados demostraron que del total, 60% eran mujeres, 48% eran sexualmente activos, 36% tenían bajo peso, 68% nunca habían participado en actividades propuestas por el equipo de salud, y 36% no realizaban actividad física diariamente. **Conclusión:** el autocuidado demostró ser limitado, requiriendo acciones profesionales más eficaces con los adolescentes, con el fin de promover la salud a través de la conciencia para cambios en el estilo de vida. **Descritores:** Atención Primaria de la Salud; Salud del Adolescente; Perfil de la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: [sjhd.ufms@gmail.com](mailto:sjhd.ufms@gmail.com); <sup>2</sup>Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Voluntário do PETSÁUDE/Saúde da Família. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: [denner\\_urel2@hotmail.com](mailto:denner_urel2@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira de Saúde da Família, Preceptora do PETSÁUDE/Saúde da Família. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: [ivanildazorman@hotmail.com](mailto:ivanildazorman@hotmail.com); <sup>4</sup>Educador físico, Mestrando em Biociências, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Programa de Mestrado em Educação Física, Voluntário do PETSÁUDE/Saúde da Família. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: [marcelomesalex@gmail.com](mailto:marcelomesalex@gmail.com); <sup>5</sup>Educadora Física, Professora Doutora, Cursos de Graduação e Mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Tutora do PETSÁUDE/Saúde da Família. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: [christianne.coelho@hotmail.com](mailto:christianne.coelho@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem propiciado atenção integral a todo o ciclo de vida, contribuindo para a prevenção de doenças e agravos e promovendo a saúde das populações adscritas às suas equipes.<sup>1</sup> As ações desenvolvidas pelos profissionais que compõem as mais de 30 mil equipes de Saúde da Família<sup>2</sup> em todo o País devem ser orientadas pelos princípios da interdisciplinaridade, tendo em vista que a equipe mínima é constituída por agentes comunitários de saúde, técnicos ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Considera-se que o trabalho interdisciplinar propicia o cuidado integral à saúde, especialmente de grupos vulneráveis, como o dos adolescentes, nos quais os riscos decorrem das especificidades dessa fase da vida, na qual a desinformação leva a comprometimentos da saúde tais como adoecimento por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez não planejada, sobrepeso e obesidade.<sup>3</sup> Nessa faixa etária, as atividades em grupo, voltadas a temáticas diversificadas, constituem uma estratégia eficiente no enfrentamento de problemas, por facilitarem a identificação entre pares e o estabelecimento de vínculos entre a equipe profissional e os adolescentes.

Na ESF, o trabalho com grupos operativos e a interação entre profissionais, indivíduos, famílias e comunidades não só favorecem a formação de vínculos de confiança e segurança, mas também promovem sensibilização para o autocuidado, possibilitando a promoção da saúde por meio da educação em saúde. Embora se recomende que os grupos sejam coordenados pelos profissionais, a liderança pode ser exercida por um dos adolescentes participantes.<sup>4,5</sup>

A educação em saúde é uma abordagem voltada a desvendar mitos e ampliar conhecimentos, de modo que as pessoas, de posse de novas informações, possam ressignificar seu estilo de vida, passando a exercer o autocuidado com maior autonomia.<sup>5,6</sup> Parte-se do pressuposto de que o envolvimento dos sujeitos nas fases de planejamento, execução e avaliação das atividades a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde favorecem a adesão do público-alvo, promovendo seu entendimento do que seja o cuidado à saúde.

Em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso (MT), buscou-se por meio de um grupo operativo impulsionar a sensibilização dos adolescentes para adesão às ações de promoção da saúde. A meta foi promover a

saúde e o desenvolvimento integral de cada jovem participante em reuniões semanais com ações que contemplassem a educação em saúde, a qualidade de vida, a prática de atividade física e a participação em consultas de enfermagem e médicas, entre outros aspectos. Para tanto, com vistas a um melhor desenvolvimento do grupo operativo, objetiva-se:

- Conhecer o cuidado à saúde praticado por adolescentes.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório empreendido por participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSÁUDE), inseridos na equipe da ESF Residencial Coxipó III, em Cuiabá, MT. A coleta de dados estendeu-se de março a abril de 2011.

