



Concepções de médicos e enfermeiros sobre educação em saúde em infecções sexualmente transmissíveis na adolescência

Conceptions of doctors and nurses about health education in sexually transmitted infections in adolescence

Concepciones de médicos y enfermeras sobre la educación para la salud en infecciones de transmisión sexual en la adolescencia

Manoel Felipe Nunes da Rocha^a

Gracielly Karine Tavares Souza^a

Gabrielly Laís de Andrade Souza^b

Daniela Tavares Gontijo^a

Rosalie Barreto Belian^a

Como citar este artigo:

Rocha MFN, Souza GKT, Souza GLA, Gontijo DT, Belian RB. Concepções de médicos e enfermeiros sobre educação em saúde em infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250073. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250073.pt>

RESUMO

Objetivo: Descrever as concepções de médicos e enfermeiros de família e comunidade sobre educação em saúde em infecções sexualmente transmissíveis na adolescência.

Método: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre agosto e novembro de 2023 com médicos e enfermeiros de família e comunidade de um município do interior de Pernambuco, Brasil. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista individual semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Participaram 16 profissionais de saúde que reconheceram a educação em saúde como uma estratégia prioritária na Atenção Primária, por promoverem qualidade de vida, estímulo ao pensamento crítico-reflexivo e empoderamento na tomada de decisão dos adolescentes. A escola foi destacada como o principal ambiente para a realização dessas práticas educativas. Observou-se ainda a preferência por dinâmicas dialógicas com linguagem popular, apresentações audiovisuais, uso de humor e recursos lúdicos.

Conclusão: Os profissionais reconhecem a importância das ações de educação em saúde sobre IST como estratégias fundamentais para a promoção de comportamentos preventivos entre adolescentes. No entanto, fatores como a resistência familiar, tabus culturais e a insuficiência de recursos ainda constituem entraves para a implementação e abrangência dessas práticas no cotidiano dos serviços de saúde.

Descritores: Educação em saúde; Educação sexual; Infecção Sexualmente Transmissível; Saúde do adolescente; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the conceptions of family and community doctors and nurses about health education on sexually transmitted infections in adolescence.

Method: A descriptive study with a qualitative approach, conducted between August and November 2023 with family and community physicians and nurses from a municipality in the interior of Pernambuco, Brazil. Data collection involved a sociodemographic questionnaire and individual semi-structured interviews. Data were analyzed using Bardin's content analysis technique.

Results: Sixteen health professionals participated. They recognized health education as a priority strategy in Primary Care, promoting quality of life, encouraging critical-reflective thinking, and empowering adolescents in decision-making. Schools were highlighted as the primary setting for these educational practices. A preference was also observed for dialogic dynamics using popular language, audiovisual presentations, humor, and playful resources.

Conclusion: Professionals recognize the importance of health education initiatives on STIs as fundamental strategies for promoting preventive behaviors among adolescents. However, factors such as family resistance, cultural taboos and insufficient resources still constitute obstacles to the implementation and scope of these practices in the daily routine of health services.

Descriptors: Health education; Sexual education; Sexually transmitted infection; Adolescent health; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Describir las concepciones de los médicos y enfermeras familiares y comunitarios sobre la educación para la salud en infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.

Método: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado entre agosto y noviembre de 2023 con médicos y enfermeras de

^a Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Pernambuco, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão. Pernambuco, Brasil

familia y comunitarios de un municipio del interior de Pernambuco, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y entrevistas individuales semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Participaron dieciséis profesionales de la salud. Reconocieron la educación para la salud como una estrategia prioritaria en Atención Primaria, que promueve la calidad de vida, fomenta el pensamiento crítico-reflexivo y empodera a los adolescentes en la toma de decisiones. Se destacó la escuela como el principal escenario para estas prácticas educativas. También se observó una preferencia por dinámicas dialógicas con lenguaje popular, presentaciones audiovisuales, humor y recursos lúdicos.

Conclusión: Los profesionales reconocen la importancia de las iniciativas de educación para la salud sobre las ITS como estrategias fundamentales para promover conductas preventivas en adolescentes. Sin embargo, factores como la resistencia familiar, los tabúes culturales y la insuficiencia de recursos aún constituyen obstáculos para la implementación y el alcance de estas prácticas en la vida diaria de los servicios de salud.

Descriptores: Educación sanitaria; Educación sexual; Infecciones de transmisión sexual; Salud adolescente; Atención primaria de salud.

■ INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) afetam diferentes grupos populacionais, com um perfil epidemiológico heterogêneo. No entanto, a incidência e a prevalência permanecem significativamente elevadas entre adolescentes, especialmente na faixa etária de 15 a 19 anos^(1,2). Dentre as IST, destaca-se a do papiloma vírus humano, considerada uma das infecções com maiores taxas de prevalência cumulativas, chegando a atingir mais de 80% dos jovens dessa faixa etária⁽²⁾.

O Ministério da Saúde tem registrado um aumento significativo nas notificações de novos casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre adolescentes de 15 a 24 anos, com um crescimento de 700% entre os anos de 2007 e 2017⁽¹⁾. Na mesma faixa etária, entre 2011 e 2021, mais de 52 mil adolescentes portadores de HIV evoluíram para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽¹⁾.

Essa dinâmica epidemiológica pode estar associada a múltiplos fatores, incluindo o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as IST e as características próprias dessa fase do desenvolvimento. A adolescência se configura como um período especial no desenvolvimento humano, sendo marcada não apenas por transformações biológicas. A complexidade da adolescência fez com que esta adquirisse sentido próprio, deixando de ser uma simples fase de preparo e transição da infância para a vida adulta, tornando-se um estágio crucial do ciclo vital, fruto de uma construção social. É uma etapa marcada por um desenvolvimento complexo, cheio de dificuldades no controle dos desejos e guiada por comportamentos impulsivos, o que pode resultar em maior risco de exposição a situações de vulnerabilidades, como a prática sexual desprotegida, contaminação por IST e uso de drogas⁽³⁾.

Outras variáveis como a estrutura física inadequada das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o processo de trabalho direcionado prioritariamente a grupos específicos, como crianças e gestantes, contribuem para a fragilidade no atendimento aos adolescentes. Soma-se a isso a tradicionalidade das consultas e das ações educativas voltadas a esse público, frequentemente caracterizadas pela presença dos pais e pela ausência do protagonismo juvenil. Essa realidade

compromete o planejamento e a execução de ações no contexto das IST, afetando a qualidade e a integralidade do cuidado ofertado⁽⁴⁾.

Relacionamentos frágeis entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e os adolescentes, assim como as estratégias adotadas nas ações educativas, podem comprometer a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Essa relação também impacta a formação de adolescentes mais críticos e repercute na situação epidemiológica previamente mencionada⁽⁵⁾.

