


## CAPÍTULO 33

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00033.v1>

### **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO PÚBLICO ADOLESCENTE**

### **HEALTH PROMOTION PRACTICES IN THE ADOLESCENT PUBLIC**

#### **MARIA LENI ALVES SILVA**

Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

#### **MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA**

Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC-SP). Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

#### **ANTONIO GERMANE ALVES PINTO**

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Líder e pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN).

#### **MYLENA CAMPOS NASCIMENTO**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

#### **SAMYLLE LOPES FERREIRA NUNES**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

#### **CINTIA NADHIA ALENCAR LANDIM**

Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

### **RESUMO**

A Promoção a Saúde visa capacitar os indivíduos, famílias e coletividades, objetivando alcançar saúde. Nessa perspectiva os adolescentes são considerados um grupo prioritário para a execução da promoção à saúde, pois possuem comportamentos que os predispõem a diversas situações de riscos. O objetivo do presente estudo foi analisar a adesão das práticas de promoção à saúde no público adolescente. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa descritiva, que foi realizada com 26 alunos de grêmios estudantis de escolas de Ensino Médio vinculadas a Coordenadoria Regional de Desenvolvimento de Educação 19 e localizadas na cidade de Juazeiro do Norte, tendo como instrumento de coleta um questionário semiestruturado. O trabalho baseou-se na Teoria do Autocuidado de Orem para avaliar os conhecimentos sobre saúde, a visão dos serviços de saúde e a razão da baixa adesão a práticas de promoção e prevenção da saúde na vida dos jovens. Sendo possível concluir através do

estudo que os adolescentes necessitam de uma maior assistência à saúde, visando os sensibilizar sobre do seu autocuidado.

**Palavras-chave:** Saúde; Promoção da saúde; Saúde do adolescente.

## ABSTRACT

Health Promotion aims to empower individuals, families and communities to achieve health. In this perspective, adolescents are considered a priority group for the implementation of health promotion, as they have behaviors that predispose them to different risk situations. The objective of the present study was to analyze the adherence of health promotion practices in the adolescent public. This is a field research with a descriptive qualitative approach, which was carried out with 26 students from high school student unions linked to the Regional Coordination for the Development of Education 19 and located in the city of Juazeiro do Norte, having as a collection instrument a semi-structured questionnaire. The work was based on Orem's Self-Care Theory to assess knowledge about health, the view of health services and the reason for the low adherence to health promotion and prevention practices in the lives of young people. It is possible to conclude through the study that adolescents need greater health care, aiming to raise awareness of their self-care.

**Keywords:** Health; Promotion of health; Adolescenthealth.

## 1. INTRODUÇÃO

A promoção à saúde começou a ser disseminada desde o Informe Lalonde em 1974, nele afirmava-se que com a promoção da saúde seria possível reduzir os custos e conter os agravos à saúde, focando na mudança de estilo de vida. Historicamente, a promoção à saúde é trabalhada nas conferências internacionais e foi através delas que se mudou o pensamento curativista, passando a enxergar o indivíduo como um ser completo e complexo (HEIDEMANN, 2012).

Em 1986, houve a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que resultou na Carta de Ottawa, nela define-se Promoção à Saúde como um processo de educação ou capacitação da comunidade, voltando sua atenção para a melhoria da qualidade de vida. Ela enfoca cinco aspectos a serem trabalhados: construção de políticas públicas saudáveis, ambiências favoráveis, reforça a ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e reorienta os serviços de saúde (OTTAWA, 1986). Essa carta foi um marco de referência para a evolução da Promoção da Saúde (HEIDEMANN, 2012).

Na contemporaneidade, a evolução do conceito de saúde, caminhou junto com as discussões sobre promoção da saúde (LOURENÇO et al., 2012). Sendo a saúde caracterizada não somente ausência de doença, mas tratando-se de um completo bem estar físico, mental,

social e espiritual. Ou seja, trata-se de uma abordagem ainda distante da enfrentada pela população brasileira (MORENO, 2016).

