



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Lílian Dornelles Santana de Melo

Acesso à saúde de adolescentes do sexo feminino: uma análise mista sobre os serviços de Atenção Primária em Manaus

Manaus

2025

Lílian Dornelles Santana de Melo

**Acesso à saúde de adolescentes do sexo feminino: uma análise mista sobre os serviços de
Atenção Primária em Manaus**

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Linha de pesquisa: Distribuição e determinação dos agravos em saúde na região amazônica (Epidemiologia).

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dra. Camila Helena Aguiar Botto de Menezes

Coorientadora: Prof.^a Dra. Ângela Xavier Monteiro

Manaus
2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M528a	<p>Melo, Lilian Dornelles Santana de</p> <p>Acesso à saúde de adolescentes do sexo feminino : uma análise mista sobre os serviços de Atenção Primária em Manaus / Lilian Dornelles Santana de Melo . Manaus : [s.n], 2025.</p> <p>76 f.: color.; 21,0 cm.</p> <p>Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.</p> <p>Inclui Bibliografia.</p> <p>Inclui Apêndice.</p> <p>Inclui Anexo.</p> <p>Orientador: Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes.</p> <p>Coorientador: Ângela Xavier Monteiro.</p> <p>1. Atenção primária à saúde. 2. Adolescente. 3. Acesso aos serviços de saúde. 4. Saúde pública. I. Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes (Orient.) II . Ângela Xavier Monteiro (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título</p> <p>CDU(1997)614(043.3)</p>
-------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Lilian Dornelles Santana de Melo

Assinatura

28/07/2025

Data



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 17 dias do mês de junho de 2025, às 14h:00min, de forma presencial, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é: "Percepções das adolescentes sobre o acesso aos serviços de saúde da Atenção Primária em Manaus", apresentada por **Lilian Dornelles Santana de Melo**, sob orientação da Prof.^a Dra. Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes e coorientação da Prof.^a Dra. Angela Xavier Monteiro. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof.^a Dra. Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes – Orientadora

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Parecer Final:

Aprovada () Reprovada

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof.^a Dra. Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 17 de junho de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por ter me concedido força e sabedoria em todas as etapas. À minha família, ofereço o fruto de todo o esforço ao longo desta jornada, em especial aos meus pais, Dário Melo e Maria José Melo, ao meu irmão David Dornelles, ao meu esposo, Joseir Saturnino, e ao nosso filho, Joseph Saturnino, minhas maiores inspirações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao corpo docente e a coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas, que contribuíram para minha formação.

Especialmente a minha orientadora Prof^ª. Dra. Camila Helena Aguiar Botto de Menezes e coorientadora Prof^ª Dra. Ângela Xavier Monteiro as quais foram essenciais para o direcionamento da pesquisa. À elas expresse minha profunda admiração pela competência e compromisso com a formação acadêmica.

Ao corpo discente que caminhou ao meu lado nessa jornada com apoio mútuo.

A direção e as alunas do 7º ano da Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva que contribuíram para a execução do presente estudo.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, sendo de fundamental importância durante todo o processo do projeto de pesquisa.

A saúde não deve ser um privilégio de poucos, mas um direito de todos.

(Sérgio Arouca)

RESUMO

MELO, Lílian Dornelles Santana de. Acesso à saúde de adolescentes do sexo feminino: uma análise mista sobre os serviços de Atenção Primária em Manaus. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

A adolescência, definida no Brasil dos 12 aos 18 anos, é um período de transformações físicas e sociais que demanda atenção integral à saúde. Contudo, os adolescentes ainda enfrentam barreiras no acesso aos serviços da Atenção Primária, como dificuldades estruturais, discriminação e falta de informações. Apesar das políticas públicas existentes, a assistência permanece fragmentada, sem considerar plenamente as necessidades biopsicossociais desse grupo. Este estudo teve como objetivo descrever as percepções das adolescentes sobre o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde em Manaus. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem mista, realizada com dezesseis meninas de 12 anos, alunas de uma escola estadual, entre abril e outubro de 2024. Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e o instrumento *Primary Care Assessment Tool*. A análise quantitativa envolveu estatísticas descritivas, enquanto a análise qualitativa seguiu a abordagem temática. Os resultados indicaram a presença de barreiras no acesso aos serviços, tais como conflitos de horário escolar, dificuldades para comparecer desacompanhadas e desconforto ao serem atendidas por profissionais de outro gênero. As participantes também demonstraram desconhecimento sobre os direitos relacionados ao atendimento em saúde. Por outro lado, foram identificados fatores facilitadores, como a localização estratégica das unidades, a qualidade do ambiente físico e dos equipamentos, a flexibilidade nos horários e a presença de profissionais do mesmo gênero, o que gerou maior confiança entre as adolescentes. Durante o estudo, foram realizadas atividades educativas para promover a busca pelos serviços da Atenção Primária e incentivar a autonomia das adolescentes em relação ao autocuidado. Destaca-se a necessidade de estratégias que aproximem esse público da atenção primária, promovendo um ambiente mais acolhedor e acessível, além de fortalecer ações educativas e ampliar o diálogo entre profissionais de saúde, escola e adolescentes, para que se tornem protagonistas no cuidado à sua própria saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Adolescente. Acesso aos serviços de saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

MELO, Lilian Dornelles Santana de. *Access to health care for adolescent girls: a mixed-methods analysis of primary care services in Manaus*. 76 f. Dissertation (Master's in Public Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2025.

Adolescence, defined in Brazil as the period from 12 to 18 years of age, is marked by physical and social transformations that demand comprehensive health care. However, adolescents still face barriers when accessing Primary Health Care services, such as structural difficulties, discrimination, and lack of information. Despite the existence of public policies, care remains fragmented and does not fully consider the biopsychosocial needs of this group. This study aimed to describe the perceptions of adolescent girls regarding access to Primary Health Care services in Manaus. It is a descriptive and exploratory study with a mixed-methods approach, conducted with sixteen 12-year-old girls attending a public school, between April and October 2024. Data collection involved semi-structured interviews and the *Primary Care Assessment Tool*. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were examined through thematic analysis. The results indicated several barriers to access, including scheduling conflicts with school hours, difficulty attending appointments without an adult companion, and discomfort when being attended by health professionals of a different gender. Additionally, the participants demonstrated a lack of knowledge about their health care rights. On the other hand, facilitating factors were identified, such as the strategic location of health units, the quality of physical space and equipment, flexible service hours, and the presence of same-gender professionals, which fostered greater trust among the girls. Educational activities were carried out during the study to promote engagement with Primary Health Care services and to encourage adolescents' autonomy in self-care. The findings highlight the need for strategies to bring adolescents closer to primary care, promote a more welcoming and accessible environment, strengthen educational actions, and expand dialogue between health professionals, schools, and adolescents—so they may become active participants in managing their own health.

Keywords: Primary health care. Adolescent. Health services accessibility. Public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Geolocalização da EETI Francisca Botinelly Cunha e Silva	14
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Agrupamento e categorização das unidades de contexto	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas e informações de saúde das adolescentes	21
Tabela 2 –	Dados antropométricos e hábitos de vida das adolescentes	22
Tabela 3 –	Características relacionadas à utilização de serviços da Atenção Primária à Saúde nos últimos seis meses	22
Tabela 4 –	Avaliação e escore dos atributos essenciais do PCATool	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	<i>Human Immuno-Deficiency Virus</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSF	Programa Saúde da Família
REDCap	Research Electronic Data Capture
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
>	Maior
≥	Maior ou igual a
±	Mais ou menos
<	Menor
%	Porcentagem

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	1
1	OBJETIVOS	3
1.1	Geral	3
1.2	Específicos	3
2	REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1	Contextualização do acesso aos serviços de saúde	4
2.2	Atenção Primária à Saúde: primeiro nível de cuidado	5
2.3	A construção histórica dos conceitos de infância e adolescência e a evolução das medidas de proteção no Brasil	8
2.4	Panorama histórico no cuidado à saúde dos adolescentes: garantia de direitos	10
2.5	Comportamento dos adolescentes no cuidado à saúde: fatores que influenciam a busca por serviços e barreiras de acesso	12
3	MATERIAIS E MÉTODOS	13
4	PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	17
	CONCLUSÕES	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
	APÊNDICE B – Termo de uso de imagem (pais/representantes legais)	47
	APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	48
	APÊNDICE D – Termo de uso de imagem (participante)	55
	APÊNDICE E – Avaliação das características sociodemográficas e de saúde	56
	APÊNDICE F – Diário de idas à unidade de saúde	61
	APÊNDICE G – Questionário adaptado do <i>PCATool</i> versão criança extensa	62
	APÊNDICE H – Percepções sobre as barreiras de acesso aos serviços da APS ...	64
	APÊNDICE I – Resumo apresentado no 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde	66
	APÊNDICE J – Resumo aceito no 13º Congresso Mundial da <i>International Association of Adolescent Health</i>	68
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	70
	ANEXO B – Comprovação de submissão do artigo científico	76

INTRODUÇÃO

O termo adolescência, originado do latim *adolescere* (crescer), foi registrado pela primeira vez em 1430, em língua inglesa, referindo-se a faixa etária de 14 a 21 anos para homens e 12 a 21 anos para mulheres (Melvin e Wolkmar, 1993). No Brasil, a adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como o período entre 12 e 18 anos (Brasil, 2017a). Em geral, inicia-se com as mudanças físicas provenientes da puberdade e se encerra com a integração profissional e econômica na sociedade (Formigli, Costa e Porto, 2000).

De acordo com Ozella (2011), a concepção social da adolescência tem se estruturado com base em três pilares essencialistas: naturalização, universalização e patologização. A naturalização entende essa fase como um estágio inevitável do desenvolvimento humano. A universalização pressupõe que todos os adolescentes vivenciam experiências semelhantes, independentemente do contexto. Já a patologização associa a adolescência a crises, instabilidade e rebeldia, reforçando sua imagem como um período problemático.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, Manaus possuía uma população de 164.908 adolescentes do sexo feminino, sendo 80.002 na faixa etária entre 10 e 14 anos e 84.906 na faixa etária entre 15 e 19 anos (IBGE, 2022). Em relação ao Censo Escolar de 2023, encontravam-se matriculados nas escolas públicas de Manaus 32.339 adolescentes com 12 anos, sendo 16.591 nas escolas da rede municipal e 15.748 na rede estadual (IBGE, 2023).

No contexto de cuidado à saúde, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, publicadas em 2010, destacam a importância da construção de estratégias para promover a saúde, prevenir agravos e evitar a gravidez não intencional, pautadas em três eixos centrais: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens (Brasil, 2010).

A Constituição Federal, no artigo 227, determina que família, sociedade e Estado devem garantir os direitos fundamentais de crianças, adolescentes e jovens, incluindo à vida, saúde, educação e proteção contra qualquer forma de violência ou negligência (Brasil, 2016; 2017a). Nesse sentido, ações de promoção da saúde dos adolescentes, conduzidas por família, escola e profissionais de saúde, são essenciais para assegurar seus direitos e melhorar sua qualidade de vida (Senna e Dessen, 2015).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2023) o acesso dos jovens aos serviços de saúde é inadequado em muitos países, devido a barreiras legais, financeiras e comportamentos hostis de profissionais, como violações da privacidade, julgamentos e

discriminação relacionados a atividade sexual, uso de álcool e drogas. Além disso, políticas de financiamento do sistema de saúde, barreiras geográficas e a falta de recursos humanos e materiais também afetam o acesso aos serviços de saúde (Embleton *et al.*, 2021; Robards *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2021).

Essas dificuldades podem criar um ambiente propício para que o adolescente adote comportamentos de risco, como o isolamento social, uso de álcool e drogas, iniciação precoce da atividade sexual que pode ocasionar a gestação não intencional e aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (Araújo, Costa e Blank, 2009; Brasil, 2007a).

No Brasil, o acesso dos adolescentes à Atenção Primária ocorre geralmente por necessidades específicas, como problemas de saúde, contracepção ou pré-natal (Ayres *et al.*, 2012; Amorim *et al.*, 2014; Martins *et al.*, 2019). A baixa procura é atribuída pelos profissionais de saúde aos sentimentos de “invulnerabilidade” e “imortalidade” que os adolescentes frequentemente possuem (Machado *et al.*, 2015). No entanto, a vulnerabilidade vai além das características dessa fase, mas envolve a compreensão de saúde e doença, além do contexto social, econômico e político em que estão inseridos (Brasil, 2010).

Embora existam políticas públicas voltadas à melhoria da saúde dos adolescentes, observa-se que estão direcionadas principalmente em questões sobre sexualidade, uso de álcool e drogas, acidentes, violência e problemas nutricionais (Brasil, 1999; 2007a; 2010). Além disso, ainda prevalecem práticas fragmentadas baseadas no modelo biomédico, que deixam de lado as dimensões biopsicossociais e as particularidades desse público (Silva e Engstrom, 2020).

A carência de dados sobre o tema, reforça a relevância deste estudo, cujas contribuições incluem o levantamento de dados sobre a saúde das adolescentes em Manaus e informações sobre o acesso aos serviços da atenção primária, visando propor estratégias para aprimorar o cuidado oferecido.

Segundo Minayo (2014), a percepção é construída a partir das experiências vividas, mediada por valores culturais e sociais, sendo essencial para compreender a forma como os sujeitos se relacionam com os serviços de saúde.

Assim, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: Qual a percepção das usuárias adolescentes sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre as ações ofertadas para elas pela Atenção Primária? E a seguinte hipótese: As adolescentes buscam os serviços de saúde e avaliam o cuidado prestado pelos profissionais da Atenção Primária em Manaus com diversas limitações.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

- Analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde em Manaus a partir das percepções de adolescentes integrando dimensões quantitativas e qualitativas sobre suas experiências, barreiras e facilitadores no cuidado em saúde.

1.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e de saúde das adolescentes;
- Avaliar o acesso aos serviços de saúde pelas adolescentes nos últimos seis meses;
- Descrever as percepções das adolescentes sobre as barreiras de acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Contextualização do acesso aos serviços saúde

Considera-se o conceito de acesso como polissêmico e não consensual, cujas interpretações reconhecem os diversos fatores envolvidos no acesso aos serviços de saúde e as dificuldades inerentes a este processo (Santos e Andrade, 2012).

Aproxima-se das noções de utilização e cobertura efetiva do serviço, pois se refere à obtenção de cuidado conforme a necessidade apresentada. Contudo, esse acesso pode tornar-se difícil quando surgem percalços decorrentes das características territoriais e/ou geográficas, organizacionais dos serviços de saúde e relacionadas aos recursos dos usuários (Vieira-da-Silva, 2014).

De acordo com Bonello e Corrêa (2014), o acesso está relacionado às necessidades de saúde do usuário, à busca por atendimento, à disponibilidade e ao uso dos serviços. Já para Santos (2010), trata-se de um aspecto fundamental na estruturação do sistema de saúde, em que a organização é essencial para o bom funcionamento dos serviços, contribuindo para a concretização dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, como a universalidade e a igualdade.

Por sua vez, Donabedian (1973) utiliza o termo acessibilidade em vez de acesso, e propõe a interrelação de duas dimensões: sócio-organizacional e geográfica. Na dimensão sócio-organizacional estão incluídos aspectos relacionados à condição social, cultural, educacional ou econômica do indivíduo, que podem influenciar o acesso à saúde. A dimensão geográfica, refere-se ao tempo e espaço, como a distância física entre o usuário e os serviços. Nesse sentido, a acessibilidade engloba o pensamento de além da disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço, a oferta de serviços deve responder às necessidades da população.

Para Penschansky e Thomas (1981), o acesso reflete o grau de interação entre os usuários e o sistema de saúde, em que estão presentes diversas dimensões para expressar a relação entre a oferta de serviços e os indivíduos, tais como: disponibilidade de serviços, acessibilidade geográfica, acolhimento, capacidade de pagamento, e aceitabilidade.

No pensamento de Andersen o acesso está relacionado à estruturação dos serviços, que engloba tanto a entrada quanto o recebimento de cuidados posteriores. Nesse sentido, propôs um modelo comportamental baseado nas razões que facilitam ou dificultam a necessidade de cuidados com a saúde, bem como no uso dos serviços de saúde disponíveis, considerando que a maneira como as pessoas utilizam os serviços de saúde pode ser

influenciada por fatores individuais como características sociodemográficas, crenças, percepção sobre seu estado de saúde, dentre outros (Andersen, 2008).

Os fatores demográficos incluem faixa etária e sexo; a estrutura social reflete na capacidade da pessoa em lidar com uma questão de saúde e a forma como busca os recursos necessários; as crenças sobre a saúde envolvem atitudes e valores que podem influenciar a percepção da necessidade ou o uso dos serviços de saúde; a dimensão familiar está relacionada à renda e à existência de um plano de saúde; e a comunidade está relacionada aos recursos disponibilizados pela estrutura de saúde, incluindo os profissionais (Andersen, 2008).

Posteriormente, Andersen expandiu seu conceito de acesso, levando em consideração a influência de fatores contextuais, como políticas de saúde e disponibilidade de serviços. Nas últimas atualizações de seu conceito, incluiu a satisfação do usuário como um resultado do uso de serviços. A ideia de que práticas de saúde pessoais, como dieta e atividade física, apesar de não determinarem o uso propriamente dito, são fatores que interagem e podem influenciar nos desfechos em saúde (Bonello e Corrêa, 2014; Pavão e Coeli, 2008).

O pensamento de Andersen foi utilizado como base para avaliar o acesso aos serviços de saúde neste estudo, pois seu modelo comportamental relaciona o acesso à estruturação dos serviços e fatores individuais. Dessa forma, permite identificar fatores que facilitam ou dificultam a busca por cuidados de saúde pelas adolescentes.

Entende-se que o acesso aos serviços de saúde no território nacional pode ser determinado pela posição socioeconômica do indivíduo e pelo lugar em que ele reside (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018), portanto, para que o Sistema Único de Saúde tenha um desempenho eficaz, é essencial o desenvolvimento de pesquisas abordando esta temática como forma de estimular o planejamento de estratégias para diminuir as barreiras de acesso na atenção primária.

2.2 Atenção Primária à Saúde: primeiro nível de cuidado

Na Conferência Global de 1978, em Alma Ata, a Organização Mundial da Saúde definiu que a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde no qual os cuidados são levados com maior proximidade aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Brasil, 2002).

Destaca-se que em 2018, após 40 anos da Declaração de Alma Ata, diversos países assinaram a Declaração de Astana na Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, que reforça a ideia de que a APS é o nível de cuidado mais eficaz e equitativo para melhorar a saúde da população com potencial para alcançar a cobertura universal de cuidados em saúde (Brasil, 2020a).

Segundo Starfield (2002) a APS é um modelo de organização do sistema de saúde, baseada em pilares fundamentais, conhecidos como atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural, de forma a estruturar a prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde.

