

Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens

Lifestyle and health risks of adolescents and young people

Estilo de vida y riesgos para la salud de adolescentes y jóvenes

Lidia Santos Soares¹; Marcela de Abreu Moniz²; Danielle Busquet de Sousa³; Julianne de Lima Sales⁴; Yamê Regina Alves⁵

Como citar este artigo:

Soares LS, Moniz MA, Sousa DB, Sales JL, Alves YR. Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens. RevFunCareOnline.2019jul/set;11(4):1025-1030.DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1025-1030.

RESUMO

Objetivo: Descrever as condições do estilo de vida e riscos à saúde de um grupo de adolescentes e jovens participantes de um Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente (NASA). **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com 13 adolescentes e jovens cadastrados no NASA de um município da Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, por meio de questionários padronizados autoaplicáveis. **Resultados:** Foram identificados hábitos alimentares inadequados; precocidade das relações sexuais e uso irregular de preservativo; ausência de atividade física e situações constrangedoras vivenciadas na escola. **Conclusão:** O estudo aponta situações de riscos à saúde que demandam estratégias preventivas, sobretudo de promoção da saúde. Faz-se necessária a implementação de ações intersetoriais locais voltadas para a redução de vulnerabilidades com ênfase nos eixos temáticos de alimentação, sexualidade, atividade física, prevenção da violência e cultura da paz.

Descritores: Saúde do adolescente, Estilo de vida, Fatores de risco, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of transmissible and non-communicable diseases related to lifestyle has acquired relevance in the juvenile phase. The objective was to describe aspects of the lifestyle of participants of a Teen Health Care Center. **Materials and methods:** Descriptive study of qualitative approach carried out with 13 adolescents and young people registered in the Adolescent Health Care Center of a city of Baixada Litorânea, state of Rio de Janeiro, Brazil, using standardized self-administered questionnaires. **Results:** Inappropriate eating habits; Precocity of the onset of sexual intercourse and irregular use of condoms; Absence of regular physical activity and embarrassing situations experienced at school were identified. **Discussion:** The commitment in these aspects of lifestyle indicates that there are situations of health risks that demand new preventive strategies besides the educational actions with the young public.

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).
- 2 Graduada em Enfermagem pela UFF, Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFF.
- 3 Graduanda em Enfermagem pela UFF.
- 4 Graduanda em Enfermagem pela UFF.
- 5 Graduanda em Enfermagem pela UFF.

Conclusions: There is a need for planning and implementation of local intersectoral actions at primary and secondary health care levels aimed at reducing youth vulnerabilities on inadequate feeding, sexual precocity, irregular physical activity and school violence.

Descriptors: Adolescent Health, Life Style, Risk Factors, Health Promotion.

RESUMEN

Introducción: La aparición de las enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el estilo de vida ha obtenido relevancia en la fase juvenil. El objetivo fue describir aspectos del estilo de vida de participantes de un Núcleo de Atención a la Salud del Adolescente.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo del abordaje cualitativo realizado con 13 adolescentes y jóvenes registrados en el Núcleo de Atención a la Salud del Adolescente de un municipio de la Baixada Litoral del estado de Río de Janeiro, Brasil, por medio de cuestionarios estandarizados autoaplicables. **Resultados:** Se identificaron hábitos alimenticios inadecuados; Precocidad del inicio de las relaciones sexuales y uso irregular de preservativo; Ausencia de actividad física regular y situaciones embarazosas vivenciadas en la escuela. **Discusión:** El compromiso en estos aspectos del estilo de vida apunta que existen situaciones de riesgos a la salud que demandan nuevas estrategias preventivas además de las acciones educativas con el público joven. **Conclusiones:** Hay necesidad de planificación y realización de acciones intersectoriales locales en niveles de atención primaria y secundaria en salud que estén dirigidas a reducir las vulnerabilidades juveniles sobre alimentación inadecuada, precocidad sexual, actividad física irregular y violencia escolar.

