



UFRR

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E BIODIVERSIDADE**

SARA SUERDA LOPES OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE
ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**

**BOA VISTA-RR
2023**

SARA SUERDA LOPES OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE
ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Biodiversidade, na área de concentração: saúde, meio ambiente e biodiversidade e linha de pesquisa II: ciências da saúde e sociedade.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Ticianeli.

**BOA VISTA-RR
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

O48a Oliveira, Sara Suerda Lopes.
Atenção básica e as ações de educação em saúde direcionadas aos adolescentes e jovens da rede estadual de ensino do município de Boa Vista-RR / Sara Suerda Lopes Oliveira. – Boa Vista, 2023.
66 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Ticianeli.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade.

1 – Adolescentes e jovens. 2 – Educação em saúde. 3 – Atenção primária. I – Título. II – Ticianeli, José Geraldo (orientador).

CDU – 614-053.6

SARA SUERDA LOPES OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE
ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**

Dissertação submetida ao Programa de PósGraduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Biodiversidade, na área de concentração: saúde, meio ambiente e biodiversidade e linha de pesquisa II: ciências da saúde e sociedade. Defendida em 28 de abril de 2023 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. José Geraldo Ticianeli
Orientador/PPGSBio – UFRR

Profa. Dra. Bianca Jorge Sequeira
PPGBio – UFRR

Profa. Dra. Daniele da Costa Cunha Borges Rosa
Universidade Federal de Roraima

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente **a Deus**, autor da vida, por sempre cuidar de mim nos mínimos detalhes e por me permitir finalizar esse trabalho com saúde e esperança de dias cada vez melhores.

Aos meus pais, **Raimunda Lopes e Hédio** Oliveira, por terem me dado a vida e sempre incentivarem e apoiarem os meus estudos. Aos meus irmãos, **Tharcyano, Hédio Vitor e Heitor**, que eu possa servir de inspiração para vocês que estão iniciando a vida nos estudos.

Aos meus queridos tios, **Maria Oneide e Antônio**, por cumprirem tão bem a missão de cuidar de mim, me educar e me conduzir no caminho do bem, me ensinando os princípios e valores, bem como pelo apoio durante toda a minha trajetória de estudo, sem vocês, com toda certeza seria muito mais difícil chegar até aqui. Aos meus primos-irmãos, **Natally, Ana Paula, Ramyres e João** pela parceria.

Ao Gustavo, pelo apoio incondicional, incentivo, inspiração e pela ajuda nas correções do texto, a minha sincera gratidão.

Ao meu estimado orientador, Prof. Dr. José Geraldo Ticianelli, por toda a paciência, estímulo, dedicação e compromisso. Pela empatia de sempre entender os meus momentos de vida, principalmente nas vezes que precisei me ausentar da dissertação para me dedicar a outros projetos pessoais. Sem dúvidas não poderia ter tido melhor orientador. Espero que Deus lhe retribua tudo que fez. Muito obrigada, de coração, pela ajuda e confiança, sem a sua condução esse trabalho não seria possível.

Aos meus amigos do coração, **Leonardo, Kelly, Nayara e Jádila**, pela amizade, parceria, estímulo e influência, desde a graduação estamos sempre juntos compartilhando essa jornada de estudos e de vida.

A todos os meus **professores do PPGSBio** que contribuíram e agregaram na minha formação profissional e pessoal.

Por fim, a todos que de alguma forma ajudaram, direta ou indiretamente, na conclusão de mais uma etapa da minha vida acadêmica, os meus sinceros agradecimentos.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O ciclo da adolescência é apontado como um momento importante de investimento em saúde. Por se tratar de um estágio diferenciado de vida, na qual ocorrem modificações comportamentais que podem produzir conflitos internos, físicos, psicossociais e emocionais, os profissionais de saúde, juntamente com a sociedade, devem promover, diariamente, atividades voltadas para a educação em saúde dessa população. Objetivou-se identificar os conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, correlacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde durante as práticas educativas direcionadas ao público juvenil. Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, do tipo descritiva, com corte transversal, utilizando procedimentos de pesquisa de campo. Os dados foram coletados nas UBS e nas escolas estaduais, situadas no território da Unidade Básica de Saúde, ambas localizadas em Boa Vista-RR, e ocorreu em duas etapas: i) aplicação de questionário online para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; ii) aplicação de questionário online para os adolescentes escolares. Os dados foram analisados diretamente no aplicativo Formulários do *Google Forms*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima (CEP/UFRR) sob o parecer nº 4.946.354. A amostra contou com 266 escolares e 19 enfermeiros. Com relação aos estudantes, houve predominância do sexo feminino (66,5%), na faixa etária de 17 anos. Quanto à proximidade à UBS e à residência, 78% dos adolescentes afirmaram estar próxima da sua casa, entretanto, 79,3% dos estudantes disseram não conhecer os serviços de saúde ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Acerca dos principais risco à saúde na percepção dos jovens, 49,6% respondeu saúde mental. No que tange aos assuntos em saúde de maior interesse, 62% dos estudantes responderam saúde mental, todavia, ao confrontar com os resultados dos enfermeiros, apenas três (30%) relataram abordar a temática durante a prática. Relativamente aos problemas encontrados pelos enfermeiros na realização de atividades educativas para o público juvenil, 66,7% dos profissionais referiram à falta de transporte para deslocamento da equipe e de materiais/recursos didáticos. Os resultados obtidos mostram que os adolescentes e jovens não têm sido atendidos em suas necessidades e interesses em saúde de maneira integral, como preconizado pelo SUS. Dessa forma, pode-se conhecer os assuntos de interesse dos escolares, de acordo com a ordem de prioridade, e compará-los à realidade prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Os achados visam contribuir para a melhoria da oferta de serviços de saúde a essa população, bem como promover maior aproximação entre o público juvenil e as unidades de saúde, colaborando, sobremaneira, para ao aumento dos níveis de saúde e qualidade de vida dos adolescentes e jovens, sob o aspecto biopsicosocioespíritual.

Palavras-chaves: Adolescentes e jovens. Educação em saúde. Atenção primária.

ABSTRACT

The adolescence cycle is pointed out as an important moment of investment in health. Because it is a different stage of life, in which behavioral changes occur that can produce internal, physical, psychosocial and emotional conflicts, health professionals, together with society, must promote, on a daily basis, activities aimed at the health education of this population. The objective was to identify the most relevant health-related content from the perspective of adolescents and young people from schools in the state network in the municipality of Boa Vista-RR, correlating them with the topics addressed by PHC nurses during educational practices aimed at the public juvenile. This is a research with a quantitative approach of an applied nature, and also descriptive type, with a cross section, using field research procedures. The data were collected at the UBS and state schools, located in the territory of the UBS, both located in Boa Vista-RR, and took place in two stages: i) application of an online questionnaire to PHC nurses; ii) application of an online questionnaire for school adolescents. The data were analyzed directly in the Google Forms application. The Research Ethics Committee involving Human Beings of the Federal University of Roraima (CEP/UFRR) under opinion n^o 4,946,354 approved the research. The sample included 266 students and 19 nurses. With regard to students, there was a predominance of females (66.5%), aged 17 years. As for the proximity of the UBS and the residence, 78% of the adolescents stated that it was close to their home; however, 79.3% of the students said they were not aware of the health services offered by the UBS. Regarding the main health risks in the perception of young people, 49.6% answered mental health. With regard to health issues of greatest interest, 62% of students answered mental health, however, when confronted with the results of nurses, only three (30%) reported addressing the issue during practice. Regarding the problems encountered by nurses in carrying out educational activities for the youth public, 66.7% of professionals referred to the lack of transportation for the team to move around and of teaching materials/resources. The results obtained show that adolescents and young people have not been fully attended to in terms of their health needs and interests, as recommended by the SUS. In this way, it is possible to know the subjects of interest to the students, according to the order of priority, and compare them to the practical reality of PHC nurses. The findings aim to contribute to the improvement of the offer of health services to this population, as well as to promote greater rapprochement between the youth public and the health units, collaborating, greatly, to increase the levels of health and quality of life of adolescents and young people, from the biopsychosocial-spiritual aspect.

Keywords: Adolescents and young people. Health education. Primary attention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficos dos escolares da rede estadual de ensino. Boa Vista-RR, 2023 (n=266).....	28
Tabela 2 – Características da localização geográfica e horário de funcionamento da unidade básica de saúde, segundo a percepção dos escolares, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).....	29
Tabela 3 – Conhecimento sobre os serviços de saúde e participação dos escolares, Boa Vista-RR, 2023 (n=266)	29
Tabela 4 - Lista de assuntos ensinados pela equipe da UBS durante as visitas as escolas, segundo a percepção dos alunos, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).....	30
Tabela 5 – Principais problemas que podem gerar riscos à saúde na opinião dos adolescentes e jovens participante, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).....	31
Tabela 6 – Sequência de conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).....	31
Tabela 7 – Frequência de realização de atividades de educação em saúde nas escolas, segundo os enfermeiros da APS, Boa Vista-RR, 2023 (n=11).....	32
Tabela 8 – Lista dos principais temas abordados durante as atividades educativas dirigidas ao público juvenil, de acordo com os enfermeiros da APS, Boa Vista-RR, 2023 (n=10).....	33
Tabela 9 – dificuldades manifestadas pelos enfermeiros para a promoção das ações educativas direcionadas ao público juvenil, Boa Vista-RR, 2023 (n=11)....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	JUSTIFICATIVA	14
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1	A ADOLESCÊNCIA E SUAS ESPECIFICAÇÕES.....	15
4.2	CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE JUNTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	16
4.3	A ATENÇÃO BÁSICA E A ESCOLA NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS PARA O ADOLESCENTE	18
4.4	O ADOLESCENTE COMO PROTAGONISTA DO CUIDADO.....	20
5	METODOLOGIA	23
5.1	TIPO DE ESTUDO	23
5.2	LOCAL DO ESTUDO	23
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
5.4	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	25
5.5	ANÁLISE DOS DADOS	27
6	RESULTADOS	28
7	DISCUSSÃO.....	34
8	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES	53
	ANEXOS.....	61

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080/1990 com a finalidade de assegurar a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado de fornecer condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Alicerçado nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, descentralização, regionalização e participação da comunidade, é considerado o maior programa de saúde pública do mundo (PEREIRA; OLIVEIRA JUNIOR; FALEIROS, 2018; SALES et al., 2019).

Nessa ótica, o principal serviço disponibilizado pelo SUS é a assistência à população, articulando atenção individual e as ações coletivas, executadas com o auxílio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS foi criada pela Portaria nº 4.279/2010 com a finalidade de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS e eliminar a fragmentação da atenção mediante a integração das ações e serviços de saúde (MERHY et al., 2019).

A RAS tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de comunicação. Nesse aspecto, a APS foi concebida como oferta de cuidados primários essenciais, contemplando três elementos primordiais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde, inseparabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social e participação social (GIOVANELLA, 2018; ALMEIDA et al., 2018).

A atenção primária - fazendo uso da Unidade Básica de Saúde (UBS)-, desempenha um papel central de garantia à população no acesso à atenção de saúde de qualidade. Foi constituída com o objetivo de descentralizar o atendimento, aproximar a população do acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais. Nesse sentido, a APS é considerada a porta de entrada preferencial do SUS, e é responsável, principalmente, por ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, sem prejuízo de assumir uma função essencial na elaboração de mecanismos para a melhoria da saúde dos adolescentes e jovens (BRASIL, 2012).

A adolescência é caracterizada por um período de transformação e de modificação corporal, biológica, hormonal, psíquica, social, espiritual e comportamental, no qual o indivíduo se prepara para assumir o papel de adulto, tanto do ponto de vista familiar quanto social (BRASIL, 2010).

Nesse panorama, a Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define a adolescência como o período de vida que vai de 12 a 18 anos de idade incompletos. Em contrapartida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescente o indivíduo entre 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 2007). Neste estudo, será adotada a referência cronológica de 12 a 19 anos de idade.

Outrossim, para a Organização Mundial da Saúde (2002), a adolescência pode ser dividida em 3 etapas: início da adolescência – 10 a 13 anos de idade – caracterizada pelo pico de crescimento e início da maturação sexual. Metade da adolescência – 14 a 15 anos de idade – em que as principais mudanças físicas são concluídas e o indivíduo passa a desenvolver um forte senso de identidade e a se relacionar mais com seus grupos de pares, além de ter pensamentos mais reflexivos e, final da adolescência – 16 a 19 anos de idade – momento em que o corpo assume a forma adulta e o indivíduo tem ideias e opiniões mais estabelecidas.

Dessa maneira, a adolescência é considerada um momento de descobertas, da busca pelo novo, da curiosidade, da sociabilidade e da identificação do grupo de amigos. Por outro lado, também pode ser associada à condição de vulnerabilidade em decorrência da pouca experiência de vida, da desinformação, da dificuldade para administrar os sentimentos e desejos e da má-execução dos programas de promoção à saúde direcionados a esse público (GONÇALVES et al., 2016).