A nível nacional, a Atenção Primária à Saúde foi instituída no contexto legal por meio das Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 que tratam sobre o funcionamento dos serviços e gestão do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990a; 1990b). Ainda na década de 90, foram investidas estratégias governamentais na Atenção Primária à Saúde para reestruturar o sistema e o modelo assistencial do SUS.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi inicialmente implementado em 1992 nos estados do Nordeste e depois expandido para todo o país priorizando ações na área materno-infantil (SINDACS-SP, 2024). Estas experiências, somadas às experiências locais anteriores, formaram a base para o lançamento em 1994 do Programa de Saúde da Família (PSF). A partir de 1996 o nome Programa Saúde da Família foi substituído por Estratégia Saúde da Família (ESF), pois passou a ser visto como estratégia estruturante da Atenção Básica no Brasil (Almeida *et al.*, 2018)

Nesta trajetória de consolidação da atenção básica brasileira, foi implantada a Política Nacional da Atenção Básica através da Portaria nº 648 em 28 de março de 2006, com o objetivo de orientar as atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família e direcionar os gastos públicos. Nesta primeira versão, ampliou-se o escopo da Atenção Básica ao incorporar os atributos da APS abrangente propostos por Starfield (2002), além de reconhecer a Saúde da Família como modelo prioritário de reorganização deste nível de cuidado (Brasil, 2006).

Posteriormente, a ESF expandiu-se por todo território nacional, sendo acrescida de serviços como o Núcleo de Apoio de Saúde da Família e inclusão das Equipes de Saúde Bucal, contudo, ainda havia desafios a serem enfrentados, como a falta de estrutura adequada, investimento financeiro insuficiente e dificuldade de manter profissionais médicos na composição das equipes (Melo *et al.*, 2018).

Como estratégia de enfrentamento desses nós críticos, percebeu-se a necessidade de realizar a primeira revisão da Política Nacional de Atenção Básica instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Em resumo, o novo documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2012 manteve os princípios estabelecidos em 2006 e introduziu inovações significativas para melhorar o acesso, a cobertura e a resolutividade dos serviços básicos de saúde, destacando-se a flexibilidade da carga horária dos médicos, o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Trouxe ainda as equipes de saúde da família específicas, como as ESF fluviais e ribeirinhas e consultório na rua (Almeida *et al.*, 2018; Brasil, 2012).

Posteriormente, foram incluídos outros programas e serviços para o fortalecimento da atenção primária, como o Programa Mais Médicos, Telessaúde, integração ensino-serviço, dentre outros. Em 2015, a segunda revisão da PNAB foi iniciada, em que tais serviços foram incorporados à política, além da inclusão do Agente de Combate à Endemias como membro da equipe da ESF e inserção do cargo de gerente da Unidade Básica de Saúde (Almeida *et al.*, 2018; Brasil, 2017b; Melo *et al.*, 2018).

Destaca-se que a última versão da PNAB publicada por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 trouxe aspectos negativos vistos como retrocesso como ao modelo sanitário, como a flexibilização dos parâmetros de cobertura, indefinição do quantitativo de ACS por equipe, padrões diferenciados de ações (essencial e ampliado), diferenças na composição de profissionais por equipes (ESF e equipes de AB), dentre outras (Morosini, Fonseca e Lima, 2018). Em questão do financiamento recomenda-se manter o financiamento das equipes de saúde de família como prioritário e passa a financiar, com valor inferior, as equipes de Atenção Básica (Brasil, 2017b).

Apesar das modificações nas versões da PNAB ao longo dos anos, a atenção básica continua sendo considerada como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, devendo ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde, com foco na descentralização (Brasil, 2017b; Ministério da Saúde, 2000).

No contexto de descentralização das atividades e serviços de saúde, a atenção aos problemas de saúde dos adolescentes tem se concentrado principalmente na atenção básica, contudo, estudos têm demonstrado que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e outras normas e documentos relacionados ainda enfrentam obstáculos em termos de implementação efetiva (IBGE, 2021; Mendonça, 2002; Souza Leão, 2004).

O estudo realizado por Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020), apontou que a acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários tem se mostrado insuficiente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, devido a dificuldades no deslocamento até a unidade de saúde, marcação de consultas, horários de atendimento restritos, dentre outros fatores. Destaca-se ainda que grande parte dos usuários mencionou não ter êxito nos atendimentos de urgência na Unidade Básica de Saúde.

Uma das estratégias já implantadas foi o Programa Saúde na Hora, criado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde em 2019 e instituído com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde, permitindo que as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família funcionem em horário estendido (Brasil, 2020b).

Entende-se que apesar dos esforços investidos, ainda existem desafios quando se trata de acesso. Medidas como oportunizar melhorias na construção e reforma das unidades e alinhar a formação de especialistas e gestores às características da APS, podem contribuir para minimização dos desafios (Fachini, Tomasi e Dilélio, 2018; Morais, Morais e Santiago, 2017).

2.3 A construção histórica dos conceitos de infância e adolescência e a evolução das medidas de proteção no Brasil

As concepções de infância e adolescência são construções sociais e históricas, cuja definição variou ao longo dos séculos. A análise histórica dessas mudanças é essencial para compreender o atual sistema de proteção infantojuvenil e os desafios que ainda persistem na sua efetivação.

Na Antiguidade e na Idade Média, a infância não era reconhecida como uma fase distinta da vida. Crianças eram tratadas como adultos em miniatura e inseridas precocemente no mundo do trabalho e das responsabilidades adultas. Somente a partir do século XVII, com mudanças nos padrões de sociabilidade nas famílias europeias, principalmente nas camadas mais abastadas, a infância passou a ser vista como fonte de distração e encanto para o círculo familiar, no entanto, essa valorização era passageira, limitando-se entre cinco e sete anos de idade (Santos *et al.*, 2009).

Após esse período, a criança era inserida nas responsabilidades do mundo adulto. As meninas, por exemplo, recebiam pouca ou nenhuma instrução formal e a partir dos 11 ou 12 anos eram preparadas para o casamento. Já na Idade Média, era comum que crianças com

mais de sete anos fossem enviadas para servir como aprendizes em casas de terceiros, executando tarefas domésticas e outras obrigações cotidianas (Santos *et al.*, 2009).

Por sua vez, a adolescência só começou a ser reconhecida como etapa específica no século XX, sendo chamada por Áries (1981) de “o século da adolescência”. Até a Idade Média, não havia um uso sistemático dos termos criança e adolescente, sendo comuns designações imprecisas para indivíduos de diferentes faixas etárias. Era frequente encontrar, em registros da época, jovens com cerca de 18 ou 20 anos ainda sendo chamados de crianças. Essa ausência de distinção refletia uma compreensão dessas fases da vida associada sobretudo à ideia de dependência e posição inferior na estrutura social (Santos *et al.*, 2009).

A concepção contemporânea de infância e adolescência como fases específicas e protegidas da vida foi construída historicamente e ganhou forma mais definida no Brasil a partir do século XVIII. No entanto, o reconhecimento jurídico e social pleno só ocorreu nas décadas finais do século XX, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Freitas; Silva, 2018).

Durante o período colonial e parte do Império, a criança era considerada propriedade do pai, com poderes quase absolutos sobre sua vida e destino. A proteção à infância pobre se dava principalmente por meio de ações de caridade promovidas pela Igreja, como as “rodas dos expostos”, que acolhiam crianças abandonadas. Nesse modelo, o Estado tinha atuação praticamente inexistente, e a criança pobre era vista como objeto de caridade e não como sujeito de direitos (Morrissey; Mann, 1985).

Com a construção do Estado moderno, o atendimento à infância passou a ser regulamentado pelo poder público, com destaque para a criação de instituições voltadas à proteção da criança pobre. No entanto, persistiu a distinção entre crianças (filhas das elites) e menores (filhos das classes populares), marcando a doutrina da situação irregular (Alvim; Valladares, 1988).

Durante quase todo o século XX, o ordenamento jurídico brasileiro operou sob a “doutrina da situação irregular”, expressa no Código de Menores (Lei 6.697/79). Sob essa ótica, crianças e adolescentes eram tratados como “menores” em condição irregular, caracterizados por pobreza ou ato infracional e sujeitos à tutela corretiva estatal (Freitas; Silva, 2018). Políticas de proteção e sistema de justiça do menor eram centralizadas em instituições como o Serviço de Assistência ao Menor, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor e as Fundações Estaduais do Menor (Santos *et al.*, 2009).

Nos anos 1970 e 1980, em meio à redemocratização do país, emergiram movimentos sociais que passaram a denunciar a insuficiência e a violência das políticas de

institucionalização da infância pobre. Esses movimentos reivindicaram o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e propuseram alternativas comunitárias de proteção e educação, baseadas na inclusão e na cidadania (Santos *et al.*, 2009).

A partir desse movimento, consolidou-se a ruptura com a lógica da assistência centrada na carência e na correção. Essa mudança de paradigma foi incorporada à Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o princípio da proteção integral no artigo 227, reconhecendo a prioridade absoluta dos direitos das crianças e dos adolescentes (Brasil, 2016).

O processo de elaboração do ECA foi marcado por ampla mobilização social, que envolveu movimentos populares, organizações não governamentais, igrejas, juristas e parlamentares. A campanha “Criança Prioridade Nacional” e a atuação do Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente foram fundamentais para a aprovação da lei, que tornou-se referência internacional ao incorporar os princípios da Convenção dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil em 1990 (Santos *et al.*, 2009).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei 8.069/1990, marca um avanço significativo ao adotar a doutrina da proteção integral, fundamentada nos direitos humanos e na cidadania, rompendo a antiga doutrina da situação irregular, ao garantir direitos universais às crianças e adolescentes, independentemente de sua condição social, reconhecendo esses sujeitos como pessoas em desenvolvimento, assegurando-lhes acesso à vida, saúde, educação, convivência familiar e comunitária, proteção contra a violência e participação social (Santos *et al.*, 2009).

A trajetória da proteção à infância e à adolescência no Brasil evidencia que os avanços legais e institucionais resultaram de intensas mobilizações sociais e disputas históricas. O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos marca uma mudança paradigmática, consolidada com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Contudo, apesar desse marco legal, a efetivação plena desses direitos ainda enfrenta obstáculos significativos, especialmente em contextos de desigualdades sociais (Santos *et al.*, 2009).

2.4 Panorama histórico no cuidado à saúde dos adolescentes: garantia de direitos

Os primeiros serviços voltados para os adolescentes no Brasil, surgiram na década de 1970, de caráter assistencial e geralmente associados às universidades, cabendo citar o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e o

Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Dias e Oliveira, 2009).

Os avanços no contexto das políticas públicas para adolescentes começaram a partir de 1980 em que surgiram comitês vinculados às Sociedades de Pediatria Regionais e estimularam a área da Medicina do Adolescente. Além disso, foram criadas diversas organizações não governamentais (ONGs) e movimentos civis que idealizavam incluir o adolescente e o jovem nas políticas públicas e desvincular a ideia de que precisavam estar pautadas apenas no combate à criminalização e violência (Jager *et al.*, 2014).

Em 1988, a Constituição Federal passou a reconhecer a população adolescente como sujeitos de direito e no ano seguinte, em 1989, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Saúde do adolescente (PROSAD), com programas destinados aos adolescentes e jovens na atenção primária, que objetivavam minimizar a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, consumo de álcool e drogas, acidentes de trânsito e gravidez precoce (Jager *et al.*, 2014).

O marco histórico no contexto das políticas públicas direcionadas aos adolescentes foi a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, que abarcou os preceitos legais instituídos na Constituição Federal de 1988, garantindo a integração entre órgãos, instituições públicas e entidades da sociedade civil, buscando a proteção integral à criança e ao adolescente (Brasil, 2017a).

Em 1993, foram criadas as Primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, com a finalidade de orientar a assistência prestada pelas equipes de saúde pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 1993). Contudo, destaca-se que não havia estímulo à participação dos adolescentes na avaliação das políticas instituídas (Horta e Sena, 2010; Kerbauy, 2005).

No final da década de 90, o Ministério da Saúde implantou a Agenda Nacional sobre a saúde de adolescentes e jovens, apontando os principais agravos à saúde com base em dados epidemiológicos encontrados em pesquisas nacionais, no objetivo de direcionar o planejamento de estratégias para o cuidado em saúde desta população (Brasil, 1999).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, foi idealizada em 2004 por meio da Oficina Técnica de Elaboração do Marco Teórico-Referencial da Sexualidade e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens que discutiu e definiu seus objetivos, diretrizes e estratégias (Brasil, 2010; Lyra *et al.*, 2010).

Como forma de fortalecer a participação efetiva dos adolescentes como atores sociais, foram criados em 2005 o "Marco Legal da Saúde dos Adolescentes" (Brasil, 2007a) e

"Saúde Integral de Adolescentes e Jovens - orientações para a organização dos serviços de saúde" (Brasil, 2007b) e em junho de 2006 o Ministério da Saúde publicou a versão preliminar do "Marco Teórico e Referencial da Sexualidade e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens", que convergiram para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens em 2007 (Lopez e Moreira, 2013).

No processo de formulação das políticas públicas direcionada aos adolescentes, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, foram propostas em 2010 pelo Ministério da Saúde para nortear programas e ações integradas existentes no SUS e evidenciar a importância de planejar estratégias nacionais, regionais e locais de forma a contribuir com o desenvolvimento saudável desse grupo populacional (Brasil, 2010).

Historicamente, observa-se que não houve estímulo à participação pública dos adolescentes na construção implementação e avaliação das políticas públicas em saúde, apesar de que legalmente tenha-se reconhecido os adolescentes como sujeitos de direitos, o protagonismo não foi exercido por eles (Kerbauy, 2005).

Destaca-se a participação popular no planejamento das ações em saúde como estratégia eficaz para promoção de saúde e estímulo ao autocuidado, tornando o sujeito como protagonista do cuidado em saúde com contribuições na melhoria da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2009).

2.5 Comportamento dos adolescentes no cuidado à saúde: fatores que influenciam a busca por serviços e barreiras de acesso

A literatura aponta que os adolescentes recorrem aos serviços da APS principalmente diante de problemas específicos, apresentando baixa adesão às medidas de promoção e prevenção (Barros *et al.*, 2021; Carvacho *et al.*, 2008; Teixeira, Couto e Delgado, 2017), limitando o cuidado a ações curativas e pontuais (Vieira *et al.*, 2014).

Dados da PeNSE, realizada em 2019, revelam que 73,2% dos estudantes procuraram atendimento em uma Unidade Básica de Saúde nos últimos 12 meses, sendo a vacinação o principal motivo para a busca, mencionada por 27,3% dos entrevistados (IBGE, 2021).

A procura por atendimento pode ocorrer de forma espontânea ou por meio de encaminhamentos da rede de atenção à saúde, assistência social ou escolas. As demandas mais comuns envolvem ações pontuais semelhantes às de outros usuários, como consultas clínicas de rotina. Entre as necessidades mais frequentes, destacam-se os cuidados

ginecológicos, gravidez na adolescência, consumo de álcool e outras drogas (Silva *et al.*, 2019).

As barreiras de acesso aos serviços da atenção primária podem estar relacionadas às condições geográficas, econômicas, falta de recursos e profissionais treinados para desenvolver práticas de cuidado pautadas na integralidade e singularidade destes usuários (Silva e Engstrom, 2020).

Outras barreiras especificamente relatadas pelos adolescentes incluem preocupações com a confidencialidade e desconforto em compartilhar suas demandas de saúde com os profissionais (Booth *et al.*, 2004).

As falhas de continuidade dos cuidados podem estar relacionadas à pouca qualificação dos profissionais (Reid, Ervin e Kelly, 2019; Sullivan *et al.*, 2022), que muitas vezes são justificadas pelo desconhecimento de aspectos relacionados à esta fase da vida, somadas a lacunas na formação que ainda é pautada no ensino tecnicista e biomédico, direcionando a se tornarem transmissores de conhecimentos ao invés de estabelecerem práticas dialógicas (Amorim *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2012).

No modelo assistencial vigente, o uso de tecnologias duras (máquinas e instrumentos) e leve-duras (conhecimentos técnicos) prevalece sobre as tecnologias leves (tecnologias relacionais) para o cuidado do usuário (Merhy, 2013), contudo destaca-se como idealismo de humanização para as práticas de cuidado, a relação entre as competências técnicas, tecnológicas e relacionais.

Reide e colaboradores (2019) ressaltam que o público adolescente possui particularidades que necessitam de um olhar diferenciado, com a oferta de serviços equitativos e acessíveis para atender as demandas apresentadas.

Nesse sentido, considera-se essencial que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades e demandas específicas desta população, para acolher, planejar e executar estratégias no intuito de minimizar situações de vulnerabilidade, assegurar a garantia de direitos e contribuir para a qualidade de vida e saúde desta população.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

As atividades foram realizadas na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva, vinculada à Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas (SEDUC), localizada no bairro Dom Pedro, na zona oeste da cidade de Manaus. Funciona em regime de tempo integral e oferece a modalidade regular de ensino fundamental - anos finais

(6º ao 9º ano). Em seu entorno encontram-se unidades de saúde como a UBS Dr. José Rayol dos Santos e a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (figura 1).

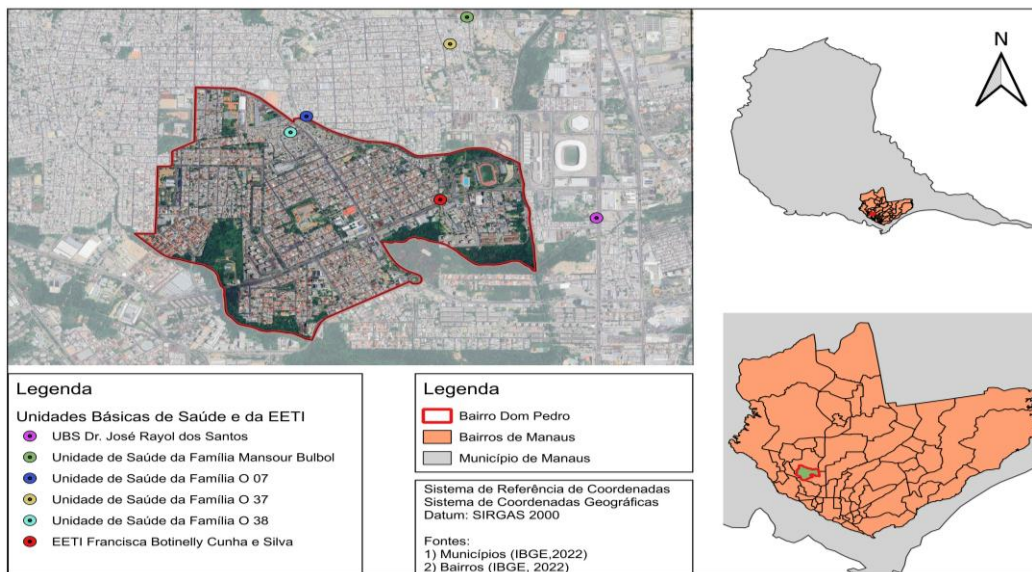


Figura 1. Geolocalização da EETI Francisca Botinelly Cunha e Silva.

Inicialmente, foi realizada uma visita de ambiência na escola no mês de março, para conhecer os possíveis espaços para realização da pesquisa e estabelecer vínculo com a diretora e o corpo docente. Posteriormente foi realizada uma reunião com os pais/representantes legais para apresentar o Estudo Moara e iniciar o processo de consentimento.

