



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14194

Ahead of Print

Eliene Mendes de Oliveira¹ 0000-0001-8265-6190

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos² 0000-0002-5027-6502

Joiciane Lopes da Cunha³ 0009-0000-1802-8245

Sara Rodrigues da Silva⁴ 0009-0003-7920-1285

Karina Brasil Wanderley⁵ 0000-0002-9096-2351

Alessandra Alves da Silva Bomfim⁶ 0009-0003-1978-7413

^{1,2,6} Universidade Federal Fluminense, UFF, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola de Enfermagem da UFF, Rio de Janeiro, Brasil.

^{3,4,5} Secretaria Municipal de Boa Vista - Roraima, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Eliene Mendes de Oliveira

E-mail: elieneo@id.uff.br

Recebido em: 11/10/2024

Aceito em: 24/03/2025

Como citar este artigo: Oliveira EM, Santos MLSC, Cunha JL, Silva SR, Wanderley KB, Bomfim AAS. Experiências vivenciadas por um grupo de adolescentes em um município do extremo norte do Brasil. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14194. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14194>

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR UM GRUPO DE ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DO

EXTREMO NORTE DO BRASIL

experiences of a group of adolescents in a municipality in the far north of brazil

EXPERIENCIAS DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN UN MUNICIPIO DEL EXTREMO NORTE

DE BRASIL

RESUMO

Objetivos: relatar a experiência de uma equipe de saúde na implantação/manutenção de um grupo de educação em saúde com adolescentes do município de Boa Vista/Roraima.

Método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrido em um município do

extremo norte do país, entre junho de 2022 a junho de 2023, na UBS Doutor Dalmo Silva Feitosa. **Resultados:** rodas de conversas com a utilização de metodologias ativas dinamizam a contextualização das temáticas (saúde mental/sexual/reprodutiva e prevenção ao uso de álcool e de drogas) e a mobilização do grupo. Evidenciou-se deficiência em informações qualificadas dos temas abordados e que os fatores socioeconômicos/culturais interferem na adesão/manutenção do grupo ativo. **Considerações finais:** estratégias intersetoriais no âmbito da atenção primária em saúde têm potencialidade para atender às principais necessidades de cuidado intercultural ao adolescente, de forma livre de julgamentos/preconceitos.

DESCRITORES: Adolescente; Educação em saúde; Atenção primária em saúde.

ABSTRACT

Objectives: to report the experience of a health team in implementing/maintaining a health education group with adolescents in the municipality of Boa Vista/Roraima. **Method:** a descriptive study of the experience report type, which took place in a municipality in the far north of the country, between June 2022 and June 2023, at the Doutor Dalmo Silva Feitosa BHU. **Results:** conversation circles using active methodologies boosted the contextualization of the themes (mental/sexual/reproductive health and prevention of alcohol and drug use) and the mobilization of the group. There was a lack of qualified information on the topics covered and socio-economic/cultural factors interfere with the group's adherence/maintenance. **Final considerations:** intersectoral strategies within the scope of primary health care have the potential to meet the main intercultural care needs of adolescents, in a judgment-free/prejudice-free manner.

DESCRIPTORS: Adolescents; Health education; Primary health care.

RESUMEN

Objetivos: relatar la experiencia de un equipo de salud en la implementación/mantenimiento de un grupo de educación para la salud con adolescentes en el municipio de Boa Vista/Roraima. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de

experiencia, realizado en un municipio del extremo norte del país, entre junio de 2022 y junio de 2023, en el BHU Doutor Dalmo Silva Feitosa. **Resultados:** los círculos de conversación con metodologías activas potenciaron la contextualización de los temas (salud mental/sexual/reproductiva y prevención del consumo de alcohol y drogas) y la movilización del grupo. Hubo falta de información calificada sobre los temas abordados y factores socioeconómicos/culturales interfieren en la adhesión/mantenimiento del grupo. **Consideraciones finales:** estrategias intersectoriales en el ámbito de la atención primaria de salud tienen potencial para atender las principales necesidades de atención intercultural de los adolescentes de forma libre de juicios/prejuicios.