Nesse contexto, o ciclo da adolescência é apontado como um momento importante de investimento em saúde. Ademais, por se tratar de um estágio diferenciado de vida, na qual ocorrem modificações comportamentais que podem produzir conflitos internos, físicos, psicossociais e emocionais, os profissionais de saúde, juntamente com a sociedade, devem promover, diariamente, atividades voltadas para a educação em saúde dessa população. Para isso, podem ser realizadas campanhas educativas e rodas de conversas para debater sobre temas como saúde sexual e reprodutiva, uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde mental, nutrição e adoção de estilo de vida saudável, com o intuito de formar adultos mais conscientes, saudáveis e produtivos (OMS, 2014; BRITO; ROCHA, 2019).

Além disso, melhorar as condições de saúde dos adolescentes e jovens traz muitos benefícios socioeconômicos, uma vez que o investimento em saúde dessa população possivelmente resultará em redução das taxas de mortalidade prematura na vida adulta, diminuição das doenças cardiovasculares e incapacidades laborais, contenção dos altos gastos públicos com saúde, aumento da força de trabalho e maior

tempo de produtividade, que contribui para o crescimento econômico e desenvolvimento acelerado do país (BRASIL, 2012).

Sob essa ótica, a atenção básica à saúde deve tomar iniciativas que incluam a melhoria na qualidade de vida, mediante atenção às necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e emocionais, inserindo os adolescentes e jovens na Atenção Básica, não apenas como público-alvo das ações de saúde, mas, especialmente, como protagonistas sociais da produção de saúde (BRASIL, 2018).

Para tanto, as instituições de ensino e as unidades de saúde devem promover ações em conjunto, uma vez que, depois do ambiente familiar, a escola possui uma vasta responsabilidade na formação do adolescente, pois, é no período escolar que começa o desenvolvimento corporal. Dessa forma, a academia é um ambiente oportuno para as práticas de incentivo à saúde e orientação quanto à tomada de decisões, sendo essa parceria primordial para o avanço na educação em saúde dessa população (REIS; MALTA; FURTADO, 2018; ALMEIDA et al., 2017).

Não obstante a existência de um vasto material orientador, observa-se falhas na implementação das políticas públicas dirigidas aos adolescentes e jovens, pois, mesmo tendo como premissa que os profissionais que atuam na atenção primária tenham capacitação para executá-las, nota-se que o público-alvo desconhece e não recebe as ações do programa.

Sabendo disso, a presente pesquisa buscará conhecer os assuntos relativos à saúde de maior interesse dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, a fim melhorar a integração desse público aos serviços de saúde, aumentar a sua adesão as ações de educação e saúde, favorecer a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, além de implementar um processo de capacitação continuada, com resultados, aos profissionais nas unidades de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar os conteúdos relativos à educação em saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, correlacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da APS durante as práticas educativas direcionadas ao público juvenil.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Investigar os conteúdos relacionados à saúde de maior interesse dos adolescentes e jovens escolares de Boa Vista;
- ✓ Conhecer as ações utilizadas pelos profissionais das UBS como mecanismo de produção de conhecimento de cuidados em saúde de adolescentes e Jovens estudantes do ensino fundamental II e médio de Boa Vista-RR;

3 JUSTIFICATIVA

A adolescência é marcada por um processo de transição entre o ser infantil, ainda dependente, e o ser adulto, independente e autônomo, na qual o indivíduo perpassa por profundas transformações biológicas, psíquicas e sociais de grande importância. Essa etapa da vida é caracterizada como um período de descobertas e de consolidação da personalidade. Dessa forma, os comportamentos adotados e as experiências vivenciadas refletirão em toda a sua vida, justificando a importância do conhecimento sobre os fatores determinantes para ter uma vida saudável.

A formação dos adolescentes e jovens conta com o papel fundamental da escola, tendo em vista que, além de ser um ambiente adequado para a aprendizagem, é o local em que eles passam a maior parte do dia. Já a UBS é a porta de entrada para os demais serviços de saúde, sendo responsável, principalmente, por ações de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, assumindo uma função essencial na elaboração de mecanismos para a melhoria da saúde do adolescente. Por conseguinte, a parceria entre esses serviços constitui-se em ferramenta indispensável ao desenvolvimento de ações primordiais para a promoção da saúde.

Embora o adolescente integre um grupo prioritário dentro das políticas públicas de atenção à saúde, existe uma lacuna entre esses indivíduos e os serviços de saúde. Essa afirmação é corroborada pelos dados epidemiológicos observados no estado de Roraima, em cujo Relatório Epidemiológico Anual de 2020, 1,2% das mães tinham entre 10 e 14 anos de idade, e 18,3% entre 15 e 19 anos. No que tange às infecções sexualmente transmissíveis, houve 3 casos confirmados de hepatite B em indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.

Em razão disso, conhecer os conteúdos relativos à saúde de maior relevância para o adolescente, bem como as ações utilizadas pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado, traduz-se em um importante passo para potencializar o planejamento de ações educativas, a monitorização e a avaliação das intervenções e serviços destinados à saúde dessa população.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A ADOLESCÊNCIA E SUAS ESPECIFICAÇÕES

Na adolescência ocorrem diversas mudanças que refletem principalmente no crescimento físico, devido à atuação expressiva dos esteroides gonadais – estrogênio, progesterona e testosterona – juntamente com o hormônio do crescimento (GH) e da produção do fator de insulina-dependente (IGF-I) que leva a modificações corporais (GASPARETTO et al., 2020; BRASIL, 2018).

A puberdade inaugura a transição da infância para a adolescência. Na puberdade inicia-se o aparecimento de pelos, sobretudo, nas axilas e região pubiana, tanto nos homens quanto nas mulheres. No que tange às modificações sexuais, nos meninos, as gonadotrofinas atuam no aumento dos testículos, desenvolvimento do pênis e liberação de testosterona. Já nas meninas, a primeira demonstração de puberdade é o aparecimento do broto mamário e início da produção de estrógeno e progesterona pelo estímulo dos hormônios folículo-estimulante e Luteinizante (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013).

Relativamente ao ganho de altura, de acordo com Fernandes (2015), pode ser dividido em quatro fases: 1. Crescimento estável – crescimento regular em torno de 5 a 6 cm por ano no início da puberdade – 2. Aceleração ou Estirão do Crescimento – 3. Crescimento máximo ou pico de velocidade de crescimento – rápido ganho de altura– 4. Desaceleração do crescimento – diminuição gradativa da velocidade do crescimento estatural até a completa fusão das epífises ósseas.

No campo neurobiológico ocorrem a neurogênese, crescimento dendrítico, amadurecimento das porções posteriores e mediais do cérebro, desenvolvimento da área cognitiva e maturação do raciocínio e o aumento da substância branca envolvendo as sinapses com consequente melhoria das transmissões de mensagens. Por outro lado, o lobo pré-frontal, que é o encarregado pelo controle das emoções, ainda se encontra imaturo, permitindo inferir que a dificuldade no controle dos impulsos, incluindo as automutilações, podem decorrer da imaturidade cerebral (SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019).

Além do aspecto biológico, as transformações psicológicas, nesse estágio, estão associadas às mudanças corporais, ao luto pelo corpo infantil, pela identidade infantil e pela relação com os pais na fase da infância. O desenvolvimento psicológico

do adolescente ocorre de forma lenta e gradativa por meio de uma sucessão de experiências, dentre elas, o desligamento progressivo dos pais, a compreensão das transmutações corporais da puberdade e suas repercussões, as modificações na socialização, a nova forma de percepção da realidade e a conquista do pensamento formal, ou seja, capacidade de abstração e raciocínio (BRASL, 2010; ROSSI et al., 2019).

O processo do adolecer, as modificações impostas ao corpo e a mente, e o nível de conscientização sobre essas mudanças, estimulam o adolescente a apresentar, também, transformações comportamentais, tais como, formulação de valores e estilo de vida, planos de carreira, novos papéis na sociedade, acesso a diferentes públicos e relacionamentos pessoais (SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019). Nesse estágio de vida ocorre a experimentação de novos comportamentos e vivências que, algumas vezes, representam risco à saúde, como o uso e abuso de álcool e outras drogas, o sedentarismo, alimentação inadequada e a prática sexual desprotegida. Dessa forma, é imprescindível o monitoramento e acompanhamento da saúde do adolescente, bem como a orientação de comportamentos saudáveis (REIS; MALTA; FURTADO, 2018).

Embora não exista um momento exato para definir o ponto final da adolescência, consideram-se alguns critérios para afirmar que o indivíduo passou da adolescência para a vida adulta, dentre eles: o estabelecimento da identidade estável, o desenvolvimento de um sistema pessoal de valores éticos e morais, independência dos pais, a escolha da profissão, a aceitação da sua sexualidade e a capacidade para vivenciar relações duradouras com envolvimento afetivo e maturidade sexual (FERNANDES, 2015; SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019).

4.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE JUNTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O reconhecimento do adolescente como ser individual e com necessidades próprias e específicas teve como marco inicial, no cenário internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em que foram reconhecidos os direitos humanos universais no plano individual, social e coletivo. Para concretizar o atendimento desse direito universal foi criado um sistema especial de proteção a

alguns sujeitos, como crianças e adolescentes, obrigando os Estados a efetivar políticas públicas que considerassem as diferenças e vulnerabilidades desse público-alvo (BRASIL, 2007).

No plano nacional, a promulgação da Constituição Federal de 1988 representa a redemocratização da República, bem como o estabelecimento programático, a partir de compromissos e tratados internacionais, da previsão de norma que regulamenta os direitos da criança e do adolescente. Nesse contexto, destaca-se o art. 227 da CF/88:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em 1989, impulsionado pelos movimentos sociais de redemocratização e de criação do SUS, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), sendo o primeiro programa a incentivar a participação dos adolescentes na elaboração de políticas públicas na área de saúde. O PROSAD fundamenta-se numa política de promoção da saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação (BRASIL, 1996).

A partir da década de 1990, as políticas públicas passaram a enfatizar a participação social dos adolescentes como sujeitos autônomos. A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei nº 8.069/90 reitera a autonomia e identidade dos adolescentes ao dispor que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos e garantias e não só objeto de intervenção do Estado e da família (BRASIL, 2010).

O ECA determina, ainda, que a condição de pessoa em desenvolvimento não tira do adolescente o direito à inviolabilidade da sua integridade física, psíquica e moral, preservação da imagem, da identidade, autonomia e a obrigatoriedade de que seja ouvido e possa decidir sobre todos os assuntos que afetam a sua vida, rompendo com o regime anterior do Código de Menores (BRASIL, 2007).

Nessa lógica, tendo em vista que a presença ou a revelação de certos fatos aos responsáveis legais pode acarretar prejuízos para a saúde dos adolescentes e jovens, resultando em perda da confiança na equipe de saúde e afastamento dos serviços, os Códigos de Ética de profissionais de saúde determinam o respeito à

opinião e à manutenção do sigilo profissional, desde que o indivíduo tenha capacidade de entender o problema e conduzir-se para a resolução (BRASIL, 2018).

Sob a ótica desse novo paradigma, o menor de idade é capaz de formular seu próprio ponto de vista e tem capacidade de discernimento para ser atendido nos serviços de saúde, independentemente da autorização do responsável, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva. Assim sendo, a imposição da presença do responsável para acompanhamento no serviço de saúde ou qualquer outra exigência que possa afastar, impedir ou dificultar o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde, constitui-se em lesão do direito a uma vida saudável (BRASIL, 2007).

Corroborando os acontecimentos anteriores, em 2013 é inaugurado, pela Lei nº 12.852, o Estatuto da Juventude que dispõe sobre os direitos, os princípios e as diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional da Juventude. Essa lei versa sobre os mais variados direitos dos adolescentes e jovens, entre os quais, o direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral.

4.3 A ATENÇÃO BÁSICA E A ESCOLA NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS PARA O ADOLESCENTE

Os serviços de atenção básica devem assegurar ao adolescente e ao jovem o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como de atenção aos agravos e doenças, mediante um atendimento centrado nesse grupo e adequado as suas necessidades específicas. Nessa lógica, a UBS é a porta de entrada preferencial para o atendimento e acompanhamento em saúde, constituindo-se em um local propício para captação de adolescentes e jovens por meio de ações desenvolvidas, tanto no interior quanto no exterior da unidade, pela busca ativa nas visitas domiciliares e pelas parcerias firmadas com as escolas (SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019).

Nos locais de atenção à saúde deve haver uma adequação dos serviços às necessidades específicas dessa população, respeito às características socioeconômicas e culturais e à participação ativa dos adolescentes e dos jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações. Além disso, a

relação do profissional de saúde deve ser guiada pelos princípios do respeito, da autonomia e da liberdade, a garantia do sigilo das informações obtidas e a oferta de apoio sem emissão de juízo de valor (BRASIL, 2018).