Em seguida foi realizada uma visita em três salas de aula, respectivas às turmas do 7º ano (1, 2 e 3), para apresentar o estudo e convidar as alunas de 12 anos para participar. Nesta oportunidade foram entregues panfletos contendo informações sobre os objetivos do estudo e as atividades a serem realizadas.

A técnica utilizada para amostragem foi por conveniência do tipo não-probabilística, que pode ser utilizada em estudo exploratórios como base para geração de hipóteses (Kinnear e Taylor, p. 187, 1979).

Foram consideradas elegíveis meninas com 12 anos completos até abril de 2024 (início do recrutamento), matriculadas na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva, exceto aquelas que declararam não ter intenção de residir em Manaus durante o período da pesquisa. Em um segundo momento, todas as adolescentes elegíveis foram recrutadas para esclarecimento de dúvidas sobre o estudo e iniciar o processo de assentimento.

No total, 49 estudantes estavam matriculadas, para estas foram entregues envelopes contendo uma carta convite aos pais/representantes legais e duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e Termo de Autorização de Uso de Imagem

para assinatura (Apêndice B). Dentre estas, 23 não receberam autorização dos pais/representantes legais para participar do estudo.

Foram incluídas 26 adolescentes cujo pai/mãe/representante legal assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo realizada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e Termo de Autorização de Uso de Imagem com a adolescente (Apêndice D).

Durante o desenvolvimento das atividades, foram excluídas 10 participantes do estudo, sendo uma por motivo de mudança para uma cidade do interior do estado, três por transferência de escola, e seis adolescentes que decidiram retirar o assentimento no período de coleta de dados, ficando a amostra final com 16 adolescentes.

A coleta de dados iniciou-se com um questionário basal contendo perguntas sobre as características sociodemográficas e de saúde das adolescentes (Apêndice E). As vacinas contidas na caderneta de vacina da criança e da adolescente foram registradas por meio de foto para posterior inclusão no questionário basal. Para as participantes que não possuíam a caderneta de vacina da adolescente, foi fornecido um exemplar.

Ao ingressar no estudo, as participantes receberam um diário de idas à unidade de saúde (Apêndice F) para registrar todas as vezes que fossem à uma unidade de saúde em busca de atendimento, contendo espaços destinados para identificar o motivo da procura, se conseguiu ser atendida ou não e avaliar o atendimento por meio de escala Likert: excelente, bom, mediano, ruim e péssimo. Caso não marcasse a avaliação do atendimento como excelente, a adolescente deveria escrever o que poderia ter acontecido para que considerasse o atendimento excelente.

O acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, foi avaliado por um responsável do cuidado em saúde da adolescente, que preencheu parte do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), versão criança extensa (Apêndice G). O questionário incluiu as perguntas respectivas aos atributos essenciais: Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, com respostas em uma escala Likert: (4) Com certeza sim; (3) Provavelmente sim; (2) Provavelmente não; (1) Com certeza não; (9) Não sabe/Não lembra. O escore dos atributos essenciais foi calculado e convertido para valores de 0 a 10 para facilitar a interpretação dos resultados, sendo um alto escore definido como $\geq 6,6$ e um baixo escore como $< 6,6$ (Brasil, 2020).

Todos os questionários foram registrados em fichas clínicas eletrônicas no programa *REDCap*®. Para análise descritiva das variáveis foi utilizando o software *Jamovi*® versão 2.4.1.

Para avaliar as percepções das adolescentes sobre as barreiras de acesso aos serviços da APS foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individualmente (Apêndice H). Ocorreram em um ambiente reservado dentro da escola e tiveram uma duração média de 15 minutos, sendo gravadas em dois gravadores de voz. Após a transcrição dos áudios e leitura exaustiva, foi realizada a codificação indutiva e análise temática com base em Bardin (2020).

Esta pesquisa integra o projeto matriz “Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara”. Como uma das etapas do estudo Moara, foi conduzido um grupo focal no dia 02 de maio de 2024, com seis participantes, em uma sala reservada nas dependências da escola, no objetivo de definir temas em conjunto com adolescentes para futuras intervenções de educação em saúde. Teve duração de uma hora, sendo registrado em dois gravadores de voz.

Emergiram temas, como: entrelaço entre saúde física e mental; autoconhecimento; autoimagem e aceitação do próprio corpo; informações e desmistificação do ciclo menstrual; papel da mulher na sociedade; perspectivas futuras sobre trabalho e emprego; impacto das mídias sociais nas práticas de vida e cuidados com a saúde; relações afetivas e namoro na adolescência. Ao final, as adolescentes sugeriram formas de abordar os temas no ambiente escolar, como: teatro, rodas de conversa e palestras.

Durante quatro meses, foram realizadas atividades educativas, por profissionais das áreas de saúde e educação, como forma de intervenção para promoção à saúde, busca pelos serviços da Atenção Primária, incentivo à leitura e esclarecimentos sobre a temática de equidade de gênero.

As atividades ocorreram em dias letivos, em uma sala reservada nas dependências da escola, com duração de uma hora, em que foram abordados os seguintes temas: alimentação saudável, comunicação não violenta, sexualidade e ciclo menstrual, educação financeira, sustentabilidade, inteligência emocional, papel da mulher na sociedade, autoconhecimento, música, leitura, tipos de violência, autoimagem e aceitação do próprio corpo.

Ao final das atividades de intervenção foram recolhidos os diários de ida à unidade de saúde no mês de outubro. Posteriormente, um outro grupo focal foi realizado no dia 31 de outubro de 2024, em uma sala reservada nas dependências da escola, com seis participantes (duas de cada turma), a qual foi registrado em dois gravadores de voz, com duração de uma hora. No relatos das adolescentes, observou-se que as atividades educativas contribuíram para o estímulo à leitura, cuidado em saúde e planejamento de objetivos para o futuro.

O projeto matriz “Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara”, ao qual a presente pesquisa está

vinculada, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas Doutor Heitor Vieira Dourado, com o CAAE Nº 75607523.0.0000.0005 (Anexo A), conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Recebeu apoio financeiro do edital nº 008/2022 – Programa Kunhã – C,T&I da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas.

4 PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

O resultado da dissertação está apresentado no formato de artigo que foi submetido à revista Saúde em Debate em 22 de março de 2025 (Anexo B).

Saúde na adolescência: um olhar sobre o acesso aos serviços da Atenção Primária em Manaus
Adolescent health: a look at access to Primary Care services in Manaus

Lílian Dornelles Santana de Melo¹, Emmilyn de Andrade Almeida¹, Mayara Tavares de Menezes², Ângela Xavier Monteiro¹, Felipe Leão Gomes Murta², Ana Paula Silva de Oliveira², Camila Helena Aguiar Botto de Menezes^{1,2}

Resumo: A Atenção Primária à Saúde é a principal via de acesso para o cuidado em saúde, priorizando a promoção da saúde e prevenção de doenças. No entanto, adolescentes geralmente buscam atendimento por motivos curativos e sob a condução dos pais, o que pode reduzir sua autonomia no cuidado à própria saúde. Este estudo teve como objetivo descrever o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde em Manaus. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem mista, realizada com dezesseis meninas de 12 anos, em uma escola estadual, entre abril e outubro de 2024. A coleta de dados utilizou entrevistas semiestruturadas e o instrumento *Primary Care Assessment Tool*. A análise quantitativa envolveu estatísticas descritivas, enquanto a análise qualitativa seguiu a abordagem temática. Os resultados identificaram barreiras de acesso, como conflitos de horário escolar, dificuldade em ir desacompanhada e desconforto com profissionais do sexo oposto. Fatores facilitadores incluíram a estrutura dos serviços e a presença de profissionais do mesmo gênero. O estudo destaca a necessidade de fortalecer estratégias que ampliem o diálogo com adolescentes e incentivem seu protagonismo no cuidado, promovendo um acesso mais inclusivo e adequado aos serviços da Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Adolescente; Acesso aos serviços de saúde; Saúde Pública.

1. Universidade do Estado do Amazonas.
2. Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

Abstract: Primary Health Care is the main gateway to health care, prioritizing health promotion and disease prevention. However, adolescents generally seek care for curative reasons and under parental guidance, which may reduce their autonomy in managing their own health. This study aimed to describe the access to Primary Health Care services in Manaus. It is a descriptive and exploratory study with a mixed-methods approach, conducted with sixteen 12-year-old girls from a state school between April and October 2024. Data collection included semi-structured interviews and the Primary Care Assessment Tool. Quantitative analysis involved descriptive statistics, while qualitative analysis followed a thematic approach. The results identified access barriers, such as scheduling conflicts with school, difficulty in attending alone, and discomfort with healthcare professionals of the opposite sex. Facilitating factors included the structure of health services and the presence of same-gender professionals. The study highlights the need to strengthen strategies that enhance dialogue with adolescents and encourage their active participation in health care, promoting more inclusive and appropriate access to Primary Health Care services.

Key-words: Primary Health Care; Adolescent; Health Services Accessibility; Public Health.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada, sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos com os serviços assistenciais. O acesso a esse segmento ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem atendimentos de menor complexidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos(1).

Em se tratando do público adolescente, a busca pelos serviços de saúde geralmente acontece como prática curativa para o tratamento de doenças ou avaliação da situação de saúde, sob a condução dos pais ou representantes legais, que são enxergados pelo adolescente como os principais gestores desse cuidado. Dessa forma, o adolescente tende a assumir um papel secundário, sem se perceber como protagonista dos processos de cuidado à saúde(2,3).

A adolescência é definida pela faixa etária de 12 a 18 anos, no contexto da legislação brasileira pelo Estatuto da Criança e do Adolescente(4), sendo esse período caracterizado por um processo complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, que envolve transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais(5).

Por ser uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, a adolescência representa um ciclo de vida estratégico para a realização de intervenções, como ações de promoção da saúde.

Essa fase repleta de especificidades demanda um olhar diferenciado, por parte dos profissionais, tornando-se essencial adotar abordagens que respeitem suas particularidades e contemplem suas necessidades(6–8).

As Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, alinhadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente, representam ferramentas fundamentais para garantia de direitos à vida e à saúde(4,9). Contudo, apesar de existirem políticas públicas direcionadas para melhoria das condições de saúde dos adolescentes, ainda se observa o desenvolvimento de práticas fragmentadas, com base no modelo biomédico, que deixam de lado as dimensões biopsicossociais no cuidado e às singularidades deste público, logo, transpor essas barreiras ainda é um desafio(10).

A produção científica sobre o acesso aos serviços de atenção primária à saúde entre adolescentes ainda é incipiente. A maioria dos estudos apresentam direcionamento em aspectos específicos, como gravidez na adolescência, saúde bucal e saúde mental(11,12). Tal carência revela a importância de realizar investigações nessa temática, buscando gerar informações para reorientar práticas de atendimento aos adolescentes nos serviços de Atenção Primária à Saúde(13).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo descrever o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde em Manaus, contribuindo para a compreensão dos desafios e das possibilidades de aprimoramento da assistência prestada a esse público.

Material e métodos

Estudo descritivo, exploratório de abordagem mista, realizado com dezesseis meninas de 12 anos, estudantes do 7º ano em uma Escola Estadual de Tempo Integral em Manaus, selecionadas em amostragem por conveniência.

Os pais/representantes legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a participação voluntária e todas as participantes forneceram assentimento informado por escrito antes de ingressar no estudo. O sigilo foi mantido em todas as etapas da pesquisa, com o registro dos dados de forma anônima.

A coleta de dados ocorreu no período de 26 de abril a 28 de outubro de 2024, sendo realizada a aplicação de um questionário basal com perguntas sobre as características sociodemográficas e de saúde das adolescentes. Os questionários foram registrados em fichas clínicas eletrônicas no programa *REDCap*®, seguida da análise descritiva das variáveis utilizando o software *Jamovi*® versão 2.4.1.

O cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) foi realizado dividindo o peso (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros). Na avaliação, utilizou-se como base os escores – z contidos na caderneta de saúde da adolescente, respectivos para a idade de 12 anos(14).

Para avaliação da alimentação, foram denominados três alimentos como marcadores de alimentação saudável – feijão, legumes e verduras e frutas frescas – e dois alimentos marcadores de alimentação não saudável – guloseimas e refrigerantes, sendo o consumo habitual definido como igual ou superior a cinco dias na semana(15).

O indicador de atividade física acumulada foi obtido a partir de somatório dos tempos de atividades físicas (AF), contemplando três domínios: (1) deslocamento entre casa e escola; (2) aulas de educação física na escola; (3) atividades físicas extraescolares, cujos escores foram classificados em: Inativa - tempo de AF igual a 0; Insuficientemente ativa – tempo AF entre 1 e 299 minutos; Fisicamente ativa – tempo AF maior ou igual a 300 minutos(15).

Para avaliar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, a adolescente elegeu um responsável pelo seu cuidado em saúde, ao qual autopreencheu parte do instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*, versão criança extensa, contendo questões referentes aos atributos essenciais: Afiliação; Acesso de primeiro contato – Utilização; e Acesso de primeiro contato – Acessibilidade, com respostas em escala Likert: (4)Com certeza sim; (3)Provavelmente sim; (2)Provavelmente não; (1)Com certeza não; (9)Não sabe/Não lembra. O cálculo do escore dos atributos essenciais foi convertido para valores de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados, cujo alto escore corresponde a valor $\geq 6,6$, e baixo escore em valor $< 6,6$ (16).

A avaliação dos serviços da APS pelas adolescentes foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com aplicação de um questionário contendo perguntas relacionadas ao acesso nos últimos seis meses. As entrevistas ocorreram em um ambiente reservado nas dependências da escola, com duração média de 15 minutos, sendo registradas em dois gravadores de voz. Realizou-se a escuta e transcrição dos áudios, seguida da leitura flutuante para definição do corpus de análise, conforme os princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida, foi realizada a codificação indutiva, sendo identificadas as unidades de contexto para análise temática(17).

Este artigo integra a pesquisa: “Percepções das adolescentes sobre o acesso aos serviços de saúde da Atenção Primária em Manaus”, vinculado ao projeto matriz: “Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara”, aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Medicina Tropical

do Amazonas Doutor Heitor Vieira Dourado, com CAAE N° 75607523.0.0000.0005, seguindo a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Teve suporte proveniente do edital n° 008/2022 – Programa Kunhã – C,T&I da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas.

Resultados

A maioria das adolescentes participantes se identificou como parda (56,3%; 9/16), com renda familiar entre um e dois salários mínimos. Sete relataram possuir plano de saúde, sendo seis com cobertura médica e uma com plano médico e odontológico. Apenas cinco afirmaram ter a Caderneta da Adolescente. Quanto à vacinação, metade das participantes estava com o esquema atualizado, considerando registros entre 2023 e 2024 (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e informações de saúde das adolescentes.

Participante	Cor/ raça	Renda familiar*	Plano de saúde	Caderneta da adolescente	Vacinação atualizada	Doença Atual
1	Parda	> 1 até 2 s.m.	Não	Não	Não	Não
2	Parda	> 1 até 2 s.m.	Não	Não	Sim	Não
3	Parda	> 2 até 3 s.m.	Sim	Não	Sim	Dermatite
4	Parda	> 1 até 2 s.m.	Não	Não	Sim	Não
5	Parda	> 2 até 3 s.m.	Sim	Não	Não	Pré-diabetes
6	Parda	> 1 até 2 s.m.	Não	Não	Sim	Não
7	Parda	> ½ até 1 s.m.	Não	Não	Sim	Não
8	Branca	> ½ até 1 s.m.	Não	Não	Não	Não
9	Branca	> 1 até 2 s.m.	Sim	Não	Não	Não
10	Parda	> 1 até 2 s.m.	Não	Não	Não	Não
11	Branca	> 2 até 3 s.m.	Sim	Não	Não	Não
12	Amarela	> 1 até 2 s.m.	Sim	Sim	Não	Não
13	Parda	> 3 s.m.	Sim	Sim	Sim	Não
14	Branca	> 3 s.m.	Não	Sim	Sim	Não
15	Amarela	> 1 até 2 s.m.	Não	Sim	Não	Não
16	Branca	> ½ até 1 s.m.	Sim	Sim	Sim	Não

*s.m = salário mínimo. Foi utilizado como referência o valor de R\$ 1.413,00, salário mínimo base de 2024.

Fonte: Elaboração própria.

Nos dados antropométricos, a média do Índice de Massa Corpórea foi de 22,5 (DP ± 4,78), indicando sobrepeso. Todas as adolescentes relataram participação em aulas de educação física e 10 participantes mencionaram realizar atividade física extraescolar, contudo no somatório de atividade física acumulada, 87,5% (14/16) delas se apresentaram como insuficientemente ativas. Em relação à alimentação, a maioria das meninas (68,8%; 11/16)

relatou consumir regularmente tanto alimentos saudáveis, quanto alimentos não saudáveis (tabela 2).

Tabela 2. Dados antropométricos e hábitos de vida das adolescentes.

Participante	Peso	Altura	IMC	Atividade física acumulada	Consumo de alimentos saudáveis	Consumo de alimentos não saudáveis
1	49,2	1,49	22,1	Insuficientemente ativa	Não	Não
2	57,3	1,55	23,8	Insuficientemente ativa	Não	Sim
3	41,0	1,45	19,5	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
4	66,6	1,53	28,4	Fisicamente ativa	Sim	Não
5	84,5	1,61	32,6	Insuficientemente ativa	Não	Sim
6	56,5	1,55	23,5	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
7	68,7	1,52	29,7	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
8	62,2	1,58	24,9	Fisicamente ativa	Sim	Não
9	43,2	1,54	18,1	Insuficientemente ativa	Não	Não
10	51,3	1,57	20,7	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
11	66,2	1,59	26,1	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
12	42,6	1,58	17,1	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
13	42,7	1,64	16,4	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
14	45,1	1,49	20,5	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
15	45,3	1,58	18,1	Insuficientemente ativa	Sim	Sim
16	48,1	1,60	19,2	Insuficientemente ativa	Não	Não

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 3 apresenta informações sobre o acesso das adolescentes aos serviços da Atenção Primária à Saúde nos últimos seis meses. Mais da metade das participantes (56,3%; 9/16) relatou ter buscado os serviços da APS, sendo que cinco delas procuraram o serviço três vezes ou mais. Todas as adolescentes afirmaram que frequentam o serviço acompanhadas, sendo a maioria pelos pais ou representantes legais (88,9%; 8/9). O médico foi o profissional mais procurado (66,7%; 6/9) em casos de doença e solicitação de exames de rotina.

Tabela 3. Características relacionadas à utilização de serviços da Atenção Primária à Saúde nos últimos seis meses.

Variável		n (%)
Buscou pelos serviços da APS	Sim	9 (56,3)
	Não	7 (43,8)
Nº de vezes que buscou os serviços da APS	1	3 (33,3)
	2	1 (11,1)
	≥ 3	5 (55,6)
Acompanhante	Pai/mãe/representante legal	8 (88,9)
	Prima(o)/Tia/Avó/Irmã(o)	1 (11,1)

Profissional que procurou	Médico	6 (66,7)
	Enfermeiro	1 (11,1)
	Técnico de Enfermagem	2 (22,2)
Motivo	Doença	3 (33,3)
	Exames de rotina	3 (33,3)
	Vacinação	3 (33,4)

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 4 apresenta a avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde realizada pelos responsáveis pelo cuidado das adolescentes. Três participantes não entregaram o instrumento devido à recusa dos pais ou representantes legais em preenchê-lo. Entre os serviços avaliados, sete responsáveis avaliaram a Estratégia Saúde da Família, cinco a Unidade Básica de Saúde e um o Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC). Os atributos individuais e o escore essencial tiveram baixo escore.