A partir dessa definição de saúde, se passou a trabalhar, conceituar e promover a saúde, a partir de estratégias e prioridades que visavam alcançar a saúde e implementar um completo bem-estar. Nesse sentido para se alcançar e promover saúde não basta educar, mas precisa-se trabalhar o conhecimento no coletivo, discutindo amplamente os determinantes de saúde, gerando assim autonomia do indivíduo que reflete diretamente na coletividade (DALMOLIN et al., 2016).

Um marco brasileiro que veio para reafirmar Promoção à Saúde foi a Constituição Federal Brasileira de 1988, onde em sua Seção II da Saúde, artigo 196 ela afirma que saúde é um direito de todos e uma obrigação do Estado. Assegurando-se a população políticas públicas que reduzam riscos a saúde e garantam acesso universal e igualitário as ações e serviços, promovendo, protegendo e recuperando a saúde (BRASIL, 1988).

A Promoção à Saúde compreende trabalhar diversas temáticas que afetem a saúde da população, através de ações de enfrentamento das questões sociais e melhoria das condições de vida individuais e coletivas (DALMOLIN et al., 2016).

Assim, o Programa de Saúde do Adolescente baseia-se na Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente que objetiva desenvolver ações no âmbito biopsicossocial do adolescente, enfatizando a Promoção à Saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, propondo a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e familiares (BRASIL, 2016).

A adolescência é vista como um momento de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrendo alterações físicas e psíquicas próprias da faixa etária, essas alterações necessitam de assistência e suporte, pois devido a elas, os adolescentes passam a tomar novos comportamentos que os deixam vulneráveis (MACEDO e CONCEIÇÃO, 2013). Sendo assim um desafio propiciar aos adolescentes acesso a serviços de saúde que os assegure atendimento integral e os garanta privacidade e confiabilidade (ROLIM, 2014).

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar a adesão das práticas de promoção à saúde no público adolescente.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa descritiva, que foi realizada em três escolas de ensino médio na cidade de Juazeiro do Norte, vinculadas a 19ª Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação (CREDE 19).

Participaram da pesquisa 26 adolescentes que se encontravam devidamente matriculados nas escolas de ensino médio selecionadas, com idades entre 12 a 18 anos, corroborando com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)- Lei nº 8.069, que define a adolescência como sendo dos 12 aos 18anos (SOUZA, 2012), esses adolescentes fazem parte dos Grêmios Estudantis das escolas selecionadas.

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de questionário semiestruturado, onde os menores de idade só participaram após consentimento dos pais através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura do Termo de Assentimento. A coleta foi realizada entre os meses de setembro e outubro do ano de 2017.

A análise dos dados fora refletida à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e categorizadas por Laurence Bardin. Organiza-se a análise dos dados em três tempos: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações. Delimitando-as da seguinte maneira:

1. Pré análise: é a organização propriamente dita, é nela que o autor seleciona seus textos bases, formula suas hipóteses, objetivos e elabora os indicadores que fundamentam a pesquisa.
2. Exploração do material é a fase de análise propriamente dita, é a administração sistemática das decisões tomadas, montagem do texto. Esta fase é considerada longa e desgastante.
3. Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação: os resultados precisam ser validos e significativos, podem ser baseados em operações estatísticas (porcentagens) ou mais complexas (análise de fatores).

O resultado será disposto através da codificação dos dados obtidos. A codificação corresponde à transformação dos dados brutos do texto que permitirão chegar a uma representação do conteúdo estudado.

A partir da leitura flutuante, foi possível construir o corpus da pesquisa que se baseou em 26 questionários. Após a construção do corpus foi possível elencar as unidades de registros e as unidades de contexto, sendo estas encontradas nas falas, através de palavras que se agruparam conforme suas semelhanças.