Nesse município, a primeira equipe da ESF foi implantada em 1998. As atividades da Equipe Coxipó III, que faz parte da Regional Sul, tiveram início em 2000 e a equipe é referência para a população dos bairros Coxipó III, Getúlio Vargas e Itapajé, abrangendo cerca de 4.000 pessoas cadastradas, 707 das quais eram adolescentes.

A amostra contou com 25 participantes com idades entre 12 e 19 anos, sorteados aleatoriamente. Os critérios de inclusão foram (a) ser adolescente residente na área de abrangência da ESF Coxipó III e (b) não ter impedimento físico que comprometesse a coleta dos dados. Foram excluídos os adolescentes que não foram localizados, após três tentativas para a coleta dos dados. A concordância formal do participante ou do seu responsável (para aqueles com menos de 18 anos) foi expressa por assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados, aplicou-se um questionário com questões fechadas referentes às seguintes variáveis: perfil demográfico; sexualidade; participação nas atividades da equipe local de Saúde da Família; índice de massa corporal (IMC); e prática de atividade física. Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel®. Utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 15.0, para cálculo de frequências.

O estudo integra o projeto "Análise da situação de saúde da população cuiabana assistida pela equipe do projeto PETSÁUDE/Saúde da Família", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (CEP/UFMT) sob o Protocolo 693/2009.

## RESULTADOS

Do total de participantes (n=25), 60% eram do sexo feminino, 20% informaram ter 17 anos de idade e 68% descreveram-se como pardos, 16% como brancos e 12% como negros. Quanto à escolaridade, 88% afirmaram estar estudando (52% no nível médio e 4% no superior). Do total (n=25), 48% descreveram-se como sexualmente ativos, sendo que 36% destes afirmaram fazer uso constante de preservativos e 28% informaram ter tido mais de três parceiros sexuais. Entre os que dispunham de conhecimento sobre métodos contraceptivos, 24% receberam tais informações dos pais, 20% as obtiveram na escola e 16% as receberam de profissionais de saúde.

Os valores de IMC revelaram que 36% dos participantes apresentavam baixo peso e 27% estavam com sobrepeso.

Quanto às atividades propostas pelos profissionais da equipe, 68% afirmaram nunca haver participado delas e 12% não recordavam se o haviam feito.

Nenhuma atividade física era praticada por 36% dos sujeitos. Dos que as realizavam, 52% relataram a prática de esportes coletivos e 40% destes sujeitos indicaram a escola como local de prática.

As principais barreiras encontradas para a prática de atividade física foram a ausência de locais apropriados próximos às residências (28%), o clima quente (12%) e a preguiça ou falta de motivação (12%).

## DISCUSSÃO

Em sua maioria, os participantes eram do sexo feminino, constatação que remete à importância dos cuidados à saúde feminina em consonância com as especificidades desse grupo populacional. No entanto, não se deve negligenciar a importância de campanhas de promoção à saúde do homem<sup>7</sup>, já que estes raramente participam de atividades pertinentes à ESF.<sup>8</sup>

É preocupante que houvesse na amostra adolescentes que não frequentavam a escola, visto que o mundo do trabalho requer profissionais qualificados. A escassa escolaridade é fator limitante para ingresso em postos de trabalho com melhores remunerações.

Outro aspecto que chama atenção é a inexistência de locais que os sujeitos possam frequentar fora de seus lares,<sup>9</sup> embora as escolas sejam ambientes propícios para a promoção de saúde nessa faixa etária, por alcançarem essa população de modo

econômico e eficiente.<sup>10</sup> Tais obstáculos colaboram para comprometer a promoção à saúde nesse segmento populacional.

Quando à atividade sexual, já iniciada por metade dos adolescentes da amostra, chama atenção a parcela dos que não usavam preservativos. Esse comportamento expõe os adolescentes a doenças sexualmente transmissíveis, incluindo as virais (com destaque para HIV, HTLV e HPV, este último um dos responsáveis por câncer genital e do sistema reprodutor em ambos os sexos). É sabido que o hábito de utilizar preservativos envolve aspectos complexos, tanto axiológicos quanto relativos à afetividade e à sexualidade.<sup>11</sup>

Constatou-se que as informações sobre métodos contraceptivos ainda não alcançavam 100% dos participantes. Isto evidencia que a educação em saúde sexual e reprodutiva é ainda um desafio para os profissionais de saúde. A atuação destes profissionais nesse mister não se limita à transmissão de informações sobre gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis, mas também abre um campo para discussões mais abrangentes.<sup>12</sup>