Tabela 4. Avaliação e escore dos atributos essenciais do *PCATool*.

Atributo	Média ± DP
Afiliação	2,6 (± 1,12)
Acesso primeiro contato – Utilização	3,4 (± 0,72)
Acesso primeiro contato – Acessibilidade	2,7 (± 0,68)
Escore essencial	6,3 (± 1,83)

Fonte: Elaboração própria.

A partir da análise das entrevistas emergiram duas categorias temáticas: 1- Percepções sobre a saúde de adolescentes e os motivos para busca aos serviços da Atenção Primária à Saúde; 2- Facilidades e barreiras de acesso no cuidado em saúde das adolescentes (Quadro 1).

Quadro 1. Agrupamento e categorização das unidades de contexto.

Categorias temáticas	Unidades de contexto
Percepções sobre a saúde de adolescentes e os motivos para busca aos serviços da Atenção Primária à Saúde	Percepções sobre saúde do adolescente
	Motivo do atendimento
	Olhar individualizado
Facilidades e barreiras de acesso no cuidado em saúde das adolescentes	Facilidades de acesso
	Barreiras de acesso
	Confiança

	Protagonismo
--	--------------

Fonte: Elaboração própria.

Percepções sobre a saúde de adolescentes e os motivos para busca aos serviços da Atenção Primária à Saúde

A partir dos relatos das participantes, foi possível conhecer a percepção das adolescentes sobre sua própria saúde e a saúde da população adolescente de forma geral:

“Eu não acho que eu sou cem por cento saudável, mas eu também não acho que eu sou doente! Eu me alimento bem! acho que o adolescente pensa assim.” (Participante 16)

“[...] geralmente a saúde tá em dia! Porque se cuida, se alimenta direitinho, higiene tá em dia e geralmente não passa tanto mal.” (Participante 11)

“Eu acredito que o adolescente não esteja tão disposto a doença por já saber se cuidar. O adolescente costuma tomar remédio, vitamina!” (Participante 4)

Por sua vez, os fatores que motivaram a busca pelos serviços da Atenção Primária à Saúde, tiveram como base situações de agravos à saúde ou em casos de intervenção pontual como exames de rotina e vacinação:

“Eu vou na UBS mais pra fazer vacina, mas procuro o médico quando preciso fazer exame.” (Participante 2)

“Na maioria das vezes é mais pra checar minha saúde pra ver se eu tô realmente bem, ou pra tomar vacina.” (Participante 3)

“É mais pra fazer um check-up mesmo.” (Participante 1)

Quanto às percepções sobre um atendimento adequado para o público adolescente, do ponto de vista das participantes, destacam-se práticas como:

“Poderiam atender os adolescentes de uma forma mais divertida, mais agradável. Eu acho que devia ter um ambiente mais reservado.” (Participante 12)

“Seria interessante falar sobre o que têm, o que vai acontecer nessa consulta, como pode ser atendido e o tratamento. Explicar como seria o atendimento!” (Participante 10)

“[...] os adolescentes costumam se sentir preocupados às vezes, pra não querer se abrir, até mesmo em questões de doenças ou psicológicas [...] eu prefiro que sendo adolescente os pais não entrem nessa consulta pra que o adolescente se sinta mais livre pra falar!” (Participante 5)

Facilidades e barreiras de acesso no cuidado em saúde das adolescentes

O acesso das adolescentes pode ser influenciado por fatores que facilitam ou dificultam sua utilização. Quanto aos fatores que facilitam o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, as participantes mencionaram a localização estratégica da unidade de saúde, a qualidade do ambiente físico e dos equipamentos, a flexibilidade nos horários de atendimento e a confiança em profissionais de saúde do mesmo gênero:

“A UBS que eu vou é aqui perto da escola. O ambiente é bom, é confortável, os aparelhos funcionam, eles são normais, são novos. O atendimento é bom também!” (Participante 1)

“Eu vou em dia de semana, mas eu geralmente vou de noite, então não atrapalha muito.” (Participante 4)

“[...] é mais fácil falar quando é uma profissional mulher... eu meio que confio mais em mulher!” (Participante 8)

“Eu me sinto bem mais confortável em estar conversando com uma pessoa do mesmo gênero que eu porque, assim, ela vai me entender!” (Participante 13)

As barreiras de acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde citadas pelas adolescentes incluíram aspectos relacionados ao desconhecimento de seus direitos, conflito de horários com as atividades escolares, falta de vaga e demora no atendimento:

“Eu acho que os adolescentes não vão sozinho porque eles ainda são de menores, eles têm que ser acompanhados.” (Participante 3)

“No atendimento eu sempre vou com a minha mãe porque eu sou menor de idade ainda, eles perguntam só da minha mãe às vezes, não perguntam de mim!” (Participante 5)

“Não tem vaga às vezes! E também o horário da escola, porque eu estudo o dia todo!”

(Participante 2)

“Depois que a gente abre a ficha, demora em média de trinta a quarenta e cinco minutos pra entrar no consultório médico e eu não gosto de esperar.” (Participante 11)

O atendimento por profissional de outro gênero também foi citado como barreira de acesso, provocando sentimentos negativos nas adolescentes:

“Eu não gosto muito de falar com os médicos que são homens... me sinto meio desconfortável, eu sinto um pouco de vergonha.” (Participante 1)

“ [...] eu sinto muito medo de homem, principalmente quando eles vão examinar, sei lá eu me sinto muito estranha!” (Participante 7)

A falta de protagonismo foi relatada por duas participantes que mencionaram descontentamento por não participar ativamente no atendimento:

Quando eu tô no atendimento quem responde mais é a minha tia, porque acho que ela sabe mais, assim... ela me interrompe assim, mas eu deixo ela falar! Eu fico mal né, queria ter respondido, porque quem tá sentindo sou eu né, não é ela! Ele [o médico] pergunta lá e ela responde pra eu! Não era pra ela ter respondido né, mas ela respondeu e eu fico triste! (Participante 14)

Minha mãe fala mais! Às vezes eu tento falar e minha mãe não deixa eu falar! Tinha uma pergunta, a mulher perguntou o que era que eu tava sentindo, aí eu ia falar e minha mãe começou a falar: Olha, ela tá sentindo isso, isso e isso... Aí eu fiquei olhando assim ... porque eu queria falar e ela não deixou eu falar [...] Eu fiquei tipo, sem graça, mas tudo bem! (Participante 6)

Discussão

Os resultados deste estudo indicaram que a maioria das participantes se encontram com sobrepeso e apesar de realizarem atividade física no ambiente escolar e extraescolar, foram avaliadas como insuficientemente ativas no somatório da atividade física acumulada. Além disso, foi observado consumo alimentar habitual tanto de alimentos saudáveis quanto não saudáveis.

Estudo realizado por Moraes e colaboradores (2024)(18) sobre indicadores em saúde de adolescentes nos países do Mercosul, apresenta resultados em que a prática de atividade física

foi menor entre as meninas comparadas com os meninos, em todos os países estudados, podendo estar relacionada a questões socioculturais, como a falta de incentivo, barreiras de acesso a esportes e preocupações com a imagem corporal.

Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2019 com adolescentes de 13 a 17 anos, foram encontradas maiores proporções de meninas insuficientemente ativas (72,0%) em detrimento dos meninos (55,3%)(15).

Outros fatores como o uso excessivo de telas entre adolescentes, também está associado a um maior risco de sobrepeso e obesidade, além de contribuir para baixos níveis de atividade física, redução na duração do sono e pior qualidade de vida relacionada à saúde(19).

O consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação não saudável impacta negativamente a saúde dos adolescentes e se apresenta como fator de risco para obesidade e doenças cardiovasculares. Portanto, torna-se essencial o incentivo à manutenção de hábitos saudáveis, como medida preventiva para ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis(20–23).

A procura das adolescentes pelos serviços da Atenção Primária à Saúde, ocorreu com o acompanhamento de pais/representantes legais, sendo motivada para avaliação da saúde pelo profissional médico em caso de adoecimento e exames de rotina.

Uma pesquisa realizada com profissionais da equipe de saúde da família sobre os principais motivos pelos quais os adolescentes são atendidos, indicou que este público geralmente procura atendimento quando há alguma suspeita ou doença já instalada. A maioria dos adolescentes foi ao atendimento acompanhado pelos pais, principalmente pela mãe. Entre as meninas, a principal demanda esteve relacionada à saúde sexual e reprodutiva(24).

Nesse sentido, Martins e colaboradores (2019)(25) sugerem que adolescentes do sexo feminino buscam atendimento médico com mais frequência devido ao início da puberdade e da vida sexual, aumentando a procura por ginecologistas. Outros estudos indicam que o sexo feminino tende a buscar os serviços de saúde com maior frequência, sugerindo que essa procura está associada à preocupação com o próprio bem-estar e que tal padrão de comportamento tem início na adolescência(26–29).

Sobre as ações e serviços disponíveis na APS, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) apresenta um conjunto de atendimentos oferecidos pelas equipes de Saúde da Família. Entre eles, existem diversas ações voltadas para adolescentes, como prevenção e suporte em casos de violência, vulnerabilidade social e acidentes, atendimento em saúde sexual e reprodutiva, avaliação de transtornos do crescimento e desenvolvimento,

monitoramento da saúde, oferta de vacinas, tratamento de problemas nutricionais, dentre outros (30).

Destaca-se que problemas identificados no estudo, como os distúrbios nutricionais, podem ser monitorados e tratados na Atenção Primária, conforme previsto na CaSAPS, além de cuidados preventivos, incluindo a vacinação e avaliação do estado de saúde para evitar o surgimento ou agravamento de doenças.

A maioria dos registros de vacinação foi identificada na caderneta de saúde da criança, pois a participante não possuía a caderneta da adolescente. No entanto, considera-se importante a utilização da caderneta de saúde da adolescente, uma vez que ela contém orientações específicas para essa fase da vida, promovendo esclarecimentos em saúde e estímulo ao autocuidado(14).

A ação de distribuição da caderneta de saúde dos adolescentes se constitui uma oportunidade para estabelecer vínculos entre os adolescentes e os profissionais de saúde e destes com os responsáveis pelos adolescentes, aproximando-os dos serviços de saúde. Tais ações podem contribuir para mudança de uma visão estereotipada a respeito da caderneta da adolescente por parte de seus responsáveis, tornando o uso mais efetivo deste instrumento(31,32).

É importante destacar que até a finalização do estudo, as cadernetas estavam sem disponibilização e distribuição, sendo recentemente lançadas as novas versões(14).

O desempenho da APS foi avaliado com baixo escore nos atributos afiliação e acesso de primeiro contato, pelos pais/representantes legais das participantes a partir do instrumento *PCATool*, indicando que os serviços não estão de acordo com o que é orientado para a APS.

Uma revisão sistemática que avaliou o desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde mediante uso do *PCATool* em âmbito mundial, apresentou resultados semelhantes ao do presente estudo, em que o atributo acesso de primeiro contato teve baixo desempenho (33,33%) na perspectiva dos usuários(33).

Outros estudos que avaliaram experiências dos usuários com cuidados primários para crianças e adolescentes apresentaram resultados insatisfatórios para o atributo acesso de primeiro contato(34,35).

A avaliação dos serviços da APS por meio do *PCATool* possibilitou a identificação de falhas no processo de utilização sob a perspectiva dos responsáveis pelo cuidado à saúde das adolescentes. Diante disto, sugere-se melhorias na organização dos serviços, bem como no diálogo com a comunidade para reconhecer as necessidades de cuidado e reduzir as dificuldades que impedem o uso efetivo.

De acordo com os relatos, identificou-se que as adolescentes consideram ter uma boa saúde e que ser jovem as torna menos suscetíveis para desenvolver uma condição de adoecimento. Consideram que hábitos de vida saudáveis e a vacinação são práticas para manutenção da saúde. A rotina de cuidados em saúde, mostrou-se direcionada a princípios curativos, na qual a busca por atendimento ocorreu em casos de adoecimento e cuidados preventivos como vacinação e exame periódico.

Estudos de base populacional com adolescentes no Brasil, mostram que o atendimento costuma ocorrer em consultórios privados ou em Unidades Básicas de Saúde, motivado pela procura por vacinação, exames de rotina ou por problemas de saúde(27,36). Outros achados, destacam que os adolescentes restringem sua busca às ações de caráter curativista para problemas de saúde já instalados(3,37).

Em concordância com os resultados do presente estudo, dados da PeNSE de 2019(15) indicaram a autoavaliação do estado de saúde como boa ou muito boa por 59,2% das estudantes. Quanto à utilização dos serviços da Atenção Primária, 69,7% dos escolares buscaram atendimento em uma Unidade Básica de Saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa. Entre aqueles que procuraram atendimento, a vacinação foi o principal motivo, correspondendo a 27,3%.

Um estudo realizado em Pelotas/RS, com adolescentes de 10 a 19 anos, apresentou resultados em que apresentar algum problema de saúde (69,0%) e a realização de revisões médicas (18,7%) foram os motivos mais frequentes para a busca por atendimento(36).

Outro estudo realizado com adolescentes e jovens na Bahia, revelou que 89,5% dos entrevistados afirmaram ter conseguido atendimento nos serviços de saúde nos últimos 12 meses. A principal razão para a procura foi a presença de doenças ou agravos, mas em áreas cobertas pela ESF houve uma maior procura por ações preventivas e de promoção da saúde devido ao vínculo com o Agente Comunitário de Saúde(25).

A maneira como as participantes acessam a Atenção Primária é afetada por diversos fatores que facilitam ou dificultam sua utilização. A presença de profissionais do mesmo gênero e a boa estrutura dos serviços favoreceram o atendimento, enquanto a dificuldade de ir sozinha, conflito de horários com a escola, atendimento por profissional de outro gênero e falta de protagonismo no atendimento se apresentaram como barreiras.

A Resolução nº 180/2016 publicada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, orienta o atendimento inclusivo à saúde de meninos e meninas adolescentes, garantindo o direito de serem atendidos, acerca de sua preferência, por profissionais do mesmo gênero(38).

Contudo, ressalta-se que independente do gênero do profissional que realize o atendimento, é importante utilizar uma comunicação clara e acessível que ajude o adolescente a realizar escolhas conscientes sobre o cuidado em saúde(31).

Em relação à qualidade da infraestrutura dos serviços, pesquisas com adolescentes avaliaram condições estruturais e organizacionais desfavoráveis(24,25,36), que diferem dos achados do presente estudo.

O estudo realizado por Robards e colaboradores (2019)(39), apontaram barreiras atitudinais, representadas por sentimentos de medo, vergonha e julgamento, principalmente quanto ao atendimento por um profissional de outro gênero. Além disso, destacou a preocupação com a confidencialidade e a limitação da autonomia, decorrente da dependência dos pais para o acesso ao serviço e autorização do atendimento.

Outros autores apresentaram como motivos relatados pelos adolescentes para a não procura pelos serviços de referência de seu domicílio a dificuldade de encontrar atendimento (7,7%), a falta de oferta do serviço de que necessitavam (3,3%), o horário incompatível (1,2%), entre outros(25).

A presença dos pais e/ou responsáveis no atendimento também foi identificada como barreira na pesquisa de Guedes e colaboradores (2024)(24), em que os profissionais de saúde entrevistados relataram perceber em alguns adolescentes medo ou vergonha de abordar questões sobre saúde sexual e sexualidade na presença dos pais. Além disso, houve relatos de que pais costumaram falar pelos filhos, dificultando a comunicação direta entre o adolescente e o profissional de saúde.

As Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (2010)(9) reconhecem essa população como sujeitos de direitos e com capacidade de posicionamento em questões de saúde. Nesse sentido, o adolescente deve reconhecer-se como o principal sujeito no atendimento. Os pais e responsáveis não devem ser excluídos do processo, podendo atuar com papel secundário no suporte e na implementação das orientações e prescrições(2).

Este estudo apresenta limitações devido à amostra reduzida e específica, restrita a meninas de 12 anos de uma única escola em Manaus, dificultando a generalização dos resultados. Além disso, o recorte transversal impediu a avaliação de mudanças nas percepções e padrões de uso dos serviços da APS ao longo do tempo. Assim, destaca-se a necessidade de pesquisas futuras com amostras mais amplas e diversificadas para melhor compreender o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde.

Para assegurar que os adolescentes tenham acesso à Atenção Primária à Saúde, é necessário implementar abordagens que preparem os profissionais para atender as demandas desse

grupo, especialmente quando buscarem o serviço de forma espontânea. Contudo, como essa prática não é comum para essa faixa etária, é fundamental criar estratégias adicionais, incluindo a ampliação de horários de atendimento e adaptar o ambiente das unidades de saúde, para que se sintam acolhidos(40).

Conclusões

Os achados deste estudo revelaram que as adolescentes conseguem acessar os serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, contudo existem barreiras organizacionais que dificultam o uso efetivo. Destaca-se a necessidade de perceber a adolescente como uma usuária que apresenta necessidades singulares, sendo importante o exercício da escuta sensível para identificação do motivo que a direcionou a buscar pelo serviço de saúde para o desenvolvimento de um cuidado integral.

Torna-se fundamental fortalecer as políticas públicas existentes e estabelecer um diálogo efetivo com esse público para identificar demandas, divulgar os serviços, planejar estratégias de cuidado adequadas e criar condições que incentivem o acesso aos serviços da Atenção Primária.

Sugere-se reavaliar as abordagens das equipes de saúde, a fim de garantir um atendimento mais acolhedor e de qualidade, pois investir em iniciativas de prevenção e promoção da saúde durante a adolescência pode contribuir para a melhoria nas condições de vida e na saúde na fase adulta.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 21 Set 2017.
2. Rocha FAA, Silva MAM, Moreira ACA, et al. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará. *Adolesc Saude*. 2012;9(2):7–13.
3. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(2):309–16.
4. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Pinto HDS. A individualidade impedida: adolescência e sexualidade no espaço escolar. In: Aquino JRG, organizador. *Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas*. 3. ed. São Paulo: Summus; 1997. p. 43–51.
6. Araújo EDS, Costa AJS, Blank N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC. *Journal of Human Growth and Development*. 2009;19(2):219–25.