Diante desse cenário, compreende-se a relevância da educação em saúde como uma estratégia central para a promoção da saúde dos adolescentes e prevenção de IST nessa faixa etária. Essas ações visam promover saúde por meio da educação e formar cidadãos conscientes, críticos e autônomos, capazes de adotar comportamentos saudáveis e desenvolver atitudes protetivas frente a situações de vulnerabilidade, incluindo as IST⁽⁵⁾.

Nesse contexto, é fundamental destacar a importância das políticas públicas intersetoriais que promovem a articulação entre saúde e educação. Um exemplo dessa integração é o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 por meio de pactuação intersetorial. O PSE configura-se como uma estratégia voltada à promoção de educação em saúde na rede pública de ensino, sobretudo com adolescentes, visando fortalecer a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o vínculo das escolas com as eSF⁽⁶⁾.

Apesar das estratégias e programas desenvolvidos ao longo dos anos, o número de casos de IST em adolescentes no Brasil permanece elevado⁽¹⁾. Tal contexto é agravado pelas limitações de conhecimento e compreensão por parte dos profissionais das eSF — sobretudo médicos e enfermeiros — acerca desse problema de saúde pública, o que pode interferir na efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção de IST na adolescência⁽⁵⁾.

Assim, realizar um levantamento sobre as concepções dos profissionais de saúde envolvidos em práticas educativas nas eSF, bem como sobre o processo de educação em saúde relacionado às IST entre adolescentes, é de grande relevância para a saúde pública. Isso permitirá compreender, na prática, como esse processo educativo ocorre e identificar

os principais desafios enfrentados por esses profissionais. Dessa forma, será possível desenvolver estratégias e soluções personalizadas, que fortaleçam a educação em saúde junto aos adolescentes, atuando como instrumento de enfrentamento ao aumento das IST nessa população. Com base nesse contexto, este estudo pretende responder ao seguinte questionamento: Quais são as concepções de enfermeiros e médicos das eSF sobre a educação em saúde sobre IST na adolescência?

Portanto, o objetivo do estudo é descrever as concepções de médicos e enfermeiros de família e comunidade sobre educação em saúde em infecções sexualmente transmissíveis na adolescência.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Essa abordagem permite analisar os significados atribuídos pelos sujeitos às condições de realidade que vivenciam, bem como representar suas opiniões, considerando os contextos social, cultural, econômico e relacional nos quais estão inseridos. Ademais, contribui para a compreensão de conceitos que explicam comportamentos sociais e possibilita a utilização de múltiplas fontes de evidência⁽⁷⁾.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Garanhuns, Pernambuco, Brasil. Esse município é o mais populoso da V Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, com 139.788 habitantes, e apresenta a menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família, correspondendo a 89,3%⁽⁸⁾. A sua rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por 39 UBS, cada uma das quais é constituída por uma eSF e uma equipe de Saúde Bucal (eSB). Aproximadamente 78 profissionais de saúde bucal e 273 profissionais vinculados à eSF, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, compõem essa rede.

O município possui três equipes multiprofissionais ampliadas e uma complementar, quatro academias da saúde, duas unidades do programa de agentes comunitários de saúde, um serviço de atenção domiciliar, três centros de atenção psicossocial, um consultório na rua e um centro de testagem e aconselhamento.

Participaram do estudo 16 profissionais de saúde, sendo 10 enfermeiras e 6 médicos atuantes nas eSF das UBS de Garanhuns. A seleção dos participantes baseou-se na técnica de amostragem intencional, cujo objetivo é permitir ao pesquisador selecionar participantes diretamente envolvidos com o fenômeno em estudo, de modo que pudessem responder satisfatoriamente ao problema de pesquisa⁽⁹⁾.

Optou-se por desenvolver o estudo apenas com médicos e enfermeiros, em detrimento de outras categorias profissionais, devido à sua atuação direta e intensa em ações de educação em saúde sobre IST, sobretudo no ambiente escolar, por meio do PSE⁽¹⁰⁾. Além disso, essas são as duas categorias profissionais obrigatórias nas diversas configurações de equipes de saúde estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do país⁽¹¹⁾.

Esse contexto reforça sua inserção direta nos serviços de atenção primária e sua responsabilidade na implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde. A escolha, portanto, reflete a centralidade desses profissionais na operacionalização de ações educativas e preventivas, especialmente em temas sensíveis como as IST, que exigem conhecimento técnico, habilidade comunicativa, vínculo com o território e sensibilidade social⁽¹²⁾.

Foram utilizados como critérios de inclusão: médicos e enfermeiros de ambos os sexos, com experiência mínima de seis meses ininterruptos na eSF em que atuavam no momento da pesquisa e que já tivessem realizado pelo menos algum atendimento aos adolescentes nos últimos seis meses. Como critérios de exclusão, consideraram-se médicos e enfermeiros atuantes nas eSF que não tivessem realizado nenhum atendimento, direto e indireto, a adolescentes.

Durante a realização do estudo, não houve desistência por parte dos participantes. Entretanto, um profissional da classe médica recusou-se a participar da pesquisa, e quatro foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, pois tinham menos de seis meses de experiência na eSF. Entre os enfermeiros, não houve desistência ou recusa; contudo, uma participante foi excluída pelo mesmo motivo: possuir menos de seis meses de experiência na eSF.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista, amplamente empregada em pesquisas de campo, permitindo ao pesquisador compreender a subjetividade dos indivíduos por meio da obtenção de informações por meio da interação com os participantes, motivando-os a expressar seus conhecimentos sobre o tema em questão⁽¹³⁾. As entrevistas foram conduzidas exclusivamente pelo pesquisador, com conhecimento na técnica de coleta e em estudos qualitativos, que também é enfermeiro especialista em saúde pública, com ênfase em ESF e em enfermagem em saúde da família e comunidade.

Para operacionalização das entrevistas, o pesquisador utilizou dois instrumentos: um questionário estruturado, destinado à caracterização do perfil dos participantes (profissão, país de formação, idade, gênero, religião, tempo na eSF, área de atuação e formação acadêmica); e um roteiro de entrevista semiestruturada, com nove questões sobre o perfil dos adolescentes da área adscrita, a relação profissional-adolescente-família, métodos e recursos usados na educação

em saúde sobre IST, barreiras e desafios enfrentados, além de potencialidades e perspectivas dessas ações. Esses instrumentos, quando aplicados na técnica de entrevista individual, apresentam uma “conversa com finalidade”, possibilitando, a partir da coleta de informações pertinentes, a investigação e análise do objeto de estudo⁽¹⁴⁾.

