

Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: reflexões de profissionais a partir do círculo de cultura

Sexual and reproductive health of adolescents in Primary Health Care: reflections of professionals from the culture circle

Júlia Maria Gonçalves Villar, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Katia Fernanda Alves Moreira, Daniela Ferreira Borba Cavalcante, Ellen de Moraes Guedes

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: Os serviços de Atenção Primária à Saúde podem contribuir com ações de promoção e prevenção de agravos voltados aos adolescentes. No entanto, são percebidas dificuldades na implementação destes pressupostos, destacando-se a inadequação dos serviços de saúde, as dificuldades de criação de vínculo, a fragilidade da relação com a família e a comunidade e a escassez de atividades envolvendo os adolescentes. **Objetivo:** Investigar as percepções dos profissionais da equipe de saúde da família acerca das estratégias para o aprimoramento da atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de seu território. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo ação participante, que adota o referencial teórico metodológico do Itinerário Freiriano de pesquisa, estratégia metodológica que se alicerça na perspectiva pedagógica libertadora que é conduzida pelo diálogo e relações horizontalizadas, no dia 29 de outubro de 2024, durante um encontro de três horas e meia. **Resultados:** Nove profissionais participaram da pesquisa. No primeiro momento do Círculo de Cultura foram levantados 21 temas, codificados e descodificados 4, sendo 2 trabalhados no desenvolvimento crítico. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Considerações finais:** O estudo revelou o distanciamento da equipe em relação à saúde sexual dos adolescentes, devido a lacunas na formação e legislação local. Ações no âmbito da Educação Permanente em Saúde são cruciais para superar barreiras e garantir assistência integral, além disso, o envolvimento da família em ações específicas mostra-se como alternativa ao impedimento legal regional.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde reprodutiva. Promoção da Saúde. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care services can contribute to actions to promote and prevent serious adverse effects on adolescents. However, difficulties in implementing these assumptions are perceived, highlighting the adequacy of health services, the creation of bonds, the strengthening of the relationship with the family and the community, and the inclusion of adolescents in activities. **Objective:** To investigate the perceptions of family health team professionals about the best strategies to improve sexual and reproductive health care for adolescents in their territory. **Methodology:** Qualitative study of the participatory action type, which adopts the theoretical methodological framework of the Freirean Itinerary (IF), a methodological strategy based on the liberating pedagogical perspective that is guided by dialogue and horizontal relationships. **Results:** Nine professionals participated in the research. In the first stage of the Culture Circle, 21 themes were raised, 4 of which were coded and decoded, with 2 of them being critically unveiled: Work Management, in which they presented the characteristics and difficulties of the work process in approaching adolescents, as well as possible alternatives to be incorporated into the work process; and Health Education, a moment in which they considered the communication barriers faced by professionals and families with adolescents, in addition to the knowledge gaps for providing care to adolescents. **Final considerations:** The study revealed the team's distance from adolescent sexual health, due to weaknesses in training and legal challenges. Continuing Health Education actions are crucial to overcome barriers and ensure comprehensive care.

KEYWORDS: Primary Health Care. Reproductive Health. Health Promotion. Adolescent Health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde à segunda década da vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias¹.

Adolescentes e jovens demandam novas formas de produzir saúde, pois estão sujeitos a vulnerabilidades decorrentes de hábitos, do contexto social e de desigualdades históricas que comprometem seus direitos e oportunidades. Nesse cenário, a atenção deve ser integral e respeitar a diversidade de vivências desse público².

Ademais, a adolescência é marcada pela maturação sexual, um acontecimento físico e psíquico. As transformações vivenciadas nesse período vital são multifatoriais que ultrapassam as alterações biológicas, incluindo também mudanças de ordem psicossocial. Nesse sentido, destaca-se a sexualidade, que perpassa todas as fases da vida do indivíduo - não somente a adolescência - e envolve dimensões biológicas, psicológicas, culturais, históricas e sociais³.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma fonte essencial para orientar políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, monitorando comportamentos, práticas seguras e acesso a informações. A análise histórica de seus indicadores revela a necessidade de reforçar ações sobre temas, como, o uso de camisinha na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce⁴.

Com base nos resultados de uma pesquisa da PeNSE, foi possível afirmar que a probabilidade de chance de meninas iniciarem a vida sexual aumentou, em média, 4,0% ao ano, assim como apresentou uma variação de 41,0% no acumulado do período. O modelo logístico foi aplicado também ao indicador de iniciação sexual com idade inferior a 13 anos e os resultados indicaram uma relação linear estável ao longo dos anos, assim como para as escolas da rede pública. No entanto, considerando as escolas da rede privada, a tendência se mostrou decrescente para esse comportamento, cujas chances são diminuídas em 4,4% ao ano⁵.

Nas capitais, em 2019, 59,0% dos escolares afirmaram ter usado camisinha na última relação sexual. Os resultados do modelo logístico confirmaram esse comportamento, ao indicar uma tendência linear decrescente, cuja razão de chances apontam uma redução ao ano de quase 7,0% na probabilidade de uso de camisinha na última relação⁵.

O interesse pela investigação da sexualidade na área da saúde está ligado à preocupação com os riscos de práticas sexuais desprotegidas. Apesar de ser central nas ações preventivas, o tema ainda enfrenta fragilidades na garantia de cuidado, devido a tabus, preconceitos e sua associação à esfera privada, afetando tanto a formação acadêmica quanto a prática profissional, na enfermagem e na equipe multiprofissional de instituições de saúde⁶.

Assim, na Atenção Primária à Saúde (APS), compreender as vivências dos adolescentes sobre sexualidade é desafiador para enfermeiros e aos demais profissionais envolvidos na equipe multiprofissional, mas é essencial para aplicar políticas e garantir os direitos sexuais e reprodutivos. Embora a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seja um modelo para promover saúde, faltam ações específicas, o que dificulta o acesso dos adolescentes aos serviços⁷.