Além disso, o ambiente dever ser agradável e acolhedor, de maneira que os adolescentes e jovens de ambos os sexos se sintam à vontade. Sempre que possível devem ser destinados turnos e dias específicos para o atendimento dessa população, tal como acontece com a consulta de pré-natal e preventivo, por exemplo. Ademais, vale ressaltar que a recepção também se constitui em fator importante para a permanência ou não desse indivíduo no serviço de saúde. Assim, é preciso criar mecanismos mais flexíveis de organização, evitar o excesso de burocracia para a prestação do serviço, viabilizar o atendimento mesmo que o adolescente ou jovem não disponha de algum documento ou esteja desacompanhado do responsável e ofertar o máximo de informações possíveis (BRASIL, 2010).

Embora, os adolescentes e jovens, de modo geral, ostentem boas condições de saúde, podem estar sujeitos a situações de riscos com potencial para gerar graves problemas. Dessa forma, é primordial que a atenção básica adote táticas para que essa população tenha conhecimento de que existe um programa próprio de atendimento, recorrendo a mecanismos de divulgação como, por exemplo, a elaboração de cartazes informativos, o uso de tecnologias e o estabelecimento de parcerias com escolas, igrejas e outras instituições (SILVA; XIMENES, 2019; SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019; DOURADO et al., 2021).

Nessa perspectiva, existe uma concordância de que bons níveis educacionais estão associados a uma população mais saudável, assim como o de que uma população que tem mais oportunidades de se apoderar de conhecimentos, o que caracteriza a íntima ligação existente entre as áreas de saúde e educação. Dessa maneira, o espaço escolar é reconhecido como um ambiente privilegiado para a disseminação e a realização de atividades promotoras de saúde, pois, no contexto situacional da escola encontram-se diferentes sujeitos que produzem modos distintos de pensar e agir que devem ser compreendidos pelas equipes de atenção básica (BRASIL, 2009).

Outrossim, muitas ações de saúde podem ser realizadas nas escolas por profissionais da rede de atenção básica juntamente com a equipe escolar, além disso, as parcerias realizadas entre UBS e escola são capazes de permitir que as consultas sejam marcadas por meio da instituição de ensino e, também, ajuda na divulgação

das ações de saúde dirigidas a esse público na atenção básica, atuando como um verdadeiro multiplicador das ações educativas produtoras de saúde (FONTENELE et al., 2017; SILVA; XIMENES, 2019; SOUZA; ANDRADE; VILLALBA, 2019).

A escola é um espaço importante para a concepção de um programa de educação para a saúde dos adolescentes e dos jovens, sendo considerada por alguns como o espaço de transição entre o mundo familiar e o mundo mais amplo. Distingue-se das demais instituições por oferecer a oportunidade de educar mediante a construção de conhecimentos resultantes do confronto de saberes denominado de “cultura escolar”. Sob esse enfoque da cultura escolar é que se justifica a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Ministério da Saúde em cooperação com o Ministério da Educação, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286/2007 (BRASIL, 2009; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

Instituído com a perspectiva de expandir as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, o PSE ostenta os objetivos de promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica; contribuir para a constituição de condições para a formação integral do educando; contribuir para a construção de sistema de atenção social; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2009).

A despeito dos esforços das políticas públicas e das mudanças que vêm ocorrendo sobre a percepção de saúde escolar e de promoção da saúde, ainda é necessário grandes avanços, sobretudo, nas atuais políticas educacionais e de saúde, a fim de proporcionar, nas práticas de suas atividades cotidianas, que o adolescente seja visto em suas multidimensões e subjetividades, aproximando os conteúdos curriculares as suas necessidades e demandas (MASSON et al., 2020).

4.4 O ADOLESCENTE COMO PROTAGONISTA DO CUIDADO

O adolescente é percebido pela sociedade numa concepção tradicional como imaturo, frágil, insequente e em fase de crescimento, o que tem favorecido a sua desvalorização e o não reconhecimento do seu potencial de contribuição no desenvolvimento das ações de saúde (REIS; MALTA; FURTADO, 2018). Na

contemporaneidade as políticas de saúde têm recomendado intervenções mais adaptáveis às demandas e predileções dos adolescentes e jovens. No entanto, a realização de pesquisas envolvendo esse grupo e a sua inclusão como protagonista do cuidado tem apresentado resultados bastante insatisfatórios, com políticas e programas de saúde fundamentados e desenhados, sobretudo, por adultos (VINAGRE; BARROS, 2017; YASSAEE et al., 2017; BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a atenção à saúde do adolescente deve ter como princípio a liberdade. É importante ofertar ao adolescente a oportunidade dele fazer por ele mesmo, colocando-o como protagonista, incentivando-o a fazer suas próprias escolhas, dando-lhe autonomia, apoio e aprovação para usar o seu potencial energético em atividades que propiciem a promoção da saúde, possibilitando ao adolescente dispor de conhecimento que lhe permitirá a tomada de decisão, em lugar de ser submetido a valores e normas que o impeçam de exercer seu direito de escolha e participação (BRASIL, 2018).

O protagonismo do adolescente se constrói coletivamente com o fortalecimento da sua identidade, participação ativa nas ações de saúde, capacidade de tomada de decisão e de seu compromisso social. O adolescente tem aspiração de ser escutado e ter suas capacidades reconhecidas, enquanto sujeito de direitos, carece de ser visto como cidadão capaz de se posicionar nos diversos níveis do cotidiano em que está inserido, dentre eles, na saúde (SILVA; XIMENES, 2019).

Destaca-se, como estratégia eficaz de promoção à saúde, favorecer a participação do adolescente no processo de formulação de políticas públicas afetas à saúde, tendo em vista o que preconiza o próprio ECA. Tal representatividade adolescente constitui-se em elemento chave para a eficácia, resolutividade e o impacto social positivo das ações de saúde, pois, além de contribuir para a sua autoestima e torná-lo socialmente mais responsável e cooperativo, é o caminho para o desenvolvimento de uma pessoa saudável sob o aspecto biopsicossocial e de transformação da sociedade (BRASIL, 2010).

Ademais, conhecer sobre o que os adolescentes e jovens pensam, sentem e querem em relação aos cuidados de saúde permite entender melhor sobre as suas expectativas, desejos e interesses. Dar voz aos adolescentes e jovens estimula a sua participação ativa nas questões relativas à sua saúde, de modo a permitir a adequação do cuidado e das políticas de saúde às suas necessidades e preferências (VINAGRE; BARROS, 2019).

O esforço atual dever ser o de promover uma relação de horizontalidade entre os profissionais da rede básica de atenção à saúde e os adolescentes e jovens, dando abertura para o protagonismo juvenil mediante a valorização dos seus saberes, a oportunidade de discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo, permitindo a exposição de dúvidas e opiniões, a disponibilidade de escuta do jovem pelo profissional, bem como o fornecimento de todas as informações que forem necessárias. Em suma, trabalhar essas questões na atenção à saúde dessa população pode produzir novas maneiras de pensar e agir, favorecendo a redução dos riscos e a promoção da saúde (QUEIROZ et al., 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, do tipo descritiva, com corte transversal, utilizando procedimentos de pesquisa de campo.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de administração municipal e nas escolas estaduais, situadas na área de abrangência da UBS, ambas localizadas no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima.

A Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Nela é ofertado atendimento primário em saúde multidisciplinar, como por exemplo, medicina, enfermagem, odontologia e farmácia.

Nas escolas públicas da rede estadual do município de Boa Vista é ofertado ensino gratuito aos alunos da 6ª série do ensino fundamental II ao 3º ano do ensino médio, além de Educação de Jovens e Adultos – EJA.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por 266 estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio da rede pública estadual de Boa Vista - Roraima, situadas na área de abrangência das UBS, e 19 enfermeiros das UBS do município.

Boa Vista possui 58 escolas estaduais na zona urbana e cerca de 40.676 alunos matriculados no ensino fundamental e ensino médio regular. No âmbito da saúde, o município conta com 34 UBS distribuídas em 8 macro áreas, conforme mostra a figura abaixo:

Figura 1 – Mapa de Distribuição das UBS na Cidade de Boa Vista-RR

assinado pelo responsável legal. Em relação aos enfermeiros, os critérios de inclusão foram ser um profissional da unidade básica de saúde, que aceitou participar, realizou o preenchimento completo e correto dos questionários da pesquisa, bem como o preenchimento, assinatura e devolução do TCLE.

Como critérios de exclusão foram considerados: a recusa em participar da pesquisa, o não preenchimento de qualquer um dos critérios de inclusão e indígenas.

Os principais benefícios desta pesquisa consistem em possibilitar a identificação das principais demandas de saúde dos adolescentes e jovens estudantes da cidade de Boa Vista-RR, bem como contribuir para o remodelamento das práticas dos profissionais de saúde das UBS no cuidado ao adolescente e jovem. Além disso, dará subsídios para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem.

A participação nesta pesquisa não apresenta riscos à integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, há uma possibilidade de cansaço, aborrecimento, constrangimento, vergonha ou desconforto, principalmente quanto à exposição da conduta profissional por medo de julgamento. Outro risco é o vazamento de informações confidenciais. Deste modo, a entrevistadora assegurou a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Em caso de desconforto o participante poderia se retirar da pesquisa sem nenhum ônus.

5.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Primeiramente, a pesquisadora realizou o contato com os profissionais de saúde das UBS e os convidou para participar da pesquisa. A coleta de dados foi feita por meio do preenchimento de um questionário online (figura 3 e apêndice A), contendo questões objetivas e subjetivas, que foi enviado via WhatsApp ou e-mail, conforme a preferência manifestada pelo participante, após breve orientação da pesquisadora.

Em seguida, realizou-se a identificação das escolas pertencentes ao território sob responsabilidade do enfermeiro participante. A partir disso, a pesquisadora entrou em contato com a direção e coordenação das escolas e realizou a pesquisa durante o período das aulas, nos dias e horários disponibilizados pelo gestor e a coordenação, mediante o preenchimento de um questionário online (figura 4 e apêndice B). O link de acesso ao questionário foi enviado para a pessoa designada pela coordenação das

escolas para análise e posterior envio aos alunos e aos pais/responsáveis, tendo sido respondido por aqueles que manifestaram interesse em participar do presente estudo.

Figura 2 – Fluxograma representativo do processo de coleta de dados

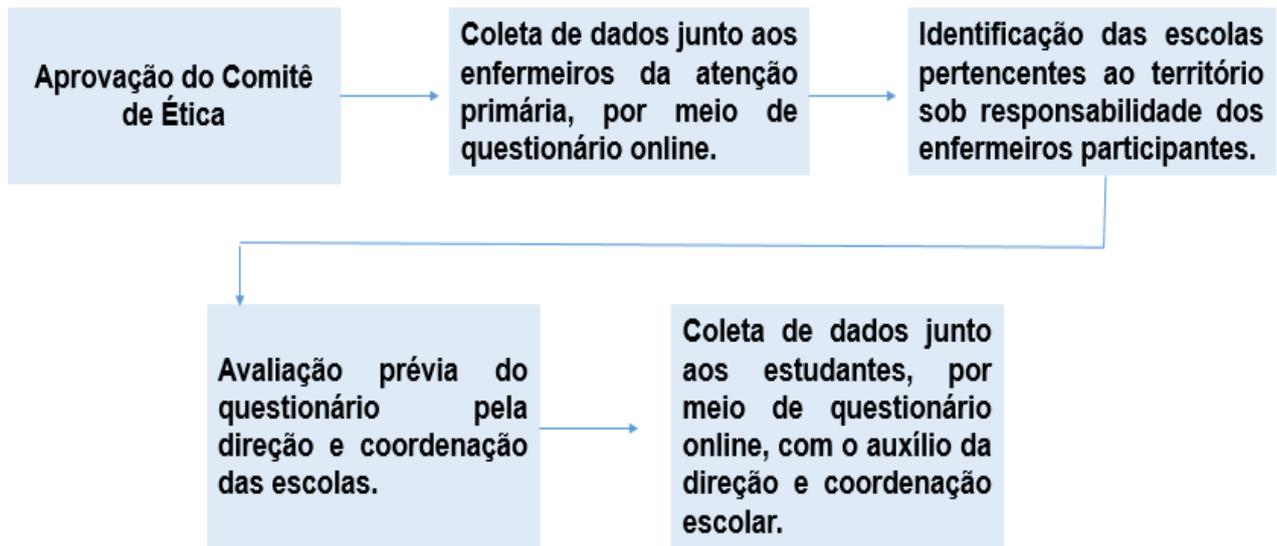


Figura 3 - QR code para acesso ao questionário do enfermeiro



Figura 4 – QR code para acesso ao questionário do adolescente



5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados diretamente no aplicativo de Formulários do *Google Forms*, o qual foi usado, também, como instrumento de coleta, uma vez que o questionário foi realizado de forma online utilizando o aplicativo.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima sob o parecer nº 4.946.354 (anexo A). Os que aceitaram participar da pesquisa receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice C).