Descriptor: Salud del adolescente, Estilo de vida, Factores de riesgo, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Alterações biopsicossociais acompanham a dimensão cronológica humana. Na adolescência, fase que circunscribe a faixa etária de 10 a 19 anos, o indivíduo sente a necessidade de experimentar situações e comportamentos novos que, geralmente, lhe expõem a diversos riscos à saúde.¹

Nesta fase do desenvolvimento humano, a vulnerabilidade em saúde pode ser reduzida mediante o estímulo dos adolescentes ao exercício da cidadania, ao fortalecimento de seus vínculos familiares e comunitários e à realização de ações específicas de promoção da saúde.²

Para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudável de adolescentes e jovens é fundamental o acompanhamento destes indivíduos pelos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica a fim de se investigar e trabalhar com os fatores de riscos atuais e potenciais presentes em seus modos de vida para o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, para o estabelecimento de doenças crônicas e infecciosas, violência e gravidez na adolescência.³

Uma ação importante de promoção da saúde do adolescente refere-se ao empoderamento deste indivíduo como agente multiplicador de conhecimentos de qualidade em saúde entre seus pares. Desse modo, recomendam-se estratégias metodológicas ativas que incluam formas de comunicação e linguagem apropriadas para estimular o envolvimento e a participação desse grupo populacional em ações de educação em saúde voltadas para intervir em seus fatores de risco e estilo de vida.²

Para tanto, é preciso suscitar e conhecer as condições do estilo de vida relacionadas aos cuidados de saúde dos adolescentes a fim de instrumentalizá-los para o autocuidado. Estilo de vida caracteriza-se como um modo de viver baseado em padrões de comportamento identificáveis que são determinados pela relação entre as características pessoais, interações sociais, condições socioeconômicas e ambientais.⁴

Desse modo, o objetivo do estudo foi descrever as condições do estilo de vida e riscos à saúde de um grupo de adolescentes e jovens participantes de um Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente (NASA).

Nesse contexto, os dados obtidos na pesquisa podem sinalizar ações de saúde voltadas aos Programas de Saúde de Adolescentes e Jovens, especialmente, neste trabalho, aos participantes do Programa NASA de Rio das Ostras/RJ.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de Rio das Ostras, região da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, com adolescentes e jovens participantes de um Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente (NASA) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A pesquisa descritiva visa descrever as características de uma determinada população ou fenômeno e envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados como questionário e observação sistemática. Já a pesquisa qualitativa considera que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.⁵

O cenário do estudo incluiu uma UBS que desenvolve encontros semanais com adolescentes e jovens, nos turnos da manhã e da tarde, com uma equipe multiprofissional do NASA. Tal unidade foi selecionada por apresentar o maior número de adolescentes e jovens cadastrados no núcleo.

O NASA, enquanto um Programa da Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Ostras/RJ, desenvolve atividades semanais voltadas aos adolescentes e jovens de 10 a 24 anos inscritos nas UBS por meio de atendimento individual e em grupo. O Programa foi implantado em 2005 com a finalidade de acompanhar o desenvolvimento dessa fase e incentivar hábitos e estilos saudáveis de vida aos adolescentes residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde supracitadas. A equipe de saúde que atua no NASA é multiprofissional e formada por enfermeiro, clínico geral, ginecologista, obstetra, dentista, assistente social, psicólogo e nutricionista.⁶

Os participantes do estudo foram constituídos por 13 adolescentes e jovens cadastrados no NASA de uma UBS que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado aos adolescentes com idade superior a 18 anos, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, aplicado aos adolescentes com idade entre 12 anos completos e menores de 18 anos, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os critérios de inclusão considerados foram: adolescentes e jovens que estavam presentes no NASA nos dois dias da coleta dos dados e que aceitaram participar da

pesquisa após a explicação da pesquisadora sobre os objetivos do estudo e que assinaram os referidos termos.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2016 após a realização dos encontros com o grupo de adolescentes e jovens em uma UBS por meio da aplicação de um questionário semiestruturado padronizado por autopreenchimento. As questões do questionário incluíram as dimensões: perfil sociodemográfico do(a) participante, hábitos alimentares, uso de drogas, higiene pessoal, comportamento sexual, atividade física e violência.