Ademais, no âmbito das políticas públicas brasileiras, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O programa tem como objetivo promover a saúde dos estudantes da rede pública por meio de ações integradas entre escolas e equipes de Atenção Básica. Entre suas metas, estão o enfrentamento de doenças crônicas, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a redução das ISTs, bem como a prevenção da evasão escolar causada pela gravidez na adolescência⁸.

Nesse sentido, a educação em saúde sexual na escola é fundamental para promover a autonomia e o autocuidado dos adolescentes, reconhecendo a sexualidade como uma construção social. Para tanto, torna-se necessária a abordagem de temas como: desenvolvimento sexual, saúde reprodutiva, gênero, relações interpessoais, autoestima e imagem corporal. Essas ações visam à redução de comportamentos de risco e práticas sexuais inseguras⁹.

Apesar dos dados apresentados apontarem uma necessidade ainda maior de atenção à temática, entrou em vigor, em junho de 2024, no Estado de Rondônia a lei nº 5.788, que proíbe a participação de crianças e adolescentes em eventos, manifestações e outras atividades cujo tema seja a sexualidade¹⁰.

Por isso, as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltadas à equipe multiprofissional têm como objetivo proporcionar capacitação e aprimoramento das competências profissionais em serviço e melhorar a qualidade das ações de gerenciamento e assistência ao adolescente, à sua família e à comunidade, considerando as transformações atuais e necessidades de saúde desse grupo populacional nos territórios. A EPS mostra-se de suma relevância, visto que proporciona momentos de reflexão e análise crítica sobre os processos instituídos, colaborando para a valorização do trabalho como fonte do conhecimento¹¹.

Dessa forma, este estudo busca responder ao questionamento: Quais são as ações dos profissionais da APS no cuidado em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no município de Porto Velho? O objetivo é descrever essas ações dos profissionais da APS no cuidado em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no município de Porto Velho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo ação participante, que adota o referencial teórico-metodológico do Itinerário Freiriano (IF) de pesquisa. Essa estratégia metodológica, alicerça-se na perspectiva pedagógica libertadora, conduzida pelo diálogo e por relações horizontalizadas. O IF envolve três etapas: (1) investigação temática, que busca descobrir o universo vocabular dos participantes, incluindo palavras e temas do cotidiano, originando os temas geradores (TG); (2) a codificação e descodificação, que busca os significados dos TG, ampliando o conhecimento e a tomada de consciência; e (3) desvelamento crítico, que promove uma reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, de modo a interpretar a realidade e suas possibilidades de intervenção, reduzindo os temas, ou seja, dividindo-os a partir do interesse dos participantes¹²⁻¹³.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste de Porto Velho, que conta com cinco equipes de Saúde da Família e é tradicionalmente utilizada como campo para ensino prático e de estágios curriculares da Universidade Federal de Rondônia.

Participaram da pesquisa os profissionais atuantes de uma equipe da ESF, incluindo enfermeiro, cirurgião-dentista, médico, técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar de consultório odontológico e profissionais residentes em saúde da família. Todos foram incluídos, independentemente do tempo de participação na equipe. Ao mesmo tempo, foram excluídos os profissionais em período de férias, licença ou qualquer tipo de afastamento.

A coleta de dados ocorreu em 29 de outubro de 2024, durante um encontro com aproximadamente três horas de duração. Os participantes, dispostos em círculo, atuaram como protagonistas, fornecendo dialogicamente os dados acerca dos temas geradores, seus significados e possíveis estratégias de enfrentamento. Um outro estudo também desenvolveu o IF em um único encontro³. Tal feito foi possível porque a pesquisadora utilizou os resultados de uma pesquisa anterior, realizada com aqueles mesmos profissionais sobre a saúde do adolescente, o que permitiu a rápida identificação e confirmação dos temas geradores¹⁴.

Inicialmente, como forma de acolhimento e aquecimento para as discussões subsequentes, os participantes foram estimulados a relembrar suas primeiras experiências em uma UBS. Com intuito de enfatizar que, na maioria das vezes, a primeira experiência com a atenção à saúde acontece na infância ou na adolescência.

Em seguida, foram apresentados os resultados de uma pesquisa anterior realizada na mesma unidade, a qual levantou uma série de questões relacionadas à saúde dos adolescentes no intuito de problematizar a temática com os participantes. A partir disso, desenvolveu-se a discussão, na qual eles puderam definir os temas geradores que seriam codificados e

decodificados ao longo do processo do IF. Os momentos do IF foram sistematizados conforme o que está descrito no quadro 1.

Para maior exploração de alguns temas geradores, as mediadoras utilizaram trechos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como dos códigos de Ética da Enfermagem e da Medicina¹⁵⁻¹⁷, no que tange ao atendimento dos adolescentes, no intuito de fomentar a discussão.

Por fim, os participantes foram estimulados a refletir sobre estratégias de enfrentamento para os problemas identificados.

O encontro foi gravado em áudio, de modo a colaborar com o transcorrer da pesquisa, além disso, também foi utilizado um diário de campo para registrar as impressões da pesquisadora sobre todo o processo. O encontro foi mediado pela pesquisadora principal e sua orientadora.