DESCRIPTORES: Adolescentes; Educación para la salud; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes e os jovens desempenham um papel importante na sociedade e representam 30% da população da América Latina e do Caribe.¹ O bem-estar do adolescente é campo ainda pouco discutido entre profissionais, configurando um tema relevante, e está entre os problemas de saúde negligenciados, que inclui a falta de políticas públicas voltadas aos adolescentes, serviços de saúde estruturados para receber e acolher o grupo etário e profissionais capacitados para atendimento qualificado.

O adolescente faz parte de um grupo com demandas específicas de cuidado. A adolescência nem sempre foi considerada uma etapa específica do desenvolvimento humano. O reconhecimento é voltado para a puberdade como fase responsável por diversas mudanças sofridas pelo corpo no campo biológico.² O significado de adolescência passa pela subjetividade e sofreu alterações com o surgimento de novos modelos de grupos sociais após o século XVIII. Nessa fase, os adolescentes apresentam características específicas, como o despertar da sexualidade e a obtenção das primeiras experiências referentes às práticas sexuais, contexto que expõe essa categoria a múltiplas vulnerabilidades, entre elas a prática de relações sexuais desprotegidas.³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como adolescência o intervalo que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. No panorama nacional, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em 2022, havia 20,58% de habitantes na faixa etária de 5 a 19. A Região Norte é a mais jovem, com 34,09% de sua população com menos de 19 anos de idade, seguida pela Região Nordeste, com 28,88%.⁴ Dados sobre o estado de saúde da população jovem/adolescente ainda são escassos no país. Estudos apontam que as demandas referentes à gravidez na adolescência, ao uso de álcool e de outras drogas, ao acesso a métodos contraceptivos, à prática de sexo desprotegido e à tentativa de suicídio estão entre as principais necessidades dos adolescentes nos serviços de saúde públicos do país. Revelam ainda a fragilidade dos serviços e dos profissionais de saúde no atendimento a grupo etário, apontando a premência de readequação nas políticas públicas específicas.⁵⁻⁹

No contexto geral do Brasil, de todas as necessidades de saúde que se apresentam com maior frequência entre os adolescentes, destacam-se aquelas que estão intimamente ligadas aos problemas sociais cujo poder público não conseguiu efetivar medidas eficazes para suprimir, como a gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis.

Mediante essa realidade e tendo em vista que o grupo etário dos adolescentes possui características e necessidades próprias, a OMS, por meio do *Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente*, traçou linhas e diretrizes que contemplam esse público especificamente.¹⁰ Entre as metas, está a promoção de saúde e de bem-estar universais, eficazes e equitativos para todas as mulheres, crianças e adolescentes, no seu seio familiar, nas escolas e nas comunidades, em todo o curso de vida.

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), trabalha-se a promoção e a prevenção de agravos. Esse nível de atenção é considerado a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece os serviços de baixa complexidade à população. Os adolescentes compõem um grupo social específico, dotado de particularidades, muitas vezes de difícil compreensão. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio do *Programa de Saúde na*

Escola, deve atuar em conjunto com a escola, com o objetivo de alcançar as crianças, adolescentes e jovens que possuam necessidade de algum serviço de saúde, assegurando assim que a demanda de saúde levantado possa ser atendida por profissionais da ESF.¹¹ No âmbito escolar ações que envolvem a promoção e prevenção de agravos à saúde podem ser trabalhadas, no entanto, as demandas de cuidados individuais e específicos que envolvem procedimentos ou consultas e acompanhamento clínico deve ser encaminhado para a UBS para acompanhamento junto as ESF.¹¹ Nas UBS, são ofertados diversos serviços, entre eles ações de educação em saúde, que envolve vários temas de interesse desse grupo etário, assim como atendimentos como consultas de enfermagem, realização de pré-natal, orientações sobre métodos contraceptivos e investigação e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Trabalhar com adolescentes na ESF constitui-se como uma tarefa desafiadora e que exige uma aproximação maior com esse grupo dentro do território. Esse é um campo carente de intervenções e ainda pouco explorado, pois muitos desses jovens não buscam atendimento devido às barreiras impostas pela aproximação entre eles e o profissional de saúde.