Os dados receberam tratamento de análise categorial de conteúdo, por meio das etapas de descrição, inferência e interpretação e a partir das categorias empíricas já pré-estabelecidas na fase anterior ao trabalho de campo.⁷ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense em setembro de 2015, sob o parecer de nº 1201009.

RESULTADOS

Sobre as características de gênero dos participantes, 12 (92%) eram do sexo feminino e apenas um (8%) participante do sexo masculino. A faixa etária dos sujeitos da pesquisa compreendeu dos 13 aos 20 anos. Em relação ao nível de escolaridade, quatro (31%) participantes estavam cursando o ensino médio e nove (69%) o ensino fundamental. Os resultados foram agrupados em seis categorias analíticas: hábitos alimentares; higiene pessoal; uso de drogas; comportamento sexual; atividade física; e violência doméstica e escolar.

Hábitos alimentares

Em relação aos hábitos alimentares, oito (62%) participantes comem frutas todos os dias, porém a quantidade dos que não comem também era elevada (cinco ou 38%).

Quanto às hortaliças (legumes e verduras), o grupo se dividiu em seis (46%) que consumiam todos os dias, seis (46%) que não consumiam e uma (8%) pessoa que não respondeu.

Quanto ao consumo de produtos gordurosos, salgados e embutidos, seis (46%) consumiam até duas vezes na semana, quatro (31%) três ou mais vezes na semana e três (23%) relataram comer raramente ou quase nunca.

Quando questionados sobre o hábito de ingerir água diariamente, quatro (31%) responderam que tomavam oito ou mais copos, quatro (31%) entre seis a oito copos, dois (16%) de quatro a cinco copos e três (23%) adolescentes bebiam menos que quatro copos/dia.

Quanto ao consumo de alimentos doces, bolos, refrigerantes e sucos industrializados, cinco (38%) consumiam até duas vezes por semana, cinco (38%) três ou mais vezes na semana, dois (16%) todos os dias e um (8%) afirmou que raramente ou quase nunca.

Os resultados também mostraram que o grupo de participantes utilizava de forma abusiva sal, frituras, salgadinhos fritos em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos durante a semana. Além disso, grande

parte dos participantes consumia muito açúcar presente nos doces de qualquer tipo, como bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados.

Higiene pessoal

No quesito higiene pessoal, todos (100%) relataram que lavavam as mãos após utilizarem o banheiro, se limpavam de maneira correta após fazer suas necessidades fisiológicas, tomavam banho e escovavam os dentes todos os dias. Dos participantes, dez (77%) não faziam uso de fio dental todo dia, 12 (92%) usavam toalha de banho e escova de dente individualmente e oito (62%) realizavam pelo menos uma consulta ao dentista anualmente.

Uso de drogas

Sobre o uso de drogas, todos os participantes (100%) informaram que não consumiam bebidas alcoólicas, cigarro e drogas ilícitas e dez (77%) consideraram prejudicial à saúde o uso de drogas. Em relação às informações obtidas sobre os riscos à saúde do consumo dessas drogas lícitas e ilícitas, 12 (92%) participantes informaram que já haviam lido alguma informação sobre os malefícios causados pelo consumo das drogas e três (23%) relataram terem consumido drogas pela primeira vez sob influência de amigos.

Comportamento sexual

Os resultados evidenciaram que a iniciação sexual de metade (50%) dos participantes era precoce, visto que seis (46%) indivíduos relataram que já possuíam vida sexual ativa. Apesar de oito (62%) participantes informarem que sabiam o que era uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), os seis adolescentes que já tiveram atividade sexual relataram que não fizeram uso de preservativo masculino, feminino nem de contraceptivo oral. Contudo, todos consideraram importante o uso do preservativo durante o ato sexual devido ao risco de adquirir alguma IST e gravidez não planejada.

Ademais, cinco (38%) das jovens informaram que costumavam realizar o exame citopatológico de colo uterino.

Atividade física

Dos 13 participantes do estudo, quatro (31%) não realizavam atividade física regular, que se caracteriza em uma atividade de pelo menos trinta minutos por dia durante a semana.