Quadro 1 – Planejamento do encontro com a equipe de saúde da família – Círculo de cultura (continua)

Oficina	Etapa do Círculo de cultura	Objetivo	Atividades	Oficina
1º momento 08:30 às 09:30 Coffee break: 09:30	Investigação temática	Descobrir o universo vocabular dos participantes: palavras e temas do seu cotidiano para chegar aos temas geradores	1. Acolhimento; Apresentação à equipe dados levantados pelas pesquisas anteriores; 2. Confirmação com a equipe a pertinência dos temas geradores identificados e levantamento de novos temas geradores.	Disposição de todo em círculo; Leitura de <i>cards</i> impressos com falas representativas da equipe coletadas anteriormente; Registro dos temas gerados de interesse da equipe.
2º momento 10:00 às 11:00	Codificação e descodificação	Buscar o significado dos temas geradores para ampliar o conhecimento e a tomada de decisão	1. Exploração junto a equipe dos seus conhecimentos e experiências diante dos temas geradores identificados; 2. Ampliação do conhecimento acerca dos temas geradores levantados; 3. Revisão dos temas geradores, com identificação das relações entre eles e das possíveis categorias.	Leitura de fragmentos de textos sobre o ECA e Manuais do Ministério da Saúde (MS).

(conclusão)

Oficina	Etapa do Círculo de cultura	Objetivo	Atividades	Oficina
3º momento 11:00 às 12:00	Desvelamento crítico	Interpretar a realidade e suas possibilidades de intervenção a partir do interesse dos participantes	Discussões e reflexões da equipe para enfrentamento da situação-problema identificada.	Elaboração de uma matriz de possibilidades e alternativas frente aos desafios da equipe na temática; Avaliação das atividades a partir das perguntas: esta intervenção contribuiu com a equipe de alguma forma? As dinâmicas foram esclarecedoras? Se tem algum comentário e sugestão.

Fonte: elaborado pelas autoras

Os áudios do encontro foram transcritos na íntegra e analisados conforme o IF. Por ser uma metodologia participativa todo o processo de análise também aconteceu juntamente com os participantes que identificaram 21 temas geradores e exploraram estes temas no processo de codificação e descodificação, chegando a quatro temas de interesse. Sobre estes, desenvolveram-se em um processo de reflexão, também chamado de desvelamento crítico, no qual, por agrupamento, foram definidos dois temas geradores principais.

Todo o processo foi registrado, discutido e interpretado a luz da literatura científica. Para auxílio no processo de registro e interpretação foi utilizado um diário de campo. Os trechos de falas mais representativos foram destacados no texto e os participantes identificados pela letra “P”, seguida de algarismos arábicos que representaram a ordem em que se manifestaram no diálogo do círculo de cultura.

O estudo aqui proposto trata-se de um plano de trabalho pertencente ao projeto Matriz intitulado “O desafio da promoção da saúde na Atenção Primária em Saúde de Rondônia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia (parecer n.º 5.978.575; CAAE n.º 67375723.2.0000.5300). O plano de trabalho também foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde da qual recebeu anuência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os nove participantes do estudo atuavam em uma UBS e eram compostos por: um médico, um enfermeiro, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, três ACS, uma residente de enfermagem e uma residente de odontologia. Ambas as residentes faziam parte de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. O participante com menor tempo de atuação na equipe, estava na instituição há três meses, as residentes, há 11 meses e os demais profissionais há mais de 10 anos.

Nos dois primeiros momentos do Círculo de Cultura, foram levantados 21 temas geradores. Esses temas foram codificados e descodificados em quatro grupos de temas e destes, dois foram trabalhados no desenvolvimento crítico: “Gestão do Trabalho” e “Educação na Saúde”.

Quadro 2 – Investigação, Codificação e Descodificação dos temas geradores

(continua)

TEMAS GERADORES	CODIFICAÇÃO E DESCODIFICAÇÃO	DESVELAMENTO CRÍTICO
Abordagem do adolescente	Processo de trabalho na abordagem do adolescente	Gestão do trabalho
Invisibilidade dos adolescentes no território		
Demandas dos adolescentes atendidos		
Atendimento baseado em queixa-conduta		
Medo da falta de respaldo para o atendimento em particular		
Receio de abordar questões relacionadas à sexualidade		
Barreira de gênero para o atendimento		
Necessidade de ter uma referência para os adolescentes		
Os adolescentes estão na escola	Alternativas a serem incorporadas ao processo de trabalho	
Saúde escola como forma de captação dos adolescentes		
Lei Estadual impeditiva de eventos que tratem de temas relacionados à sexualidade com crianças e adolescentes		
Necessidade de buscar os pais		
Pais falam pelos adolescentes	Barreiras de comunicação com o adolescente	Educação na Saúde
Adolescentes resistentes e retraídos na presença dos pais		
Pais que não aceitam que se discuta temas relacionados à sexualidade		
Dificuldade de comunicação dos adolescentes com a família		

(conclusão)

TEMAS GERADORES	CODIFICAÇÃO E DESCODIFICAÇÃO	DESVELAMENTO CRÍTICO
Adolescentes criados pelos avós	Barreiras de comunicação com o adolescente	Educação na Saúde
Dificuldade de comunicação entre o profissional e adolescente	Lacunas do conhecimento para assistência ao adolescente	
Aprender a trabalhar com esse grupo		
Entender a saúde do adolescente		
Breve contato na formação com saúde do adolescente		

Fonte: elaborado pelas autoras

Gestão do trabalho

Dentro da temática “gestão do trabalho”, por agrupamento e relevância foram codificados e descodificados 12 temas geradores, surgiram dois temas mais pertinentes, são eles: “processo de trabalho na abordagem do adolescente” e “alternativas a serem incorporadas ao processo de trabalho”.

Processo de trabalho na abordagem do adolescente

Foram codificados e descodificados oito temas geradores, que serão especificados a seguir. Os participantes refletiram sobre a abordagem do adolescente, destacando a ausência deste público na unidade, mas que recebem adolescentes procurando a unidade com queixas a respeito da saúde mental e no caso das meninas, quando estão grávidas:

(P1): (...) como seres humanos eles vão adoecer igual qualquer outra faixa etária, mas, (...) eu não vejo eles aqui.