Essa realidade enfrentada por muitos adolescentes configura a importância do trabalho de educação em saúde, no intuito de prevenir problemas de saúde comuns a essa faixa etária. A formação de grupos constitui-se como ferramenta relevante quando se trata do atendimento aos adolescentes. Assim, as ações de educação em saúde com adolescentes são importantes à medida que tais práticas ambicionam a integração de saberes, a autonomia e a emancipação dos indivíduos.¹²

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de saúde na implantação/manutenção de um grupo de educação em saúde com adolescentes do município de Boa Vista/Roraima.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrido em um município do extremo norte do país, entre junho de 2022 a junho de 2023, na UBS Doutor Dalmo Silva

Feitosa. Essa UBS possui quatro equipes de ESF, compostas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde. O município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, possui uma população de 413.486, conforme o censo do IBGE de 2022. Desse montante, 16,8% dos habitantes estão na faixa etária entre 10 e 19 anos. Atualmente, o município possui 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 143 equipes de ESF. O relato de experiência partiu da observação no campo de atuação de uma enfermeira de ESF. A ideia surgiu após a realização de uma especialização em enfermagem obstétrica na Universidade Federal Fluminense, na qual o olhar dessa profissional passou por uma reformulação no que se refere às práticas voltadas para a saúde da mulher, em especial das gestantes adolescentes. Depois da sua especialização, a referida enfermeira percebeu que, quando adolescentes grávidas compareciam à Unidade de Básica de Saúde, elas estavam sempre apreensivas e desacompanhadas.

No primeiro momento, foram realizadas discussões durante as reuniões da equipe sobre a necessidade de haver atendimento psicológico voltado para adolescentes. Foi envolvida nas discussões toda a equipe multiprofissional. Durante essa etapa, foram levantadas as possíveis necessidades de saúde dos adolescentes do território com base na visão dos profissionais.

No segundo momento, foi realizado um convite por meio dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares. Os convites foram estendidos a todos os adolescentes das famílias visitadas, dando ciência sobre a data e o horário de início do grupo. Na ocasião, entrou-se em contato com a gestora do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), solicitando a disponibilidade de um espaço para a realização da reunião em grupo. Concomitantemente, também se estendeu o convite a um psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para dar suporte com um tema voltado para a saúde mental.

No terceiro momento, foi realizada a primeira reunião para o início do grupo, seguida de uma reunião mensal.

O quarto e último momento contou com a construção deste relato, referente às discussões realizadas durante os grupos e às possíveis demandas levantadas pelos adolescentes. O grupo contou com um total de dez adolescentes, duas enfermeiras, dois psicólogos e uma assistente social, além da participação dos agentes comunitários de saúde.

RESULTADOS

Em vista da emergente demanda de problemas psicoemocionais observados, em alguns encontros houve a participação de um psicólogo profissional inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Nos encontros seguintes, foram inseridas outras categorias profissionais, como a enfermagem e a assistente social. As rodas temáticas iniciaram com assuntos ligados à saúde mental (automutilação, tentativa de suicídio, ansiedade e depressão). Utilizaram-se as tecnologias das metodologias ativas durante a contextualização e a mobilização do grupo com dinâmicas e rodas de conversa. Os encontros posteriores ganharam vida com temas levantados pelos próprios adolescentes por meio da técnica do *brainstorming* (tempestade de ideias), sendo eleitos: prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, projeto de vida, uso de métodos contraceptivos, prevenção ao uso de álcool e de drogas. Evidenciou-se uma carência de informações qualificadas sobre os temas abordados e que os fatores socioeconômicos/culturais podem contribuir para a adesão e a manutenção do grupo ativo.