No caso dos estudantes menores de idade, o TCLE (apêndice D) foi assinado pelo responsável legal e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (apêndice E) foi assinado pelo adolescente, demonstrando o desejo em participar da pesquisa.

Aos estudantes estrangeiros foi disponibilizado o TCLE e o TALE (apêndice F) traduzido em espanhol, a fim de facilitar a leitura e garantir que o entendimento da pesquisa, condições para participar, bem como os riscos e benefícios da sua participação.

6 RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa 266 estudantes do ensino fundamental II e médio das escolas da rede estadual e 19 enfermeiros lotados na unidade básica de saúde, ambas localizadas no município de Boa Vista-RR.

No tocante aos adolescentes e jovens que participaram da pesquisa, verificou-se maior concentração do gênero feminino, representando 66,5% da amostra, seguido de 31,2% do sexo masculino. Em relação à idade, foi predominante os alunos com 17 anos (22,2%). A amostra foi composta por 228 estudantes brasileiros (85,7%) e 36 estudantes venezuelanos (13,5%). A tabela 1 trata das características sociodemográficas desse público.

Tabela 1 – Características sociodemográficos dos escolares da rede estadual de ensino. Boa Vista-RR, 2023 (n=266).

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	177	66,5
Masculino	83	31,2
Prefiro não dizer	6	2,3
Nacionalidade		
Brasileiro	228	85,7
Venezuelano	36	13,5
Outro	2	0,8
Faixa Etária		
18 a 19 anos	42	15,9
17 a 16 anos	95	35,7
14 a 15 anos	56	21
13 a 12 anos	73	27,3

Quando questionados se conheciam a unidade básica de saúde do seu bairro, 86,5% responderam que sim, e 13,5% referiram não conhecer a unidade básica de

saúde do seu bairro. Quanto à distância entre a unidade básica de saúde e a sua casa, 78% afirmaram que a UBS estava localizada próxima das suas residências, e 22% disseram que a UBS encontrava-se distante das suas casas. Em relação ao horário de funcionamento da UBS, 48,1% respondeu que sabia o horário, enquanto 51,9% respondeu negativamente (tabela 2).

Tabela 2 – Características da localização geográfica e horário de funcionamento da unidade básica de saúde, segundo a percepção dos escolares, Boa Vista-RR, 2023 (n=266)

Variáveis	N	%
Conhece a UBS do seu bairro?		
Sim	230	86,5
Não	36	13,5
Tem UBS próxima à sua residência?		
Sim	202	78
Não	57	22
Sabe o horário de funcionamento da UBS?		
Sim	128	48,1
Não	138	51,9

No que diz respeito ao conhecimento sobre os serviços e programas direcionados a esse público e ofertados pela equipe das UBS, 79,3% dos estudantes afirmaram desconhecer esses serviços. Quanto à participação em alguma atividade desenvolvida pela UBS, 86,1% disseram nunca terem participado de nenhuma atividade promovida pela UBS. Em relação ao desenvolvimento de ações de saúde voltadas ao público juvenil realizadas pela UBS nas escolas, 71,1% dos participantes comunicaram que a UBS não realiza atividades em sua escola (tabela 3).

Tabela 3 – Conhecimento sobre os serviços de saúde e participação dos escolares, Boa Vista-RR, 2023 (n=266)

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Você conhece os serviços ofertados pela UBS?		
Sim	55	20,7
Não	211	79,3
Você já participou de alguma atividade promovida pela UBS?		
Sim	37	13,9
Não	229	86,1
A equipe de saúde da UBS já realizou ações na sua escola?		
Sim	77	28,9
Não	189	71,1

Acerca dos principais assuntos sobre saúde que são abordados pela UBS durante as visitas na escola, das 145 respostas, 48,6% referiu as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e 43,1% a importância das vacinas (tabela 4).

Tabela 4 - Lista de assuntos ensinados pela equipe da UBS durante as visitas as escolas, segundo a percepção dos alunos, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=145).

Variáveis	N	%
Infecções Sexualmente Transmissíveis	70	48,6
Importância das vacinas	62	43,1
Saúde bucal	48	33,3
Saúde mental	42	29,2
Alimentação saudável e atividade física	38	26,4
Higiene corporal	37	25,7
Direitos e deveres dos adolescentes e jovens	29	20,1
Violência doméstica e sexual	26	18,1
Sexualidade	20	13,9

Tabela 4 - Continua

Variáveis	N	%
------------------	----------	----------

Problemas ginecológicos mais comuns na adolescência	17	11,8
Saúde auditiva e ocular	16	11,1
Anticoncepção de emergência	11	7,6

No que tange aos principais riscos à saúde na percepção dos adolescentes e jovens, dos 266 participantes, 49,6% respondeu saúde mental, 46,6% uso de álcool e outras drogas, seguido de 43,6% infecções sexualmente transmissíveis (tabela 5).

Tabela 5 – Principais problemas que podem gerar riscos à saúde na opinião dos adolescentes e jovens participante, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).

Variáveis	N	%
Saúde mental	132	49,6
Uso de álcool e outras drogas	124	46,6
Infecções Sexualmente Transmissíveis	116	43,6
Obesidade e sedentarismo	89	33,5
Gravidez na adolescência	81	30,5
Problemas de saúde bucal	58	21,8

Quando perguntado quais assuntos relacionados à saúde eles tinham mais interesse em aprender, 62% respondeu saúde mental, 47% alimentação saudável e distúrbios na alimentação, seguido de 40,6% prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (tabela 6).

Tabela 6 – Sequência de conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual, em ordem decrescente, Boa Vista-RR, 2023 (n=266).

Variáveis	N	%
Saúde mental	165	62
Alimentação saudável	125	47
Prevenção de IST	108	40,6
Direitos e deveres dos adolescentes e jovens	102	38,3

Tabela 6 - continua

Variáveis	N	%
Prática de atividade física	95	34,6
Uso e abuso de álcool e outras drogas	92	34,6
Problemas ginecológicos mais comuns na adolescência	87	32,7
Violência doméstica e sexual	85	32
Prevenção contra hipertensão e diabetes	79	29,7
Prevenção contra gravidez na adolescência	78	29,3
Higiene corporal	77	28,9
Importância das vacinas	75	28,2
Saúde bucal	74	27,8
Sexualidade	64	24,1
Mudanças corporais na adolescência	58	21,8
Saúde auditiva e ocular	57	21,4
Anticoncepção de emergência	42	15,8

Ademais, no que tange aos profissionais de saúde, 94,7% dos enfermeiros participantes atuavam na estratégia saúde da família, entretanto, 55,6% afirmaram não possuir escolas da rede estadual no território sob sua responsabilidade, fato que pode ter interferido nos resultados encontrados.

Quando questionados sobre a frequência de realização de ações de educação em saúde nas escolas da sua área de abrangência, 54,5% informaram que as ações aconteciam semestralmente (tabela 7).

Tabela 7 – Frequência de realização de atividades de educação em saúde nas escolas, segundo os enfermeiros da APS, Boa Vista-RR, 2023 (n=11).

Variáveis	N	%
Mensalmente	2	18,2
Semestralmente	6	54,5
Anualmente	2	18,2

Tabela 7 – continua

Variáveis	N	%
Mediante solicitação da equipe escolar	1	9,1

No que tange aos principais assuntos abordados durante a realização dessas atividades de educação em saúde, 90% respondeu que abordava a temática de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, 50% referiu promover atividades sobre o uso de álcool e outras drogas e higiene corporal (tabela 8). Quanto à forma de realização, 90% dos profissionais informaram que essas ações era realizadas por meio de palestras.

Tabela 8 – Lista dos principais temas abordados durante as atividades educativas dirigidas ao público juvenil, de acordo com os enfermeiros da APS, Boa Vista-RR, 2023 (n=10).

Variáveis	N	%
IST e gravidez na adolescência	9	90
Uso de álcool e outras drogas	5	50
Higiene corporal	5	50
Saúde bucal	4	40
Atividade física e alimentação saudável	4	40
Saúde mental	3	30
Anticoncepção de emergência	3	30
Problemas ginecológicos comuns na adolescência	2	20
Violência doméstica e sexual	2	20
Imunização e controle de vetores	2	20
Desenvolvimento corporal do adolescente	1	10

Quando questionados sobre a existência de empecilhos para a realização de ações de educação em saúde voltadas para o público juvenil, 81,8% afirmaram que sim. Nesse viés, os principais problemas mencionados foram, 66, 7% falta de transporte para locomoção da equipe e de recursos didáticos, 55,6% falta de interesse

dos adolescentes e jovens, seguido de 44,4% ausência de colaboração da equipe escolar (tabela 9).

Tabela 9 – dificuldades manifestadas pelos enfermeiros para a promoção das ações educativas direcionadas ao público juvenil, Boa Vista-RR, 2023 (n=11).

Variáveis	N	%
Falta de transporte para o deslocamento da equipe	6	66,7
Falta de materiais/recursos didáticos	6	66,7
Desinteresse por parte dos adolescentes e jovens	5	55,6
Ausência de colaboração da equipe escolar	4	44,4
Desmotivação profissional	3	33,3
Medo e insegurança	2	22,2
Falta de tempo/sobrecarga	2	22,2
Influência negativa dos pais	1	11,1

7 DISCUSSÃO

O acesso aos serviços de saúde constitui uma definição ampla e inclui a capacidade de produzir ofertas e de responder as necessidades de saúde de uma determinada população. A acessibilidade abrange também a relação entre a localização da oferta dos serviços e os consumidores, considerando, por exemplo, a distância, o tempo de deslocamento, a oferta de transporte e os custos econômico-financeiros, bem como a disponibilidade e capacidade de atenção ao primeiro contato (LANDINI; COWES; D'AMORE, 2014).

Os resultados obtidos nesse estudo revelaram que 86,5% dos escolares participantes conheciam a unidade básica de saúde do seu bairro. Esse achado é importante e harmoniza com os princípios do SUS, uma vez que a unidade básica de saúde, que é a principal estrutura física da atenção básica, deve ser instalada próxima aos usuários, a fim de descentralizar o atendimento e dar proximidade à população ao acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2022). Nesse sentido, 78% dos adolescentes afirmaram que a UBS está localizada próxima da sua residência. Esse achado corrobora com os resultados de Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020), no qual 67,1%

dos usuários declararam que a Unidade Básica de Saúde localizava-se próxima da sua casa.

A simples proximidade geográfica entre a unidade básica de saúde e os usuários pode resultar em maior vínculo entre a equipe de saúde da UBS e os clientes, acompanhamento multiprofissional mais frequente e na melhora dos níveis de saúde da população. Entretanto, a distância entre a residência e a unidade básica de saúde é realidade para 22% dos respondentes dessa pesquisa, de modo que a distância entre o usuário e a UBS constitui uma barreira à acessibilidade e, conseqüentemente, resulta em prejuízos à saúde e em menor satisfação da clientela.

Embora a distância geográfica entre a unidade de saúde e a residência esteja diretamente relacionada ao seu respectivo acesso, outro fator que deve ser levado em consideração é frequência do uso da unidade básica de saúde pelo público juvenil. Nesse estudo, 79,3% dos estudantes afirmaram desconhecer os serviços direcionados a sua faixa etária que são ofertados pela UBS. Em estudo realizado por Brito e Rocha (2019) evidenciou-se a baixa procura e desconhecimento dos serviços oferecidos na atenção primária, que pode ser justificado pela falta de atividades específicas para os jovens. Diante disso, é de fundamental importância que os profissionais de saúde busquem alternativas para promover a integração desse grupo aos serviços de saúde.

No que tange aos principais prejuízos à saúde sob a perspectiva dos adolescentes e jovens participantes dessa pesquisa, destaca-se a saúde mental (49,6%), o uso de álcool e outras drogas (46,6%), as infecções sexualmente transmissíveis (43,6%), a obesidade e o sedentarismo (33,5%) e a gravidez na adolescência (30,5%).

As Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens apontam para:

[...] promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo (BRASIL, 2010).

De acordo com a pesquisa *The Changing Childhood Project* realizada pelo UNICEF em parceria com a Gallup em 21 países com mais de 21 mil adolescentes e

jovens, entre fevereiro e junho de 2021, 36% dos participantes afirmaram sentir-se frequentemente nervosos, preocupados ou ansiosos e 19% se sentiam muitas vezes deprimidos ou com pouca vontade de realizar atividades cotidianas. No Brasil, esses indicadores foram ainda mais altos, 48% disseram sentir-se nervosos, preocupados ou ansiosos e 22% referiram sentir-se deprimidos ou com pouca vontade de realizar atividades cotidianas.

A adolescência é um período de extrema importância para o desenvolvimento e a manutenção de hábitos sociais e emocionais essenciais para o bem-estar mental. Nesse contexto, diversos fatores determinam a saúde mental de um adolescente, dentre eles o desejo de independência, a exploração da identidade sexual, o maior acesso as tecnologias, além da pressão para se encaixar na sociedade.