(P3): (...) o que eu tenho percebido desde que eu entrei na equipe é uma procura maior para tratamentos de saúde mental dos adolescentes, (...) isso tem acontecido com determinada frequência, mas (...), realmente, as meninas aparecem quando estão grávidas, atendo bastante adolescentes grávidas e para testes rápidos ou questões de sexualidade ainda não tive esse atendimento.

A partir dos resultados, ficou evidente que a equipe de saúde possui dificuldades na abordagem do público adolescente, desde o seu acolhimento até o reconhecimento de suas reais necessidades. No entanto, a ESF, enquanto ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS), possui suma importância na Atenção à Saúde do adolescente, tendo em vista a proximidade com os usuários a partir do território adscrito, bem como a possibilidade de maior compreensão dos determinantes sociais que os envolvem cotidianamente. Outro aspecto

importante e fundamental é a longitudinalidade do cuidado, pois o vínculo tem a oportunidade de se estabelecer desde a infância, seguindo pela adolescência e adiante, ampliando a possibilidade de promover saúde entre esses indivíduos¹⁸.

As falas dos participantes indicam uma convergência em relação ao modelo de atendimento predominante, que se baseia na abordagem de queixa-conduta. Esse formato, segundo os relatos, dificulta a captação do público adolescente, amplia o distanciamento em relação às suas demandas e resulta na ausência de um cuidado integral:

(P6): O modelo do nosso atendimento é baseado na questão queixa-conduta, que reproduz atendimentos baseados muito mais na questão da demanda espontânea. Estou falando de modelo de atenção, como deveria ser um modelo de vigilância em saúde, um modelo que também deveria se preocupar com atenção aos ciclos de vida, deveria ser uma das questões da agenda dos profissionais, mas que infelizmente quando olha-se para isso ainda é muito baseado na questão biológica. Pouco se olha realmente para questões que vão além das questões biológicas e fundamentalmente, uma preocupação de tentar entender qual é realmente a necessidade do usuário [adolescente], além de ligar a questão da integralidade do cuidado e que por pecar nesse ponto a gente se distancia desse cuidado integrado.

Os participantes discutiram que o atendimento realizado pela equipe é baseado no modelo queixa-conduta e que essa característica é um dos impeditivos para um cuidado mais integrado. Este modelo possui um caráter reducionista de intervenção, excluindo do seu campo de cuidado dimensões que levam em consideração aspectos sócio-históricos (culturais e políticos) e suas influências na saúde¹⁹. Dessa forma, o público adolescente, naturalmente visto como um público que não adoece, não frequenta a unidade caso não apresente queixas, pois somente a presença de uma queixa justifica um atendimento com um profissional²⁰.

Os participantes ressaltaram o medo que sentem diante da falta de respaldo para atendimento em particular, ou seja, a sós com o adolescente, tanto para o profissional quanto para o adolescente, reconhecendo-a como uma barreira para o atendimento:

(P3): Essa questão de legalidade é difícil até mesmo no atendimento. Pois como eu vou fazer um exame físico em uma adolescente de 15 anos, sozinha, dentro de um consultório? Não está dentro da legalidade que nós podemos atender o adolescente sozinho, formando mais uma barreira no atendimento, porque eu preciso que ele venha, mas eu preciso que o responsável venha também. Criando outra barreira.

Essa insegurança do profissional de saúde em atender adolescentes sozinhos está relacionada ao desconhecimento de alguns preceitos legais que garantem autonomia, privacidade e sigilo ao adolescente, sendo eles o ECA, o Código de Ética da Enfermagem¹⁵ e o Código de Ética da Medicina¹⁷.

Também há desinformação quanto às publicações feitas pelo MS, visto que esses documentos apresentam diretrizes para atendimento e acompanhamento dos adolescentes, esclarecendo alguns tópicos pertinentes à saúde dos adolescentes, mas também aspectos operacionais, como a consulta em dois momentos - a qual o adolescente pode ser atendido na

presença do responsável e, em particular na mesma oportunidade de encontro com o profissional²¹.

Os participantes relataram que o tema já foi discutido anteriormente em reunião com a equipe e revelaram o receio que sentem ao abordar questões relacionadas à sexualidade com adolescentes, o que se torna um empecilho na prestação da assistência:

(P1): Esse tema, nós discutimos na reunião passada, essa situação desse receio do profissional de se falar sobre saúde sexual, sobre sexualidade na adolescência, continua essa situação, os pais rejeitam, eu particularmente como um pai eu sou contra, muito. Não pela importância ou não do tema, mas pela forma em que estava sendo abordado, de uma forma enviesada para um lado que eu não queria que meus filhos fossem.

Tanto a questão do respaldo profissional quanto a dificuldade de abordagem dos aspectos relacionados à sexualidade devem ser, essencialmente, objeto de observação da EPS pelas secretarias municipais e seus equipamentos. Além disso, há a necessidade de publicações de protocolos de padronização do atendimento, para que os profissionais possam se atualizar e se sentir respaldados na garantia do acesso dos adolescentes às ações de promoção da saúde, tanto de forma geral quanto na área como um todo e também sexual e reprodutiva²⁰.

Os participantes salientaram que o gênero também é uma barreira para o atendimento, dificultando a abordagem inicial e a captação desse público:

(P1): Até combinei com o pessoal do SAME, em relação a gênero, quando for homem, teste rápido, suspeita de alguma IST, pode passar para mim ou para o outro enfermeiro (...). Captamos ele dali, tem medo, essa questão do gênero pesa muito no atendimento, de qualquer grupo etário, qualquer situação.

(P3): As mulheres têm uma tendência a realizar uma consulta melhor com outra mulher, do que com um médico homem, ela tem essa facilidade de atendimento, de falar sobre as questões sexuais, questões femininas mesmo com outra mulher e não é o mesmo relacionamento com o médico o homem.