Dessa forma, após identificar essas unidades, o material foi organizado através das categorias empíricas, que foram traçadas a partir das falas dos participantes, conforme descrito na figura 1, referente ao fluxograma de pré-análise:

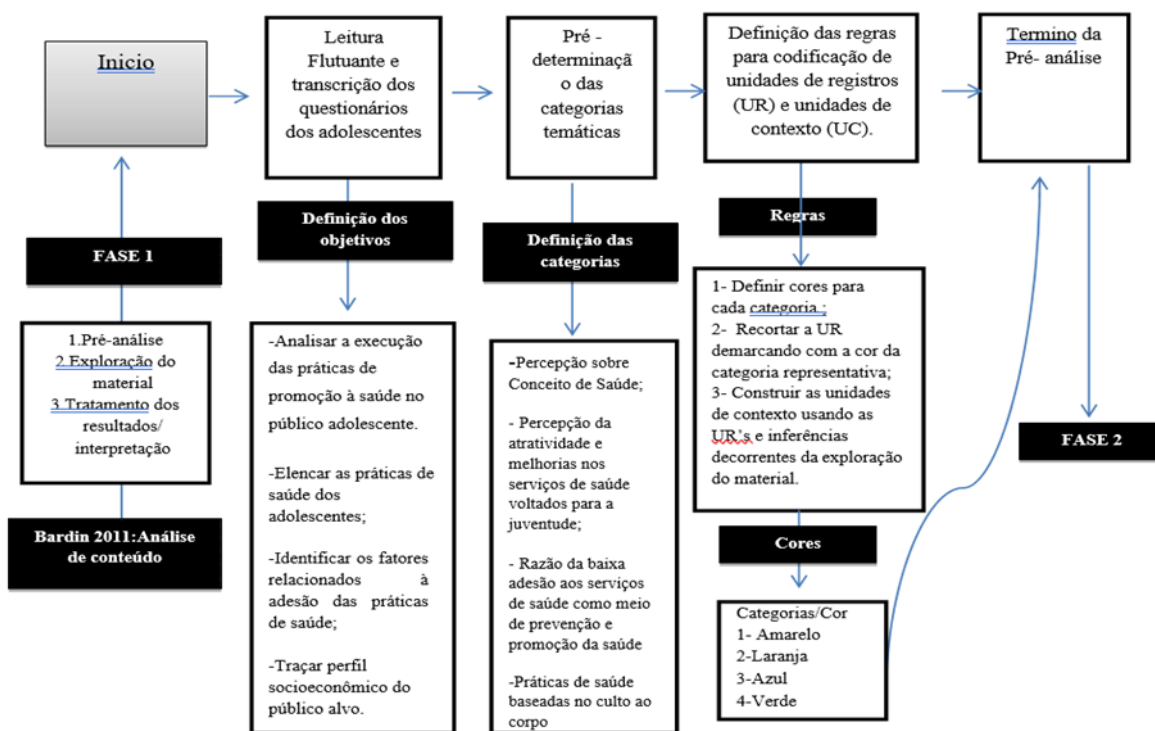


Figura 1: Fluxograma da pré-análise de Bardin. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.