7. Reid C, Ervin K, Kelly L. Doctors in secondary schools program: the first year of program implementation in a rural Victorian school. *Rural Remote Health*. 2019;19(4):5524.
8. Sousa MG, Coelho MMF. Contando bem, que mal tem? Construção de tecnologia educativa sobre sexualidade para promoção da saúde com adolescentes. *Revista Diálogos Acadêmicos*. 2014;3(2):124–8.
9. Brasil. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p.
10. Silva RF, Engstrom EM. Comprehensive health care of teenagers by the primary health care in the Brazilian territory: An integrative review. *Interface: Communication, Health, Education*. 2020;24:1–17.
11. Barbiani R, Schaefer R, Leal SMC, et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. 2020;18(3):179–204.
12. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):2157–66.
13. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3807–16.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Adolescente – 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 52 p.
15. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
17. Bardin L. Análise de conteúdo – Edição revista e atualizada. Reto Luís Antero, Pinheiro A, organizadores. São Paulo: Edições 70; 2020.
18. Morais ÉAH, Silva AG, Souza JB, et al. Indicadores de saúde dos adolescentes nos países do Mercosul: análise dos dados de inquéritos escolares. *Saúde em Debate*. 2024;48(143):e9366.
19. Antoniassi SG, Machado CO, Santos DS, et al. Tempo de tela, qualidade da dieta de adolescentes e características do entorno escolar. *Cien Saude Colet*. 2024;29(1):1–12.
20. Costa CS, Flores TR, Wendt A, et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. *Cad Saude Publica*. 2018;34(3):e00021017.
21. World Health Organization. Spotlight on adolescent health and well-being: findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada: international report. [Internet]. Copenhagen; 2020 [acesso em 8 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055000>.
22. Lacerda AT, Carmo AS, Sousa TM, et al. Participation of ultra-processed foods in Brazilian school children's diet and associated factors. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020;38:e2019034.
23. Merlo CL, Jones SE, Michael SL, et al. Dietary and Physical Activity Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl*. 2020;69(1):64-76.
24. Guedes EM, Fernandes DER, Parmejiani EP, et al. Dificuldades e possibilidades na atenção à saúde dos adolescentes: percepções de profissionais da atenção primária à saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(7):e8633.

25. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(1):e00044718.
26. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Sex-specific differences in prevalence and in the factors associated to the search for health services in a population based epidemiological study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17(2):323–40.
27. Oliveira MM, Andrade SSSA, Stopa SR, et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21(suppl 1):e180003.
28. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cien Saude Colet*. 2014;19(4):1263–74.
29. Silva LAN, Nunes BP, Lima JG, et al. Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Cad Saude Publica*. 2023;39(12):e00070223.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) - Versão profissionais de saúde e gestores - Completa. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 80 p.
31. Lima JN, Costa RKS, Sousa ACPA, et al. Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2019;32:9002.
32. Ribeiro CPS, Martins MC, Gubert FA, et al. Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(1):1–12.
33. Prates ML, Machado JC, Silva LS, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1881–93.
34. Berra S, Rodríguez-Sanz M, Rajmil L, et al. Experiências com a atenção primária associadas à saúde, características sociodemográficas e uso de serviços em crianças e adolescentes. *Cad Saude Publica*. 2014;30(12):2607–18.
35. Ferrer APS, Grisi SJFE. Assessment of access to primary health care among children and adolescents hospitalized due to avoidable conditions. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(6):513–23.
36. Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015;24(3):420–411.
37. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):886–94.
38. Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 180. Dispõe sobre a igualdade de direitos entre meninas e meninos nas políticas públicas de atenção, proteção e defesa de crianças e adolescentes. Brasília; 2016 Out 20.
39. Robards F, Kang M, Luscombe G, et al. Predictors of young people's healthcare access in the digital age. *Aust N Z J Public Health*. 2019;43(6):582–8.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescentes. Saúde do adolescente e jovens [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde [data desconhecida]. [acesso em 2025 mar 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>.

CONSLUSÕES

A presente pesquisa evidencia lacunas significativas na estrutura do Sistema Único de Saúde, ao direcionar o olhar para a adolescência, uma fase da vida frequentemente negligenciada nas políticas públicas. Embora contemplados em normativas gerais, os adolescentes ainda não dispõem de uma política nacional específica que garanta atenção integral, diferentemente de grupos como gestantes, crianças e idosos. Essa lacuna revela a necessidade de um olhar estratégico, capaz de reconhecer as especificidades dessa faixa etária e de propor formas de cuidado mais adequadas.

O estudo destaca a importância da Atenção Primária à Saúde no atendimento a adolescentes, evidenciando tanto desafios quanto oportunidades para ampliar o acesso desse público aos serviços do SUS. Os achados apontam falhas estruturais e organizacionais que dificultam o vínculo e a permanência dos jovens nos serviços, reforçando a urgência de estratégias que ampliem a oferta e melhorem a qualidade do cuidado. Investir no fortalecimento da APS não apenas aprimora o cuidado na adolescência, mas também contribui para a promoção da saúde ao longo da vida.

Cientificamente, a pesquisa avança no entendimento sobre a relação dos adolescentes com a APS, um campo ainda pouco explorado, oferecendo subsídios relevantes para futuras investigações e políticas públicas mais sensíveis às suas necessidades. Para a sociedade, os resultados reforçam a necessidade de um atendimento mais acolhedor e acessível, que respeite a autonomia dos adolescentes e supere barreiras como o desconforto com profissionais de outro gênero e os horários incompatíveis com a rotina escolar.

Ao articular temas como acesso, equidade, direitos sexuais e reprodutivos, educação em saúde e participação social, o trabalho também contribui para o fortalecimento de uma agenda intersetorial entre saúde e educação. O foco nas meninas amplia o debate sobre juventude e gênero, revelando a importância de incorporar suas experiências à formulação de políticas públicas.

Diante da ausência de uma política nacional específica para a saúde de adolescentes, sugere-se que os resultados deste estudo sirvam de base para o desenvolvimento de políticas públicas orientadas pelos princípios da equidade, integralidade e participação popular. Assim, esta pesquisa reafirma o compromisso com uma abordagem ética e inclusiva, que reconheça adolescentes como sujeitos de direitos e promova o cuidado em saúde de forma integral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.
- ALVIM, M.R.B.; VALLADARES, L.P. **Infância e sociedade no Brasil: uma análise da literatura**. In: VALLADARES, L.P. (coord.) A infância pobre no Brasil: uma análise da literatura, da ação, das estatísticas. Rio de Janeiro: Iuperj/Ford, 1988 (Relatório de pesquisa).
- AMORIM, D. U. et al. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde sobre seu trabalho com adolescentes. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 254–266, 2014.
- ANDERSEN, R.M. Pesquisas nacionais de saúde e o modelo comportamental de uso de serviços de saúde. **Medical Care**, v. 46, n. 7, p. 647–53, 2008.
- ARAÚJO, E. D. S.; COSTA, A. J. S.; BLANK, N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 219–225, 2009.
- ÁRIES, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- AYRES, J.R.C.M. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 40, p. 67-81, 2012.
- BARROS, R. P. et al. Health needs of adolescents from the perspective of primary health care professionals. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 425–434, 2021.
- BONELLO, A. A. D. L. M.; CORRÊA, C. R. S. Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4397– 4406, 2014.
- BOOTH, M. L. et al. Access to health care among Australian adolescents young people’s perspectives and their sociodemographic distribution. **Journal of Adolescent Health**, v. 34, n. 1, p. 97–103, 2004.
- 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: Diário Oficial da União, 1990a.
- _____. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- _____. **Cadernos de Atenção Básica: A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. v. 1.
- _____. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).
- _____. Ministério da Saúde. **Marco Legal – Saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.
- _____. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. Série A.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. – (Série E. Legislação em Saúde).

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão no 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais no 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008**. Brasília, Brasil: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2017b.

_____. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): Versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html>. Acesso: 26 mar. 2025.

CARVACHO, I. E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 886–894, 2008.

DIAS, A. C. G.; OLIVEIRA, V. Z. **A percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado ao adolescente**. In: DIAS, A. C. G. (Ed.). *Psicologia e Saúde: Pesquisas e reflexões*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2009. p. 63–91.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Boston: Harvard University Press, 1973.

EMBLETON, L. et al. Recommendations for improving access to healthcare for streetconnected children and youth in Kenya: A qualitative study. **Children and Youth Services Review**, v. 131, p. 106302, 2021.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 288–301, 2020.

FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, M. C. O.; PORTO, L. A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 831–841, 2000.

FREITAS, L. S.; SILVA, E. D. A legislação infanto-juvenil e a transição da doutrina da situação irregular para a doutrina da proteção integral. **Revista Aporia Jurídica**, v. 1, n. 10, 2018.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas Políticas Públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 475–495, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2021.

- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo escolar 2023**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/pesquisa/13/78117>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211–221, 2014.
- KERBAUY, M. T. M. Políticas de Juventude: Políticas Públicas ou Políticas Governamentais? **Estudos de Sociologia**, v. 19, p. 193–203, 2005.
- KINNEAR, T. C.; TAYLOR, J. R. **Marketing research: an applied approach**. Mc Graw Hill. 1979.
- LEWIS, M.; WOLKMAN, F. R. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência 3ª ed**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 743–752, 2013.
- LYRA, J. et al. **Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica**. In: Juventude, mobilização social e saúde: Interlocuções com políticas públicas. Recife: Instituto PAPA/MAB/Canto Jovem, 2010.
- MACHADO, M.F.A.S. et al. Saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 307-12, 2015.
- MARTINS, M.M.F. et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. e00044718, 2019.
- MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38–51, set. 2018.
- MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. suppl, p. S113–S120, 2002.
- MERHY, E. E. **O cuidado é um acontecimento e não um ato**. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Eds.). Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: Textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, 1993.
- MORAIS, J. M. O.; MORAIS, F. R. R.; SANTIAGO, C. M. C. First contact access in primary health care for children from 0 to 9 years old. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 848–856, 2017.
- MORRISSEY, J.; MANN, F. **Runaway Law in the United States**. New York: New York City Youth Bureau, 1985.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.
- OPAS. **Saúde do adolescente**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-doadolescente>>. Acesso em: 9 jan. 2024.
- OZELLA, Sérgio. **Adolescência: um estereótipo em construção histórico-social?** In: SILVA, Elaine Aparecida; MICHELI, Denise De Micheli (org.). Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: FAP/UNIFESP, 2011.
- PAVÃO, A. L. B.; COELI, C. M. Modelos teóricos do uso de serviços de saúde: conceitos e revisão. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 471–482, 2008.

- PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access. **Medical Care**, v. 19, n. 2, p. 127–140, 1981.
- REID, C. J.; ERVIN, K.; KELLY, L. M. Doctors in secondary schools program: The first year of program implementation in a rural Victorian school. **Rural and Remote Health**, v. 19, n. 4, p. 1-6, 2019.
- ROBARDS, F. et al. Predictors of young people’s healthcare access in the digital age. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 43, n. 6, p. 582–588, 2019.
- RODRIGUES, K. V. et al. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 998–1016, 2021.
- SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1275–1284, 2012.
- SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2876–2878, 2012.
- SANTOS, B.R., *et al.* **Desenvolvimento de paradigmas de proteção para crianças e adolescentes brasileiros**. In: ASSIS, S.G., et al., orgs. Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009, pp. 19-65.
- SANTOS, N. R. Sistema Único de Saúde - 2010: espaço para uma virada. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 8–19, 2010.
- SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 16, n. 2, p. 223–235, 2015.
- SILVA, I. DE J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697–703, 2009.
- SILVA, J. F. et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e18063, 2019.
- SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Comprehensive health care of teenagers by the primary health care in the brazilian territory: An integrative review. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 24, p. 1–17, 2020.
- SINDACS-SP. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Disponível em: <<https://sindacs.org.br/a-categoria/historia-e-contexto-de-atuacao-dos-acssno-brasil/#:~:text=Em%201991%20%C3%A9%20lan%C3%A7ado%20o,a%C3%A7%C3%B5es%20da%20%C3%A1rea%20materno%2Dinfantil.>>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- SOUZA LEÃO, L. M. **Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia**. Recife: NESC – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz, 2004.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- SULLIVAN, E. E. et al. Access to Contraceptives in School-Based Health Centers: Progress and Opportunities. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 62, n. 3, p. 350–359, 2022.
- TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: Facilitadores e barreiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1933–1942, 2017.
- VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico- Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 309–316, 2014.
- VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Temas em Saúde 1ª Edição. Editora FIOCRUZ, 2014.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Para pais/representantes legais)

Título do Estudo: Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara.

Protocolo do estudo: Versão 1.1, 08-11-2023
Patrocinador: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM
 Av. Prof. Nilton Lins, 3279 - Universidade Nilton Lins - Bloco K - Flores, Manaus - AM, 69058-030
 Telefone: (92) 3878-4000
Nome da Pesquisadora: Camila Helena Aguiar Botto de Menezes
Nome e endereço da Instituição: Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado Avenida Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro. CEP: 69040-000, Manaus-Amazonas.
Telefone/contato de emergência: (92) 2127-3447 (Horário comercial); (92) 99181-5060 (Disponível 24h por dia)
PID da participante:

Você está sendo consultado (a) se concorda que a sua dependente participe do estudo referido acima, caso ela aceite o convite em participar. A sua dependente está sendo convidada a participar do estudo porque é do gênero feminino, tem 12 anos de idade e estuda na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva. O objetivo deste estudo é de avaliar o acesso aos serviços e ações de saúde adotados pela Atenção Primária para adolescentes em Manaus, além de avaliar o impacto de atividades educativas na promoção de saúde, equidade de gênero e melhoria nos processos de leitura.

Qual a finalidade do estudo?

Os cuidados com a saúde da adolescente incluem além de serviços e ações voltados às doenças em geral, comuns a todas as pessoas, também, às doenças ou fatores que são introduzidos nessa faixa etária, como consumo de álcool e drogas, violência, gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS e outros. O estudo proposto tem o objetivo de avaliar se as adolescentes estão recebendo os serviços e ações de saúde voltados para elas. Além disso, tem a finalidade de avaliar o impacto de atividades educativas na promoção de saúde, equidade de gênero e melhoria nos processos de leitura e assim, contribuir com evidências científicas relacionadas à saúde nessa fase da vida.

O que significa Moara?

Moara é um nome feminino indígena, de origem tupi-guarani, que pode ter

significados como fazer nascer, ajudar a nascer, parir – parteira, e fazer embarcar – por meio de corda, escada ou rampa para auxiliar ao ato de embarcar. Ambos se relacionam com o momento em que uma adolescente se encontra aos 12 anos: nascendo para ou embarcando em uma nova vida, a vida adulta. Adentrar nessa nova vida sem ter assegurados todos os direitos listados na Constituição Federal pode trazer inúmeras doenças, agravos e consequências que podem comprometer todo o seu futuro e o do seu entorno.

Como será a participação da sua dependente no estudo?

Caso concorde com a participação da sua dependente após o aceite dela, vocês serão encaminhados (as) para a avaliação basal dela (Visita 1).

Visita 1

Finalizado o processo de consentimento, primeiramente serão feitas algumas perguntas iniciais relacionadas ao cuidado com a saúde, se possui ou não algum problema de saúde e como foi o atendimento na unidade básica de saúde na última vez quando se consultou. Em seguida pediremos permissão para olhar a caderneta de saúde da adolescente e verificar os registros. Caso não tenha, entregaremos para a sua dependente uma Caderneta de Saúde da Adolescente.

Ao final da conversa, sua dependente também receberá um Diário para registrar informações sobre as idas, os atendimentos e as consultas na unidade básica de saúde que costuma frequentar e um mapa com a localização das unidades básicas de saúde próximas à residência e à escola.

Visita 2.1

Para entendermos o que é saúde para a sua dependente será realizada uma entrevista e um grupo focal. A entrevista será realizada individualmente ou a sua dependente pode ser convidada a participar de um grupo de discussão sobre o que é saúde juntamente com outras quinze adolescentes. Esta etapa se chama grupo focal. A entrevista terá duração de cerca de 40 minutos e ocorrerá nas dependências da escola em um local reservado e silencioso. O grupo focal ocorrerá no mesmo local, porém pode ter duração máxima de 60 minutos.

Tudo será gravado, mas garantimos a total confidencialidade, privacidade, sigilo das informações e a não estigmatização das participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Essa mesma entrevista e o grupo focal serão repetidos ao final do estudo, cerca de três meses depois.

Esta visita acontecerá tão logo o total de adolescentes seja incluído no estudo, ou seja, todas as Visitas 1 tenham sido realizadas.

Se a sua dependente não desejar participar da entrevista e do grupo focal, não vai interferir na participação dela nas demais etapas do estudo.

Visita 2.2

Para ajudar a traçar o perfil das adolescentes, serão realizadas duas avaliações. A primeira será realizada uma avaliação dos processos de leitura por meio de uma ferramenta chamada PROLEC-SE-R, em sala de aula no formato coletivo e individual, que objetiva avaliar a capacidade de leitura das adolescentes. Caso seja identificado alguma dificuldade de aprendizagem por meio dessa ferramenta, será informada para a direção da escola, garantindo a total confidencialidade, privacidade, sigilo das informações e a não estigmatização das participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das participantes. A segunda avaliação utilizará a Escala GEM (*Gender Equitable Men*) que mensura atitudes tradicionais dos papéis de gênero e informações sobre as normas vigentes em uma comunidade.

Esta visita terá duração de aproximadamente 50 minutos e acontecerá tão logo o total de adolescentes tiver realizado a Visita 2.1.

Visita 3

Nesta visita será avaliada a Caderneta de Saúde da sua dependente, sendo realizada uma cópia se alguma página tiver sido preenchida no intervalo entre a Visita 1 e a Visita 3.

O primeiro Diário de ida à Unidade de Saúde será recolhido e um novo Diário será entregue para que ela mantenha as anotações sobre as idas, os atendimentos e as consultas na unidade básica.

As avaliações utilizando as ferramentas PROLEC-SE-R e GEM serão realizadas novamente nesta visita para avaliar o impacto da intervenção em educação.

Esta visita acontecerá cerca de três meses depois do início das atividades educativas de intervenção e terá duração de 50 minutos.

Visita 4

Nesta visita será avaliada a Caderneta de Saúde da sua dependente, sendo realizada uma cópia se alguma página tiver sido preenchida no intervalo entre a Visita 3 e a

Visita 4.

O segundo Diário de ida à Unidade de Saúde será recolhido. Esta visita acontecerá cerca de seis a oito meses depois da Visita 1 e terá duração de 50 minutos.

Atividades de Intervenção 1 a 12

Um grupo de participantes irá ser sorteado para participar de atividades que envolvam temas de educação em saúde ao início do estudo e outro grupo será sorteado para participar dessas atividades ao final do estudo. Nesta etapa, a equipe de pesquisadores irá realizar oficinas educativas, abordando temas como: saúde, saúde sexual e reprodutiva, uso de drogas e álcool, alimentação, violência, educação, ciência, emprego, cursos, esporte e cultura, educação financeira, consumismo, meio ambiente e sustentabilidade e outros que envolvam educação em saúde voltado para o público adolescente.

As atividades serão realizadas durante os dias letivos escolares e terão duração de no máximo 1 hora, por um período de três meses.

Como será a sua participação no estudo?

Você será contactado (a) a comparecer à escola para a realização de uma entrevista e um grupo focal. Você será convidado (a) a participar de uma entrevista para entendermos o que é saúde para você, a fim de complementar o perfil familiar basal da sua dependente. A entrevista será realizada individualmente ou você pode ser convidado (a) a participar juntamente com outras seis pessoas de um grupo de discussão sobre o que é saúde. Esta etapa se chama grupo focal. A entrevista tem duração de cerca de 40 minutos e ocorrerá nas dependências da escola em um local reservado e silencioso. O grupo focal ocorrerá no mesmo local, porém pode ter duração máxima de 60 minutos.