Precedendo o início da coleta de dados, foi realizado um teste piloto dos instrumentos com o público-alvo. Esse tipo de teste teve como objetivo verificar, na prática, se os instrumentos propostos estavam claros e compreensíveis para os entrevistados, permitindo a obtenção de respostas adequadas ao que o estudo se propôs a investigar. Tal procedimento proporcionou ao pesquisador a oportunidade de realizar ajustes nos instrumentos, quando necessário, tornando-os mais calibrados, precisos e de fácil compreensão para o público-alvo da pesquisa.

O teste foi realizado com três enfermeiras que atuavam há mais de três anos na eSF, sendo duas na zona urbana e uma na zona rural. Todas possuíam especialização em áreas relacionadas à saúde da família e já haviam desenvolvido atendimentos e ações de educação em saúde sobre IST com adolescentes.

Os instrumentos foram compreendidos pelos profissionais; contudo, após análise e discussão do material coletado durante o teste, foram identificadas, pelo pesquisador, que algumas respostas foram amplas, decorrentes de perguntas pouco específicas. Para tornar o roteiro de entrevista mais claro, foi necessário reformular algumas perguntas e incluir mais duas questões: “*Descreva em que situações você assiste à população adolescente do território?*” e “*Como você descreve as características da população adscrita de adolescentes do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS)?*”. Com isso, o roteiro passou de sete para nove perguntas relacionadas à temática em estudo. As três entrevistas realizadas nessa etapa foram arquivadas, sendo consideradas apenas para fins de validação dos instrumentos, não compondo o banco de dados da amostragem final do estudo.

A produção dos dados empíricos foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2023, sendo dividida em três etapas realizadas em momentos distintos.

Primeira etapa: o pesquisador visitou as UBS, apresentando-se e convidando os profissionais para participarem da pesquisa. Durante as visitas, foram explicadas a finalidade e a importância do estudo, as contribuições dos participantes para a pesquisa e para a sociedade, bem como os benefícios que eles teriam com a participação.

Segunda etapa: os médicos e enfermeiros que demonstraram interesse em participar da pesquisa tiveram o agendamento realizado para aplicação do questionário sociodemográfico e da entrevista.

Terceira etapa: foi destinada a duas situações, que foram executadas em sequência: I - aplicação do questionário sociodemográfico, o qual foi preenchido individualmente pelos participantes e devolvido ao pesquisador; II - Realização da entrevista, conduzida com base em um roteiro, com duração média de 30 minutos. As entrevistas ocorreram nas UBS em

que os profissionais atuavam, em ambiente previamente reservado, com a presença apenas do entrevistador e do entrevistado, garantindo a ausência de interferências externas. Os áudios foram gravados utilizando um *smartphone*.

Para a finalização da coleta de dados, foi utilizado o critério de saturação de conteúdo, amplamente empregado em pesquisas qualitativas e nas áreas da saúde. A saturação é identificada quando há repetição no discurso, indicando que a coleta de novos dados não trará contribuições significativas ao estudo⁽¹⁵⁾. A fim de identificar a ocorrência da saturação, a análise foi realizada concomitantemente com a coleta e discutida com outra pesquisadora experiente na área do estudo. Dessa forma, foi identificado que a saturação foi alcançada por volta da 13ª entrevista. Por segurança, foram realizadas mais três entrevistas adicionais, totalizando 16 entrevistados, cujos dados foram submetidos à análise.

A fundamentação metodológica utilizada para a interpretação e análise dos dados foi norteada pela análise de conteúdo de Bardin, a qual permitiu identificar o real significado dos conteúdos mediante um conjunto de técnicas de análise das comunicações, possibilitando, assim, uma maior compreensão dos dados. A análise ocorreu em três etapas, realizadas paralelamente à coleta dos dados: pré-análise, exploração do material coletado, análise dos conteúdos⁽¹⁶⁾.

Na pré-análise, com o auxílio do software NVivo® 14, as entrevistas foram transcritas e organizadas em um único *corpus* de estudo e analisadas criticamente pelos pesquisadores, a fim de identificar as unidades de sentido nas unidades de registro (discursos), ou seja, partes relevantes do conteúdo. Essas unidades foram codificadas à medida que novos padrões e códigos emergiram durante a análise.

Com base na primeira etapa da análise de conteúdo, iniciou-se a exploração do material coletado por meio de uma releitura crítica e reflexiva, promovendo um diálogo entre a teoria e os objetivos do estudo. O processo de codificação e classificação das unidades de registro permitiu agrupar e organizar as informações em códigos iniciais. Esses códigos foram progressivamente refinados até se alinharem ao propósito do estudo, resultando na formulação de 18 categorizações iniciais, tendo como eixo central a “Educação em saúde em IST”.

Para atender aos critérios de homogeneidade, exaustividade, pertinência e exclusividade propostos por Bardin, iniciou-se o processo de refinamento das categorizações iniciais. Orientadas por ideias norteadoras, foi possível realizar o agrupamento progressivo dessas categorizações de ideias convergentes, resultando em sete categorizações intermediárias.

Durante o processo contínuo de análise, verificou-se que as categorizações estabelecidas até então não representavam plenamente a complexidade da comunicação. Diante disso, e considerando a semelhança dos significados das unidades de registro em cada categorização intermediária, procedeu-se à aglutinação dessas categorizações. Esse processo de refinamento resultou na consolidação de duas grandes categorias, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Processo para consolidação das categorias finais. Recife, Pernambuco, Brasil 2024.

Categorizações iniciais	Categorizações intermediárias	Categorias finais
I • Procura dos adolescentes pelos serviços da APS	I • Promoção da saúde sexual, reprodutiva e em IST	I • Agentes, espaços e estratégias para o desenvolvimento da educação em saúde sobre IST junto aos adolescentes
II • Acesso à educação em saúde		
III • Espaços de educação em saúde		
IV • Temáticas educativas	II • Abordagens educativas em saúde	
V • Atividades de orientações sobre IST		
VI • Métodos educativos		
VII • Recursos didáticos		
VIII • Educadores em saúde	III • Veículos de informações em saúde	
IX • Veículos de informações sobre IST		
X • Diálogo família-adolescente	IV • Relacionamento e diálogo entre família, profissional e adolescente	
XI • Relacionamento profissional-adolescente		
XII • População e território adscrito	V • Características sociodemográficas da população adscrita	II • Concepções dos profissionais de saúde acerca da adolescência, dos fatores vulnerabilizantes às IST e da educação em saúde
XIII • Perfil dos adolescentes		
XIV • Barreira e desafios na educação em IST	VI • Desafios na educação em saúde sobre IST	
XV • Dificuldades na educação em IST		
XVI • Perspectivas sobre educação em saúde em IST	VII • Percepções dos profissionais sobre educação em saúde sobre IST	
XVII • Perspectivas de melhorias para educação em saúde em IST		
XVIII • Potencialidades da educação em saúde		

Fonte: Os autores, 2024.