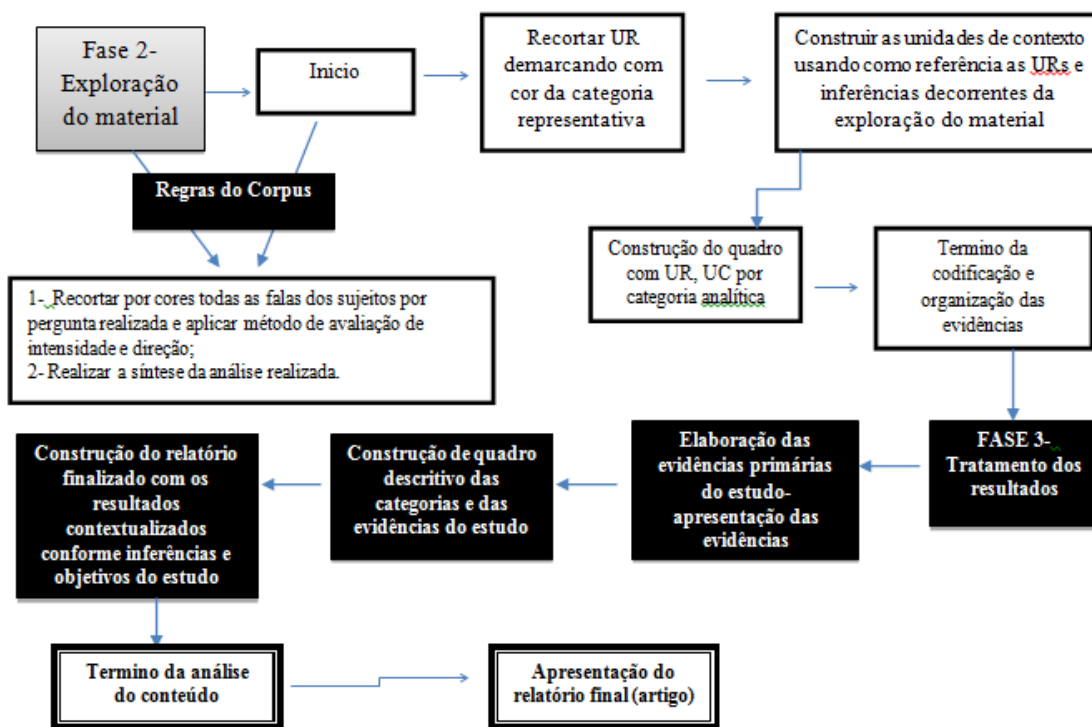


Figura 2: Fluxograma de exploração do material e tratamento dos resultados segundo Bardin. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.

A Teoria do autocuidado é uma de três teorias propostas por Orem na Teoria De Enfermagem Do Déficit De Autocuidado, nela Orem parte do pressuposto que os seres humanos

podem desenvolver habilidades práticas e intelectuais, levando-os ao autocuidado (SILVA, 2014).

O trabalho respeitou os aspectos éticos e legais estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com número de parecer: 2.296.656.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS ANALÍTICAS
Bem estar; Equilíbrio; Ausência de doença;	Saúde não é somente ausência de doença, mas sim um completo bem estar físico, psíquico, econômico, espirito, social. Ou seja, um equilíbrio nas condições humanas.	<b>Percepção sobre Conceito de Saúde</b>
Palestras; Campanhas; Qualidade do serviço;	Para atrair o público adolescente para as unidades de saúde é necessário implementar palestras, campanhas e melhorar a qualidade do serviço voltado a esse público.	<b>Visão dos adolescentes sobre melhorias no serviço de saúde para melhor lhes atender</b>
Necessidade; Doença;	É evidente a necessidade de procurar os serviços de saúde para tratar doenças.	<b>Razão da baixa adesão aos serviços de saúde como meio de prevenção e promoção da saúde no público adolescente</b>
Cuidados com o corpo; Corpo saudável;	Para assegurar a saúde os adolescentes tem por base o corpo saudável e os cuidados para manter esse corpo.	<b>Práticas de saúde baseadas no culto ao corpo</b>

**Quadro 1:** Categorias e evidências que orientaram o processo de organização desta fase do estudo. Juazeiro do Norte, Ce, Brasil, 2017.