Sobre as atividades de educação física na escola, sete (54%) aderiam às aulas. Apesar disso, todos os participantes relataram que a atividade física é um fator importante para a manutenção da saúde e já leram informações sobre o assunto. Sobre sedentarismo, seis (46%) informaram que desconheciam este termo.

Violência doméstica e escolar

No que se refere à violência doméstica e escolar, todos os participantes relataram ter boa relação com seus pais e 12 deles (92%) também com seus irmãos. Dos 13 participantes,

uma pessoa (8%) não respondeu e dez (77%) informaram que nunca foram agredidos fisicamente pelos pais e/ou irmãos. Em relação às situações constrangedoras nas escolas, cinco (38%) dos participantes informaram que já presenciaram uma destas situações.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa apontaram que entre fatores de risco está a elevada proporção de adolescentes com hábitos alimentares inadequados (baixo consumo de frutas/ hortaliças, alto consumo de sódio, gordura, açúcar e sal), higiene pessoal afetada (não adesão do fio dental e não realização de consulta ao dentista), atividade sexual comprometida (precocidade da relação sexual, uso irregular de preservativo ou outro método contraceptivo), baixo nível de atividade física e, finalmente, situação constrangedora passada na escola.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram que, na categoria hábitos alimentares, boa parcela da população estudada (38%) não apresentava o hábito de consumir frutas e hortaliças diariamente.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, as hortaliças e frutas são fontes de vitaminas e minerais que regulam o funcionamento do corpo e ajudam o funcionamento do intestino de maneira adequada, reduzindo a quantidade de gorduras no sangue.⁷ O consumo diário de frutas e hortaliças, pelo menos 400g/dia, é um importante fator para prevenção de doenças coronarianas, câncer, diabetes e obesidade.⁸

Já o consumo elevado de sódio, principal componente do sal e muito presente nos produtos gordurosos, salgados e embutidos, constitui um dos fatores de risco importante para o desenvolvimento de doenças como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, renais e outras, as quais estão entre as primeiras causas de internações hospitalares no Brasil e no mundo.⁸

O Ministério da Saúde orienta que evitar o excesso do sal é uma medida simples que pode prevenir diversos problemas graves de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o consumo máximo diário de sal seja menos de 5 gramas por pessoa. No entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que o consumo diário de sal pelo brasileiro é de 12 gramas. Contudo, se esse consumo de sal for reduzido conforme a recomendação da OMS, os óbitos por acidente vascular cerebral (AVC) podem diminuir em 15%, e as mortes por infarto em 10% e, ainda, que 1,5 milhões de brasileiros não precisaria fazer uso de medicação para hipertensão arterial e a expectativa de vida aumentaria em até quatro anos.⁹

Esse fato caracteriza o grupo de participantes como vulnerável ao desenvolvimento da diabetes mellitus, transtorno plurimetabólico resultante de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS).⁷⁻¹⁰ Também estão vulneráveis ao desenvolvimento da obesidade que ocorre quando há um desequilíbrio crônico entre a energia que é ingerida e a que é consumida.

Os adolescentes, devido ao seu desenvolvimento puberal, possuem suas necessidades calóricas aumentadas e conseqüentemente têm aumento de apetite e ganho de peso corporal. O apelo da mídia e a influência do grupo de amigos favorecem dietas não balanceadas e hipercalóricas, devido ao consumo frequente de alimentos tipo *fast food* e lanches rápidos ricos em açúcar, carboidratos refinados e gordura saturada.¹¹

Entre as conseqüências da obesidade destacam-se os problemas psicossociais como discriminação entre colegas e familiares, complicações ortopédicas, alterações posturais, apneia do sono, distúrbios gastrintestinais (refluxo gastroesofágico), além de problemas metabólicos como hiperinsulinemia e hiperlipidemia.¹¹

No quesito higiene pessoal, os resultados sugerem risco de cárie dentária, uma vez que a frequência de consulta ao dentista, acompanhada com a falta do hábito de usar o fio dental, é baixa. Este tipo de conduta pode ser fator decisivo para a presença da cárie dentária, cuja infecção pode disseminar-se para outras partes do corpo.¹²