Mediante a organização das rodas de conversa, notou-se que tal metodologia desperta maior interesse nesse grupo etário. Ainda se levou em consideração as temáticas, que as literaturas consultadas.^{6;8;13-17} Sendo estas temáticas consideradas como problemas de difícil controle no campo da saúde pública e a eminente necessidade de intervenções eficazes para minimizar tais problemas.¹⁸ Destacam ainda para a inexistência de informações de qualidade entre os adolescentes sobre os temas supracitados. Além das demandas envolvendo sexualidade, ISTs e gravidez na adolescência, problemas psicoemocionais se apresentaram como um desafio constante, principalmente no período pós-pandemia. Sendo assim, elegeu-se também o tema saúde mental na adolescência, que surge como um agravante de muitas

outras situações, principalmente nessa faixa etária. Para desenvolver a temática, convidou-se um psicólogo, que deu início ao grupo estimulando os adolescentes a conversarem sobre a temática e o seu significado nessa fase da vida. Foram elencados alguns temas desenvolvidos durante as reuniões do grupo, o critério para a escolha foi o interesse e a participação dos adolescentes durante as conversas. Assim, serão retratadas as experiências vivenciadas em três rodas de conversa.

Roda de conversa 3: Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Para essa conversa, abordou-se o tema já sugerido anteriormente pelo grupo. Foi realizada uma introdução pela enfermeira sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis. Para isso, utilizou-se um material educativo com exposição de imagens que serviu como recurso para explorar o tema em questão. Foi despertada a curiosidade no grupo, assim como dúvidas sobre a forma de transmissão das doenças e os seus sinais e sintomas. Nessa faixa etária, as primeiras experiências ou interesses referentes à sexualidade estão mais presentes e, geralmente, apresentam-se por meio de práticas sexuais sem proteção, por falta de conhecimento, de diálogo na família e da existência de mitos e de tabus, que também podem ser resultados de assumir a sua própria sexualidade.¹⁷

Roda de conversa 2: Cuidado com as emoções.

Nesse encontro, foi utilizada a ferramenta da roda de conversa, com a exposição do tema *Saúde Emocional na Adolescência*. Em seguida, foram realizadas a discussão e a reflexão sobre o assunto, por meio dos seguintes tópicos: *o que é a adolescência?*

Na adolescência ocorrem transformações biológica, social e psicológica que podem ir além da transição da infância para a vida adulta. Por exemplo, a administração das emoções nesse período é determinante para o comportamento do indivíduo. Portanto, aprender habilidades emocionais será crucial para o bom relacionamento pessoal e social.¹⁹⁻²⁰

As emoções são categóricas para as nossas atitudes, já que a mente emocional é mais rápida do que a mente racional.²¹ Nesse sentido, as emoções, quando disparadas, não avaliam o acontecimento, mas a decisão a ser tomada. Todavia, quando a emoção passa, a

mente racional percebe a sua inabilidade para pensar antes de agir”. Ainda para o autor é de suma importância entender as alterações psicoemocionais sofridas, aprender a gerenciar as emoções é um processo que se inicia na infância, na relação com os pais, pois nesses relacionamentos existem conteúdos emocionais.²¹

E as características básicas, como a confiança, autocontrole e capacidade para se comunicar e cooperar, fazem parte das habilidades da inteligência emocional, sinalizando que o indivíduo está preparado para se relacionar no ambiente externo como a escola.²¹

Roda de conversa:4 A carteira de saúde do adolescente (prevenção de gravidez na adolescência e carteira de vacinação).