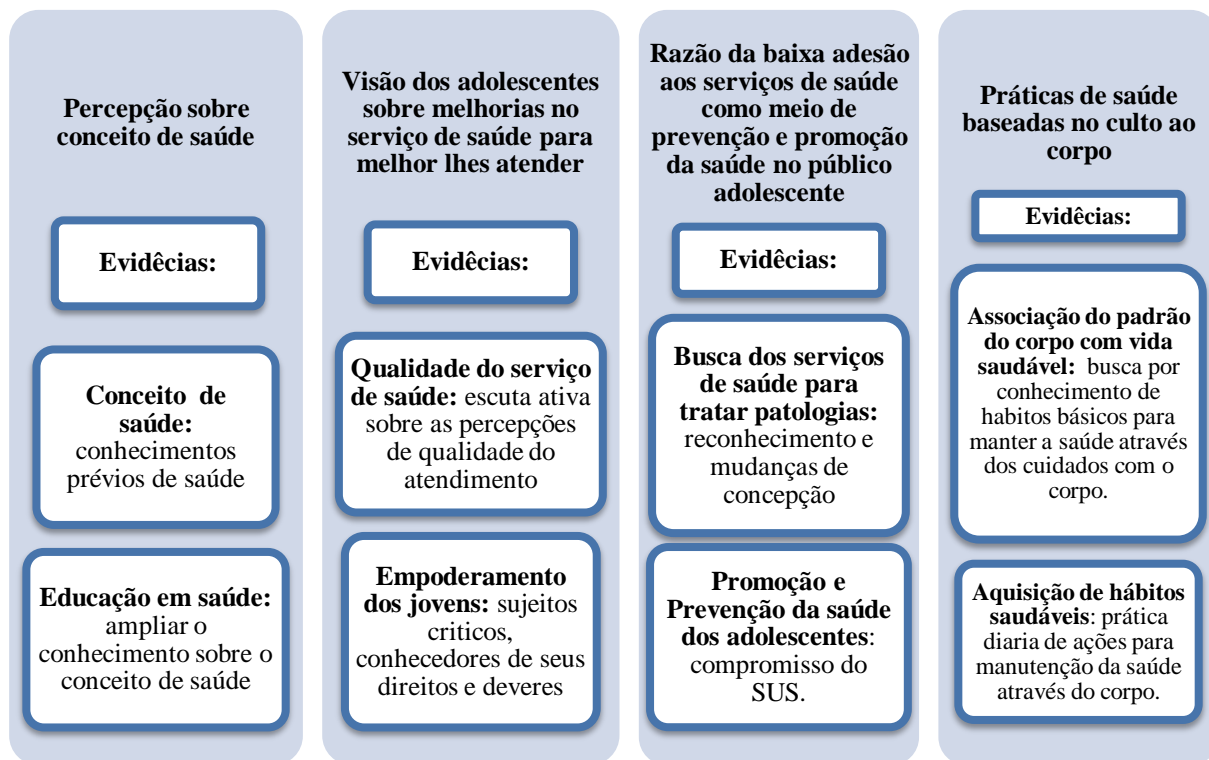


Figura 3: Descrição das categorias e das evidências do estudo. Juazeiro do Norte, Ce, Brasil, 2017.

## **Categorias empíricas e depoimentos dos participantes**

### **Percepção sobre conceito de saúde**

"Saúde pra mim é você se sentir bem a maior parte do tempo e geralmente você não é acometido por doença." (A5)

"Ser uma pessoa com porte físico bom, não ter doenças, possuir todo o corpo saudável." (B1)

"É o bem estar físico, emocional e espiritual do ser humano." (C9)

### **Visão dos adolescentes sobre melhorias no serviço de saúde para melhor lhes atender**

"[...] , melhorando o atendimento e a qualidade do serviço." (A5)

"[...] , poderia fazer mais campanhas de orientações nas escolas para atrair mais jovens." (A6)

"[...] , maior flexibilidade em atendimento." (C21)

### **Razão da baixa adesão aos serviços de saúde como meio de prevenção e promoção da saúde no público adolescente**

"Por conta que não vejo necessidade e nem me sinto atraído para ir ao posto médico." (A1)

"Porque só vou ao médico quando não posso resolver meu problema em casa, se quando eu vou já é complicado ser atendido, imagina quando é apenas exames de rotina." (A5)

"Pela enorme burocracia e tempo de espera, justificado, para mim, apenas em caso de patologias." (C16)

### **Práticas de saúde baseadas no culto ao corpo**

"Ter saúde é você está bem com seu corpo." (A4)

"[...] cuidar do nosso corpo pra vivermos mais tempo e bem." (A14)

"Estado harmônico do bom funcionamento do corpo [...] estando bem cuidado e exercitado." (C11)

**Figura 4:** Categorias empíricas e depoimentos dos participantes. Juazeiro do Norte, Ce, Brasil, 2017.

A discussão das categorias será realizada a partir da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, assim vejamos a seguir:

## **Percepção sobre Conceito de Saúde**

Refletir sobre os conceitos de saúde e doença é uma pratica bem vinda, pois quem avalia e reconhece a história, mudanças e delimitações dos saberes que tocaram esse conceito, vê que o assunto ainda é preocupante para os pesquisadores (CANESQUI, 2016).