Tudo será gravado, mas garantimos a total confidencialidade, privacidade, sigilo das informações e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

A sua participação nesta etapa do estudo não afetará a participação da sua dependente. Se você não aceitar participar, não vai interferir na participação da sua dependente.

Você aceita participar dessa etapa do estudo?

- Sim, aceito realizar uma entrevista e participar de um grupo focal para entenderem o que é saúde para mim.

Não, não aceito realizar uma entrevista e nem participar de um grupo focal para entenderem o que é saúde para mim.

Participação voluntária

A participação neste estudo é completamente voluntária. A adolescente escolhe se quer participar dele ou não. Caso se recuse a participar, ela não será penalizada de nenhuma forma e receberá a mesma garantia de acompanhamento escolar que receberia mesmo que não participasse do estudo. Ela também poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo que já tenha consentido antes. Isso não trará nenhum tipo de prejuízo para ela, nem para sua família.

Se julgar necessário, o (a) Sr. (a.) pode dispor de tempo para que possa refletir sobre a participação da sua dependente, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Riscos e benefícios

Esse estudo possui alguns riscos como risco à quebra da privacidade e confidencialidade dos dados pessoais obtidos. Toda informação obtida no estudo será confidencial. Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos dados durante todas as fases da pesquisa. A identidade da sua dependente não será compartilhada em hipótese alguma. A equipe do estudo irá atribuir um número de identificação a cada participante. Este número de identificação será utilizado em todos os documentos que constarem os dados pessoais não sendo utilizados nem o nome, endereço e nem qualquer outra informação pessoal que possa identificar a sua dependente. Apenas os pesquisadores terão acesso ao número de identificação. Os dados da sua dependente serão guardados em um banco de dados protegido com senha. Se você aceitar realizar a entrevista e o grupo focal, seus dados também serão guardados de forma protegida. Nenhuma publicação sobre este estudo irá usar seu nome, nem identificar você. O acesso às fichas do estudo será feito de acordo com as regulamentações do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, as resoluções do mesmo órgão sobre auditorias médicas e a regulamentação brasileira visando proteger os participantes de pesquisas. Seus registros também podem ser revisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Como o tema violência contra a mulher será abordado, é possível que seja identificado algum tipo de violência. Todas as situações identificadas serão levadas aos órgãos competentes, garantindo às adolescentes os direitos ao sigilo e

privacidade.

Outros riscos podem ser previstos durante a abordagem dos temas, como reflexões ou questionamentos devido ao encontro com diferentes paradigmas. Serão utilizadas somente literaturas oficiais sobre os temas, baseados em evidência, comprovados pela ciência. A equipe do estudo será composta por pesquisadores com formação em psicologia e que poderão auxiliar a dirimir possíveis conflitos.

É possível que as participantes e seus familiares façam reflexões quanto às falhas e/ou sucessos no acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária. Será estimulado o diálogo entre a comunidade e o órgão competente.

Também há benefícios, indiretos pois, o estudo pretende apresentar informações sobre as ações e serviços de saúde ofertados atualmente para as adolescentes, por meio do Sistema Único de Saúde. Espera-se com as atividades educativas, empoderar as participantes e seu entorno a melhorar os aspectos relacionados à saúde, a buscar por serviços e ações preventivas e de promoção à saúde oferecidos pela Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde, assim impactando no processo saúde-doença. Espera-se por meio das atividades de educação promover a capacidade das adolescentes em fazerem escolhas e mudanças no futuro, bem como, por meio delas, também promover essa capacidade no seu entorno.

A participante receberá alguma remuneração?

A participação neste estudo é voluntária, ela não receberá nenhum auxílio de origem financeira e nem algum tipo de atendimento prioritário em relação às outras adolescentes.

O que acontece se a participante sofrer algum dano?

Neste estudo, não haverá intervenção envolvendo uso de qualquer medicação ou tratamentos experimentais e nenhum procedimento, como coleta de qualquer material biológico, que poderiam causar efeitos colaterais. Os riscos conhecidos deste estudo são mínimos. Se ela sofrer algum dano como consequência de participar do estudo ela receberá assistência integral, imediata e gratuita pelo tempo que for necessário pelos pesquisadores e se for necessário será encaminhada ao serviço de saúde. Embora não haja ressarcimento previsto, pois todas as atividades serão realizadas na escola em dias letivos, ela tem o direito de obter indenização por danos causados pela pesquisa, que é um dos direitos legais dela.

O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar a participação da sua dependente ou

retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o acompanhamento escolar que recebe na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva.

Divulgação dos resultados do estudo

Os resultados deste estudo serão compartilhados com a comunidade científica em forma de publicação e com a comunidade escolar em forma de palestra.

Outras informações importantes

Este documento que você está lendo chamado de TCLE será impresso em duas vias originais, suas páginas serão rubricadas por você e pelo membro da pesquisa que está lhe apresentando o convite para participar do estudo e sua página final terá a assinatura sua e deste membro da pesquisa. Uma destas vias será entregue a você e a outra via ficará como pesquisadora principal.

Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, e quiser obter esclarecimentos você pode entrar em contato com a pesquisadora Dra. Camila Botto de Menezes no telefone 21273447. Se você tiver dúvidas sobre o comportamento ético que lhe foi oferecido e quiser expor seu desagrado a algum evento relacionado com esta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD). Um comitê de ética é um grupo formado por profissionais e por usuários do sistema de saúde que avaliam a ética com que uma pesquisa é realizada. O CEP fica no endereço Av. Pedro Teixeira, 25 - Dom Pedro - Manaus - Amazonas - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, é coordenado pela Dra. Marilaine Martins e funciona de segunda a sexta das 08:00 às 15:00 horas, e você pode comparecer tanto pessoalmente como pode ligar no telefone (92) 21273572.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Se você entendeu de que se trata nosso estudo, com que objetivos o estamos realizando e deseja autorizar a participação da sua dependente, tendo a garantia de que a participante pode se retirar no momento que assim desejar sem nenhum tipo de repercussão, por favor assine embaixo.

Nome completo da participante (em letra maiúscula de forma)

Nome completo do (a) representante legal da participante (em letra maiúscula de forma)

Assinatura do (a) representante legal da participante

_____/_____/_____ Data (dd/mmm/aaaa)

Impressão dactiloscópica



ASSINATURA DA TESTEMUNHA IMPARCIAL

Se a pessoa que está dando consentimento não souber ler ou escrever por si mesma, uma testemunha deve ser apresentada e assinar aqui:

Eu estive presente durante todo o processo de consentimento do (a) representante legal da participante. Este formulário foi lido para o (a) representante legal, todas as perguntas foram respondidas e o (a) representante legal concordou que a sua dependente participe da pesquisa.

Nome completo da Testemunha (em letra maiúscula de forma)

Assinatura da Testemunha ____/____/_____ Data (dd/mmm/aaaa)

ASSINATURA DO PESQUISADOR

Nome completo da pesquisadora principal ou membro da equipe de pesquisa por ela delegado (em letra maiúscula de forma)

Assinatura da pesquisadora principal ou membro da equipe de pesquisa por ela delegado

_____/_____/_____ Data (dd/mmm/aaaa)

APÊNDICE B – Termo de uso de imagem (Para pais/representantes legais)

Título do Estudo: Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara.

Protocolo do estudo:

Versão 1.1, 08-11-2023

Patrocinador:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

Av. Prof. Nilton Lins, 3279 - Universidade Nilton

Lins - Bloco K - Flores, Manaus - AM, 69058-030 Telefone: (92) 3878-4000

Nome da Pesquisadora:

Camila Helena Aguiar Botto de Menezes

Nome e endereço da Instituição:

Fundação de Medicina Tropical Doutor

Heitor Vieira Dourado Avenida Pedro

Teixeira, 25, Dom Pedro.

CEP: 69040-000, Manaus-Amazonas.

Telefone/contato de emergência:

(92) 2127-3447 (Horário comercial);

(92) 99181-5060 (Disponível 24h por dia)

PID da participante:

Eu, _____, como responsável legal da adolescente _____, participante de pesquisa do estudo Moara, autorizo a Dra. Camila Helena Aguiar Botto de Menezes, pesquisadora da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), localizada na Avenida Pedro Teixeira, número 25, Bairro Dom Pedro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.534.053/0001-43, a capturar e utilizar imagens da adolescente pela qual sou responsável, desde que observada a proteção de suas informações pessoais, e que as imagens sejam utilizadas exclusivamente para fins científicos em revistas, jornais ou periódicos científicos ou em congressos médicos e eventos acadêmicos, quer sejam na mídia impressa ou virtual.

A autorização à pesquisadora é de forma voluntária e sem qualquer ônus, não requerendo para isso qualquer totalidade a qualquer direito de uso. Entendo que tenho o direito de revogar meu consentimento a qualquer momento sem penalização ou perda de benefícios a que, de outra forma, tenho direito.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Assinatura do responsável legal

_____/_____/_____
Data

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Para as Adolescentes)

Título do Estudo: Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara.

Protocolo do estudo: Versão 1.1, 08-11-2023
Patrocinador: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM
 Av. Prof. Nilton Lins, 3279 - Universidade Nilton Lins - Bloco K - Flores, Manaus - AM, 69058-030
 Telefone: (92) 3878-4000
Nome da Pesquisadora: Camila Helena Aguiar Botto de Menezes
Nome e endereço da Instituição: Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado Avenida Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro. CEP: 69040-000, Manaus-Amazonas.
Telefone/contato de emergência: (92) 2127-3447 (Horário comercial); (92) 99181-5060 (Disponível 24h por dia)

PID da participante:

Você está sendo convidada a participar do estudo acima apresentado e se concordar, pediremos também a autorização de seus pais e/ou representantes legais. Você está sendo convidada a participar porque é do gênero feminino, tem 12 anos de idade e estuda na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva. O objetivo deste estudo é de avaliar o acesso aos serviços e ações de saúde adotados pela Atenção Primária para adolescentes em Manaus, além de avaliar o impacto de atividades educativas na promoção de saúde, isto é, melhoria na saúde, equidade de gênero, isto é tratamento justo para as mulheres, melhoria nos processos de leitura.

Qual a finalidade do estudo?

Os cuidados com a saúde da menina adolescente incluem oferta de serviços e ações voltados às doenças que podem acontecer com qualquer pessoa em qualquer idade, e também para as doenças que podem começar nessa fase particular da vida, que é a adolescência. Essas doenças e fatores podem ser consumo de álcool e drogas, violência, gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis e outros. Por isso, este estudo tem o objetivo de avaliar se as meninas adolescentes, como você, estão recebendo os serviços e ações de saúde que foram criados para elas. Além disso, queremos saber como participar de atividades educativas influenciam na promoção de saúde, na equidade de gênero e na melhoria nos processos de leitura e assim, contribuir com a ciência relacionada à saúde nessa fase da vida que é a adolescência.

O que significa Moara?

Moara é um nome feminino indígena, de origem tupi-guarani, que pode ter significados como fazer nascer alguém, ajudar a nascer alguém, ajudar a parir,

como uma parteira, e também fazer embarcar, por meio de uma corda, escada ou rampa, para auxiliar ao ato de embarcar. Todos esses significados se relacionam com o momento em que uma adolescente se encontra aos 12 anos: nascendo ou embarcando em uma nova vida, a vida adulta, a vida de mulher. Começar essa nova vida sem ter todos os direitos que estão escritos na Constituição Federal – conjunto de leis, normas e regras que rege o funcionamento do Brasil - garantidos, pode trazer várias doenças, problemas e consequências que podem prejudicar o seu futuro e o das pessoas que estão ao seu redor.

Como será a sua participação no estudo?

Caso aceite participar, você será encaminhada junto com os seus pais e/ou representantes legais para a avaliação basal (Visita 1).

Visita 1

Finalizado o processo de aceitação em participar do estudo, faremos algumas perguntas sobre o cuidado que você tem com a sua saúde, se tem ou não algum problema de saúde e como foi o atendimento na Unidade Básica de Saúde na última vez que você se consultou. Em seguida pediremos permissão para olhar sua Caderneta de Saúde da Adolescente e verificar registros de consultas e calendário de vacinação. Caso não tenha, entregaremos a você uma Caderneta de Saúde da Adolescente.

Ao final da conversa você receberá um Diário para registrar informações sobre suas idas, atendimentos e consultas na unidade básica de saúde que costuma frequentar e um mapa com a localização das Unidades Básicas de Saúde próximas à sua casa e escola.

Visita 2.1

Para entendermos o que é saúde para você, será realizada uma entrevista e um grupo focal. A entrevista será feita de forma individual e podemos convidar você para participar de um grupo de conversa (grupo focal) sobre o que é saúde junto com outras quinze adolescentes. A entrevista terá duração de cerca de 40 minutos e ocorrerá nas dependências da escola em um local reservado e silencioso. O grupo focal ocorrerá no mesmo local, porém pode ter duração máxima de 60 minutos.

Caso você relate que já iniciou a atividade sexual durante a entrevista ou no grupo focal, você será orientada a fazer os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C em uma das Unidades Básicas de Saúde mapeadas.

Tudo será gravado, mas garantimos a total confidencialidade, privacidade, sigilo das

informações e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo, inclusive em relação à autoestima, prestígio e/ou de aspectos econômico- financeiros.

Essa mesma entrevista e o grupo focal serão repetidos ao final do estudo, cerca de três meses depois.

Esta visita acontecerá assim que todas as adolescentes incluídas no estudo tenham participado da Visita 1.

Se você não desejar participar da entrevista e do grupo focal, não vai interferir na sua participação nas demais etapas do estudo.

Você aceita participar dessa etapa do estudo?

Sim, aceito realizar uma entrevista e participar de um grupo focal para entenderem o que é saúde para mim.

Não, não aceito realizar uma entrevista e nem participar de um grupo focal para entenderem o que é saúde para mim.

Visita 2.2

Para ajudar a traçar o perfil das adolescentes participantes, ou seja, quais são suas características, serão realizadas duas avaliações. A primeira será uma avaliação dos processos de leitura por meio de uma ferramenta chamada PROLEC-SE-R, que será aplicada em sala de aula no formato coletivo, com todas na sala, e individual, para avaliar a capacidade de leitura. Caso seja identificado alguma dificuldade de aprendizagem em você por meio dessa ferramenta, comunicaremos para a direção da escola, garantindo a total confidencialidade, privacidade, sigilo das informações e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo.

Na segunda avaliação será utilizada a Escala GEM (*Gender Equitable Men*) que mede as atitudes tradicionais dos papéis de gênero e informações sobre as normas de uma comunidade.

Esta visita terá duração de aproximadamente 50 minutos e acontecerá quando todas as participantes tiverem realizado a Visita 2.1.

Visita 3

Nesta visita será avaliada a sua Caderneta de Saúde da Adolescente, sendo feita uma fotocópia (xerox) caso alguma página tenha sido preenchida entre a Visita 1 e a Visita 3. O primeiro Diário de ida à Unidade de Saúde será recolhido e um novo Diário será entregue para que você continue escrevendo as anotações sobre as idas,

os atendimentos as consultas na Unidade Básica de Saúde.

As avaliações utilizando as ferramentas PROLEC-SE-R e GEM serão realizadas novamente nesta visita para avaliar se houve alguma mudança depois da intervenção e educação.

Esta visita acontecerá cerca de três meses depois do início das atividades educativas de intervenção e terá duração de 50 minutos.

Visita 4

Nesta visita será avaliada novamente a sua Caderneta de Saúde da Adolescente, sendo realizada uma fotocópia (xerox) se alguma página tiver sido preenchida no intervalo entre a Visita 3 e a Visita 4.

O segundo Diário de ida à Unidade de Saúde será recolhido. Esta visita acontecerá cerca de seis a oito meses depois da Visita 1 e terá duração de 50 minutos.

Atividades de Intervenção 1 a 12

Um grupo de adolescentes será sorteado para participar de atividades que envolvam temas de educação em saúde ao início do estudo e outro grupo será sorteado para participar dessas atividades ao final do estudo. Nesta etapa, a equipe de pesquisadores irá realizar oficinas educativas, abordando temas como: saúde, saúde sexual e reprodutiva, uso de drogas e álcool, alimentação, violência, educação, ciência, emprego, cursos, esporte e cultura, educação financeira, consumismo, meio ambiente e sustentabilidade e outros que envolvam educação em saúde.

As atividades serão realizadas durante os dias de aula e terão duração de no máximo 1 hora, por um período de três meses.

Participação voluntária

A participação neste estudo é completamente voluntária. Você escolhe se quer participar ou não. Caso não queira participar, você não será penalizada de nenhuma forma e receberá a mesma garantia de acompanhamento escolar que receberia mesmo que não participasse do estudo. Você também poderá retirar seu assentimento a qualquer momento, mesmo que já tenha aceitado antes. Isso não trará nenhum tipo de prejuízo para você, nem para sua família.

Se achar necessário, você pode pensar um pouco e consultar seu representante legal e seus familiares ou outras pessoas que possam ajudar a decidir participar ou não.

Riscos e benefícios

Esse estudo possui alguns riscos como risco à quebra da privacidade e

confidencialidade dos dados pessoais obtidos. Toda informação obtida no estudo será confidencial. Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos dados durante todas as fases da pesquisa. A sua identidade não será compartilhada em hipótese alguma. A equipe do estudo irá colocar um número de identificação para cada participante. Este número de identificação será utilizado em todos os documentos que constarem os dados pessoais, não sendo utilizados nem o nome, endereço e nem qualquer outra informação pessoal que possa identificar você. Apenas os pesquisadores terão acesso ao número de identificação. Os seus dados serão guardados em um banco de dados protegido com senha. Se você aceitar realizar a entrevista e o grupo focal, seus dados também serão guardados de forma protegida. Nenhuma publicação sobre este estudo irá usar seu nome, nem identificar você. O acesso às fichas do estudo será feito de acordo com as regulamentações do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, as resoluções do mesmo órgão sobre auditorias médicas e a regulamentação brasileira visando proteger os participantes de pesquisas. Seus registros também podem ser revisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Como o tema violência contra a mulher será abordado, é possível que seja identificado algum tipo de violência. Todas as situações identificadas serão levadas aos órgãos competentes, garantindo a você os direitos ao sigilo e privacidade.

Outros riscos podem ser previstos durante a abordagem dos temas, como reflexões ou questionamentos devido ao encontro com diferentes paradigmas, ou seja, formas diferentes do que é considerado o padrão. Serão utilizadas somente literaturas oficiais sobre os temas, baseados em evidência, comprovados pela ciência. A equipe do estudo será composta por pesquisadores com formação em psicologia e que poderão auxiliar na resolução de possíveis conflitos.

É possível que você e seus familiares façam reflexões sobre as falhas e/ou sucessos no acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária. Será estimulado o diálogo entre a comunidade e o órgão competente.