Outro fator que merece atenção é o estado nutricional dos participantes. Embora o IMC varie com a idade, tem sido apontado como bom indicador de obesidade nessa faixa etária.<sup>13</sup> Tanto o baixo peso como o sobrepeso identificados são situações de alerta, já que 75% dos novos casos das doenças crônicas não-transmissíveis nas décadas de 1970-80 em países desenvolvidos são explicados em parte pela alimentação inadequada.<sup>14</sup> Adolescentes obesos apresentam maior risco de tornarem-se obesos quando adultos.<sup>15</sup>

Os adolescentes dessa área do município não participam com frequência nas atividades da equipe da ESF, o que configura outro desafio para que os profissionais que coordenam a atenção à saúde da população adscrita possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida desse segmento populacional. Os adolescentes constituem a população que realiza o menor número de consultas dentre todos os grupos etários.<sup>16</sup> Este fato se explica em parte pelas dificuldades no estabelecimento de vínculo entre adolescentes e equipes de saúde.<sup>17</sup> Confirma-se assim a importância de que os profissionais da ESF estabeleçam perfis epidemiológicos ao planejarem e avaliarem atividades a serem empreendidas por todos os membros da equipe em conjunto com os adolescentes.

Constatou-se que a equipe de Saúde da Família pesquisada pouco conhecia sobre o

Duarte SJrH, Urel DR, Zorman IBS et al.

A prática do autocuidado à saúde na perspectiva...

estilo de vida predominante entre adolescentes residentes em sua área de abrangência. Os dados revelaram que 64% dos sujeitos praticavam atividade física, índice este maior que o de 43,1% obtido como média para o conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2009,<sup>18</sup> e também superior ao de 29,4% encontrado para a população adulta do mesmo município.<sup>19</sup>

Quanto à prática de esportes coletivos, sabe-se que as interações entre ambiente e atividade física são intuitivas e decorrem do meio que os adolescentes vivenciam.<sup>20</sup> Constatou-se que o único espaço disponível para a essa prática na área de abrangência pesquisada era um campo de futebol e que 40% dos respondentes praticavam atividade física em suas escolas, locais em que predominavam os esportes coletivos.

Em termos do processo saúde-doença-cuidado,<sup>21</sup> tende-se a atribuir aos indivíduos a responsabilidade pela geração de dano à saúde.<sup>22</sup> Ao mesmo tempo, deixa-se de fomentar oportunidades para tal cuidado, configurando falta de suporte social ou ambiental.<sup>23</sup>

No presente estudo, a falta de espaços apropriados também foi mostrada como uma das principais barreiras à prática de atividade física, juntamente com o clima quente e a preguiça ou falta de motivação. Estes dados corroboram os de outro estudo conduzido em Curitiba, Estado do Paraná, em que adolescentes inativos relataram, em contraste com os ativos na mesma amostra, maior percepção de barreiras quanto aos locais para a prática, i.e., a preguiça e o clima.<sup>24</sup>

## CONCLUSÃO

A autodescrição do modo como os adolescentes pesquisados cuidavam da própria saúde evidenciou que uma parcela desse segmento populacional estava exposta a situações de adoecimento. Isto se deve a que alguns jovens haviam iniciado a atividade sexual sem conhecimento de métodos que prevenissem doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. Uma parcela dos respondentes era sedentária, o que constitui fator de risco para doenças, especialmente circulatórias e metabólicas.

O perfil epidemiológico revelou a necessidade de aproximação do serviço de saúde à população de adolescentes adscritos, considerando-se a baixa participação desse segmento populacional nas ações desenvolvidas pela equipe.

A situação observada revela a necessidade de discussão entre profissionais de saúde e de

educação. O trabalho com adolescentes deve ser multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, requerendo planejamento de ações conjuntas que possam qualificar a atenção à saúde e estimular a consciência cidadã.

Na adolescência, o indivíduo tende a desfrutar de melhores condições de saúde, que podem ser mantidas ou melhoradas, dependendo do seu autocuidado. Sendo assim, a implementação de grupos operativos nessa população não só propicia compartilhamento de saberes e um cuidado mais humano, como também promove a manutenção e melhoria da saúde nessa etapa decisiva do desenvolvimento de futuros cidadãos adultos.