A cultura grega vem como marco para evolução do conceito de saúde, pois buscava explicações racionais para o adoecimento, eles utilizavam como métodos de avaliação a observação empírica, o ambiente, à sazonalidade, o trabalho e a posição social do indivíduo. Além de buscar principalmente entender a relação do homem com a natureza (LOURENÇO et al., 2012).

Porém nos dias atuais, não se pode falar de saúde avaliando somente uma das partes, é necessário contextualizar. Da mesma forma que não se pode tratar uma doença com medicações e tratamentos pontuais, pois é preciso traçar uma ampla rede de conhecimentos que sejam capazes de indicar a razão de agravamento, assim como firmar o processo terapêutico para se chegar à cura (SILVA; LINS; CASTRO, 2016).

O termo saúde sofre influência direta sobre os contextos sociais e culturais, sendo assim, a saúde caracterizada como uma construção histórica social. (ARAÚJO e XAVIER, 2014). Para se conhecer e alcançar saúde é preciso implantar a educação em saúde. Sendo esta educação em saúde um processo que visa aumentar a autonomia do indivíduo em relação ao seu cuidado, estimulando-o a construir conhecimentos em saúde, emponderando-o e melhorando sua qualidade de vida (LIMA, 2014).

Baseado na Teoria do Autocuidado a percepção sobre o conceito de saúde pode ser avaliada como sendo **ações de autocuidado** que se baseia na capacidade de realizar o autocuidado. E essas ações são diretamente afetadas por **fatores condicionantes básicos** que são caracterizados por sexo, idade, estado de saúde e desenvolvimento, mas principalmente pela orientação sociocultural, e disponibilidade de recursos (FOSTER e BENNETT', 2000).

## **Visão dos adolescentes sobre melhorias no serviço de saúde para melhor lhes atender**

Os adolescentes sofrem mudanças físicas, emocionais, sociais e cognitivas, além de receberem influências do contexto cultural ao qual estão inseridos durante essa fase da vida. Nessa perspectiva, o público jovem adquire direitos e deveres nesse processo de amadurecimento. Os deveres estão relacionados aos valores da sociedade, enquanto os direitos são constituídos principalmente das leis de direitos humanos fundamentais que garantem saúde, educação e informação (TORRES et al., 2010).

Vê-se prevalecer nesse momento os requisitos de autocuidado universais estando ligados a manutenção, estrutura e funcionamento do ser humano (NOGUEIRA et al., 2012).

Assim, com a atenção voltada para os adolescentes, percebe-se a necessidade da construção de políticas públicas e programas sociais voltados para a população infanto-juvenil,

os reconhecendo como sujeitos e cidadãos de direitos, inclusive de políticas de saúde específicas. Porém, a implementação de políticas, programas e ações em saúde voltadas para a população infanto-juvenil ainda se configuram como um grande desafio, pois os estudos mostram um distanciamento dos adolescentes dos serviços de saúde, em especial, aqueles situados no âmbito da Atenção Primária (SANTOS et al., 2017).

Esse distanciamento pode ser avaliado dentro da teoria de Orem como um **desvio de saúde**, que são resultantes de problemas de saúde que podem gerar dificuldades na manutenção adequada do cuidado (NOGUEIRA et al., 2012).

Dessa forma, é necessário que profissionais de saúde implementem atividades para o adolescente, não o impondo ações, mas, levando-o a refletir sobre a temática e tornando-o protagonista de sua vida, capaz de planejar e tomar suas próprias decisões com segurança e conhecimento prévio (MACEDO e CONCEIÇÃO, 2013).