Outra importante causa que tem afetado diretamente a saúde mental dos adolescentes e jovens é a recente pandemia ocasionada pela COVID-19. Uma pandemia representa um evento inesperado que pode acarretar muitas consequências negativas, dentre elas mudança da rotina familiar, ausência de privacidade, isolamento social, necessidade de adaptação das demandas escolares em um novo cenário de aprendizagem e aumento da exposição na internet, principalmente entre adolescentes e jovens, aumentando a vulnerabilidade desse público a agressões online (MILIAUSKAS; FAUS, 2020).

Diante do isolamento social provocado pelo novo coronavírus, o ensino passou a ser remoto, tendo como consequência o distanciamento dos adolescentes e jovens do ambiente escolar, bem como das suas relações com amigos, professores e o meio externo. Esse distanciamento modificou os padrões de comportamento da sociedade, dificultando o contato e a interação entre as pessoas, que é essencial para a manutenção da saúde mental (LINHARES; ENUMO, 2020). Nessa lógica, os adolescentes e jovens apresentam maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental em razão da incompletude do sistema neurológico. Somado a isso, a vulnerabilidade social, a discriminação, a falta de acesso aos serviços e o apoio de qualidade, ratificam a gravidade do problema.

Ainda, segundo Reis, Malta e Furtado (2018), o adoecimento mental desse grupo está positivamente associado ao uso de álcool e outras drogas. Nessa perspectiva, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2019), realizada com escolares de 13 a 17 anos no Brasil, demonstrou que 66,9% das adolescentes do sexo

feminino e 59,6% dos adolescentes do sexo masculino já experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida.

Conforme Peuker e colaboradores (2020), existe uma associação entre o maior consumo de álcool e outras drogas pelo público juvenil e os problemas familiares, principalmente no que tange aos conflitos com os pais. Por outro lado, a coesão familiar, a proximidade emocional, a orientação sobre o uso de álcool e outras drogas, a união entre os membros e os valores familiares, atuam como fatores de proteção que orientam o adolescente e o jovem, ainda que surja oportunidade para o uso dessas substâncias por meio de grupos iguais.

Por conseguinte, o álcool é a droga lícita mais consumida por esse grupo em razão da maior aceitabilidade social quando comparado a outras drogas, o que torna seu uso potencialmente perigoso, sobretudo na adolescência, tanto pelos efeitos diretos do álcool no sistema nervoso central, que podem levar a dependência e ao desenvolvimento de problema emocionais e comportamentais, quanto pelos efeitos indiretos, servindo como porta entrada para drogas ilícitas. Diante disso, é necessário maior controle e fiscalização dos órgãos reguladores para impedir a comercialização de álcool a menores de 18 anos de idade (OLIVEIRA; PUCCI, 2021).

Além da saúde mental e do uso de álcool e outras drogas, a saúde sexual foi referida pelos participantes desse estudo como fator que pode causar prejuízo à saúde. Tanto as infecções sexualmente transmissíveis (IST), quanto à gravidez na adolescência podem influenciar negativamente na saúde sexual, pois modificam o processo natural de desenvolvimento físico e mental, ocasionando problemas relativos à vida pessoal e social como, por exemplo, evasão escolar, abandono de menores, desemprego e baixa escolaridade (ALMEIDA et al., 2017).

As infecções sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo. Durante a adolescência e a juventude, a fragilidade está relacionada à descoberta do novo e ao contexto em que o indivíduo está inserido. Dessa forma, a interação do adolescente e jovem com o meio em que vive pode influenciar tanto na adoção de comportamentos de riscos quanto como elemento de proteção. Nesse contexto, deve-se atentar para algumas situações que tornam esses indivíduos mais suscetíveis à infecção, como o início precoce das atividades sexuais. Ademais, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (2019), a média de idade da primeira relação sexual é de 13 anos para os meninos e 14 anos para as meninas.

Além disso, a pobreza e as desigualdades sociais também estão diretamente associadas ao risco de adquirir uma infecção sexualmente transmissível (COSTA et al., 2020). Somado a isso, a falta ou a escassez de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, meios de transmissão e medidas de prevenção, seus direitos, como obter acessos à insumos e serviços, são elementos que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos adolescentes e jovens (SPINDOLA et al., 2021).

Por fim, a obesidade e o sedentarismo são causas de importante preocupação em todas as idades, especialmente na adolescência e na juventude. De acordo com a OMS, a obesidade pode ser definida como um distúrbio nutricional e metabólico de origem multifatorial, envolvendo fatores genéticos, culturais e ambientais, em que o nível de gordura corporal encontra-se elevado devido a um desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto de energia.

O desenvolvimento da obesidade durante a adolescência e juventude é um forte preditor para a manutenção da doença na fase adulta, podendo acarretar sérios problemas como dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e até neoplasias. Existem várias causas que podem estar associadas ao excesso de gordura, dentre elas a inatividade física, a alimentação inadequada, o contexto social em que o indivíduo está inserido e estado nutricional dos pais. Estudo de Lima e colaboradores (2017) demonstrou uma forte associação entre ter pais obesos e o maior risco de desenvolvimento da obesidade quando comparado com adolescentes filhos de pais eutróficos.

Também, a condição socioeconômica pode influenciar no sedentarismo e na obesidade. Nessa lógica, estudo publicado por Carlos e colaboradores (2022) observou maior prevalência de sedentarismo em adolescentes e jovens de classe econômica mais elevada quando comparado aos de classe econômica mais baixa. Tal associação pode estar relacionada ao fato de que pessoas com maior poder aquisitivo têm mais acesso a tecnologias, *fast-foods* e atividades que demandam menos energia, já os indivíduos de extrato social mais baixo têm menos disponibilidade de alimentos e maior gasto calórico. Resultado parecido foi encontrado em estudo realizado por Ferreira e Andrade (2021).

Acerca dos assuntos relacionados à saúde de maior interesse sob a perspectiva dos adolescentes e jovens participantes desse estudo, salienta-se a

saúde mental (62%), a alimentação saudável (47%) e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (40,6%).

Importante ressaltar que a saúde mental foi o item mais referido tanto no tópico de prejuízo à saúde, quanto como o assunto que os adolescentes e jovens mais têm interesse em aprender. Parte disso pode ser explicado pela recém pandemia da COVID-19 que afetou a saúde mental não só de adolescentes e jovens como de adultos e crianças. Soma-se a isso o maior acesso à tecnologia, rede social, diminuição do contato físico e pessoal e o aumento dos problemas de saúde mental em todo o mundo.

Todavia, ao confrontar os resultados desse estudo, observou-se que existe uma divergência entre os assuntos referidos como de interesse pelo público juvenil e os conteúdos discutidos durante as ações de educação e saúde promovidas pela equipe de atenção primária. Embora 62% dos escolares participantes tenham demonstrado maior interesse em aprender sobre saúde mental, somente 30% dos enfermeiros afirmaram abordar essa temática durante as ações de educação e saúde voltadas para esse público.

Esse resultado é preocupante, uma vez que durante a adolescência e a juventude podem ocorrer alguns transtornos de saúde mental, em razão da imaturidade do sistema neurobiológico e das mudanças de vida, sendo a depressão o mais recorrente. Nesse sentido, os resultados da PENSE (2019) revelaram que 31,4% dos adolescentes e jovens participantes apresentavam sentimento de tristeza, 30% sentiam que ninguém se preocupava com eles e 21,4% afirmaram que a vida não valia a pena ser vivida.

Diante disso, é necessário maior atenção à saúde mental dessa população, especialmente na atenção primária à saúde, por meio de avaliações periódicas, com a intenção de atuar preventivamente sobre os fatores de risco e assim reduzir o fardo dos transtornos mentais sobre esses indivíduos, a família e a comunidade (SILVA et al., 2019; ORELLANA et al., 2020).

A segunda temática de maior interesse entre os participantes foi a alimentação saudável (47%). O ato de se alimentar vai além da simples ingestão de alimentos, abrangendo os alimentos específicos e as combinações que fornecem os nutrientes necessários para a sobrevivência, além disso, também está ligado a outros sentidos, como saúde e estética corporal, sentimento de pertencimento social, estado de humor,

prazer, autonomia e desenvolvimento físico e mental (SILVA; FERREIRA, 2019; BRASIL, 2018).

Conforme Silva e Ferreira (2019), a prática alimentar entre os adolescentes e jovens é composta, em sua maioria, por gorduras, sódio, açúcar simples e alimentos de preparações mais rápidas e pouco nutritivas. Corroborando com essa afirmação, os resultados da PENSE (2019) demonstraram que 49,3% dos adolescentes, entre 13 e 17 anos, consumiam alimentos ultraprocessados salgados e refrigerantes (40,8%).

A adolescência se sobressai na definição de costumes e hábitos para a vida inteira e representa uma oportunidade para a prevenção de doenças crônicas relacionadas à alimentação na vida adulta. Por isso, a atenção nutricional aos adolescentes e jovens deve fazer parte da atuação dos profissionais da atenção primária, mediante a proposição e a realização de ações educativas que incentivem esse público a adoção de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2018). Outrossim, a escola também possui papel fundamental na promoção de práticas alimentares saudáveis, visto que o ambiente escolar é o local onde fazem grande parte das refeições diárias e representa um espaço favorável à realização de palestras educativas (SILVA, et al., 2015).

Diante disso, deve-se buscar estratégias intersetoriais, englobando a área de produção de alimentos, as mídias sociais, as escolas, as unidades de saúde, a educação nutricional e os espaços de lazer para a propagação dos benefícios da alimentação saudável.

Nesse estudo, apenas 40% dos enfermeiros respondentes referiram abordar a temática de alimentação saudável durante as ações de educação e saúde destinadas aos adolescentes e jovens. Essa limitação pode estar relacionada à organização do serviço e à formação dos profissionais, dado que, embora exista o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a equipe de estratégia saúde família não possui nutricionista em sua conformação padrão. Reforçando esse resultado, Diniz e colaboradores (2020) apontam para o despreparo dos enfermeiros quanto ao tema de nutrição, bem como sinalizam a necessidade de promover a capacitação desses profissionais para atuarem frente a essa questão.

O terceiro assunto considerado como de maior importância para os estudantes participantes foi a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (40,6%). Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Magrin e colaboradores (2022).

Nesse seguimento, 90% dos enfermeiros participantes afirmaram abordar o assunto durante as ações educativas destinadas ao público adolescente e jovem, corroborando com as respostas dos estudantes. Esse achado revela a importância atribuída pelos enfermeiros a essa temática, bem como o melhor preparo frente ao tema. Comprovando esse resultado, Cassiani e colaboradores (2022), identificaram que prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência são um dos conteúdos mais frequentemente estudados durante a formação acadêmica do enfermeiro.

A sexualidade é uma das dimensões inerentes à vida e à saúde do ser humano, e na adolescência ela se manifesta de diferentes formas, como sensações corporais, desejos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal (BRASIL, 2018).

Ademais, a idade da primeira relação sexual é importante, pois a precocidade da iniciação sexual pode estar associada a práticas não seguras e, conseqüentemente, a exposição aos riscos de contrair uma infecção sexualmente transmissível e gravidez na adolescência (GENZ et al., 2017). Nesse sentido, resultados da PENSE (2019) indicaram que 35,4% dos estudantes entre 13 e 17 anos de idade já tiveram relação sexual alguma vez na vida, e entre esses, 36,6% deles tiveram a primeira relação sexual com 13 anos de idade ou menos. Resultado semelhante foi encontrado por Vieira e colaboradores (2021) e Costa (2019).

Outro importante fator de vulnerabilidade é a substituição do uso do preservativo pela pílula anticoncepcional nas relações estáveis como namoro e casamento, demonstrando que os adolescentes e jovens se preocupam mais com uma gravidez indesejada do que uma infecção sexualmente transmissível. Nessa lógica, em Roraima, não obstante o último Relatório Anual de Epidemiologia apontar uma diminuição de 20,8% de gravidez na faixa etária de 15 a 19 anos de idade entre 2010-2020, o percentual de meninas que engravidaram entre 13 e 17 anos ainda é de 10,6%, estando acima da média nacional.

Ainda, estudos têm apontado para a insuficiência de conhecimento por parte dos adolescentes e jovens sobre as infecções sexualmente transmissíveis, modo de transmissão, manifestações clínicas, meios adequados de prevenção, oferta de métodos preventivos e tratamento, o que os torna mais vulneráveis à contaminação (SPINDOLA et al., 2021; PEREIRA et al., 2022, GENZ et al., 2017). Diante disso, evidencia-se a necessidade de ações de educação e saúde que garantam a aquisição

de conhecimento por esse público, por meio de investimento em educação sexual nas escolas, unidades básicas de saúde, mídias sociais, espaços comunitários, bem como orientações das boas práticas contraceptivas, evitando assim o avanço da desinformação, dos estigmas, dos tabus e a minimização de desfechos negativos em saúde, fazendo valer o direito do adolescente e do jovem de viver a sexualidade com segurança.