## REFERÊNCIAS

1. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];62(1):113-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>
2. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad saúde pública* [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 12]; 26(6):1187-193. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n6/12.pdf>
3. São Paulo. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: 2006. 328p.
4. Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marco SR. Enfermeiros e grupos em PSF: possibilidades para participação social. *Cogitare enferm* 2006 [cited 2013 Sept 12];11(2):143-49. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6856/4870>
5. Dreyer AM, Callejas EFC, Duarte SJH, Rodrigues VB, Pereira ACFC, Curty IPS, et al. Diagnóstico do sistema de vigilância alimentar e nutricional em uma unidade básica de saúde, Cuiabá/MT. *Gestão e saúde* 2011 [cited 2013 Jan 20];2(1):318-25. Available from: [http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/111/pdf\\_1](http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/111/pdf_1)
6. Moreira RM, Camargo CL, Teixeira JRB, Boery EM, Sales ZN, Anjos KF. Social Representation about the lifestyle of teenagers: a study of dimensional base. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct

Duarte SJrH, Urel DR, Zorman IBS et al.

A prática do autocuidado à saúde na perspectiva...

01];7(10):5952-959. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4620/pdf/3631>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

8. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2013 Sept 12];10(1):7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>

9. Pyle SA, Sharkey J, Yetter G et al. Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity. Psychol Sch [Internet]. 2006. [cited 2013 Sept 10];43(3):361-76. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pits.20146/pdf>

10. Ball K, Crawford D. Understanding environmental influences on nutrition and physical activity behaviors: where should we look and what should we count? Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2006. [cited 2013 June 18];33(3):1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592115/>

11. Silva ATP, Silva ATP, Carvalho KEG, Silva ALMA, Frazão IS, Araújo EC. Educational interventions on HIV/AIDS for teenagers in public schools. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 01];5(spe):2644-650. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2362/pdf/758>

12. Camargo VB, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre a proteção contra o HIV. Rev saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 01];41(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>

13. Himes JH, Dietz WH. Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. Am J Clin Nutr [Internet]. 1994 [cited 2013 Oct 01]; 59(2): 307-16. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/59/2/307.full.pdf+html>

14. Stamler J, Stamler R, Neaton JD, Wentworth D, Daviglius MI, Carside D, et al. Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and noncardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged

men and women. J am med assoc [Internet]. 1999 [cited 2013 Oct 01];282(21):2012-018. Available from: <http://www.ipr.northwestern.edu/events/other-events/docs/c2s/greenland.pdf>

15. Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. Am j clin nutr [Internet]. 1999 [cited 2013 Oct 01];70(1):145-48. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/70/1/145s.full>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010. [2010 Mar 05] Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_nacionais\\_adoles\\_jovens\\_230810.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf)

17. Manual de atenção à saúde do adolescente. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. [2010 Mar 02]. Available from: [http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestrasmaterial/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestrasmaterial/Manual_do_Adolescente.pdf)

18. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2009.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde. 2012

20. Hino AAF, Reis RS, Florindo AA. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. Rev bras cineantropom desempenho Hum [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 01];12(5):387-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n5/v12n5a12.pdf>

21. Buss PM. PROMOÇÃO DA SAÚDE. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. Fiocruz 2003; 23 p.

22. Vicentin APM, Gonçalves A. Saúde Coletiva e atividade física: as políticas públicas respondem e incorporam realidades setoriais? Conexões [Internet]. 2009 [cited 2013 June 20];7(2):24-37. Available from: <http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/412>

23. Garcia LMT, Fisberg M. Atividades físicas e barreiras referidas por adolescentes atendidos

Duarte SJrH, Urel DR, Zorman IBS et al.

A prática do autocuidado à saúde na perspectiva...

num serviço de saúde. Rev bras cineantropom desempenho Hum [Internet]. 2011 [cited 2013 June 20];13(3): 163-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n3/01.pdf>

24. Santos MS, Hino AAF, Reis RS, Rodriguez-Añez CR. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 [cited 2013 June 20];13(1):94-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/09.pdf>

Submissão: 10/10/2013

Aceito: 04/04/2014

Publicado: 01/05/2014

#### **Correspondência**

Sebastião Junior Henrique Duarte  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Curso de Enfermagem  
Avenida Capitão Olinto Mancini, 1662, Cidade  
Universitária  
CEP: 79603-011 – Três Lagoas (MS), Brasil