Essa implementação de cuidados pode ser vista como uma **demandas terapêutica de autocuidado** que se baseia em ações que devem ser implementadas aos indivíduos baseados nos requisitos de autocuidado avaliados, sendo estes requisitos essenciais para o desenvolvimento humano (MENDES et al., 2016).

## **Razão da baixa adesão aos serviços de saúde como meio de prevenção e promoção da saúde no público adolescente**

Trabalhar com o adolescente é difícil, pois muitos deixam a timidez prevalecer e não desfrutam das ações desenvolvidas para a faixa etária, assim a maioria só procura o serviço de saúde para tratar algum comprometimento, dificultando a realização de atividades preventivas (MACHADO e ARAUJO, 2013).

Mas os adolescentes que são bem assistidos hoje serão os adultos saudáveis de amanhã. Assim, para que isso ocorra é necessário que os profissionais de saúde atuem na prevenção de riscos e na promoção à saúde. Para isso, os profissionais devem integrar outras instituições ao processo de promoção da saúde, podemos citar as instituições comunitárias, escolas, ações sociais, grupo de jovens, dentre outros. Desenvolvendo uma relação de vínculo e confiança, realizando uma escuta qualificada, respeitando as divergentes ideias, sem julgamento prévio (BEZERRA et al., 2013).

Assegurando dessa forma que os **requisitos de autocuidado de desenvolvimento** estejam presentes em todo o ciclo vital e mostrando que os requisitos universais foram adaptados ao desenvolvimento do ser humano (NOGUEIRA et al., 2012).

A intersetorialidade é uma estratégia complexa que contribui para o desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes, assim como para a melhoria de sua qualidade de vida. Essas alianças e parcerias são essenciais para se criar condições de proteção do bem-estar e para maximizar os potenciais dos adolescentes (MARINHO; MACHADO; BARRETO, 2015).

Assim, deve-se estimular a Promoção da Saúde, pois este é um compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), defendido na Carta de Ottawa, documento em que se objetiva a redução das iniquidades em saúde, garantindo a todos os cidadãos a oportunidade de fazer escolhas que sejam mais favoráveis à saúde e assim os tornar protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de vida (MALTA et al., 2016).

A Promoção a Saúde é uma prática de **autocuidado**, sendo esta definida como atividades que os indivíduos iniciam e realizam para benefício próprio, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem estar (SILVA, 2014).

## **Práticas de saúde baseadas no culto ao corpo**

A imagem corporal é definida pela maneira a qual o sujeito se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo. Essa imagem tem relação direta com os padrões que circulam na comunidade, mídias e se constroem a partir de diversos relacionamentos que ali se estabelecem (COSTA e MACHADO, 2014). Essas questões tornam-se preocupantes principalmente quando atinge os adolescentes, fase em que as preocupações com o corpo ganham maior proporção em virtude das transformações associadas a ela (SILVA; SILVA; LUDORF, 2015).

Baseado nesse culto ao corpo vê-se a aquisição de rotina como prática de atividade física, alimentação saudável e equilibrada com o objetivo de evitar doenças e garantir os cuidados com o corpo ao longo da vida (SILVA; SILVA; LUDORF, 2015). Sendo que essas ações se configuram como ações para o autocuidado.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Teoria do Autocuidado de Orem foi um excelente instrumento para avaliar as ações de autocuidado desses adolescentes, possibilitando conhecer a percepção sobre saúde construída por esses indivíduos ao longo de sua formação, as sugestões de melhorias para tornar os serviços de saúde mais atrativos para os jovens e as razões da baixa procura dos serviços de

saúde como meios de prevenção e promoção da saúde, observando que essas ações repercutem diretamente sobre o autocuidado desse público e sobre seu processo de saúde.

Percebe-se que os adolescentes apresentam um distanciamento dos serviços de saúde ou busca esses como método apenas curativo, sendo necessário assim se implementar uma educação em saúde mais aproximada desses jovens, visando-o os sensibilizar sobre a necessidade de prevenir doenças e promover saúde.