No tocante à promoção da saúde, 94,7% dos enfermeiros que participaram desse estudo, informaram atuar na Estratégia Saúde da Família. Nessa perspectiva, os profissionais da atenção primária têm como atribuições realizar ações de educação em saúde, e é sob essa prerrogativa que os profissionais de saúde da atenção básica são responsáveis por realizar atividades educativas nas escolas adscritas ao seu território (BRASIL, 2017).

Nessa direção, 90% dos enfermeiros participantes declararam realizar ações de educação em saúde nas escolas. Entretanto, ao comparar com as respostas dos escolares, apenas 28,9% informaram já terem participado dessas ações, enquanto 71,1% dos adolescentes e jovens afirmaram que a equipe da unidade básica de saúde nunca foi na sua escola. A discrepância entre esses resultados pode estar associada ao fato de que 55,6% dos enfermeiros alegaram não ter escolas da rede estadual no seu território de responsabilidade.

Outro fator que pode ter contribuído com o resultado apontado acima, foi a recente pandemia ocasionada pela COVID-19, em que a maioria das escolas encontravam-se em ensino remoto, dificultando assim a atuação das equipes de saúde da atenção primária junto às escolas. Ainda, com relação à frequência de realização dessas ações, 54,5% informaram realizar essas atividades semestralmente, condição que pode ter colaborado para que, no momento da pesquisa, ainda não tivesse acontecido nenhum encontro.

Com relação aos resultados, alinhados ao objetivo da pesquisa, observa-se que é fundamental que exista uma relação de proximidade entre a atenção primária à saúde e as unidades de ensino, uma vez que melhores indicadores de educação elevam o nível da saúde e a boa saúde melhora o rendimento escolar. Nessa ótica, o Programa Saúde na Escola é uma estratégia de integração, criado com a finalidade de promover saúde e educação integral no âmbito escolar, sendo a articulação entre a escola e a unidade de saúde a base do programa (BRASIL, 2009).

Ainda no que tange a realização de atividades de educação voltados para o público juvenil, 81,8% dos enfermeiros entrevistados afirmaram que existem fatores que dificultam a realização das atividades educativas nas escolas. Essa percepção concorda com os resultados da pesquisa de Vieira e colaboradores (2014), na qual 75% dos participantes sinalizaram a existência de impasses na interação dos adolescentes com as unidades de saúde. Nessa sequência, destaca-se a falta de transporte para locomoção da equipe e a escassez de recursos didáticos (66,7%), falta de interesse dos adolescentes e jovens (55,6%) e a ausência de colaboração da equipe escolar (44,4%).

Somado a isso, a infraestrutura e a escassez de recursos da atenção primária são problemas que geram impactos negativos na prestação de serviços e que prejudica a promoção da saúde dentro e fora das unidades básicas de saúde. Desse modo, a indisponibilidade de materiais e apoio logístico é um fator que impõe barreiras à prática educativa, mas não impede que ela aconteça (BRASIL et al., 2017).

Diante disso, desenvolver atividades educativas sobre saúde destinadas aos adolescentes e jovens é um desafio, pois requer criatividade e dinamismo para que se consiga interagir e despertar o interesse desse grupo. Também, a falta de vinculação entre os assuntos de interesse dessa população e os assuntos que são debatidos durante as ações de educação em saúde, pode ser um fator que contribui diretamente para o desinteresse deles. Uma alternativa para melhorar a adesão desse público é perguntar quais assuntos eles querem aprender no próximo encontro.

Além disso, a intersetorialidade entre os setores saúde e educação é imprescindível, não basta que a escola se limite a ceder o espaço físico e a autorizar o desenvolvimento das atividades, é necessário participação no planejamento, execução e discussão das atividades desenvolvidas (BRASIL et al., 2017).

8 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu identificar os conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, relacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da atenção primária durante as ações de educação e saúde direcionadas ao público juvenil.

Confirmou-se, nesse estudo, que os adolescentes e jovens não têm sido atendidos em suas necessidades e interesses em saúde de maneira integral, como preconizado pelo SUS, uma vez que eles não participam do processo de planejamento das atividades educativas juntamente com a escola e as unidades de saúde. Nesse contexto, percebeu-se uma tendência em discutir temáticas mais confortáveis do ponto de vista do saber profissional, como, por exemplo, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, em detrimento de temas apontados como de mais valia pelos adolescentes.

Nessa direção, observou-se que 62% dos escolares participantes dessa pesquisa demonstraram o desejo de aprender sobre saúde mental. No entanto, apenas 3, dos 10 enfermeiros respondentes, relataram debater o assunto durante as atividades educativas dirigidas a esse grupo. Considerando que a adolescência é um período crucial para o desenvolvimento de bons hábitos emocionais que promovem a saúde mental e, ainda, que é nessa fase que surgem os primeiros sinais de adoecimento mental, principalmente no contexto pós-pandemia, é imperioso investir na capacitação dos profissionais de atenção primária, bem como na mudança de ideologias e práticas ligadas ao tema.

Outra situação importante evidenciada no estudo, foi o alto percentual de estudantes que desconhecem os serviços ofertados pela unidade básica de saúde (79,3%) e que nunca participaram de atividades de educação em saúde produzida pelos profissionais da atenção primária na sua escola (71,1%). Esse achado pode estar relacionado às dificuldades manifestadas pelos enfermeiros para a promoção das ações educativas, como a falta de transporte para o deslocamento da equipe e de materiais/recursos didáticos (55,6%). Diante disso, é primordial que os órgãos de administração superior, como secretarias de saúde, disponibilizem o aporte necessário para a execução das políticas de promoção à saúde, sobretudo, destinadas ao público juvenil.

Além disso, notou-se uma grande concentração de escolas da rede estadual no território de referência de determinadas unidades básicas de saúde, enquanto que em outras não existia nenhuma instituição de ensino estadual (55,6%). Assim, os resultados acima mencionados podem, também, ser uma consequência dessa má distribuição e gerenciamento do território, uma vez que a sobrecarga de escolas pode levar os profissionais a selecionar apenas algumas instituições específicas para atuar, diminuir o número de encontros para suprir a demanda ou, ainda, de forma mais preocupante, esperar que a coordenação da unidade de ensino solicite uma visita em razão do agravamento de uma condição específica. Todavia, apenas 22,2% dos enfermeiros participantes referiram falta de tempo/sobrecarga de trabalho.

Desse modo, faz-se indispensável a implementação de medidas como a reorganização do território, alocação das escolas para unidades de saúde que não têm em sua área e criação de mais equipes de estratégia saúde da família por UBS, afim de melhorar a cobertura e satisfazer a clientela.

Esse estudo reforça a necessidade de reflexão, planejamento e efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, incluindo-os como protagonistas do cuidado.

Quanto às limitações da pesquisa destaca-se o contexto pós-pandêmico em que muitas escolas ainda estavam em ensino remoto; a dificuldade de acesso à internet/falta de recurso digital que impossibilitava uma parcela significativa de estudantes de contribuírem com a pesquisa, somado a falta de contato direto com os escolares, tendo sido todo o processo intermediado diretamente pelos professores, gestores e coordenadores escolares.

Outra importante limitação foi a falta de adesão dos enfermeiros das unidades básicas de saúde, tanto pela dificuldade de contatá-los, visto que muitos encontravam-se de atestado por infecção pela COVID-19 durante a realização da visita, quanto pela falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Embora a pesquisa tenha sido feita online, por meio de link de acesso ao questionário disponibilizado via aplicativo de whatsapp, muitos não responderam. Em razão disso, o número de enfermeiros participantes foi muito abaixo do esperado, mesmo após a pesquisadora ter visitado todas as unidades básicas de saúde de Boa Vista, em alguns casos, mais de uma vez.

Espera-se, por fim, que esse estudo tenha auxiliado na compreensão das temáticas sobre saúde de mais valia para os escolares. Os resultados obtidos podem subsidiar estratégias com ênfase nos complicadores do processo de promoção à

saúde do público juvenil, contribuindo para a melhoria da oferta dos serviços a essa população, aproximação deles às unidades de saúde e colaborando, sobretudo, para o aumento dos níveis de saúde e qualidade de vida sob o aspecto biopsicosocioespíritual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n.5, 2017. 1087-94 p.;

ALMEIDA E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e180>>. Acesso em 06 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/l8069.htm>>. Acesso em 20 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Justiça; 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/l8080.htm>>. Acesso em 20 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. 32p.;

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 1988, com as alterações anotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 44/2004... Brasília, DF: Senado Federal, 2004. 507 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: Saúde, Um Direito de Adolescentes**. Brasília, 2007. 60 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília, 2009. 96 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010. 132 p.;

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 110 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. 2ª ed., Brasília, 2013. 52 p.;

BRASIL. Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE**. Brasília, 2013;

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015** / IBGE, Coordenação de População e indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2016. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. 2ª ed., Brasília, 2018. 233 p.;

BRASIL, E. G. M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e programa saúde na escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017;

BRITO, U. S.; ROCHA, E. M. B. Percepção de Jovens e Adolescente sobre Saúde e Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. V. 32, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8933>>. Acesso em 02 de julho de 2021.

CARLOS, F. M. et al. Associação entre Sedentarismo e o Nível Socioeconômico em Adolescentes. **Revista Cuidarte Enero**, v. 13, n. 1, 2022;

CASSIANI, S. H. B. et al. Conceitos e temas relacionados à saúde do adolescente na formação de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.

COSTA, M. I. F. et al. Adolescente em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020;

COSTA, M. I. F. et al. Determinantes Sociais de Saúde e Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.6, 2019;

DINIZ, C. B. C. et al. Acompanhamento nutricional de adolescentes no programa saúde na escola. **Journal Of Human Growth and Development**, v. 30, n. 1, 2020.

DOURADO, J. V. L. et al. Tecnologia para Educação em Saúde com Adolescentes: Revisão Integrativa. **Revista Avances em Enfermería**, v. 39, n. 2, 2021. 235-254 p.;

FERNANDES, E. C. **Saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência**. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 58 p.;

FERREIRA, C. S.; ANDRADE, F. B. Desigualdades Socioeconômicas Associadas ao Excesso de Peso e Sedentarismo em Adolescentes Brasileiros. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021;

FIQUEIREDO, D. C. M. M.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A acessibilidade da atenção básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Revista Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, 2020.

FONTENELE, R. M. et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Revista Saúde e Debate**, v. 41, ed. Especial, 2017. 167-179 p.;

GASPARETTO, A. S.; BONFIM, T. A.; TESTON, E. F.; MARCHETI, P. M.; GALERA, S. A. F.; GIACON-ARRUDA, B. C. C. Contextos de Vulnerabilidade Vivenciados por Adolescentes: Desafios à Políticas Públicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. e-20190224. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt_0034-7167-reben-73-s4-e20190224.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2009. 120p.;

GENZ, N. et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017;

GIOVANELLA, L. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde? **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. e-00029818. Disponível em <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>>. Acesso em 05 de julho de 2021.

GONÇALVES, L. F. F. Promoção de Saúde com Adolescentes em Ambiente Escolar: Um Relato de Experiência. **SANARE**, Sobral - v.15 n.02, 2016.160-167 p.;

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de Pesquisa. **Revista Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, ed. Suplementar 2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7QYmj5CRdqsXtqbj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 25 de junho de 2021.

LANDINI F.; COWES, G. V.; D'AMORE E. Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, 2014.

LINHARES, M.B.M.; ENUMO, S.R.F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Revista Estudos de Psicologia**, v.37, 2020.

LIMA, N. M. S. et al. Excesso de Peso em Adolescentes e Estado Nutricional dos Pais: Uma Revisão Sistemática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, 2017;

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de Ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Debate**, v. 42, n. 118, 2018. 773-789 p.;

NEVES, S. C. et al. Os Fatores de Risco Envolvidos na Obesidade no Adolescente: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, 2021.

MAGRIN, N. P. et al. O impacto de oficinas sobre sexualidade: um relato de experiência com estudantes. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, v. 26, 2022.

MASSON, L. N. et al. A Educação em Saúde Crítica como Ferramenta para o Empoderamento de Adolescentes Escolares Frente às suas Vulnerabilidades em Saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, ed. Especial, 2020. e-1294. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1294.pdf>>. Acesso em 2 de agosto de 2021.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, Campos de Forças e Micropolítica: Implicações para a Gestão e Cuidado em Saúde. **Revista Saúde e Debate**, v. 43, n. especial 6, 2019. 70-83 p.;

MILIAUSKAS, C. R.; FAUS, D. P. Saúde Mental dos Adolescentes em Tempos de COVID-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020;

OLIVEIRA, G. **Saúde Pública para os Adolescentes: Levantamento do Conhecimento em saúde desta população**. 2013. 60 f. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família). Programa de Pós-Graduação Especialização em Atenção Básica/Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013;

OLIVEIRA, K. C.; PUCCI, S. H. M. Fatores Associados à Experimentação, Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas na Adolescência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, 2021;

ORELLANA, J. D. Y. et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimentos brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health for the World's adolescents: a second chance in the second decade**. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 8 de agosto de 2021.