As duas grandes categorias representam as principais significações dos dados coletados e servem como base para análise e interpretação dos resultados. Para atribuir sentido à interpretação e aprofundar a compreensão da realidade investigada, os dados foram analisados em diálogo com a literatura científica da área, considerando os referenciais de Ricardo Ayres, na perspectiva da vulnerabilidade, e de Paulo Freire, com base nos conceitos de diálogo e problematização.

Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para assegurar o anonimato, os discursos dos participantes foram codificados da seguinte forma: “ENF” para as enfermeiras e “MED” para médicos(as), seguidos por um número correspondente à ordem cronológica das entrevistas, por exemplo: ENF1, [...] e MED1, [...]. Foi assegurado aos participantes que todos os dados coletados e produzidos durante o estudo seriam armazenados em formato físico e digital, em um *drive* sob responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa, conforme as normativas éticas vigentes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o CAAE nº 70526123.5.0000.5208. A elaboração do relatório do estudo foi orientada pelos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ), utilizados como referencial para garantir a transparência e a qualidade na descrição dos procedimentos metodológicos.

■ RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 16 profissionais de saúde, sendo 10 enfermeiras e 6 médicos, todos atuantes na zona urbana. As idades variaram entre 25 e 42 anos, com tempo de experiência nas eSF entre 1 e 15 anos. No que se refere à formação, 15 participantes se graduaram no Brasil e apenas um no exterior.

Em relação à especialização, 3 possuíam formação em Saúde da Família, 4 em Saúde Pública, 3 em Ginecologia e Obstetrícia, enquanto 6 não possuíam especialização. Além disso, 5 relataram cursos de curta duração voltados à temática da obstetrícia, ginecologia, pedagogia, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), clínica médica, medicina do trabalho, sífilis e dermatologia.

No contexto da educação em saúde com adolescentes, 13 profissionais afirmaram desenvolver ações educativas sobre planejamento familiar, IST, vacinação, alimentação, atividade física, saúde mental, drogas, violência, sexualidade, gravidez, saúde sexual e reprodutiva e doenças parasitárias.

Apenas 3 participantes informaram que não realizam ações educativas diretamente com adolescentes, mas atuam no atendimento individual.

Considerando que a maioria dos participantes possuem formação complementar em áreas relevantes, experiência na eSF e estão envolvidos em atividades educativas sobre saúde com adolescentes, é possível inferir que possuem conhecimentos e experiências suficientes para contribuir com informações sobre educação em saúde relacionada às IST para esse público.

Descrição das categorias

Agentes, espaços e estratégias para o desenvolvimento da educação em saúde sobre IST junto aos adolescentes

Durante a adolescência, diferentes pessoas e meios se apresentam como agentes de disseminação de informações sobre as IST. Entre eles, destacam-se os amigos e a internet como os principais veículos de informação. Além disso, outros agentes também foram citados, como os ACS, psicólogos, psicoterapeutas e nutricionistas, compondo, assim, uma equipe multiprofissional eventual. Por outro lado, é possível identificar que os familiares também foram reconhecidos como agentes de informações, embora com uma frequência menor em comparação aos demais.

Os agentes de saúde são o pontapé inicial no trabalho, indo nas casas e explicam que aqui tem uma enfermeira e uma médica e que qualquer coisa que eles precisem eles podem vir nos falar [...] e caso precise, após avaliação deles, de uma atenção maior a gente encaminha para o serviço de acolhimento, equipe e-multi, onde tem psicólogo, psicoterapeuta (ENF 1).

Eles já chegam na unidade com uma bagagem boa de informações, tanto de casa como da escola (ENF 5).

Os adolescentes que estão iniciando a vida sexual tiram as dúvidas, muita das vezes, com os coleguinhas ou vão para o Google e acabam criando um tempo longo até chegar à unidade, e quando chegam, já chegam com a infecção (ENF 7).

Geralmente os adolescentes têm poucas informações na cabeça, e essas poucas vem dos colegas (MED 1).

Os profissionais apontaram as escolas como os principais locais para a realização de práticas educativas. Entretanto, foi evidenciado que as ações educativas na UBS ocorrem, sobretudo, durante os atendimentos individuais, nos quais o profissional aborda a saúde sexual e reprodutiva,

IST, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e planejamento familiar.

Nosso contato maior é no programa saúde na escola, quando a gente sai da unidade e vai fazer atividades na escola por meio do PSE (ENF 4).

Na UBS a gente não faz práticas de educação em saúde sobre IST, planejamento familiar, uso de álcool e drogas. É mais no PSE, onde todo mês abordamos uma temática diferente relacionada a esses assuntos. (ENF 8).

Durante as consultas a gente tenta conversar sobre métodos contraceptivos e prevenção de IST [...] (MED 4).

O diálogo foi evidenciado como a principal estratégia utilizada no desenvolvimento da educação em saúde sobre IST. Nesse sentido, houve preferência pelo uso de rodas de conversa, com linguagem popular, acessível e direcionada; dinâmicas de perguntas e respostas; e o uso do humor.

A metodologia a gente sempre tenta usar uma forma de fala simples, de bom entendimento, muita das vezes, rodas de conversa e slides mostrando algumas fotos. A gente tenta falar no popular, mas sem opções de gênero, de homossexualidade, nesse ponto tentamos ser bem generalista, porque aí eles estão na fase de descobrimento, então a gente não instiga, para depois a família não estar querendo dizer que estamos induzindo eles a tomarem alguns caminhos (ENF 2).

É mais apresentação, roda de conversa e às vezes a gente faz perguntas e respostas. É bem legal e dinâmico. Só que a gente faz aquela abordagem mais superficial, porque esses daí são tipo crianças, saindo da fase e indo para pré-adolescência, agora quando a gente tem o nível médio, aí pode aprofundar um pouco mais, com mais propriedade, mas também com um certo cuidado para não levantar polêmicas em relação aos pais tá' dizendo "Meus filhos hoje receberam uma palestra na escola sobre sexualidade e lá a equipe do postinho estava influenciando a usar preservativo", tem que se ter um certo cuidado (ENF 3).

Com adolescentes a gente tem que usar sempre um pouquinho de humor para prender mais, se não ele não vai prestar atenção. Na realidade, eu acho que até com todo mundo o aprendizado com humor é mais prático, mais fácil, eles aprendem e participam mais (MED 3).

É possível evidenciar a preocupação dos profissionais com a recepção dos pais em relação às estratégias utilizadas com seus filhos, tanto na escola como nas UBS. Isso influencia

diretamente na escolha da abordagem. Tendo isso em vista, os profissionais se esforçam para adaptar estratégias que atendam às singularidades de cada adolescente, respeitando a sua faixa etária e o seu nível de desenvolvimento, de modo a promover uma educação em saúde em IST inclusiva, menos superficial e aceitável pelos familiares.