E essa educação em saúde deve se voltar para dentro de centros e instituições as quais esse público faça parte, ou seja, é necessário aumentar as pactuações entre serviços de saúde e unidades escolares, visando aumentar assim, a procura pelo atendimento em saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.S.; XAVIER, M.P..O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 117-149, jan. / jul. 2014.

Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

Bezerra, et al. PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. In: Congresso Virtual Brasileiro. 2º Convibra, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 17 de fev. 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/programas/299-programas-saude-do-adolescente.html>> Acesso em: 17 de fev. 2017

CANESQUI, A.M.. Reflexões sobre os conceitos de saúde e doença e suas implicações. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26,n.1, p. 369-372, 2016.

**CARTA DE OTTAWA**. Primeira Conferência Internacional sobre promoção a Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)> Acesso em: 17 de fev. 2017.

COSTA, S.M.B.; MACHADO, M.T.C.. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, Vol. 11 nº 2 - Abr/Jun – 2014.

Dalmolin, et al. DIALOGANDO COM FREIRE NO CIRCULO DE CULTURA: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.10, n. 2, p. 185-190, jan. de 2016.

FOSTER, P.C.; BENNETT', A.M.. In: Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional. Editora Artmed, 4ª edição, Porto Alegre, 2000, p.83-100.

Heidemann, et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEPÇÕES DA CARTA DE OTTAWA EM PRODUÇÃO CIENTÍFICA. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 11, n.3, p. 613-619, jul.-set. 2012.

LIMA, A.A. O Cuidado e o Autocuidado de clientes com diabetes e seus familiares: Uso e administração de Insulina na Estratégia da Saúde da Família.. In.: Monografia ao curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem- Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Departamento de Enfermagem da Universidade de Santa Catarina. Florianópolis- SC, 2014.

Macedo, E.O.S.; Conceição, M.I.G. Ações em Grupo Voltadas á Promoção da Saúde de Adolescentes. **Journal of Human Growth and Development**, v.23, n. 2,p. 222-230, 2013.

Malta, D.C; et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. v. 21, n. 6, Rio de Janeiro jun de 2016. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**.

Marinho, M.N.A.S.B.; Machado, M.F.A.S.; Barreto, F.M.A.S.. A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)- COM A PLAVRA, OS PROFISSIONAIS. In: Congresso Virtual Brasileiro. 4º Convibra, 2015.

MENDES, S.; et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.17, n.1,p. 52-59 jan-fev, 2016.

Moreno, A. H.. Humanização da Assistência à Saúde. Catanduva-SP. **Revista Cuidarte Enfermagem**. v.10, n. 1 p. 6, jan-jun 2016.

NOGUEIRA; et al. A TEORIA DO AUTOCUIDADO E SUA APLICABILIDADE PARA A ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF). Convibra, 2012.

Rolim, A.C.A., et al., **Resgate da Produção bibliográfica brasileira sobre Acesso do Adolescente ao serviço de saúde**. In.: PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA E CONCEPÇÕES DE CUIDADOS. Silva, R.M.; e Catrib, A.M.F. Ed. UECE, 2014. Cap.2, p. 35-59.

SANTOS; et al. Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do Autocuidado entre Adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 9, n. 1,p. 37-57, jan-abr de 2017.

SILVA, E.S.; LINS, G.A.; CASTRO, E.M.N.V.. Historicidade e olhares sobre o processosaúde-doença: uma nova percepção. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 171-186, jul-dez, 2016.

SILVA, F.A.G.; SILVA, L.A.I.; LUDORF, S.M.A.. A EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO:UM OLHAR SOBRE O CORPO. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 3., p. 673-685, jul./set. de 2015.

SILVA, J.S.. The Orem theory and its applicability in chronic renal patient care. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.3, n.3, p. 105-108, jul-set, 2014.

SOUZA, C.P.M, et al., **Uso de Tecnologias do Cuidar na Promoção da Saúde do Adolescente**. Crato, 2012.

TORRES, C.A. et al. Saúde e a educação popular com adolescentes. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 47-56, out./dez.2010