PEREIRA, B. L. S.; OLIVEIRA JUNIOR, A. C. R.; FALEIROS, D.R. Portaria 3992/2017: Desafios e Avanços para Gestão de Recursos no Sistema único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. 2018. p. 53-58 p.;

PEREIRA, E. R. et al. A sexualidade na adolescência e o uso de contraceptivos. **Revista Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022;

PEUKER, A. C. W. et al. Uso de Álcool e outras Drogas por Adolescentes: associação com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. **Revista de Psicologia Clínica**, v. 32, n. 2, 2020;

QUEIROZ, M. V. O.; ALCÂNTARA, C. M.; BRASIL, E. G. M.; SILVA, R. M. Participação de Adolescentes em Ações Educativas sobre Saúde Sexual e Contracepção. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 29, 2016. 58-65 p.;

REIS, A. A. C.; MALTA, D. C.; FURTADO, L. A. C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.9, 2018. 2879-2890 p.;

RORAIMA. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2020**. Boa Vista, 2021. 413 p.; Disponível em: <<https://saude.rr.gov.br/cvgs/phocadownloadpap/relatorio-epidemiologico/relatorioanualdeepidemiologia-2020.pdf>>. Acesso em 23 de maio de 2022.;

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. Crise e Saúde Mental na Adolescência: A História Sob a Ótica de Quem Vive. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, 2019. e00125018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyXgYRcypmMMDTkLdF5PDN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 de junho de 2021.

SALES, O. P. et al. O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 Anos de História. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 17. 2019. 12 p.;

SILVA, A. M. S.; XIMENES, V. M. Políticas Públicas e Juventude: Análises sobre o Protagonismo Juvenil na Perspectiva dos Jovens Pobres. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2019. e1506. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista-ppp/article/download/1506/2088>>. Acesso em 27 de julho de 2021.

SILVA, J. F. et al. Adolescência e Saúde Mental: A Perspectiva de Profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Revista Interface**, 2019.

SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Alimentação e saúde na perspectiva de adolescentes: contribuições para a promoção da saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019;

SILVA, D. C. A. et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, 2015.

SOUZA, L. F. R.; ANDRADE, E. P.; VILLALBA, J. P. **Manual Técnico para o Cuidado à Saúde do Adolescente na Atenção Básica**. Campinas, 2019. 156 p.;

SPINDOLA, T. et al. A Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Roteiros Sexuais de Jovens: Diferenças Segundo o Gênero. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, 2021;

VIEIRA, K. J. et al. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Revista Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021;

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na estratégia saúde da família a partir da estrutura teórico-metodológica de uma participação habilitadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.2, 2014.

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferência dos Adolescentes sobre os Cuidados de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5. 2019. 1627-1636 p.;

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Os Olhares de um Grupo de Adolescentes sobre os Profissionais e os Serviços de Saúde. **In: Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde**. 2017. 372-381p.;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent Friendly Health Services: an agenda for change**. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67923>>. Acesso em 8 de agosto de 2021.

YASSAEE, A. A.; HARGREAVES D. S.; CHESTER K.; LAMB S.; HAGELL A.; BROOKS F. M. Experience of Primary Care Services Among Early Adolescents in England and Association With Health Outcomes. **Journal Adolescent Health**. v. 60, n. 4. 2017. 388-394 p.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário sobre ações de educação e saúde direcionadas ao público juvenil – Enfermeiro

1. Nome da unidade Básica de Saúde em que atua

2. Em quais bairros a unidade atua?

3. Você a tua na equipe estratégia saúde da família () sim () Não
4. Você realiza ações de educação e saúde em escolas da rede estadual de ensino fundamental II e médio?
() Sim () Não
Em caso de resposta negativa, vá direto para a opção "enviar formulário".
5. Quais escolas da rede estadual são atendidas pela unidade?

6. Dessas escolas, em quantas você consegue realizar ações de saúde?
() em todas () apenas uma escola () duas ou mais escolas
7. Com que frequência essas atividades educativas são realizadas?
() semanalmente () quinzenalmente () mensalmente () semestralmente () anualmente
8. Quais os principais temas trabalhados com os adolescentes nesse ambiente escolar?
() Drogas () IST/AIDS () Gravidez na Adolescência () Saúde Mental () Alimentação saudável () Atividade Física () Outros _____
9. Quais as estratégias/ recursos utilizados para a realização dessas ações nas escolas? () Rodas de Conversa () Palestra () Teatro () Outros _____
10. Você acredita que exista algo que comprometa a não realização de ações de saúde voltadas para o adolescente escolar? () Sim () Não
11. Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, especifique quais são essas dificuldades? () falta de transporte para locomoção da equipe () falta de recursos físicos/tecnológicos () medo/insegurança () desmotivação () falta de interesse/abertura das escolas () resistência por parte dos adolescentes/jovens () outros _____
12. A equipe escolar colabora na realização dessas ações de saúde na escola?
() Sim () Não
13. É realizado feedback dessas ações de saúde desenvolvidas nas escolas?
() Sim () Não
14. Você observa se essas ações de saúde na escola favorecem o fortalecimento do vínculo entre UBS e a população adolescente/jovem? () Sim () Não
15. Você acredita que a procura de atendimento pelo adolescente/jovem na UBS é fruto da realização dessas atividades na escola? () Sim () Não
16. Você recebeu algum treinamento voltado para o desenvolvimento dessas ações de saúde com o público adolescente nas escolas? () Sim () Não
17. Você conhece as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e jovens? () Sim () Não
18. Neste ano, a UBS fez ou faz acompanhamento de algum adolescente/jovem?
() Sim () Não
19. Em que local as atividades de saúde do adolescente são realizada? () UBS () UBS/Escola () Escola () Outros _____

Apêndice B - Questionário sobre ações de educação e saúde direcionadas ao público juvenil – Escolares

1. Gênero: () Feminino () Masculino () Prefiro não dizer
2. Qual a sua idade?
3. Qual a sua nacionalidade? () Brasileiro () Venezuelano ()
Outros _____
4. Você conhece a unidade de saúde do seu bairro? () Sim () Não
5. Se sim, acha que fica localizada próxima à sua casa? () sim () não
6. Você sabe o horário de funcionamento da unidade de saúde do seu bairro?
() sim () não
7. Você conhece os serviços de saúde que são ofertados pela unidade de saúde?
() sim () não
8. Você já participou de alguma atividade desenvolvida pela unidade de saúde direcionada ao público adolescente e jovem? () sim () não
9. Na sua opinião, o que você identifica que pode gerar mais prejuízo a sua saúde?
() Infecções sexualmente transmissíveis () Obesidade/sedentarismo
() Gravidez na Adolescência () Depressão () uso de álcool e outras drogas
() problemas de saúde bucal () outros _____
10. A equipe de saúde da unidade básica de saúde realiza ações na sua escola? () sim () não
11. Responda somente se a equipe da unidade básica de saúde vai ou já foi à sua escola. Quais os principais assuntos sobre saúde que são ensinados por essas pessoas que vão até a sua escola?
() Infecções sexualmente transmissíveis () Atividade física e alimentação saudável () higiene corporal () importância das vacinas () sexualidade
() Gravidez na Adolescência () Saúde mental () uso de álcool e outras drogas
() problemas de saúde bucal () anticoncepção de emergência () direitos e deveres de adolescentes e jovens () violência doméstica e sexual () mudanças corporais que ocorrem na adolescência () problemas ginecológicos comuns na adolescência () saúde auditiva e ocular
12. Responda somente se a equipe da unidade básica de saúde vai ou já foi à sua escola. Como as ações de saúde são realizadas na escola? () palestra
() rodas de conversas () teatro () outros _____

13. Na ordem de importância, quais conhecimentos relacionados à saúde você tem mais interesse em aprender?

Infecções sexualmente transmissíveis Atividade física e alimentação saudável higiene corporal importância das vacinas sexualidade Gravidez na Adolescência Saúde mental uso de álcool e outras drogas problemas de saúde bucal anticoncepção de emergência direitos e deveres de adolescentes e jovens violência doméstica e sexual mudanças corporais que ocorrem na adolescência problemas ginecológicos comuns na adolescência saúde auditiva e ocular

Apêndice C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE SAÚDE DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**”, sob responsabilidade dos pesquisadores José Geraldo Ticianeli e Sara Suerda Lopes Oliveira, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o pesquisador.

1. **O objetivo deste estudo é:** Identificar os conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, correlacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da APS durante as práticas educativas direcionadas ao público juvenil.

2. **Sua participação nesta pesquisa será:** um questionário, com dezenove (19) questões.

3. **O principal benefício relacionado com a sua participação será:** identificar as principais demandas de saúde dos adolescentes estudantes da cidade de Boa Vista situada no Estado de Roraima, bem como contribuir para o remodelamento das práticas dos profissionais de saúde das UBS no cuidado ao adolescente. Além disso, dará subsídios para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

4. **O principal risco relacionado com a sua participação está:** gerar algum cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, constrangimento ao me expor durante a realização do questionário, desconforto, ou ainda o risco de vazamento de informações confidenciais. Em caso de desconforto, poderei retirar-me da pesquisa sem nenhum ônus, caso necessite.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e garantimos que somente o pesquisador saberá sobre sua participação. Você receberá uma cópia deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador

Endereço do pesquisador: José Geraldo Ticianeli. Av. Capitão Ene Garcez 2413, Aeroporto (Campus Paricarana), Centro de Ciências da Saúde – Bloco do Curso de Medicina, Sala 03, CEP: 69.310.000, Boa Vista/RR – fone: 3621-3146 e-mail: jose.ticianeli@ufrr.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR E-mail: coep@ufrr.br (95) 3621-3112 Ramal 26

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da Pesquisa

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Seu filho está sendo convidado a participar da pesquisa “**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE SAÚDE DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**”, sob responsabilidade dos pesquisadores José Geraldo Ticianeli e Sara Suerda Lopes Oliveira.

A participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o pesquisador.

1. **O objetivo deste estudo é:** Identificar os conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, correlacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da APS durante as práticas educativas direcionadas ao público juvenil
2. **A participação do seu filho nesta pesquisa será:** por meio de um questionário online com 13 perguntas apenas de marcar.
3. **O principal benefício relacionado com a participação do seu filho será:** identificar as principais demandas de saúde dos adolescentes e jovens, contribuir para o remodelamento das práticas dos profissionais de saúde das UBS no cuidado ao adolescente e jovem. Além disso, dará subsídios para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e jovem.
4. **O principal risco relacionado com a participação do seu filho é:** gerar algum cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários. Em caso de desconforto, poderei retirar-me da pesquisa sem nenhum ônus, caso necessite.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e garantimos que somente o pesquisador saberá sobre sua participação.

Endereço do pesquisador: José Geraldo Ticianeli. Av. Capitão Ene Garcez 2413, Aeroporto (Campus Paricarana), Centro de Ciências da Saúde – Bloco do Curso de Medicina, Sala 03, CEP: 69.310.000, Boa Vista/RR – fone: 3621-3146 e-mail: jose.ticianeli@ufr.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR E-mail: coep@ufr.br (95) 3621-3112 Ramal 26

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho na pesquisa e concordo em deixá-lo participar.

Nome do Responsável _____ CPF _____

Pesquisador

APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE SAÚDE DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**”. Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe. Por meio desta pesquisa, queremos saber os conteúdos relativos à saúde de maior relevância sob a perspectiva dos adolescentes e jovens das escolas da rede estadual do município de Boa Vista-RR, correlacionando-os com os temas abordados pelos enfermeiros da APS durante as práticas educativas direcionadas ao público juvenil. A pesquisa será feita online, durante a aula e sua participação será por meio do preenchimento de um formulário online. Esta pesquisa é considerada segura, mas existe o risco de: algum cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, constrangimento ao me expor durante a realização do questionário, desconforto, ou ainda o risco de vazamento de informações confidenciais. Em caso de desconforto, poderei retirar-me da pesquisa sem nenhum ônus, caso necessite.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (95) 98111-6129 do pesquisador responsável José Geraldo Ticianeli ou (95) 99143-4422 da pesquisadora assistente Sara Suerda Lopes Oliveira.

Também há coisas boas que podem acontecer a partir desta pesquisa como: possibilitar a identificação das principais demandas de saúde dos adolescentes estudantes da cidade de Boa Vista situada no Estado de Roraima, bem como contribuir para o remodelamento das práticas dos profissionais de saúde das UBS no cuidado ao adolescente. Além disso, dará subsídios para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

Ninguém saberá que você está participando desta pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados vão ser publicados, mas sem identificar os nomes dos participantes da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode falar com os pesquisadores José Geraldo Ticianeli e Sara Suerda Lopes Oliveira.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa “**ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE SAÚDE DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR**”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar chateado. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do Menor

Pesquisador

Endereço do pesquisador: José Geraldo Ticianeli. Av. Capitão Ene Garcez 2413, Aeroporto (Campus Paricarana), Centro de Ciências da Saúde – Bloco do Curso de Medicina, Sala 03, CEP: 69.310.000, Boa Vista/RR – fone: 3621-3146 e-mail: jose.ticianeli@ufrr.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH).