Panfletos, imagens e insumos físicos, como testes e moldes, foram mencionados como os principais recursos utilizados pelos profissionais para efetivar as estratégias e, assim, promover uma educação em saúde significativa sobre IST com os adolescentes.

Sempre tento levar recursos para mostrar, artifícios para tentar ilustrar e chamar mais atenção deles, como: figuras e filmes. [...] moldes de mama e vagina para falar sobre citologia, preservativo para falar sobre prevenção e o uso no ato sexual e a cartela das medicações para falar como utilizar (ENF 8).

Pôsteres, que são exemplos mais práticos para ver, e para eles manipularem os preservativos, para tentar facilitar a compreensão deles sobre o assunto (MED 6).

Concepções dos profissionais de saúde acerca da adolescência, dos fatores vulnerabilizantes às IST e da educação em saúde

Os profissionais de saúde relataram que o público-alvo atendido por suas equipes varia entre 9 e 19 anos. Foram destacadas como principais problemáticas que interferem no bem-estar dos adolescentes do território: as IST, a gravidez na adolescência e a exposição a vulnerabilidades sociais e econômicas, tais como pobreza, fome, desestruturação familiar (pais privados de liberdade) e envolvimento com drogas. Por outro lado, também foi possível identificar nos discursos, mesmo que em pequena escala, a referência a adolescentes inseridos em territórios considerados nobres, onde há menor exposição a situações de vulnerabilidade relacionadas às drogas e às IST, o que pode estar associada às melhores condições socioeconômicas e educacionais desse público.

Uma questão bem gritante aqui na área é a questão familiar [...], pais privados de liberdade e risco de vulnerabilidade [...] e alguns adolescentes vivem em situação de pobreza e fome, e muitos com IST (ENF 1).

Essa região é muito vulnerável às drogas e também tem um grande índice de IST [...]. Além disso, eu tenho muitas adolescentes gestantes de 16, 17, 18, 19 anos, que iniciaram a vida sexual precocemente [...] (ENF 6).

Os problemas acabam variando de acordo com o poder aquisitivo das famílias [...]. A gente não tem tanta gravidez na adolescência, no momento temos uma, isso porque é uma população que tem mais acesso a contraceptivos, têm mais acesso à informação (MED 4).

O território acaba sendo bem dividido, [...] tem uma população estável que está, teoricamente, protegida por ser esclarecida sobre IST, tem população muito vulnerável com pouca informação, com agravos de drogas [...] (MED 6).

Os participantes relataram que as práticas de educação em saúde no contexto das IST se configuram como uma estratégia fundamental na APS para a qualidade de vida dos adolescentes, visto que contribuem para a construção do pensamento crítico-reflexivo e para o empoderamento na tomada de decisões frente à problemática em questão. Outrossim, foi apontado que a educação em saúde, quando desenvolvida de forma ativa com os adolescentes, pode impactar positivamente a prevenção de IST, gravidez na adolescência, abusos sexuais e outros agravos à saúde aos quais este público está exposto.

A educação em saúde faz parte do ensino-aprendizagem do paciente como um todo, acredito que é a base para que esses adolescentes tenham uma boa evolução e que não leve as consequências para sua saúde, principalmente, voltada para ISTs, ou seja, ela atua fazendo esse processo de prevenção, promoção em saúde e reabilitação (ENF 9).

As potencialidades, obviamente, é deixar as pessoas mais esclarecidas sobre o assunto, empoderamento para poder tomar as decisões, consequentemente, uma redução nos números de pessoas acometidas por IST e uma diminuição, de modo geral, nos custos de saúde, porque é muito mais fácil evitar do que tratar, principalmente, as que não têm cura (MED 6).

Evidenciou-se que a educação em saúde sobre IST é amplamente reconhecida pelos profissionais das eSF como uma estratégia essencial para a atenção integral à saúde dos adolescentes. Mais do que uma prática de transmissão de conhecimento, ela é vista como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo. Essa abordagem não apenas impacta a realidade dos adolescentes, mas também contribui para a formação de cidadãos conscientes e responsáveis, capazes de tomar decisões assertivas sobre sua saúde e bem-estar.

Os profissionais descreveram que a resistência familiar e a fragilidade no diálogo com os adolescentes sobre sexo

e outras temáticas relacionadas configuram-se como dificuldades vivenciadas que mereciam ser destacadas, pois interferem no processo de promoção da saúde dos adolescentes. Outras barreiras potenciais para a implementação de práticas educativas voltadas aos adolescentes no âmbito da APS foram apontadas, como a falta de estudos sobre práticas educativas relacionadas à sexualidade na adolescência, políticas públicas efetivas, capacitações, recursos materiais, estrutura adequada e apoio da gestão, bem como a sobrecarga de trabalho.

Eles não procuram a unidade por vergonha, por medo, normalmente, eles não vêm na unidade, [...] o maior medo dos adolescentes são os pais, por isso eles ficam retraídos [...] (ENF 2).

[...] não temos política efetivamente na unidade para ser desenvolvida e não temos capacitação frequente. Além disso, quando nos organizamos para fazer ações nas escolas, esbarramos nas limitações postas pela gestão educacional, limitando nossas idas às escolas [...] (ENF 4).

[...] ter mais adesão, porque eles não procuram a unidade para fazer a prevenção. Somado a isso, a falta de apoio por parte da gestão em incentivar a educação em saúde e disponibilizar material para que a gente esteja propagando. Além disso, a falta de estudos que impliquem em políticas mais voltadas para o adolescente (ENF 7).

A adesão do pessoal, porque nem sempre eles vêm, [...] estão resistentes a vir, porque têm problemas de drogas associados, [...]. Outra coisa é a estrutura, questão de materiais mais chamativos, porque são materiais um pouco engessados [...] (MED 6).

■ DISCUSSÃO

O estudo desvelou as concepções de médicos e enfermeiros das eSF sobre a educação em saúde no contexto das IST na adolescência, evidenciando que esse processo é realizado por múltiplos agentes e espaços, com destaque para as escolas e mídias informais como principais fontes de informação, enquanto os familiares aparecem com menor protagonismo. Os resultados evidenciam que as estratégias educativas adotadas são centradas no diálogo, utilizando linguagem acessível e recursos lúdicos, mas ainda marcadas por abordagens superficiais, muitas vezes motivadas pelo receio da reação familiar. Esses achados refletem barreiras estruturais, sociais e econômicas que perpassam o território e limitam a implementação de práticas educativas mais amplas e efetivas junto aos adolescentes.