No que se refere ao uso de drogas, no Brasil, o álcool e o tabaco ainda são as duas drogas mais consumidas entre os jovens. Tais dados se devem, provavelmente, às facilidades e aos estímulos para a obtenção do produto, entre eles, o baixo custo, a curiosidade pelo produto estimulada pela imitação do comportamento do adulto, a falta de informações, a influência de amigos e o *marketing* de produtos derivados do tabaco.¹⁴

Na dimensão comportamento sexual, os resultados revelaram uma precocidade no início das relações sexuais e que quase metade dos participantes não utilizava proteção durante as relações. A precocidade junto com a falta de proteção à saúde no momento da relação sexual é considerada um fator determinante na elevação dos índices de gravidez não planejada, abortos e do número de adolescentes com IST e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Estes dados podem ser resultantes da ausência de conhecimentos sobre as questões sexuais e os métodos preventivos da IST.¹⁵⁻¹⁶

Estudo voltado para o conhecimento de adolescentes acerca da transmissão, prevenção e comportamentos de risco ao HIV e IST apontou índices significativos de desconhecimento de transmissão, prevenção e tratamento da SIDA, bem como a existência de alguns comportamentos de risco que tornam o grupo de adolescentes vulnerável a IST/SIDA.¹⁶

Dos que tinham vida sexual (seis), cinco afirmaram já terem feito o exame papanicolaou. Tal exame tem a finalidade de detectar alterações celulares no colo do útero que indicam infecção ativa pelo vírus do papilomavírus humano (HPV) e necessidade de início de tratamento e acompanhamento adequado pelos profissionais da saúde. Outras patologias cervicais e genitais, inclusive de origem infecciosa, podem ser detectadas durante a realização do exame citopatológico. Tais patologias, uma vez não tratadas, podem evoluir para problemas mais sérios como endometrites e salpingites.¹⁷

No que tange à atividade física, os resultados sinalizaram que grande parte dos participantes desse estudo não realizava atividade física regular e demonstrava apresentar sedentarismo. O sedentarismo representa um importante fator de risco para o surgimento das doenças crônicas não

transmissíveis, como hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

O sedentarismo é um dos principais fatores contribuintes para o crescimento da obesidade, uma vez que o aumento do consumo calórico e a diminuição do gasto energético favorecem o ganho de peso.¹⁸ A falta de exercício físico regular tem sido acompanhada pelo aumento do tempo dedicado a atividades sedentárias, como assistir televisão, jogar videogame e utilizar o computador.¹⁸

Em estudo sobre comportamento de risco à saúde de adolescentes do Sul do Brasil/Santa Catarina, constatou-se que aproximadamente um terço dos adolescentes foi classificado como insuficientemente ativos.¹⁹

E, por fim, na categoria violência doméstica e escolar, os achados apontaram para um bom vínculo com o núcleo familiar. No entanto, alguns adolescentes (38%) afirmaram que já presenciaram e ou vivenciaram situações constrangedoras na escola. O convívio com a violência dentro de casa tende a tornar crianças e adolescentes agressivas e a desenvolverem comportamentos antissociais, especialmente dentro da escola. Vítimas de violência doméstica têm dificuldades nas relações interpessoais.²⁰⁻²¹

Estudo recente demonstrou que as adolescentes do gênero feminino estão mais expostas ao risco de violência intrafamiliar e apresentam maiores níveis de afetos negativos. Dessa forma, sugere-se a necessidade de avaliação, pelas equipes da escola e serviços de saúde, das situações vivenciadas pelos jovens e adolescentes com as famílias.¹

Alunos que são submetidos dentro da escola a situações constrangedoras repetidas diariamente acabaram por criar zonas doentes, que funcionam como “vírus psíquico” da mente, ou “janelas *killers*”, verdadeiro ancoradouro que aprisiona as emoções humanas, impede suas vítimas de adquirirem habilidades de autodefesa e de socialização, além de prejudicar seu desenvolvimento socioeducacional na medida em que promove seu isolamento.²²

Todos os dias, na totalidade das escolas ao redor do mundo, milhares de crianças e adolescentes são humilhados e expostos a situações constrangedoras. Porém, é preciso questionar se todas estas ocorrências constituem *bullying*, visando estabelecer uma diferenciação das outras situações que se dão no ambiente escolar.²³

Dessa forma, o comprometimento nesses aspectos do estilo de vida dos participantes do estudo aponta que existem diversas situações de riscos e vulnerabilidades à saúde destes jovens que demandam novas estratégias preventivas além das ações educativas com o público jovem.