Nesse encontro, foram abordados os principais tópicos da caderneta de saúde do adolescente, ressaltando a importância de conhecê-la e de tê-la preenchida de informações referentes ao desenvolvimento na adolescência, por um profissional de saúde. No que tange ao calendário nacional de vacinação do adolescente, discutiu-se a vacinação de acordo com a faixa etária e a respectiva proteção de cada vacina contra doenças que causam inúmeros problemas de saúde. Ademais, pontuamos o tema prevenção da gravidez na adolescência, trazendo para a roda as formas de preveni-la, e as ISTs, destacando os riscos nessa fase da vida, que envolvem inúmeras consequências para o estado socioeconômico, mental e biológico da mãe e do bebê.

Enfatizou-se esse período de grande importância, em que se tem as descobertas e os aprendizados que repercutirão na vida adulta. Mediante a isso, foi observado o comportamento dos ouvintes presentes, com grande parte demonstrando interesse acerca do assunto explanado. Por outro lado, também notou-se inquietação e indiferença em alguns participantes da roda. Fica evidente a necessidade de se abordar a pauta para a compreensão desses temas, essenciais para a saúde do grupo. A proposição de cuidados à saúde dos adolescentes é um processo complexo e multifatorial, uma vez que o contexto social influencia os padrões de comportamento e as condições de acesso à informação e à saúde.²²

DISCUSSÃO

Os atendimentos realizados a adolescentes precisam ocorrer de forma diferenciada, no intuito de estabelecer um diálogo e de gerar confiança entre o paciente e o profissional. São necessárias mudanças no cuidado destinado aos adolescentes nos serviços de saúde, entre elas o preparo profissional para atuar com as demandas geradas entre o grupo etário, assim como assegurar um atendimento livre de preconceito ou discriminação e a garantia do gozo dos direitos estabelecidos por lei.²³

A inexistência de grupos específicos para os adolescentes, a falta de condições para atender às necessidades em saúde do grupo etário e da oferta de um atendimento resolutivo, a fragilidade das políticas públicas voltadas para esse público, a ausência de envolvimento intersetorial e as dificuldades em relação à referência e à contrarreferência são fatores negativos que se apresentam no território da atenção primária em saúde.²⁴

No que diz respeito às demandas locais, em Boa Vista, no ano de 2022, conforme registro do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), utilizado para a documentação de atendimentos realizados no município, foram catalogados 534 atendimentos a adolescentes com idade de 10 a 19 anos, conforme o código informado (CIAP-W78). Desse montante, registraram-se: 27 casos de gravidez não desejada, 438 atendimentos por medo de infecções sexualmente transmissíveis (CIAP-X23) e 23 atendimentos por tentativa de suicídio, com predominância do sexo feminino, com 16 ocorrências. Vale lembrar que o município de Boa Vista possuía uma população de 413.486 mil pessoas em 2022, das quais 26,5% eram adolescentes/jovens de 10 a 24 anos, conforme o censo do IBGE.⁴

Mediante as principais necessidades de saúde do adolescente, é preciso investimento por meio de qualificação profissional e de ambiente adequado para o atendimento e o acolhimento com linguagem acessível e livre de preconceito e de estigma. O desconhecimento sobre a faixa etária, a falta de vínculo, o acolhimento inadequado, a prevalência da visão biomédica e ações e serviços de saúde voltados para o público em geral,

associados a julgamentos equivocados em relação aos adolescentes, constituem-se como barreiras que dificultam a procura por serviços em busca atendimentos.²⁵⁻²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é necessário um olhar voltado para o público específico (adolescentes) e pensar em estratégias para realizar um atendimento de qualidade que possa esclarecer as dúvidas mais comuns, em grupo e individualmente. Ainda é evidente o despreparo profissional entre as categorias para receber as demandas geradas por adolescentes e para apresentar resolutividade por meio da escuta qualificada e do atendimento adequado.