Tais concepções, quando analisadas à luz do conceito de adolescência estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), revelam uma compreensão ampliada do ser adolescente e das múltiplas vulnerabilidades que o cercam. Dessa forma, ao reportar as definições de adolescência estabelecidas pela OMS, como todos os indivíduos entre 10 e 19 anos, marcados por características particulares — modificações anatômicas, psicológicas, sociais e comportamentais⁽¹⁷⁾ —, é possível inferir que os profissionais de saúde compreendem o ser adolescente e os fatores biopsicossociais associados ao período, como fatores que influenciam na vulnerabilidade desse grupo ao início precoce das atividades sexuais, gravidez na adolescência, uso de drogas e a exposição às IST.

Essa percepção se alinha ao exposto na literatura, que destaca os adolescentes como um grupo que representa um quarto da população sexualmente ativa e que pode ser afetado por fatores biopsicossociais. Atitudes vulnerabilizantes, desejos de autonomia, uso de drogas e múltiplos parceiros mais velhos são potencializadores do aumento das IST na adolescência⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, pode-se inferir que as condições econômicas e sociais do território são fatores que podem contribuir para a maior exposição dos adolescentes a situações de vulnerabilidade⁽¹⁹⁾. Tendo em vista que em geral, os adolescentes assistidos pelos profissionais da APS estão inseridos em áreas vulnerabilizadas socialmente e são majoritariamente gestantes, com casos de IST e problemas na estrutura familiar.

Por outro lado, profissionais que atuam em territórios com melhores condições socioeconômicas e educacionais relataram menor exposição dos adolescentes a situações de vulnerabilidade, uma vez que populações de áreas privilegiadas possuem maior acesso à informação, o que sugere maior letramento em saúde. Assim, a estabilidade econômica e social é associada a melhores condições de saúde e menor vulnerabilidade⁽¹⁹⁾.

É possível endossar que os fatores vulnerabilizantes que expõem os adolescentes à contaminação por IST são diversos, como a falta de acesso a informações adequadas, condições socioeconômicas e até mesmo questões culturais. Essa visão reforça a influência direta e indireta do território e de outros Determinantes Sociais em Saúde (DSS), que envolvem questões étnicas, raciais, psicológicas, sociais, culturais, comportamentais, educacionais e econômicas, sobre o aumento de IST na adolescência, assim como sobre o início precoce das atividades sexuais e a multiplicidade de parceiros⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, o documento Proteger e Cuidar da Saúde dos Adolescentes na Atenção Básica do Ministério da Saúde reforça a necessidade de uma abordagem integral,

considerando o adolescente em suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Os profissionais das eSF devem, portanto, promover a saúde de maneira ampla, orientando a população com vistas a realizar melhorias nas condições sanitárias e ambientais, já que os DSS influenciam diretamente no processo de saúde e doença.

Apesar dessas recomendações, destaca-se que a infraestrutura e ambiência das UBS não favorece o desenvolvimento de ações educativas eficazes para os adolescentes, o que pode justificar a dificuldade na realização dessas ações⁽²¹⁾. Por isso, é primordial que as eSF adotem estratégias sistêmicas e regulares nas UBS de modo a complementar as atividades desenvolvidas nas escolas por meio do PSE, assim como de outros programas que sejam desenvolvidos no âmbito escolar, podendo então criar uma rede de suporte abrangente, capaz de garantir atenção integral à saúde dos adolescentes, assim como o acesso contínuo à educação em saúde, amplificando os resultados esperados⁽²²⁾.

Complementarmente, observa-se que os meios pelos quais os adolescentes obtêm informações de saúde também exercem influência nesse cenário. No que concerne ao meio pelo qual os adolescentes obtêm informações de saúde, se verificou que a maior parte das informações adquiridas pelos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, assim como outros temas relacionados, provém principalmente de amigos, revistas, televisão e mídias digitais, enquanto os familiares são uma fonte menos frequente⁽²³⁾. Todavia, a presença da família no processo de educação sexual é reconhecida como um fator positivo e protetivo para prevenção de IST na adolescência, por isso ter familiares também como fonte de informações contribui positivamente para prevenção de IST na adolescência⁽²³⁾.

Nas entrevistas ficou evidente a preocupação dos profissionais de saúde com a forma como os pais recebem as estratégias educativas adotadas com seus filhos, tanto no ambiente escolar quanto nas UBS. Diante disso, os profissionais buscam adaptar estratégias às singularidades de cada adolescente, respeitando sua faixa etária e seu estágio de desenvolvimento, já que o objetivo é promover uma educação em saúde em IST que seja mais inclusiva, menos superficial e aceitável pelos familiares. Sendo assim, é necessária a preparação para que os profissionais atuem de forma personalizada.

Ademais, foi constatado que parte desses profissionais utilizam métodos educativos, como rodas de conversa, apresentações audiovisuais, uso de humor e recursos lúdicos, visando evitar polêmicas sobre o assunto. Contudo, a utilização desses métodos para ausentar e/ou tornar superficial as discussões sobre esses e outros assuntos, como a diversidade sexual e identidade de gênero, contrasta com a perspectiva

de autor⁽²⁴⁾, que valoriza o diálogo e a problematização como formas de estimular o pensamento crítico e a autonomia dos jovens. Essa limitação pode prejudicar o desenvolvimento de uma educação integral e crítica, fundamental para a formação da consciência dos adolescentes.

Embora compreensível, se considerarmos o contexto sociocultural que esses adolescentes e suas famílias vivenciam, a ausência de discussões aprofundadas limita o desenvolvimento de uma compreensão crítica e significativa sobre saúde sexual e reprodutiva, o que é fundamental para promover a autonomia e o empoderamento dos adolescentes na tomada de decisões sobre a prevenção de IST.

Os resultados encontrados se alinham a outra pesquisa⁽²⁴⁾, referindo que evitar temas relevantes por receio de represálias ou para não influenciar os adolescentes pode perpetuar a desinformação e a exclusão, indo de encontro aos princípios de uma educação emancipatória. É, pois, fundamental promover um diálogo aberto e inclusivo, que enfrente questões controversas de forma crítica, capacitando os adolescentes a tomarem decisões conscientes e responsáveis.

As práticas educativas em saúde sobre IST para adolescentes devem ir além da mera transmissão de conhecimento. É essencial que ocorra a promoção da conscientização e a transformação, permitindo que os adolescentes compreendam criticamente os fatores que os tornam vulneráveis às IST e adotem uma postura autônoma e responsável em relação à sua saúde sexual e reprodutiva.