Muitos programas de promoção da saúde, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), têm tido uma base escolar, considerando que a escola é um dos principais contextos na vida de um adolescente. Porém, apesar das intervenções preventivas com base escolar serem fundamentais e constituírem um dos enquadramentos principais a este nível, é preciso não esquecer que os programas escolares podem não chegar àqueles que estão em maior risco, ou seja, os adolescentes ausentes, a população de rua e os adolescentes que abandonaram a escola.

A atividade educativa constitui-se em um processo participativo por meio da compreensão e da reflexão das informações recebidas e na produção de conhecimentos geradores de soluções para os problemas de saúde e relevante para tratar desta temática com jovens e adolescentes.¹³

A intervenção precoce é importante, pois sabe-se que o comportamento de risco pode aumentar com a idade, e que se não houver melhoras no problema em questão, poderá haver consequências futuras. Promover os fatores de proteção para cada situação ou comportamento de risco é essencial; assim, além da escola, é fundamental usar o contexto comunitário e familiar.

CONCLUSÃO

Inferiu-se que os adolescentes e jovens pesquisados, diante dos relatos apresentados sobre o estilo de vida, estão vulneráveis a diversas situações, tais como, menor aprendizagem; prevalência de baixa resistência e maior suscetibilidade a infecções e doenças coronarianas, renais e diabetes mellitus; sedentarismo e obesidade; hipertensão arterial; cárie dentária; contaminação por IST, HIV/AIDS, HPV; vaginoses bacterianas; gravidez precoce e indesejada; aborto; e baixo desenvolvimento socioeducacional, maior isolamento e menor autodefesa vinculados às situações de constrangimento vivenciadas nas escolas.

Sabe-se que qualquer trabalho preventivo de ação direta sobre os indivíduos deve abordar os seus contextos de vida e comportamentos, bem como envolver os seus intervenientes no sentido de se obter uma diminuição do risco e uma ativação dos recursos de apoio.

Torna-se premente o desenvolvimento de ações de saúde ao grupo estudado, considerando a necessidade de uma intervenção precoce, que promova os fatores de proteção dos comportamentos de risco e que envolva os principais contextos de vida.

Portanto, há necessidade de planejamento e implementação de ações intersectoriais locais voltadas para a redução de vulnerabilidades juvenis, sobretudo, voltadas para alimentação saudável, proteção dupla nas relações sexuais e prevenção de doenças, projetos de vida, prática corporal e atividade física, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz na escola, família e comunidade.

Ademais, faz-se necessário a reorientação dos serviços de saúde a fim de favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. O fortalecimento das ações de promoção da saúde no território, a capacitação de profissionais da atenção básica para o cuidado juvenil, o trabalho interdisciplinar e a intersectorialidade, a articulação de parcerias, bem como o protagonismo juvenil e a participação familiar são estratégias fundamentais para se lidar com situações de risco e vulnerabilidades entre adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