REFERENCIAS

1. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde do adolescente. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente#:~:text=Os%20adolescentes%20e%20jovens%20desempenham,de%20sa%C3%BAde%20s%C3%A3o%20geralmente%20negligenciadas.>
2. Filha SMLV. Representações sociais da gravidez na adolescência para profissionais de unidades de saúde da família. [Dissertação de Mestrado em Psicologia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2013.
3. Franco MS, Barreto MTS, Carvalho JW, Silva PP, Moreira WC, MCCavalcante, et al. Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. REUOL. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de outubro 2024];14. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244493>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal.
5. Gasparetto AS, Bonfim TA, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC. Contextos de vulnerabilidades vivenciados por adolescentes: desafios às políticas públicas. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de outubro 2024];73(supl 4) . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>.

6. Gutierrez ES, Salla MA, Jesus RA, Sprung LS. Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática. *Femina*. [Internet]. 2021 [acesso em 02 de outubro 2024];49(8). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342420>.
7. Martins MMF, Prado NMBL, Vilasbôas ALQ, Aquino R. Fatores determinantes no reconhecimento de uma fonte usual de cuidado por adolescentes brasileiros. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2023 [acesso em 02 de outubro 2024];29(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.04772023>.
8. Silva L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 02 de outubro 2024];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>.
9. Teixeira SSC, Pedrosa IV, Frade JMG, Ramalho SIHSM, Dixe MACR, Barros TMKBH, et al. Acesso a cuidados de saúde sexual e planejamento familiar em adolescentes. *Braz J Health Rev*. [Internet]. 2022 [acesso em 02 de outubro 2024];5(6). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-254>.
10. Organização Pan-Americana de Saúde. 56º Conselho diretor 70ª sessão do comitê regional da OMS para as américas: Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD568p.pdf?sequence=4&isAllo=y>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
12. Santos JS, Andrade RD, Mello DF, Maia MAC. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr*. [Internet]. 2014. [acesso em 02 de outubro 2024];20(6). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/10.31508/1676-3793201400004>.
13. Almeida BF. Gravidez na adolescência: como problema de saúde pública. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Palmeira dos Índios: Universidade Federal de Alagoas, 2023.

14. Martinez ZE, Roza DL, Guimarães MCG, Bava C, Achcar JÁ, Fabbro ALD. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo: análise espacial. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [acesso em 02 de outubro];27(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YRG9GZBggxCFygm4DZrsS5N/?format=pdf&lang=pt>.
15. Stevens Z. *Análise dos impactos do planejamento familiar*. Rio de Janeiro: Ed. Acadêmica, 2017.
16. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFBl. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 02 de outubro 2024];35(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125018>.
17. Almeida ASA, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 02 de outubro 2024];70(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5533/2177-8264-201022406>.
18. Mancilha BG, Covic AN. Health care for adolescents who are susceptible to drug use. *Saúde Debate*. [Internet]. 2024 [cited 2024 oct 02];48(140). Available from: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408516i>.
19. Colossi J, Goulart CMT, Spode CB, Volmer L. As emoções na adolescência: o que tem por trás da máscara? *Extensio Rev Eletrônica Extensão*. [Internet]. 2022 [acesso em 02 de outubro 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e82383>.
20. Saito E, Queiroz A. *Impacto da educação sexual em adolescentes*. São Paulo: Ed. Educacional, 2014.
21. Goleman D. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
22. Barbiani R, Schaefer R, Leal C, Dalla-Nora CR, Farias R, Cremonese L, et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. *Rev Latinoam Cienc Soc Ninez Juventud*.

[Internet]. 2020 [acesso em 02 de outubro 2024];18(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150002>.

23. Silva AG, Gomes CS, Ferreira ACM, Malta DC. Procura e utilização dos serviços de saúde por adolescentes brasileiros. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2023 [acesso em 02 de outubro 2024];26(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1>.

24. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2021 [acesso em 02 de outubro 2024];26(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>.

25. Coelho MMF, Miranda KCL, Gomes AMT, Silveira LCL. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes. Rev Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 02 de outubro 2024];23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.9618>.

26. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. RMMG. 2010. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/357>.

27. Martins, M M F *et al*. Fonte usual de cuidado e o acesso de adolescentes brasileiros a serviços de atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2024 [acesso em 02 de outubro 2024];29(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.11232023>.