O gênero do profissional mostrou-se como uma barreira importante na realização dos atendimentos em saúde dos adolescentes. Os participantes acreditam que atendimentos oferecidos por profissionais do mesmo sexo do adolescente minimizam a vergonha ou pudor para ambos, tanto na anamnese quanto no exame físico. Outro estudo verificou situação semelhante, em que profissionais também apresentaram percepções de que os indivíduos de todas as idades se mostram mais à vontade com profissionais do mesmo sexo, trazendo que o desconforto pode inclusive gerar condutas de esquiva nos usuários²².

Os participantes destacam a necessidade de se estabelecer uma referência para os adolescentes, visando promover a confiança destes na unidade de saúde enquanto uma rede de apoio, em que se sintam seguros para expressar suas demandas:

(P4): Precisamos nos fazer presentes, mostrar para os adolescentes que eles têm uma rede de apoio também aqui na saúde, é importante porque ele sempre faz isso como uma referência, como eu fiz, não tinha em casa, mas, queria a referência de alguém que eu podia confiar, poderia te dar informações, que ensine. Olha, tem que usar preservativo, tem a pílula (...).

Mostrar-se como uma rede de apoio verdadeiramente adequada é essencial, de maneira diferente a outras que possam buscar. Uma vez que, nessa fase marcada por vulnerabilidades, os adolescentes se encontram expostos à violência, acidentes, negligência, desproteção, abandono afetivo-social, moradia inadequada, exclusão social, questões relativas à sexualidade, e à dificuldade no acesso à cultura, educação e aos serviços de saúde¹⁸.

Alternativas a serem incorporadas ao processo de trabalho

Os participantes codificaram e descodificaram, a partir de quatro temas geradores, o tema “Alternativas a serem incorporadas ao processo de trabalho”, revelando onde encontrar o público adolescente e causando um processo reflexivo na equipe sobre como utilizá-lo para captar esses adolescentes:

(P4): Foi algo que a equipe trouxe também, que de manhã eles estão na escola, mas então por que não vamos até a escola? Se não conseguimos trazê-los até aqui, se não conseguimos encontrá-los em casa, vamos até onde eles estão, precisamos nos mobilizar, alcançar esse público, eles também são importantes (...). Se não conseguimos encontrar eles no nosso campo confortável, precisamos mover alguma coisa para irmos para o campo deles.

(P1): (...) eu acho que a saúde escolar deve ser uma forma de contato e captação desse grupo, mas não de atendimento porque a escola não fornece condições e nem deve fazer atendimento individualizado ali.

Os participantes preferem saber onde buscar e encontrar os adolescentes. Entendem a escola como um lugar muito importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois é o local onde os adolescentes permanecem a maior parte do dia, tornando-se um espaço apropriado e adequado para o desenvolvimento das ações educativas atuando em diversas áreas⁸.

Na percepção dos entrevistados, o PSE é visto como uma oportunidade para a captação dos adolescentes. De modo, que, a Educação Básica (EB) e a APS, sendo responsáveis pela implementação das políticas específicas aos adolescentes, devem atuar visando à proteção social e à promoção da saúde, eduquem esses jovens e reduzam as vulnerabilidades identificadas, valorizando a multiplicidade de temas a serem trabalhados nessa fase, dentre eles a sexualidade²³.

A equipe relatou, ainda, como a Lei Estadual vigente no Estado afeta negativamente sua atuação no processo de cuidado, captação e promoção da saúde do público adolescente, além de ser prejudicial na questão de reconhecimento de abusos:

(P3): Agora as crianças não têm informação que passávamos na escola e elas não saberão quando sofrem abusos, não vão saber como fazer na questão da sexualidade, da prevenção de doenças, da prevenção de uma gravidez na adolescência, então, está deseducando.

A Lei Estadual nº 5.788¹⁰, representa um empecilho para desenvolvimento de atividades que envolvam o tema sexualidade diretamente com os adolescentes. Dessa forma, os participantes refletiram sobre a possibilidade de buscar os pais dos adolescentes, a fim de capacitar-los a falar sobre saúde sexual e reprodutiva com os filhos, visto que a atuação da família pode ser usada como um instrumento de potencialização das atividades de educação sexual dos adolescentes. A família é um dos espaços mais importantes para a transmissão de modelos, valores, opiniões e comportamentos relacionados à sexualidade. Entretanto, vivências de repressão e intimidação em torno desta temática podem dificultar a comunicação entre pais e filhos, afetando negativamente a vida sexual do adolescente. Família, profissionais de saúde, educação e sociedade devem estar em parceria, para que, de fato, a educação sexual e reprodutiva dos adolescentes aconteça de forma eficaz²⁴.

Por meio do processo reflexivo, os participantes identificaram a necessidade de envolver os pais dos adolescentes, considerando que a Legislação Estadual restringe a atuação direta com esse público. O objetivo é proporcionar esclarecimento, informação e educação em saúde aos pais, capacitando-os a dialogar com seus filhos sobre questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

(P5): Eu acredito assim, dentro da realidade daqui o que tem que ser feito é a busca pelos pais e conversar, fazer uma roda de conversa e trocar informações sobre os assuntos já que a lei tá impedindo que seja diretamente com um adolescente.

Observa-se que empecilhos, como os pais que falam pelos adolescentes, prejudicam os atendimentos realizados pela equipe, tornando os adolescentes resistentes e retraídos na presença dos pais. Tais concepções podem representar barreiras no atendimento aos adolescentes e na construção de projetos terapêuticos, como podem corroborar estereótipos como: “comunicação é difícil”, “eles são rebeldes”, ou de que “não se importam com a própria saúde” e “não seguirão o tratamento proposto”²⁵.

Educação na Saúde

Dentro dessa temática, por agrupamento e relevância, a partir de nove temas geradores iniciais, foram codificados e descodificados dois temas mais pertinentes, sendo eles, “Barreiras de comunicação com o adolescente” e “Lacunas do conhecimento para assistência ao adolescente”.