APÊNDICE F - DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO LIBRE Y CLARIFICADA

Invitamos-te a participar en la encuesta **“ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y JÓVENES EM LA RED EDUCATIVA ESTATAL DEL MUNICIPIO DE BOA VISTA-RR”**. Tus padres o tutores te han permitido participar. A través de esta investigación, queremos conocer los contenidos más relevantes relacionados con la salud en la perspectiva de los adolescentes y jóvenes de las escuelas públicas del municipio de Boa Vista-RR, correlacionándolos con los temas abordados por las enfermeras de la APS durante las prácticas educativas dirigidas al público joven. La encuesta se realizará en línea, durante la clase y su participación será completando un formulario en línea. Esta investigación se considera segura, pero existe el riesgo de: cierto cansancio o molestia al responder los cuestionarios, vergüenza al exponerme durante el cuestionario, incomodidad o incluso el riesgo de filtrar información confidencial. En caso de malestar, podré retirarme de la investigación sin costo, si es necesario.

Si algo sale mal, puedes contactarnos llamando al (95) 98111-6129 del investigador responsable José Geraldo Ticianeli o al (95) 99143-4422 de la investigadora asistente Sara Suerda Lopes Oliveira.

También hay cosas buenas que pueden suceder de esta investigación, como: posibilitar la identificación de las principales demandas de salud de los estudiantes adolescentes en la ciudad de Boa Vista ubicada en el Estado de Roraima, así como contribuir a la remodelación de las prácticas de profesionales de la salud de la UBS en el cuidado del adolescente. Además, otorgará subsidios para la ejecución de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente.

Nadie sabrá que estás participando en esta encuesta, no se lo diremos a otras personas ni a terceros la información que nos proporcionas. Los resultados se publicarán, pero sin identificar los nombres de los participantes de la investigación. Si tienes alguna duda puedes hablar con los investigadores José Geraldo Ticianeli y Sara Suerda Lopes Oliveira

Yo, _____ acepto participar en la encuesta **“ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y JÓVENES EM LA RED EDUCATIVA ESTATAL DEL MUNICIPIO DE BOA VISTA-RR”**. Entendí las cosas malas y buenas que pueden pasar. Entendí que puedo decir “sí” y participar, pero que, en cualquier momento, puedo decir “no” y darme por vencido y nadie se enojará. Los investigadores respondieron a mis dudas y hablaron con mis tutores. Recibí una copia de este formulario de consentimiento, lo leí y acepto participar en la investigación.

Firma del Menor

Investigador

Habla a José Geraldo Ticianeli. Av. Capitão Ene Garcez 2413, Aeroporto (Campus Paricarana), Centro de Ciencias de la Salud - Bloque de cursos de Medicina, Sala 03, CEP: 69.310.000, Boa Vista/RR – fone: 3621-3146 e-mail: jose.ticianeli@ufr.br
Dirección del Comité de Ética en Investigación: Bloque da PRPPG-UFRR, última habitación en el pasillo en forma de T a la izquierda (el edificio PRPPG está ubicado detrás de la Rectoría y al lado del Departamento de Administración y Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR E-mail: coep@ufr.br (95) 3621-3112 Ramal 26.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção básica e as Políticas Públicas direcionadas aos Adolescentes no Contexto do Estado De Roraima: Um Estudo Descritivo.

Pesquisador: JOSÉ GERALDO TICIANELI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50752221.0.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.946.354

Apresentação do Projeto:

Na adolescência ocorrem diversas mudanças que refletem, principalmente, no físico, devido à atuação expressiva dos hormônios que leva a modificações corporais, além de transformações cognitivas, sexuais e sociais. Estas se desenvolvem dentro de uma conjuntura formada pela família, amigos, sociedade, contexto político, econômico, religioso e cultural (GASPARETTO. et al, 2020). A puberdade inaugura a transição da infância para a adolescência, em razão das mudanças fisiológicas ligadas à maturação sexual, reorganização neuroendócrina, modificação da composição e proporção corporal e da aceleração e desaceleração do crescimento ponderal e estatural (BRASIL, 2018). Na puberdade inicia-se o aparecimento de pelos, sobretudo, nas axilas e região pubiana, tanto nos homens quanto nas mulheres. As cordas vocais tornam-se mais grossas e mais longas e a voz mais grave. No que tange as modificações sexuais, nos meninos, as gonadotrofinas atuam aumentando os testículos, desenvolvimento do pênis e liberação de testosterona, compreendendo-se na primeira manifestação da puberdade masculina. Nas meninas, a primeira demonstração de puberdade é o aparecimento do broto mamário, é, também, nessa fase que se iniciam a produção de estrógeno e progesterona pelo estímulo dos hormônios folículo-estimulante e Luteinizante (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013). Além do aspecto corporal, existe o desenvolvimento psicológico que ocorre por meio de uma sucessão de experiências, dentre elas, o desligamento progressivo dos pais que gera uma sensação de identidade, a compreensão das transmutações corporais da puberdade e suas repercussões, as modificações na socialização, nova

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.946.354

forma de percepção da realidade e a conquista do pensamento formal, ou seja, capacidade de abstração e raciocínio (BRASL, 2010; ROSSI. et al, 2019). Quanto às alterações sociais, cita-se: formulação de valores e estilo de vida, planos de carreira, novos papéis na sociedade, acesso a diferentes públicos e relacionamentos pessoais. Nesse estágio de vida ocorre a experimentação de novos comportamentos e vivências que, algumas vezes, representam risco à saúde, como o uso e consumo de álcool e outras drogas, o sedentarismo, alimentação inadequada e a prática sexual desprotegida. Por isso, é imprescindível o monitoramento e acompanhamento de saúde do adolescente, bem como a orientação de comportamentos saudáveis (REIS, MALTA E FURTADO, 2018). **NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES** O adolescente é percebido pela sociedade, numa concepção tradicional, como imaturo, frágil e inconsequente, em fase de crescimento, o que tem favorecido a não valorização do adolescente e o não reconhecimento do seu potencial de contribuição no desenvolvimento das ações de saúde. Dessa forma, faz-se substancial a escuta dos desejos, ideias e críticas do adolescente, bem como a abertura de espaço para que ele participe ativamente do ambiente social, cultural e político (REIS, MALTA E FURTADO, 2018). Na contemporaneidade as políticas de saúde têm recomendado intervenções mais adaptáveis às demandas e predileções dos adolescentes e mais voltadas para a promoção da saúde dessa população. Entretanto, a realização de pesquisas envolvendo os adolescentes e a inclusão destes como protagonistas do cuidado, tem sido bastante insatisfatória, com políticas e programas de saúde fundamentadas e desenhadas, sobretudo, por adultos (VINAGRE E BARROS, 2017; YASSAEE. et al, 2017; BRASIL, 2018). Conhecer sobre o que os adolescentes pensam, sentem e querem em relação aos cuidados de saúde, permitem entender melhor sobre as suas expectativas, desejos e interesses. Dar voz aos adolescentes estimula a sua participação ativa sobre as questões relativas a sua saúde, de modo a permitir a adequação do cuidado e das políticas de saúde às suas necessidades e preferências (VINAGRE E BARROS, 2019). À vista disso, a aproximação dos profissionais da atenção básica com os adolescentes no desenvolvimento de ações voltadas à saúde, incluindo seus saberes, pode produzir novas maneiras de pensar e agir, favorecendo a redução dos riscos e a promoção da saúde desta população (QUEIROZ. et al, 2016).

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem descritiva. A abordagem descritiva tem como finalidade descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade ou população em particular (GERHARD; SILVEIRA, 2009). Nos estudos transversais a causa e o efeito estão presentes no mesmo intervalo de tempo analisado. Dessa forma, as medições são feitas em um único

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.946.354

momento, não havendo a necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito (HOCHMAN. et al, 2005). A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de administração municipal, que oferece atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e nas Escolas Estaduais situadas na área de abrangência da UBS, ambas localizadas no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima. A Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Nela é oferecido atendimento básico e gratuito em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. Nas escolas públicas da rede estadual do município de Boa Vista é ofertado ensino gratuito e integral aos alunos da 6ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, além de Educação de Jovens e Adultos – EJA. A população será constituída pelos estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio, da rede pública estadual de Boa Vista, Roraima, situadas na área de abrangência das UBS, e pelos profissionais de saúde das UBS do município. Boa Vista possui 82 escolas estaduais e cerca de 30.382 alunos matriculados no ensino fundamental e 17.403 no ensino médio regular. No âmbito da saúde, o Município conta com 34 UBS distribuídas em 8 macro áreas, com um total de 56 equipes de saúde da família, composta por 81 médicos, 61 enfermeiros e 340 agentes comunitários de saúde – ACS. Dentre as 34 UBS existentes, serão sorteadas 10 UBS, de modo aleatório, para compor o estudo. Todos os médicos, enfermeiros e ACS das UBS sorteadas serão convidados à participar da pesquisa. Após a aprovação do CEP/UFRR, a pesquisadora realizará o contato com a direção das escolas e com os profissionais de saúde das UBS, apresentará a pesquisa e os convidará para participarem do estudo, deixando-os livres para escolher. Será utilizado como instrumento de coleta de dados os questionários desenvolvidos por Oliveira (2013), com algumas adaptações como: inclusão de pergunta sobre o acesso à unidade de saúde e o cuidado/estratégias utilizadas no atendimento de saúde dos adolescentes que apresentam algum tipo de deficiência, bem como supressão de questões referentes ao peso, atividade de lazer e quantidade de moradores na residência. A coleta de dados com os profissionais de saúde será feita por meio do preenchimento de um questionário online, contendo 11 questões objetivas e subjetivas, que será enviado via WhatsApp ou e-mail, conforme a preferência manifestada pelo participante, após breve orientação da pesquisadora. Quanto à coleta com os estudantes, será realizada durante o período das aulas, nos dias e horários disponibilizados pelo gestor, por meio da plataforma digital utilizada pela escola para a execução das aulas. A pesquisadora explicará sobre o que trata a pesquisa e como deve ser feito o preenchimento do questionário, depois de manifestado o aceite e após ter sanado as dúvidas, a investigadora disponibilizará um link no chat da plataforma, ao qual os alunos terão acesso e

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.946.354

responderão as 20 perguntas, objetivas e subjetivas, contidas no questionário.

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão da pesquisa serão os alunos das escolas estaduais situadas na área de cobertura das UBS contempladas, com idade entre 12 e 19 anos, que responderem corretamente a pesquisa e entregarem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE assinado pelo responsável legal. Os médicos, enfermeiros e ACS das UBS, que realizarem o preenchimento completo e correto dos questionários da pesquisa, bem como preenchimento, assinatura e devolução do TCLE.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão serão considerados: a recusa em participar da pesquisa, o não preenchimento de qualquer um dos critérios de inclusão e indígenas.

Número de participantes: 200

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente trabalho tem como objetivo Analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica com os adolescentes escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa não apresenta riscos à integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, há uma possibilidade de cansaço, aborrecimento, constrangimento, vergonha ou desconforto no momento de responder o questionário, principalmente quanto à exposição da conduta profissional, por medo de julgamento. Outro risco é o vazamento de informações confidenciais. Deste modo, a entrevistadora assegurará a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Em caso de desconforto, o participante poderá se retirar da pesquisa sem nenhum ônus, caso necessite.

Benefícios:

Os principais benefícios desta pesquisa consistem em possibilitar a identificação das principais

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.946.354

demandas de saúde dos adolescentes estudantes da cidade de Boa Vista situada no Estado de Roraima, bem como contribuir para o remodelamento das práticas dos profissionais de saúde das UBS no cuidado ao adolescente. Além disso, dará subsídios para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pré-Projeto apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados, entretanto alguns apresentam pendências que precisam ser corrigidas e que serão apontadas no item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos, portanto recomenda-se a aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1792264.pdf	01/08/2021 11:19:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DECLARACION_ASSENTIMIENTO.pdf	01/08/2021 11:17:26	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	FORMULARIO_DE_CONSENTIMIENTO_LIBRE_E_INFORMADO.pdf	01/08/2021 11:17:18	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ADOLESCENTE.pdf	01/08/2021 11:17:09	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAL_DE_SAUDE.pdf	01/08/2021 11:17:02	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.946.354

Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAL_DE_SAUDE.pdf	01/08/2021 11:17:02	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.pdf	01/08/2021 11:16:48	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_SAUDE.pdf	01/08/2021 11:16:27	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_EDUCACAO.pdf	01/08/2021 11:16:19	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/08/2021 11:15:50	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO_MESTRADO.pdf	01/08/2021 11:12:54	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/08/2021 11:10:41	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/08/2021 11:10:18	JOSÉ GERALDO TICIANELI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 01 de Setembro de 2021

Assinado por:

Bianca Jorge Sequeira Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br