Além dos riscos, também há benefícios, pois, o estudo pretende apresentar informações sobre as ações e serviços de saúde ofertados atualmente para as adolescentes, por meio do Sistema Único de Saúde. Espera-se que com as atividades desenvolvidas, você se sinta segura e capaz de melhorar os hábitos relacionados à saúde, buscar por serviços e ações preventivas e de promoção à saúde oferecidos

pela Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde, assim impactando no processo saúde-doença. Espera-se por meio das atividades de educação promover em você a capacidade de fazer escolhas e mudanças no futuro e estimular essa capacidade nas pessoas ao seu redor.

Eu receberei alguma remuneração?

A participação neste estudo é voluntária, você não receberá nenhum auxílio de origem financeira e nenhum tipo de atendimento prioritário em relação às outras adolescentes.

O que acontece se você sofrer algum dano?

Neste estudo, não haverá intervenção envolvendo uso de qualquer medicação ou tratamentos experimentais e nenhum procedimento, como coleta de qualquer material biológico, que poderiam causar efeitos colaterais. Os riscos conhecidos deste estudo são mínimos. Se você sofrer algum dano como consequência de participar do estudo, receberá assistência integral, imediata e gratuita pelo tempo que for necessário pelos pesquisadores e se for necessário será encaminhada ao serviço de saúde. Embora não haja ressarcimento previsto, pois todas as atividades serão realizadas na escola em dias letivos, ou seja, em dias que acontecerão aula, você tem o direito de obter indenização por danos causados pela pesquisa, que é um dos direitos legais seus.

Você tem plena liberdade de recusar a participação ou de retirar seu assentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o acompanhamento escolar que você recebe na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva.

Divulgação dos resultados do estudo

Os resultados deste estudo serão compartilhados com a comunidade científica em forma de publicação e com a comunidade escolar em forma de palestra.

Outras informações importantes

Este documento que você está lendo chamado de TALE será impresso em duas vias originais, suas páginas serão rubricadas por você e pelo membro da pesquisa que está lhe apresentando o convite para participar do estudo e sua página final terá a assinatura sua e deste membro da pesquisa. Uma destas vias será entregue a você e a outra via ficará com a pesquisadora principal.

Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, e quiser obter esclarecimentos você pode entrar em contato com a pesquisadora Dra. Camila Botto de Menezes no telefone 2127- 3447. Se você tiver dúvidas sobre o comportamento ético que lhe foi oferecido e quiser expor seu

desagrado a algum evento relacionado com esta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD). Um CEP é um grupo formado por profissionais e por usuários do sistema de saúde que avaliam a ética com que uma pesquisa é realizada. O CEP fica no endereço Av. Pedro Teixeira, 25 - Dom Pedro - Manaus - Amazonas - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, é coordenado pela Dra. Marilaine Martins e funciona de segunda a sexta das 08:00 às 15:00 horas, e você pode comparecer tanto pessoalmente como pode ligar no telefone (92) 21273572.

ASSINATURA DA PARTICIPANTE

Se você entendeu de que se trata nosso estudo, com que objetivos o estamos realizando e deseja participar, tendo a garantia de poder se retirar no momento que assim desejar sem nenhum tipo de repercussão, por favor assine embaixo.

Nome completo da Adolescente (em letra maiúscula de forma)

Assinatura da participante da pesquisa

_____/_____/_____ Data (dd/mmm/aaaa)

ASSINATURA DA PESQUISADORA

Nome completo da pesquisadora principal ou membro da equipe de pesquisa por ela delegado (em letra maiúscula de forma)

Assinatura da pesquisadora principal ou membro da equipe de pesquisa por ela delegado

_____/_____/_____ Data (dd/mmm/aaaa)

APÊNDICE D – Termo de uso de imagem (Para as adolescentes)

Título do Estudo: Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara.

Protocolo do estudo:

Versão 1.1, 08-11-2023

Patrocinador:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

Av. Prof. Nilton Lins, 3279 - Universidade Nilton

Lins - Bloco K - Flores, Manaus - AM, 69058-030

Telefone: (92) 3878-4000

Nome da Pesquisadora:

Camila Helena Aguiar Botto de Menezes

Nome e endereço da Instituição:

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado Avenida Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro.

CEP: 69040-000, Manaus-Amazonas.

Telefone/contato de emergência:

(92) 2127-3447 (Horário comercial);

(92) 99181-5060 (Disponível 24h por dia)

PID da participante:

Eu, _____, como participante de pesquisa do estudo Moara, autorizo a Dra. Camila Helena Aguiar Botto de Menezes, pesquisadora da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), localizada na Avenida Pedro Teixeira, número 25, Bairro Dom Pedro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.534.053/0001-43, a capturar e utilizar minhas imagens, desde que observada a proteção de minhas informações pessoais, e que as imagens sejam utilizadas exclusivamente para fins científicos em revistas, jornais ou periódicos científicos ou em congressos médicos e eventos acadêmicos, quer sejam na mídia impressa ou virtual.

A autorização à pesquisadora é de forma voluntária e sem qualquer ônus, não requerendo para isso qualquer totalidade a qualquer direito de uso. Entendo que tenho o direito de revogar meu consentimento a qualquer momento sem penalização ou perda de benefícios a que, de outra forma, tenho direito.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Assinatura da adolescente

_____/_____/_____
Data

APÊNDICE E – Avaliação das características sociodemográficas e de saúde

Ques Car Bas		Estudo Moara		v1.0 25042024	
		Questionário Características basais			
IDENTIFICAÇÃO					
1. N° de identificação:			<input type="text"/>		
2. Data da visita:		dd/mm/aaaa	<input type="text"/>		
3. Número da visita:					<input type="text" value="1"/>
Características sociodemográficas					
4. Cor/raça		1= Branca 2= Parda 3= Preta 4= Amarela 5= Indígena		<input type="text"/>	
5. Quantas pessoas moram na mesma casa que você?			<input type="text"/>		
Descrever quem mora na mesma casa e as idades de cada um: <i>Se desconhecer, tentar uma idade aproximada, nunca ficar em branco</i>			Mora? 1= Sim 2= Não		Idade anos
6. Mãe biológica		<input type="checkbox"/>	6.1		<input type="text"/>
7. Pai biológico		<input type="checkbox"/>	7.1		<input type="text"/>
8. Madrasta		<input type="checkbox"/>	8.1		<input type="text"/>
9. Padrasto		<input type="checkbox"/>	9.1		<input type="text"/>
10. Irmã		<input type="checkbox"/>	10.1		<input type="text"/>
11. Irmão		<input type="checkbox"/>	11.1		<input type="text"/>
12. Avó		<input type="checkbox"/>	12.1		<input type="text"/>
13 Avô		<input type="checkbox"/>	13.1		<input type="text"/>
14 Tia		<input type="checkbox"/>	14.1		<input type="text"/>
15. Tio		<input type="checkbox"/>	15.1		<input type="text"/>
16. Prima		<input type="checkbox"/>	16.1		<input type="text"/>
17. Primo		<input type="checkbox"/>	17.1		<input type="text"/>
18. Se mora com a sua mãe, qual a escolaridade dela?			<input type="text"/>		
1= Ensino Fundamental Incompleto 2= Ensino Fundamental Completo 3= Ensino Médio Incompleto 4= Ensino Médio Completo 5= Ensino Superior					
19. Se mora com o seu pai, qual a escolaridade dele?			<input type="text"/>		
1= Ensino Fundamental Incompleto 2= Ensino Fundamental Completo 3= Ensino Médio Incompleto 4= Ensino Médio Completo 5= Ensino Superior					
20. Você tem acesso à internet?		1= Sim 2= Não		<input type="text"/>	



36. Meningocócica conjugada	<input type="checkbox"/>	36.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
37. Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<input type="checkbox"/>	37.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
38. Hepatite B	<input type="checkbox"/>	38.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nº de identificação:											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Febre amarela	<input type="checkbox"/>	39.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
40. Dengue	<input type="checkbox"/>	40.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
41. COVID-19	<input type="checkbox"/>	41.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
42. Outra	<input type="checkbox"/>	42.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
42.2 Se outra, qual?	_____												
Condição de saúde pré-existente													
43. Você já teve alguma doença?	<i>Se não, pule para a questão 44.</i>											1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
43.1 Se sim, qual?	_____												
44. Já sofreu algum acidente?	<i>Se não, pule para a questão 45.</i>											1= Sim 2= Não <input type="checkbox"/>	
44.1 Se sim, qual?	_____												
45. Já precisou ficar internada?	<i>Se não, pule para a questão 46.</i>											1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
45.1 Se sim, por qual motivo?	_____												
<i>Relembrar sobre a confidencialidade e que as perguntas podem causar certo desconforto, porém as profissionais podem deixá-la se sentir mais segura para responder as próximas perguntas.</i>													
Saúde sexual e reprodutiva													
46. Data da primeira menstruação?	<i>se desconhecer, preencher com 15 para o dia e 07 para o mês</i>	dd/mm/aaaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Você já teve relação sexual com alguém?	<i>Se não, pule para a questão 50.</i>											Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
48. Você já ficou grávida alguma vez?												Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
49. Você percebeu alguma mudança no seu corpo após a relação sexual?												Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
Se sim, alguma dessas?	49.1 Corrimento											Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
	49.2 Úlcera (ferida)											Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
	49.3 Verruga											Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
Saúde mental													
50. Quando você se sente triste, pensa em se machucar?												Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
51. Já se machucou alguma vez quando se sentiu triste?												Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
52. Quando você se sente triste, pensa em desaparecer?												Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
53. Já tentou fazer alguma coisa para desaparecer?	<i>Se não, pule para a questão 54.</i>											Não 1= Sim 2= <input type="checkbox"/>	
53.1 Se sim, o que?	_____												

Fez no passado atendimento com um desses profissionais: 1= Sim 2= Não		54. Psicólogo (a)	<input type="checkbox"/>
		55. Psiquiatra	<input type="checkbox"/>
		Nº de identificação:	<input type="text"/>
Faz atualmente atendimento com um desses profissionais: 1= Sim 2= Não		56. Psicólogo (a)	<input type="checkbox"/>
		57. Psiquiatra	<input type="checkbox"/>
Atividade física acumulada			
58. Você vai caminhado da sua casa até a escola? <i>Se a resposta for não, pule para a questão 60.</i>		1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
59. Quanto tempo (em minutos) você gasta caminhando entre a casa e a escola (ida e volta) durante a semana?			<input type="text"/>
60. Quanto tempo (em minutos) você gasta em aulas de educação física na escola durante a semana?			<input type="text"/>
61. Você pratica atividade física fora da sua escola (brincadeiras, esporte)? <i>Se a resposta for não, pule para a questão 65.</i>		1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
62. Quanto tempo (em minutos) você gasta praticando atividade física extraescolar durante a semana?			<input type="text"/>
63. Total de tempo em minutos: <i>Calcular depois. Pule para a questão 65.</i>			<input type="text"/>
64. Classificação do total de tempo: <i>Preencher depois.</i> 1 = Inativa (0 m) 2= Insuficientemente ativa (entre 1 e 299 m) 3= Fisicamente ativa (≥ 300 m)			<input type="checkbox"/>
Consumo alimentar			
Quantas vezes na semana você costuma comer:			
65. Feijão	mais	1= uma a quatro 2= cinco ou	<input type="checkbox"/>
66. Legumes e verduras	mais	1= uma a quatro 2= cinco ou	<input type="checkbox"/>
67. Frutas frescas	mais	1= uma a quatro 2= cinco ou	<input type="checkbox"/>
68. Guloseimas/doces	mais	1= uma a quatro 2= cinco ou	<input type="checkbox"/>
69. Refrigerante	mais	1= uma a quatro 2= cinco ou	<input type="checkbox"/>
Hábitos de vida			
70. Já experimentou bebida alcoólica em algum momento da sua vida? <i>Se não, pule para a questão 71.</i>		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
Se sim, qual?			
70.1 Cerveja		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
70.2 Vinho/Espumante		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
70.3 Destilada		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
71. Já usou alguma droga ilícita em algum momento da sua vida? <i>Se não, pule para a questão 72.</i>		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
Se sim, qual?			
71.1 Maconha		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
71.2 Cocaína		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>
71.3 Crack		Não	1= Sim 2= <input type="checkbox"/>

71.4 Cola Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
71.5 Loló Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
71.6 Lança-perfume Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
Nº de identificação:		<input type="text"/>
71.7 Ecstasy Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
71.8 Oxy Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
72. Já fumou cigarro convencional em algum momento da sua vida? Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
73. Já usou algum cigarro eletrônico em algum momento da sua vida? Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
74. Já usou narguilé em algum momento da sua vida? Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
Segurança		
75. Já sofreu algum tipo de violência? <i>Se não, pule para a questão 76.</i> Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
Se sim, qual? <i>Ler o significado dos tipos que desconhecere</i>		
75.1 Assalto Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.2 Bullying Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.3 Violência psicológica/moral Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.4 Violência física	1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
75.5 Importunação sexual Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.6 Violência sexual Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.7 Violência patrimonial Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.8 Outro Não	1= Sim 2=	<input type="checkbox"/>
75.8.1 Se outro, qual? _____		
Atividades extraescolares		
76. Você precisa ajudar os seus cuidadores no trabalho deles? <i>Se não, pule para a questão 77.</i>	1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
76.1 Se a resposta for sim, fazendo o que? _____		
77. Você pratica esporte fora da sua escola? <i>Se a resposta for não, pule para a questão 78.</i>	1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
77.1 Se a resposta for sim, qual(is)? _____		
78. Você participa de alguma atividade relacionada à música, teatro, a grupo de jovens ou outras atividades? <i>Se a resposta for não, finalize a entrevista.</i>	1= Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
78.1 Se a resposta for sim, qual(is)? _____		
79. Iniciais da entrevistadora		<input type="text"/>

APÊNDICE F – Diário de idas à unidade de saúde




 **DADOS PESSOAIS** 


PID: _____

NOME: _____

COMO VOCÊ GOSTA DE SER CHAMADA: _____

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE QUE FREQUENTA:





ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO DIÁRIO

Você está vivendo a adolescência, um momento marcante da vida, pois é uma fase de transformações. Para curtir a vida, é importante cuidar da saúde e registrar esses momentos de cuidado.

Este diário foi criado para apoiar você nesse processo de autocuidado, por isso, todas as vezes em que você for à Unidade de Saúde (Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família) poderá registrar aqui como se sentiu, o que aconteceu e o que te motivou a buscar esse cuidado.

Você também poderá avaliar o atendimento que recebeu, pois isso nos ajudará a entender como você tem sido atendida e juntamente com a sua sugestão, propor uma forma de melhorar os cuidados ofertados para você.

LEMBRE-SE:

É importante que você registre todas as vezes que for à Unidade de Saúde e escreva o que aconteceu, mesmo que não consiga ser atendida.

DATA ___/___/___

PREENCHA COMO NO EXEMPLO: 18/06/2024

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONSULTA MÉDICA | <input type="checkbox"/> EXAMES |
| <input type="checkbox"/> CONSULTA ODONTOLÓGICA | <input type="checkbox"/> VACINA |
| <input type="checkbox"/> ORIENTAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA | <input type="checkbox"/> OUTRO |
| <input type="checkbox"/> AGENDAMENTO | SE OUTRO, QUAL: _____ |

CONSEGUIU SER ATENDIDA? () SIM () NÃO

Conte o que aconteceu e como se sentiu:

O QUE ACHOU DO ATENDIMENTO?



1()EXCELENTE 2()BOM 3()MEDIANO 4()RUIM 5()PÉSSIMO

SE NÃO MARCOU A OPÇÃO EXCELENTE, COMO VOCÊ ACHA QUE O ATENDIMENTO PODERIA TER SIDO PARA SE TORNAR EXCELENTE?

APÊNDICE G – Questionário adaptado do *PCATool* versão criança extensa

PCATool	Estudo Moara	v 28052024
IDENTIFICAÇÃO		
1. N° de identificação:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Data do preenchimento: dd/mm/aaaa	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 4
3. Número da visita:		<input type="text"/> 2.2

ATENÇÃO:

Nas questões de múltipla escolha, **marque com um X a melhor opção para cada pergunta.**

Exemplo: (X) Não

Nas questões em que a **resposta** será **escrita**, por gentileza, utilize **letra de forma**. Exemplo: RUA AÇAÍ.

Por favor, responda a todas as questões, conforme as instruções. Evite deixar respostas em branco. Sua opinião é muito importante!

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)	
A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a) /enfermeiro(a) onde você geralmente leva a adolescente quando ela adoecer ou precisa de conselhos sobre a saúde dela?	() Não (Passe para A2) () Sim (Siga para A1.1)
A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	
A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	
A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a) /enfermeiro(a) que melhor conhece a adolescente como pessoa?	() Não (Passe para A3) () Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3) () Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a) /enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)
A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	
A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	
A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a) /enfermeiro(a) que é mais responsável pelo atendimento de saúde da adolescente?	() Não (Passe para A4) () Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para A5) () Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5) () Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para A5) () Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)
A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	
A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	

Se respondeu NÃO nas perguntas A1, A2 e A3 passe para pergunta A4	
A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico(a) ou com enfermeiro(a) da adolescente?	
A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento da adolescente?	
A5. Escreva ao lado o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde da adolescente.	
ATENÇÃO: A partir de agora, todas as perguntas serão sobre este serviço ou profissional de saúde que você escreveu na pergunta A5 .	
Acesso de primeiro contato – Utilização	
B1. Quando a adolescente precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, checkup), você vai ao mesmo serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
B2. Quando a adolescente tem um novo problema de saúde, você vai ao mesmo serviço de saúde/ médico(a)/ enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
B3. Quando a adolescente precisa de uma consulta com um especialista, o serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a) obrigatoriamente deve encaminhar a adolescente?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	
C1. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e a adolescente adoce, alguém deste serviço de saúde atende a adolescente no mesmo dia?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
C2. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar consulta para a adolescente no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a adolescente (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
C4. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a adolescente consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
C5. É difícil para você conseguir atendimento médico para a adolescente no “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro
C6. Quando o “serviço de saúde” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (exemplo: WhatsApp, Telegram, e-mail) se precisar?	4 () Com certeza sim 3 () Provavelmente sim 2 () Provavelmente não 1 () Com certeza não 9 () Não sei/ Não lembro

APÊNDICE H – Percepções sobre as barreiras de acesso aos serviços da APS

Estudo Moara	
Avaliação das percepções sobre as barreiras de acesso aos serviços da APS	v_04062024
Bar Acesso	
IDENTIFICAÇÃO	
1. Nº de identificação:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Data da visita:	dd/mm/aaaa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Número da visita:	<input type="text"/>

4. Como você costuma procurar atendimento na UBS? 1= Sozinha 2= Acompanhada

4.1 Se vai acompanhada, quem costuma ir com você? 1= Pai/mãe/representante legal 2=Prima(o)/Tia/Avó/Irmã(o) 3= Amiga

5. Qual profissional de saúde você costuma procurar quando precisa de atendimento? 1= Médico 2= Enfermeiro 3= Agente Comunitário de Saúde 4=Outro

5.1 Se outro, qual? _____

5.2 Algum motivo específico para essa escolha? _____

6. Você tem alguma dificuldade para conseguir consulta na Unidade Básica de Saúde quando busca atendimento? 1= Sim 2= Não

6.1 Se sim, qual? 1= Horário 2= Não pode ir sozinha 3= Mora longe 4=Outra

6.2 Se outra, qual? _____

7. Você tem alguma dificuldade para realizar exames na Unidade Básica de Saúde? 1= Sim 2= Não

7.1 Se sim, qual? 1= Horário 2= Não pode ir sozinha 3= Mora longe 4=Outra

7.2 Se outra, qual? _____

8. Alguém da Unidade Básica de Saúde visita regularmente a sua casa? 1= Sim 2= Não

8.1 Se sim, qual profissional de saúde? 1= Médico 2= Enfermeiro 3= Técnico de Enfermagem 4= Agente Comunitário de Saúde 5= Outro

8.2 Se outro, qual? _____

Roteiro para entrevista em profundidade

- Sobre a Unidade de Saúde que você costuma frequentar, tem algo que te chama atenção?
 - Algo que você gosta, que você acha bom?
 - E o que mais te incomoda, que você acha que não é bom?
- Durante o atendimento com os profissionais de saúde, há alguma dificuldade que você tenha enfrentado ou algo que te incomodou? Você poderia fazer uma breve comparação para eu entender melhor?
- Como você se sente quando está contando suas preocupações ou problemas sobre a saúde ao(à) médico(a)/enfermeiro(a)?
- Tem algo que você acha que poderia melhorar?