Barreiras de comunicação com o adolescente

A respeito das barreiras de comunicação, os participantes relatam que, durante as consultas, os pais falam pelos adolescentes - uma característica que acaba atrapalhando os

atendimentos - como a fala a seguir revela:

(P1): Adolescente não quer falar, essa dificuldade de comunicação, de personalidade adolescente, é bem interessante porque às vezes, quando vem com os pais os pais falam por eles. Eu já tive situações de pedir para os pais ficarem quietos pois estava atendendo o adolescente.

A fala acima corrobora o receio manifestado pela equipe em discutir temas relacionados à saúde sexual, pois, segundo eles, há pais que não aceitam a abordagem sobre tais temas. Porém, é imprescindível que pais, profissionais da saúde e gestores de saúde busquem meios de constituir estratégias e parcerias para facilitar o acesso aos atendimentos e promoção à saúde dos adolescentes.

É também importante manter um vínculo frequente entre família, escola e saúde, pois nem sempre os adolescentes comparecem regularmente às Unidades Básicas de Saúde. A falta desse vínculo faz com que os profissionais de saúde não tenham ciência dos problemas sociais e familiares aos quais os adolescentes estão expostos, que, na sua grande maioria, são observados inicialmente pelos professores na escola¹⁴.

Outra característica observada pelos participantes nesse público é que a presença dos pais tende a aumentar a resistência dos adolescentes, comprometendo o aproveitamento dos atendimentos.

(P3): “Quando os pais estão presentes eles ficam mais resistentes a se abrir”.

Ademais, a equipe revelou que alguns pais não aceitam que se discuta temas relacionados à sexualidade e que ficam receosos em abordar o tema apesar de reconhecerem a necessidade, como pode-se observar na seguinte fala:

(P3): Alguns pais não aceitam que abordemos esses temas e você fica meio travado no consultório quando atende no adolescente. Porque, qual é o tema que aquele pai vai permitir que a gente entre ou não? Se eu vejo que tem ali que o adolescente às vezes quer falar, mas o pai não deixa, aí eu falo assim, não, mas você e aí ele fica com vergonha, receoso, realmente isso existe e acaba não trazendo tudo aquilo que ele poderia trazer se estivesse só, mas e se o pai não aceita? Lá na frente pode me colocar numa situação que vai que pode vir a me prejudicar no futuro, são vários questionamentos que fazemos antes de entrar em alguns temas com essa faixa etária.

Além disso, a equipe destacou a falta de diálogo do adolescente com a família, fato que impacta também no atendimento e na continuidade do cuidado com esse adolescente.

(P7): Ontem eu estava conversando com uma mãe e ela falou, por aqui tá tudo muito bem obrigada, tá maravilhoso, quando eu fui conversar com o filho, que tem 20 anos, ele me disse que estava com muita mágoa e ódio dos pais (...), não há diálogo.

Outra característica marcante trazida pelos participantes foram os adolescentes que são criados pelos avós e como a questão influencia o cuidado destes indivíduos.

(P9): A maior parte do tempo eles passam com os avós, na minha área tem muito isso, os avós por serem idosos não tem muita informação, eles já são mais fechados mesmo, são rústicos, não falam sobre relação sexual. (...) os pais não se responsabilizaram disso pelos

filhos e quem fica responsável é o avô, e ele não tem esse entendimento, ele já foi criado nesse ritmo, ele vai criar aquele neto nesse ritmo.

Dessa forma, as percepções identificadas por este estudo revelam que uma parte importante dos adolescentes do território apresenta dificuldades de comunicação com a família e é criada pelos avós. Dito isso, estudos destacam que os pais podem ter enfrentado as mesmas dificuldades de falar sobre o assunto na sua adolescência, sugerindo influência intergeracional em torno deste problema e podem ainda hoje não ter informações suficientes para auxiliar seus filhos, e da mesma forma, os avós. Assim, mesmo que os pais não se intimidem para falar sobre sexo e sexualidade, a tarefa de discutir esses temas com um adolescente pode ser difícil e árdua, além de poder prejudicar a relação interpessoal. O discurso familiar em relação a educação sexual deve ir muito além do sexo na adolescência, visando a proteção, a prevenção e promoção da saúde²⁶.

Lacunas do conhecimento para assistência ao adolescente

Esse grupo foi codificado e descodificado a partir de 4 temas geradores que serão apresentados a seguir.

Os participantes refletiram e reconheceram a dificuldade que enfrentam em comunicar-se diretamente com o adolescente, depreendendo a necessidade de mudar sua linguagem, bem como de adequá-la para esse grupo para, enfim, captá-lo.

(P4): Muitas vezes eles [adolescentes] têm dificuldade de entender o que o profissional está falando e às vezes a nossa linguagem também não é adequada, nós temos que ter uma forma de abordar bem clara, para que eles entendam e passem, pois eles precisam dessa autorização dos pais, principalmente esses que vêm sozinho.

No que se refere às lacunas do conhecimento para a assistência ao adolescente, ficou perceptível a dificuldade de comunicação entre o profissional e o adolescente, evidenciando necessidade de aprender a trabalhar com esse grupo e de entender a saúde do adolescente de forma integrada. Ademais, a ausência de capacitação dos profissionais no que diz respeito à abordagem e desempenho de atividades junto aos jovens constrói uma grande barreira, já que o profissional, por estar despreparado, muitas vezes pode não saber lidar com a situação. Eles reconhecem a importância de uma preparação profissional, da EPS, bem como a disponibilidade de recursos materiais e didáticos capazes de atrair a atenção dos adolescentes. Outros estudos têm demonstrado percepções semelhantes²⁵.