O processo educativo não deve ser pautado em uma educação “bancária”⁽²⁴⁾, na qual o educador apenas repassa as informações. Deve basear-se no diálogo e na construção coletiva do conhecimento, criando um espaço em que adolescentes, profissionais de saúde e familiares possam expressar suas dúvidas, anseios e compreensão, construindo, assim, uma prática educativa sobre a problemática discutida.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde busquem equilibrar o respeito às sensibilidades culturais com a responsabilidade de fornecer uma educação crítica, que capacite os jovens a lidar com os desafios da vida sexual e reprodutiva de forma consciente e segura, assim como incluir os familiares para lidar e apoiar os adolescentes nesse contexto e nessa fase da vida.

Nesse sentido, as concepções de médicos e enfermeiros sobre a educação em saúde relacionadas às IST junto aos adolescentes se alinham aos resultados apontados na literatura, os quais evidenciam a educação em saúde como estratégia de fortalecimento da capacidade dos adolescentes em compreenderem de forma ampla e aprofundada as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Isso resulta em decisões mais conscientes e responsáveis sobre sua saúde, o que pode contribuir para uma significativa redução da incidência de IST entre eles⁽²⁵⁾.

A potencialidade dessa estratégia apoia-se na promoção de comportamentos preventivos e no entendimento crítico sobre sexualidade e saúde. Outro estudo demonstra que adolescentes expostos a programas de educação em saúde tornam-se mais conscientes sobre práticas seguras, aumentam sua adesão ao uso de métodos contraceptivos e desenvolvem habilidades conscientes para tomada de decisões⁽²⁶⁾. Isso pode resultar em um impacto direto na redução da incidência de IST, assim como na diminuição dos custos para o sistema de saúde, especialmente em relação às infecções, como o HIV. Assim, a educação em saúde cumpre seu papel, contribuindo para a melhoria econômica, social e da saúde pública.

Mesmo diante da compreensão demonstrada pelos profissionais sobre a importância da educação em saúde e de programas articulados entre saúde e educação para a melhoria do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e da qualidade da saúde sexual e reprodutiva desses, os profissionais enfrentam vários desafios na implementação de estratégias educativas direcionadas a esse público⁽²⁷⁾.

A resistência dos adolescentes em procurar os serviços de saúde, frequentemente relacionada à vergonha, à falta de consciência sobre a importância da prevenção, ao medo de que os familiares descubram que houve a procura pelos serviços de saúde, e em alguns casos, ao envolvimento com drogas, limitam o acesso. Esses comportamentos refletem uma desconexão entre a oferta de serviços e as necessidades percebidas pelos adolescentes.

Além disso, a resistência familiar e os tabus culturais sobre sexualidade dificultam o diálogo aberto sobre temas essenciais, como prevenção de IST, sexualidade e sexo, limitando o impacto das ações educativas. A literatura reforça que estratégias que incluem famílias no processo educativo, sem comprometer a privacidade dos adolescentes, são mais eficazes para superar esses desafios e barreiras⁽²⁸⁾.

Os profissionais também ressaltaram que, para além do acesso e adesão dos adolescentes, as questões estruturais e institucionais, como a falta de recursos materiais adequados, apoio da gestão e incentivo para promoção da educação permanente e continuada, apresentam-se como dificuldades enfrentadas no dia a dia por esses profissionais, limitando o desenvolvimento de ações educativas nas escolas, comunidades e na própria UBS.

Essas dificuldades tornam-se ainda mais significativas na ausência de articulação intersetorial, especialmente entre as unidades de saúde e as escolas. Embora o PSE represente um avanço, a resistência de gestores escolares e familiares em abordar temas relacionados à sexualidade ainda constitui uma barreira significativa. Para superar essas barreiras, a literatura destaca a necessidade de abordagens intersetoriais que envolvam profissionais de saúde, escola e familiares,

criando ambientes favoráveis a um diálogo abrangente e contínuo sobre educação sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de IST e outros agravos à saúde⁽²⁹⁾.

A limitação identificada no estudo foi a baixa adesão da classe médica e a inclusão de outros agentes, o que restringiu a diversidade de perspectivas coletadas. Para superar essas limitações, seria interessante ampliar a participação de médicos por meio da oferta de capacitações práticas e dinâmicas relacionadas à temática e em conjunto com outros agentes, como adolescentes e familiares, a fim de enriquecer o entendimento sobre o processo de educação em saúde voltado para IST na adolescência e, automaticamente, promover o fortalecimento do vínculo com a comunidade e os demais profissionais.

Mesmo diante dessa limitação, os achados obtidos oferecem elementos valiosos que podem ser adaptados a diferentes realidades, aplicando-se a lógica da transferibilidade. Isso permite que os resultados sirvam como uma referência inicial para profissionais e municípios que compartilhem condições populacionais ou estruturais semelhantes, respeitando as especificidades de cada local.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que médicos e enfermeiros da atenção básica reconhecem a importância da educação em saúde como estratégia fundamental na prevenção de IST na adolescência. Os achados revelam que, embora os profissionais adotem estratégias baseadas no diálogo, com linguagem acessível e recursos lúdicos, essas práticas ainda enfrentam limitações significativas, como a resistência familiar, a superficialidade das abordagens, a fragilidade da estrutura das UBS e a ausência de políticas públicas efetivas voltadas à temática. Além disso, observou-se que a vulnerabilidade dos adolescentes está diretamente relacionada aos DSS, como pobreza, desigualdade de acesso à informação e fragilidades familiares.

Diante dos desafios que permeiam a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, evidencia-se a necessidade urgente de uma atuação mais integrada, crítica e dialógica por parte das eSF. As ações desenvolvidas nas UBS devem, portanto, articular-se de forma sistemática com as estratégias realizadas nas escolas, por meio do PSE e outros programas, a fim de criar uma rede de cuidado contínuo e abrangente, que garanta o acesso dos adolescentes a informações qualificadas e apoio adequado.

Para tanto, torna-se imprescindível adotar abordagens multifacetadas, como a implementação de grupos educativos, oficinas, uso de tecnologias e mídias sociais, bem como a valorização de espaços dedicados à escuta e ao diálogo.

A educação em saúde precisa ultrapassar o modelo tradicional e bancário, promovendo a construção coletiva do conhecimento e o protagonismo juvenil, com a participação ativa de adolescentes, profissionais de saúde e familiares.

Somente por meio de uma abordagem intersetorial e humanizada, que valorize a singularidade dessa fase da vida e fortaleça as políticas públicas voltadas a esse grupo, será possível romper as barreiras socioculturais existentes e alcançar resultados efetivos na prevenção de IST e outros agravos. Assim, a construção de uma prática educativa transformadora torna-se não apenas um desafio, mas uma responsabilidade compartilhada entre o sistema de saúde, a escola, a família e a sociedade.