1. Silva DG, Dell'Aglio DD. *Exposure to domestic and community violence and subjective well-being in adolescents*. Rev. Paidéia [internet] 2016 set/dez [citado 2017 mar 17] 26(65), 299-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/2016nahead/1982-4327-paideia-1982-43272665201603.pdf>
2. Ferreira CPS, Marques FJ, Rozendo CA, Ferreira CB, Pinto MTR, Ferreira AS. *Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa*. Rev. J. Rev.: fundam. care. Online [internet] 2016 abri-jun [citado 2017 fev 23] 8(2): 4197-4211. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3891>
3. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: 2010.
4. Raphaelli CO, Pretto ADB, Dutra GF. *Prevalência de hábitos de vida em escolares de um Município do Sul do Brasil*. Rev. Adolesc Saude. [internet] 2016 abr/jun [citado 2017 jan]13(2): 16-23. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=553.
5. Silva EL, Menezes EM. *Metodologia da Pesquisa E Elaboração de Dissertação*. 4 ed. Florianópolis: UFSC; 2005. p.138.
6. Viana AR, Mouta RJO, Braz DGC. *Abordando a temática sexualidade em grupo de adolescentes do núcleo de atenção à saúde integral do adolescente (NASA) – Rio das Ostras/RJ*. In: I Seminário internacional enlaçando sexualidades; 2009 jul 20-31, Bahia, Brasil. Salvador: EDUNEB; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. *Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. Diário Oficial da União 13 nov 2014; Seção 1.
10. Ministério da Saúde (BR). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Pereira L. *Obesidade na adolescência: a importância de bons hábitos alimentares*. Rev. Adolescencia e Saude, [internet] 2006 jan [citado 2017 mar 29] 3(1): 31-32. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/imagebank/PDF/v3n1a07.pdf?aid2=151&nome_en=v3n1a07.pdf.
12. Barros WRC, Nascimento LS, Fontes RBC, Aguiar NL, Silva Junior IF, Souza CNP. *Prevalence of dental caries during adolescence in Belém do Pará: an Amazon perspective*. Rev. Adolesc Saude [internet] 2015 abr/jun [citado 2017 mar 26] : 12(2):59-68. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=502&idioma=English#
13. Sabóia VM, Moniz MA, Daher DV, Rangel ET, Moura JMB, Sá FC. *Dinâmica comunicativa: avaliação da tecnologia educacional sobre drogas com estudantes universitários de enfermagem*. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro [internet] 2016 Jan/Fev [citado 2017 mar 17] 24(1):e7849. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23773/17891>
14. Reinaldo AMS, Goecking CC, Almeida JP, Narciso Goulart YN. *Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura*. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet] 2010 [citado 2017 mar 25]; 6(2): 350-64. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80314492008.pdf>
15. Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RFS, Lacerda LCM, Matão MEL. *Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas*. Adolesc. Saude [internet]. 2015 abr-jun [citado 2017 mar 23]; 12(2): 76-84. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=504#
16. Silva RAR; Nelson ARC; Duarte FHS; et al. *Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS*. Rev Fund Care Online. [internet] 2016 out-dez [citado em 27 mar] 8(4): 5054-5061. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061>
17. Andrade VRM, Ribeiro JC, Vargas FA. *Conhecimento e atitude das adolescentes sobre o exame de Papanicolaou e papilomavírus humano*. Adolesc Saude [internet]. 2015 [citado 2017 fev 26]; 12(2): 69-75. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=503#
18. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Oliveira FP, Coelho AA, Arruda SPM. *Fatores sociodemográficos associados a prática de exercício físico, uso do computador, assistir à TV e jogar videogame entre adolescentes*. Adolesc Saude [internet]. 2015 [citado 2017 fev 20]; 12(2): 17-28. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=498
19. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL et al. *Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados*. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2009 abr [citado 2017 Mar 29]; 25(4): 344-352. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892009000400009&lng=en.
20. Cardia N. *A Violência Urbana e a Escola*. Rev. Contemporaneidade e Educação. 1997; 2(2): 26-69.
21. Ristum M. *A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola*. Rev. Temas em Psicologia [internet] 2010 [citado 2017 mar 29] 18(1): 231 – 242. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a19.pdf>.
22. Fante C. *Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. 2 ed. Campinas: Verus. 2005.
23. Brito LMC. *Noções conceituais sobre o bullying escolar e o bem jurídico a ser tutelado*. Rev. Unifacs [internet]. 2010 nov [citado 2017 mar 29]; (125): 15. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/1773/1345>

Recebido em: 08/12/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 17/01/2018

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Lidia Santos Soares

Rua Educador Paulo Freire, 109, Bairro Novo Rio das

Ostras, Rio das Ostras

Rio de Janeiro, Brasil

CEP: 28.893-884

E-mail: lidiasantossoares@gmail.com

Telefone: +55 (22) 2210-2810

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.