Os participantes puderam observar a necessidade de ter mais proximidade com a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, além de aprender a trabalhar com esse grupo e suas demandas, capacitando a equipe para compreender a saúde do adolescente, como as falas a seguir podem exemplificar:

(P1): Primeiro, aprender a trabalhar com esse grupo, por que nós trabalharemos com algo que não sabemos? Não conhecemos? Não tem sentido, porque temos que aprender a trabalhar com esse grupo, conhecer primeiro.

Ademais, os participantes reconheceram como verdadeiras lacunas, o breve contato com a saúde do adolescente durante sua formação acadêmica, revelando que essas lacunas de conhecimento certamente interferem em como a equipe atua com esse público, como as falas a seguir informam:

(P1): (...) no nosso curso de formação de graduação aprendemos sobre saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do homem e adolescente nada, parece que não existe essa fase da vida das pessoas, não existe esse grupo.

(P6): Na minha formação a gente teve um contato breve com a caderneta da saúde do adolescente, mas olhar de singularidade da adolescência não.

(P3): É como se fosse um salto, de criança para adulto, a faixa de adolescente é cinza e ele tem que se virar.

Os participantes refletiram que o breve contato com a saúde do adolescente durante a formação prejudica a assistência prestada pela equipe. Além disso, as limitações educacionais na graduação em saúde, são históricas. De modo geral, na matriz curricular dos cursos da área da saúde, os temas relacionados à adolescência não são trabalhados de forma apropriada, restringindo-se em uma abordagem conservadora e técnica do processo reprodutivo/sexualidade. Em vista disso, o conjunto das ações dos profissionais concentram-se em certos grupos populacionais e/ou agravos específicos em detrimento da integralidade, na contramão de uma APS abrangente e de uma clínica ampliada²⁴.

No último momento do círculo, os participantes revelaram que é possível por meio da “gestão do trabalho” ampliar o acesso e o acolhimento dos adolescentes, realizar a identificação e captação destes no território e modificar o modelo de consulta para um formato em dois momentos. Neste modelo, o primeiro momento se dá com o acompanhamento dos pais, e o segundo, com o adolescente sozinho. Outra questão elencada para respaldo profissional foi a participação de um segundo profissional, cujo sexo seria definido de acordo com o contexto do atendimento, oferecendo suporte tanto ao paciente quanto ao profissional.

Também refletiram que são necessárias ações no âmbito da “educação na saúde”, ou seja, ações de EPS para qualificação de toda a equipe, para que aprendam e se aproximem do tema da saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, bem como de outros temas pertinentes. Além disso, também há necessidade de realizar atividades de educação em saúde com os pais dos adolescentes, uma vez que a Lei Estadual vigente¹⁰ impede a realização de atividades direcionadas aos adolescentes sobre a temática sexualidade.

Os participantes refletiram sobre o problema em questão enquanto protagonistas. A partir das suas vivências, seus universos vocabulares traduziram suas visões de mundo, que puderam ser discutidas e confrontadas entre si e, assim, desvelar criticamente sua realidade, pensar e

decidir coletivamente quais caminhos apontam como estratégias alternativas às práticas cotidianas²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, percebeu-se que a equipe apresentava pouca aproximação com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. No entanto, os participantes conseguiram refletir para encontrar quais as motivações que levaram a esse distanciamento e desvelaram, ainda, quais estratégias podem ser ampliadas para que isso deixe de ser um problema.

Dentre as raízes dessa situação-problema, os participantes referiram as próprias lacunas de conhecimento, o contato muito breve com o tema durante a formação acadêmica, a falta de capacitação da equipe para reconhecer as demandas e enxergar esses indivíduos em seu território, bem como os empecilhos atuais, como a lei impeditiva vigente no Estado, que tem resultado em um afastamento desse público, dificultando a criação de vínculo e não conferindo assistência integral a esse segmento populacional tão vulnerável.

Dessa forma, entender a perspectiva da equipe multiprofissional inserida no contexto da APS é essencial para ajustar os processos de trabalho, garantindo uma assistência personalizada e alinhada às particularidades dessa população. Por isso, a discussão mostrou-se imprescindível como estratégia para o preenchimento dessas lacunas e para a promoção de um atendimento qualificado às necessidades dessa população, contribuindo para redução de barreiras, sejam culturais ou estigmas e de comunicação.