Dessa forma, o estudo contribui significativamente para a área da educação em saúde, ao ampliar o entendimento sobre os desafios enfrentados por profissionais das eSF no desenvolvimento de práticas educativas sobre IST com adolescentes, apontando caminhos para o fortalecimento da atenção integral a esse grupo. Suas implicações práticas reforçam a necessidade de investimentos em formação continuada, na melhoria das condições estruturais das unidades de saúde e em ações intersetoriais que integrem família, escola e serviços de saúde. Ademais, recomenda-se que futuras pesquisas explorem a perspectiva de outros agentes envolvidos nesse processo educativo, incluindo os próprios adolescentes, seus familiares e demais profissionais da atenção primária, além de interlocutores do PSE, a fim de construir abordagens mais dialógicas, efetivas e culturalmente sensíveis.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024[cited 2025 Feb 18]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/@download/file
2. Ministério da Saúde (BR). Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo Papilomavírus Humano POP-Brasil 2015/2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2020[cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/estudo-epidemiologico-sobre-a-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-papilomavirus-humano-pop-brasil-2015-2017/view>
3. Carvalho CB, Arrozo AM, Martins R, Costa R, Cordeiro F, Cabral JM. "Help Me Control My Impulses!": adolescent impulsivity and its negative individual, family, peer, and community explanatory factors. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2023[cited 2025 Feb 18];52:2545–58. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10522498/pdf/10964_2023_Article_1837.pdf
4. Queiroz RO, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Uema RTB, Oliveira RR, Higarashi IH. Family and community guidance in adolescence: assessment in the family health strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3457. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4599.3457>

5. Santos C, Roso A. Saúde sexual e reprodutiva nas adolescências no contexto brasileiro: indicadores, potencialidades e desafios. *Rev Ipsi* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18];24. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revipsi/article/view/67677>
6. Bueno DR, Köptcke LS. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):29–44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302>
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
8. Godoi MFRS. Mapa da saúde V GERES 2015–2019 [Internet]. Garanhuns: Secretaria do Estado de Pernambuco; 2020 [cited 2024 Nov 30]. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_v_regiao_de_saude.pdf
9. Saunders M, Townsend K. Choosing Participants. In: Cassell C, Cunliffe A, Grandy G. *The SAGE handbook of qualitative business and management research methods: history and traditions*. Londres: SAGE Publications Ltd; 2019. p. 480–492.
10. Antunes EMS, Matos JGS, Bentes CML. A atuação do enfermeiro no Programa Saúde na Escola: uma revisão integrativa. *Rev FT* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://revistaft.com.br/a-atuacao-do-enfermeiro-no-programa-saude-na-escola-uma-revisao-integrativa/>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
12. Silva FC, Souza Érica F de, Silva JV de O, Azevedo A karulina R de, Silva IC da, Bernardes MSV, et al. Práticas educativas em saúde aplicadas enfermagem no brasil. *REASE* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 18];10(11):1710–21. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16403>
13. Batista EC, Matos LAL, Nascimento ABA. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Rev Interdiscip Cien Aplic* [Internet]. 2017[cited 2024 Nov 28];11(3):23–38. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/331008193>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 13. ed., 2013.
15. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 223 p.
17. Freire IM, Minayo MCS. Trajetórias de adolescentes que vivem com o vírus HIV por transmissão vertical. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(8):e05172024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05172024>
18. Westin MR, Martinez YF, Silva AP, Greco M, Marques LM, Campos GB, et al. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. *Cad Saúde Pública*. 2023;39:e00118721. <https://doi.org/10.1590/0102-3111XEN118721>
19. Justino NF, Gomes RNS, Carminatti M, Barros LFM, Guerra JML, Rodrigues JCT, et al. Determinantes sociais da saúde: impactos no desenvolvimento de crianças e adolescente em situações de risco. *REASE* [Internet]. 2025[cited 2025 Jun 18];11(2):1927–42. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18210>
20. Costa MIF, Rodrigues RR, Teixeira RM, Paula PHA, Luna IT, Pinheiro PNC. Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>
21. Silva RAR, Venturi T. Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola. Chapecó: Editora UFFS; 2022. 461 p. <https://doi.org/10.7476/9786586545722>
22. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):72–86. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E305>
23. Mirieli LF. Educação Sexual e Reprodutiva para Adolescentes na Atenção Primária: uma revisão narrativa. *Ciênc Biol, Agrár Saúde* [Internet]. 2020[cited 2025 Jun 18];24(1):82–87. Available from: <https://ensaiociencia.pgscogna.com.br/ensaiociencia/article/view/7404>
24. Freire P. Educação como prática da liberdade. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2022.
25. Lima PMP, Nunes AFF, Santos BLA, Vilela EAP, Souza KGA, Sousa LB, et al. Conexão Adolescente: a importância do debate sobre sexualidade nas escolas. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(8):1373–84. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-1373-1384>
26. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health education in adolescents [Internet]. 2023[cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>
27. Assaife TFC, Gomes MK, Carvalho LL, Lucas EAJCF. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. *Physis*. 2024;34:e34029. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434029pt>
28. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(2):309–16. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>
29. Silva RAR, Venturi T. Pesquisas, Vivências e Práticas de Educação em Saúde na Escola. Chapecó: Editora UFFS; 2022, 461 p. <https://doi.org/10.7476/9786586545722>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O estudo contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES). Reconheço, com gratidão, o suporte acadêmico e institucional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, cuja contribuição foi fundamental ao longo deste trabalho.

■ Contribuição de autoria

Conceituação: Manoel Felipe Nunes da Rocha, Gracielly Karine Tavares Souza, Gabrielly Laís de Andrade Souza, Daniela Tavares Gontijo, Rosalie Barreto Belian
Curadoria de dados: Manoel Felipe Nunes da Rocha, Gracielly Karine Tavares Souza, Gabrielly Laís de Andrade Souza, Daniela Tavares Gontijo, Rosalie Barreto Belian

Investigação: Manoel Felipe Nunes da Rocha

Metodologia: Manoel Felipe Nunes da Rocha, Gracielly Karine Tavares Souza, Gabrielly Laís de Andrade Souza, Daniela Tavares Gontijo, Rosalie Barreto Belian

Administração de projeto: Manoel Felipe Nunes da Rocha

Supervisão: Rosalie Barreto Belian

Validação: Rosalie Barreto Belian

Escrita - rascunho original: Manoel Felipe Nunes da Rocha

Escrita - revisão e edição: Manoel Felipe Nunes da Rocha, Gracielly Karine Tavares Souza, Gabrielly Laís de Andrade Souza, Daniela Tavares Gontijo, Rosalie Barreto Belian

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Manoel Felipe Nunes da Rocha

E-mail: manolfelipeenfermeiro@gmail.com

Recebido: 13.04.2025

Aprovado: 22.07.2025

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