APÊNDICE I – Resumo apresentado no 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, realizado em Fortaleza no período de 03 a 06 de novembro de 2024

**ADOLESCENTES COMO PROTAGONISTAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES
EDUCATIVAS EM MANAUS-AM**

Lílian Dornelles Santana de Melo¹, Mayara Tavares de Menezes², Emmilyn de Andrade Almeida¹, Rafaela Nunes Davila², Ana Paula Silva de Oliveira², Diego Rafael Lima Batista², Felipe Leão Gomes Murta², Ângela Xavier Monteiro¹, Camila Helena Aguiar Botto de Menezes^{1,2}

Contextualização: Na adolescência, os indivíduos encontram-se como protagonistas de suas jornadas e começam a ter papel ativo no desenvolvimento da cidadania, participando ativamente das relações e atividades cotidianas (Brasil, 2010). Destaca-se a participação popular no planejamento das ações em saúde como estratégia eficaz para promoção de saúde, com contribuições na melhoria da qualidade de vida (Silva et al., 2009). Como estratégia participante deste processo, instituiu-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, através da Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, para fortalecer o diálogo com a comunidade e a construção compartilhada das ações em saúde (Brasil, 2013). No contexto de cuidado à saúde dos adolescentes, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens foram publicadas em 2010, tendo como eixos estruturantes: Participação Juvenil; Equidade de Gêneros; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Projeto de Vida; Cultura de Paz; Ética e Cidadania; Igualdade Racial e Étnica (Brasil, 2010). Considerando os preceitos das políticas nacionais direcionadas à educação em saúde e ao público adolescente, foi realizado um grupo focal com seis adolescentes como estratégia mediadora para o planejamento de intervenções em saúde. **Objetivo:** Definir temas em conjunto com adolescentes para futuras intervenções de educação em saúde. **Período de realização:** Realizou-se o grupo focal em 02 de maio do corrente ano, com duração de uma hora em uma sala reservada nas dependências de uma escola estadual de tempo integral, localizada na Zona Oeste de Manaus. **Descrição da experiência:** O grupo focal foi realizado com meninas de 12 anos, estudantes do 7º ano, participantes da pesquisa: Saúde

1. Universidade do Estado do Amazonas.
2. Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara. A atividade contou com o apoio de duas pesquisadoras, do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa Sociais e Qualitativas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, na função de mediadoras. Para garantir o anonimato das participantes, foram distribuídos materiais para que criassem crachás com nomes fictícios. Na função de observadora, realizei anotações relacionadas ao comportamento e expressões faciais apresentadas pelas participantes no seu momento de fala. O grupo focal foi registrado em dois gravadores de voz, para posterior escuta atenta dos áudios, transcrição e análise. Durante a discussão, emergiram diversos temas importantes, como: entrelaçamento entre saúde física e mental; autoconhecimento; autoimagem e aceitação do próprio corpo; informações e desmistificação do ciclo menstrual; papel da mulher na sociedade; perspectivas futuras sobre trabalho e emprego; impacto das mídias sociais nas práticas de vida e cuidados com a saúde; relações afetivas e namoro na adolescência. Ao final, as adolescentes sugeriram formas de abordar os temas no ambiente escolar, como: teatro, rodas de conversa e palestras. Resultados: Os resultados do grupo focal forneceram uma base direcional para o planejamento das intervenções de educação em saúde do estudo Moara, alinhadas com as necessidades e expectativas das adolescentes, promovendo uma abordagem inclusiva para o processo de ensino-aprendizagem. Aprendizado e análise crítica: Adolescentes anseiam serem ouvidos e valorizados em suas necessidades, reconhecidos como indivíduos de direitos. Para isso, é essencial enxergá-los como cidadãos ativos, aptos a se posicionarem nas esferas sociais em que estão inseridos. Estimular a participação popular de adolescentes é uma maneira eficaz de promover a saúde, pois auxilia no desenvolvimento do autocuidado, da autoconfiança, na capacidade de se expressar e planejar objetivos para o futuro. Financiamento: O Estudo Moara tem suporte proveniente da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), aprovado pelo edital N.º 008/2022 – PROGRAMA KUNHÃ – C,T&I NO AMAZONAS. Conflitos de interesse: A autora e coautores declaram que não há conflito de interesses entre as partes. Referências: BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. Série A. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N.º 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível: . Acesso em 29/05/2024. SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 3, p. 697–703, set. 2009.

APÊNDICE J – Resumo aceito no 13º Congresso Mundial da *International Association of Adolescent Health*

Atividades educativas desenvolvidas em um projeto de pesquisa com adolescentes em
Manaus, Brasil: estudo Moara

Camila Helena Aguiar Botto de Menezes^{1,2}, Lílian Dornelles Santana de Melo¹, Emmilyn de Andrade Almeida¹, Mayara Tavares de Menezes²

A Constituição Federal brasileira dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar aos adolescentes, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde. O objetivo deste trabalho é descrever as atividades educativas realizadas no projeto de pesquisa intitulado *Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara*. O estudo foi realizado em uma escola pública de tempo integral da área urbana da cidade de Manaus, no estado do Amazonas, com 16 adolescentes do sexo feminino, todas com 12 anos de idade. Inicialmente foi realizado um grupo focal com as participantes para definição dos temas. Foram identificados os seguintes tópicos: relação entre saúde física e mental; autoconhecimento; autoimagem e aceitação do próprio corpo; informações e desmistificação do ciclo menstrual; papel da mulher na sociedade; perspectivas futuras sobre trabalho e emprego; impacto das mídias sociais nas práticas de vida e nos cuidados com a saúde; relações afetivas e namoro na adolescência. A partir dessa identificação, ao longo de três meses, foram abordados os seguintes temas: alimentação saudável, saúde da mulher, sexualidade, violência, comunicação não violenta, inteligência emocional, autoconhecimento, papel da mulher na sociedade, educação financeira, sustentabilidade e meio-ambiente, música e leitura. Os encontros utilizaram metodologias ativas e foram realizados uma ou duas vezes na semana, com duração de 1 hora. Eles foram organizados por profissionais médicas, uma hebiatra, psicólogas, um educador, uma socióloga musicista, uma designer ilustradora e escritora e uma estudante escritora e adolescente. A cada finalização de encontro, solicitava-se que as participantes escrevessem no formato de uma carta anonimizada um relato direcionado a quem liderou o encontro, descrevendo o que aprendera com aquela atividade. As intervenções educativas foram finalizadas com uma sessão de cinema, na qual assistiram ao filme *Sing 2*. As participantes solicitaram um outro encerramento, programado por elas e sendo a equipe como convidada. Elas organizaram uma roda e cada uma expressou o seu depoimento sobre a participação no estudo. Foi possível

1. Universidade do Estado do Amazonas.

2. Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

observar que, desde a atividade inicial do grupo focal, as adolescentes foram protagonistas e autônomas na definição dos temas a serem abordados, e foram assertivas na escolha das questões relevantes para a saúde e o bem-estar. Ao longo do processo, acompanhamos, por meio das cartas, o aprendizado adquirido a cada encontro, como demonstram os relatos: “nesse dia eu gostei muito das brincadeiras porque além da gente se divertir, a gente aprendeu sobre o tema e eu aprendi sobre os métodos para não engravidar e um pouco sobre a puberdade” e “eu aprendi que muitas mulheres lutaram contra a sociedade masculina para ter o respeito que as mulheres merecem”. O encerramento, programado por elas, contou com uma pequena festa, na qual se fantasiaram, se maquiaram e fizeram penteados umas nas outras, ao som da playlist do estudo, criada coletivamente. Esse evento foi um desfecho inesperado para a equipe do estudo, demonstrando o legado da criação de um vínculo entre as adolescentes.

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde das adolescentes com 12 anos de idade e acesso aos serviços adotados pela Atenção Primária em Manaus: estudo Moara

Pesquisador: Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75607523.0.0000.0005

Instituição Proponente: Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT/IMT/AM

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.501.085

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do arquivo

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2164635.pdf", gerado na Plataforma Brasil em 08/11/2023.

A atenção à saúde do adolescente inclui serviços e ações voltados às doenças em geral, mas também à agravos introduzidos nessa faixa etária, como consumo de álcool e drogas, violência, gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e outros. O objetivo do estudo é de descrever o perfil de saúde das adolescentes com 12 anos de idade e o acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária em Manaus. Para cada objetivo será realizado um estudo seccional e um estudo exploratório, respectivamente. As adolescentes serão selecionadas em escola da rede municipal de educação localizada no Distrito Oeste, na cidade de Manaus. Serão coletadas informações de saúde que serão obtidas da Caderneta de Saúde da Adolescente. Para avaliar os serviços e ações adotados pela Atenção Primária serão utilizados os instrumentos de avaliação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde e a lista de serviços e ações relacionados à Atenção e Cuidados centrados no Adolescente da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde. A coleta de dados se dará por meio de entrevista em profundidade e grupos focais guiados por um roteiro semiestruturado.

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

Município: MANAUS

CEP: 69.040-000

UF: AM

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br



Continuação do Parecer: 6.501.085

Serão realizadas atividades educativas e ao final delas será avaliado o impacto na promoção de saúde, na equidade de gênero pela escala GEM (Gender Equitable Men) e na melhoria nos processos de leitura pela ferramenta PROLEC-SE-R.

METODOLOGIA PROPOSTA:

População e local do estudo

O estudo será realizado com adolescentes do sexo feminino com 12 anos de idade matriculadas na Escola Estadual Francisca Botinelly Cunha e Silva da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas (SEDUC), localizada na zona centro-oeste da cidade de Manaus. Atualmente estão matriculadas nesta escola 49 adolescentes do sexo feminino com 12 anos de idade.

Procedimentos

As potenciais participantes receberão informações sobre o projeto na sua escola. Àquelas que atenderem aos critérios de elegibilidade serão convidadas a participar do estudo.

Descrição do perfil de saúde

A abordagem à adolescente pela equipe do estudo seguirá as recomendações de respeitar sua autonomia, em conformidade com os princípios da confidencialidade e da privacidade, indispensáveis para estabelecer uma relação de confiança e respeito com os profissionais de saúde. Inicialmente será realizada uma entrevista breve com cada participante por uma profissional enfermeira do estudo. Os dados serão coletados em questionários padronizados e depois registrados em fichas clínicas eletrônicas no programa REDCap. Será fornecida às participantes do estudo uma Caderneta de Saúde da Adolescente (CSA) correspondente à faixa etária de 10 a 13 anos, versão 2022. As Unidades de Saúde Básica (UBS) do Distrito de Saúde Oeste, que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), localizadas no entorno da escola eleita, serão mapeadas e disponibilizadas a cada aluna, levando em consideração o endereço da adolescente. As participantes identificadas com atividade sexual serão orientadas à realizarem os testes rápidos de infecção por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C em uma das UBS mapeadas. As que relatarem algum sinal ou sintoma sugestivo de alguma síndrome como úlcera, corrimento ou verruga anogenitais na entrevista inicial também serão encaminhadas. Os resultados destas avaliações serão registrados no questionário do estudo. Hábitos relacionados ao uso de drogas e álcool nos últimos seis meses serão coletados na entrevista inicial.

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br



Continuação do Parecer: 6.501.085

Avaliação do acesso aos serviços de saúde

Para avaliar os serviços e ações adotados pela Atenção Primária serão utilizados os instrumentos de avaliação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, do Ministério de Saúde.

Será avaliada a lista de serviços e ações relacionados à Atenção e Cuidados centrados no Adolescente da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde. A coleta de dados se dará por meio de entrevista em profundidade (EP) e grupos focais (GFs) guiados por um roteiro semiestruturado, elaborado por uma equipe multidisciplinar e previamente validado em uma amostra menor. A construção das perguntas desse roteiro será baseada na CaSAPS. As entrevistas ocorrerão nas dependências da escola, em uma sala confortável, silenciosa e deverão ter duração estimada de 40 minutos, tempo suficiente para exploração em profundidade das perguntas norteadoras.

Avaliação do impacto de atividades educativas

Ao longo do desenvolvimento do estudo será sugerida a abordagem dos seguintes temas:

- Saúde;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Uso de drogas e álcool;
- Alimentação;
- Violência;
- Cursos, Educação e Emprego;
- Oportunidades em esporte e cultura;
- Educação financeira;
- Consumismo;
- Meio ambiente e sustentabilidade;
- Outros.

A abordagem dos temas seguirá a orientação do Programa M, desenvolvido pela Promundo, organização não governamental brasileira, com a missão de promover a equidade de gênero e construir um mundo livre de violência envolvendo homens e meninos em parceria com mulheres e meninas.

Critério de Inclusão:

- Ser do sexo feminino;
- Ter 12 anos incompletos;
- Ser alfabetizada;
- Ter capacidade de fornecer consentimento;
- (TCLE) Ter assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE);

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br



Continuação do Parecer: 6.501.085

Critério de Exclusão:

- Pretender não morar em Manaus durante os próximos 12 meses.

Tamanho da Amostra: 40 participantes

Orçamento: R\$ 52.000,00. Órgão financiador: FAPEAM

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil de saúde das adolescentes com 12 anos de idade e o acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária em Manaus.

Objetivo Secundário:

- Estimar a prevalência de adolescentes com 12 anos de idade com atividade sexual.
- Estimar a prevalência de infecção por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C e outras infecções sexualmente transmissíveis.
- Estimar a prevalência de uso de drogas entorpecentes e álcool nos últimos 6 meses.
- Estimar a prevalência de adolescentes com acesso aos serviços de saúde, saúde sexual e saúde reprodutiva nos últimos 6 meses.
- Descrever a percepção de adolescentes sobre as falhas e/ou sucessos no acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária.
- Avaliar o impacto de atividades educativas na promoção de saúde e equidade de gênero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Se preveem os seguintes riscos e as estratégias para solucioná-los:

- Situações em que o sigilo deve ser interrompido – serão seguidas as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre situações em que o sigilo deve ser interrompido ou mantido na consulta de adolescentes.
- Detecção de algum tipo de violência sofrida pela adolescente – serão levadas todas as situações identificadas aos órgãos competentes, garantindo às adolescentes os direitos ao sigilo e privacidade.
- Questionamentos por parte dos pais e/ou cuidadores devido à abordagem de diferentes paradigmas – a equipe do estudo será composta por dois pesquisadores com formação em Psicologia e que poderão auxiliar a dirimir os conflitos.
- Reações quanto às falhas e/ou sucessos no acesso aos serviços e ações adotados pela Atenção Primária
 - será estimulado o diálogo entre a comunidade e o órgão competente.

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

Município: MANAUS

CEP: 69.040-000

UF: AM

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br



Continuação do Parecer: 6.501.085

Benefícios:

O estudo pretende apresentar informações sobre as ações e serviços de saúde ofertados atualmente para as adolescentes, por meio do Sistema Único de Saúde. Espera-se com as atividades educativas, empoderar as participantes e seu entorno a melhorar os aspectos relacionados à saúde, a buscar por serviços e ações preventivas e de promoção à saúde oferecidos pela Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde, assim impactando no processo saúde-doença. Espera-se por meio das atividades de educação promover a capacidade das adolescentes em fazerem escolhas e mudanças no futuro, bem como, por meio delas, também promover essa capacidade no seu entorno.

Espera-se que os resultados do estudo tenham impacto técnico-científico acerca dos temas em saúde das adolescentes e acesso à saúde. Outro resultado esperado é a formação de recursos humanos do nível de Pós-graduação stricto sensu e de graduação em Iniciação Científica e Extensão em ambiente multidisciplinar entre a equipe que será composta por profissionais das áreas de saúde e educação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa muito bem planejada e de alta relevância científica e social. A metodologia, a equipe de pesquisa e os recursos financeiros estão bastante de acordo com o que foi proposto.

A amostragem é de conveniência, mas isso não desabona a contribuição científica ou social do estudo, apenas restringe a validade externa dos resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo para com a metodologia proposta.

Tem-se a anuência da escola envolvida, da SEDUC e da DENPE. TALE para as participantes e TCLE para os responsáveis legais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante de todo o exposto acima sou de parecer favorável à APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa na forma ora apresentada, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente protocolo de pesquisa está APROVADO e os interessados ficam informados de apresentar a este CEP os relatórios, parciais e o final, do estudo conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, utilizando o formulário de Roteiro para Relatório Parcial/Final de estudos clínicos Unicêntricos e Multicêntricos, proposto pela CONEP em nossa home page.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br



FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2164635.pdf	08/11/2023 17:47:05		Aceito
Cronograma	Cronograma_v08112023.pdf	08/11/2023 17:46:07	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_PARA_PARTICIPANTES_v28102023.docx	08/11/2023 17:45:26	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PAIS_OU_REPRESENTANTES_v28102023.docx	08/11/2023 17:45:16	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PAIS_OU_REPRESENTANTES_v28102023.pdf	08/11/2023 17:45:06	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_PARA_PARTICIPANTES_v28102023.pdf	08/11/2023 17:44:55	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
Outros	Anuencia_SEDUC.pdf	08/11/2023 17:36:01	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Estudo_Moara_v08112023.pdf	08/11/2023 17:32:33	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Moara.pdf	08/11/2023 17:01:53	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_FMT.pdf	07/11/2023 17:05:40	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_Escola.pdf	07/11/2023 17:01:47	Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 10 de
Novembro de 2023

Assinado por: Marilaine Martins(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br

ANEXO B - Comprovação de submissão do artigo científico

01/04/2025, 15:00

Gmail - [SD] Agradecimento pela submissão



Lilian Dornelles <enf.liliandornelles@gmail.com>

[SD] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br>

22 de março de 2025 às 15:49

Responder a: Mariana Chastinet <revista@saudeemdebate.org.br>

Para: Lilian Dornelles Santana de Melo <enf.liliandornelles@gmail.com>

Lilian Dornelles Santana de Melo,

Agradecemos a submissão do trabalho "Saúde na adolescência: : um olhar sobre o acesso aos serviços da Atenção Primária em Manaus" para a revista Saúde em Debate. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/10368>

Login: lilian

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Equipe editorial