A metodologia utilizada foi fundamental, pois posicionou os participantes como protagonistas na construção de suas próprias histórias. Por meio dela, eles foram incentivados a refletir sobre situações-problema significativas em suas experiências individuais, possibilitando a análise crítica dessas circunstâncias e a elaboração de alternativas que favoreceram a busca por possíveis soluções.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações, como não considerar o universo vocabular dos adolescentes e realizar tais análises apenas a partir da visão dos profissionais. Sugere-se a realização de mais pesquisas sobre as questões legais relacionadas ao atendimento de adolescentes desacompanhados, que visem informar os profissionais e usuários sobre os respaldos disponíveis, a fim de aproveitar melhor seus atendimentos e outras atividades de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). The health of young people: a challenge and a promise [Internet]. Genebra: OMS; 1985 [acesso em 2023 fev. 20]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/37353>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2024 abr. 24]; 234 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
3. Vergueiro ACB. Acesso de adolescentes à saúde sexual na atenção primária no município de Francisco Morato [Internet]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde; 2023 [acesso em 2024 abr. 24]. Monografia (Especialização). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418935/tcc-ana-carolina-barbosa-vergueiro.pdf>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE [Internet]. Brasília: IBGE; 2022 [acesso em 2024 abr. 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [Internet]. Brasília: IBGE; 2019 [acesso em 2024 abr. 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>
6. Santos C, Roso A. Saúde sexual e reprodutiva nas adolescências no contexto brasileiro: indicadores, potencialidades e desafios. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2024 [acesso em 2024 jan. 20];24:e67677. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/67677>
7. Sehnem GD, Crespo BTT, Lipinski JM, Ribeiro AC, Wilhelm LA, Arboit J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. Av enferm [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jan. 20];37(3): 343-352. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000300343
8. Cirino MGL, Silva PE, Souto CGV, Dias RP, Nogueira WBAG. Repercussões das ações educativas no Programa Saúde na Escola (PSE) para saúde sexual dos adolescentes. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [Internet]. 2024 [acesso em 2025 jan. 17];21(2):556-573. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/951>
9. Oliveira GAS, Couto GBF, Pereira RA, Marcuks GWS. Estratégias da Atenção Primária em prol da diminuição da mortalidade infantil no Brasil. Facit Bus Technol J [Internet]. 2021 [acesso em 2024 out. 20];1(31). Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1269>
10. Rondônia. Proibição da participação de crianças e adolescentes em eventos cujo tema seja sexualidade. Lei Estadual nº 5.788, de 2024 [Internet]. 2024 [acesso em 2024 ago. 01]. Disponível em: <https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2024/12121/15788.pdf>
11. Quitete JB, Moniz MA, Pontes BF, Silva BMS, Paixão TO, Rocha BCO, et al. Saúde sexual e reprodutiva na adolescência: abordagem baseada em problemas com enfermeiros da atenção primária. Rev Caribeña Ciênc Soc [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 20];12(2):787-802. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372801276_Saude_sexual_e_reprodutiva_na_adolescencia_abordagem_baseada_em_problemas_com_enfermeiros_da_atencao_primaria
12. Vieira ICB, Ribeiro EAW, Heidemann ITSB. Educação em saúde: ponderações de um itinerário freiriano. Hygeia Rev Bras Geogr Méd Saúde [Internet]. 2022 [acesso em 2024 ago. 27];1-11. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/63882>
13. Souza JB, Barbosa MHPA, Schmitt HBB, Heidemann ITSB. Paulo Freire's culture circles: contributions to nursing research, teaching, and professional practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 20];74(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tJ7yxnDCD8cKJb7JYWRX7yk/?lang=en>
14. Guedes EM, Fernandes DER, Parmejani EP, Cunha AJG, Moreira KFA, Freitas JLG. Dificuldades e

- possibilidades na atenção à saúde dos adolescentes: percepções de profissionais da atenção primária à saúde. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 nov. 10];17(7):e8633. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8633>
15. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 1990 [acesso em 2023 abr. 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Comissão de Formação e Desenvolvimento da Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução Cofen nº 564, de 2017 [Internet]. 2017 [acesso em 2024 ago. 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-5642017/#:~:text=Art.%201%C2%BA%20Exercer%20a%20Enfermagem,%C3%A9ticos%20e%20dos%20direitos%20humanos>
17. Código de Ética Médica (CFM). Comissão de Formação e Desenvolvimento Médica (CFDM). Código de Ética Médica. Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. 2019 [acesso em 2024 set. 30]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2226_2019.pdf
18. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 fev. 20];26(2):425–34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tsf3JXM6Tw7RkKMfRJz6zJp/>
19. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Revista Mosaico* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 ago. 20];11(2):109–16. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184>
20. Turno TAA. Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. *BIS Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 ago. 20];22(2):54–63. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38639>
21. Brasil. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Nota Técnica nº 2, de 17 de março de 2022. Nota Técnica nº 2/2022 COSAJ/GCGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. 2022 [acesso em 2024 abr. 12]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318_N_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ_3407892645107799912.pdf
22. Costa-Júnior FM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad Salud Soc* [Internet]. 2016 [acesso em 2024 ago. 20];(23):97–117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/sDWmnkgyst7jMsbxWfx36bv/abstract/?lang=pt>
23. Rios MO, Santana CC, Pereira SCA, Brito AOS, Souza LV, Leal LR. O Programa Saúde na Escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 nov. 10];27(5):2354–69. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1434196>
24. Fernandes DER, Medeiros M, Guedes EM. Teenage pregnancy and its prevention: meanings attributed by a group of school adolescents. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 nov. 10];17(10):e12023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12023>
25. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 fev. 20];24(suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/abstract/?lang=pt>
26. Danzmann PS, Vestena LT, Silva ACP, Peixoto MJR. Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 ago. 18];11:e3981. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3981>
27. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25^a ed. São

Paulo: Paz e Terra; 1996. [acesso em 2024 ago. 18]. Disponível em:
<https://nepegeo.pginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Júlia Maria Gonçalves Villar	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	https://orcid.org/0009-0003-1016-0091	http://lattes.cnpq.br/6900312773070528
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	https://orcid.org/0000-0001-7238-5999	http://lattes.cnpq.br/4735533503754813
Katia Fernanda Alves Moreira	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	https://orcid.org/0000-0002-1460-0803	http://lattes.cnpq.br/3724748838946483
Daniela Ferreira Borba Cavalcante	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	https://orcid.org/0000-0003-4130-3238	http://lattes.cnpq.br/1033266282433249
Ellen de Moraes Guedes	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	https://orcid.org/0000-0002-5567-8789	http://lattes.cnpq.br/5012719636845939
Autora correspondente	Ellen de Moraes Guedes  ellen.moraes.guedes@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 30 de março de 2025	Aprovação: 8 de outubro de 2025	Publicação: 12 de janeiro de 2026
Como citar	Villar JMG, Fernandes DER, Moreira KFA, Cavalcante DFB, Guedes EM. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: Reflexões de profissionais a partir do círculo de cultura. Rev. APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282548093. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.48093	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: JMGV, DERF. Análise ou interpretação dos dados: JMGV, DERF, DFBC, KFAM. Elaboração do rascunho: JMGV, DERF, KFAM, DFBC, EMG. Revisão crítica do conteúdo: JMGV, DERF, KFAM, DFBC, EMG. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)