



NECESSIDADES DE CUIDADO À SAÚDE E REDES DE APOIO DE ADOLESCENTES

Resumo: Este estudo objetivou compreender as necessidades de cuidado à saúde e as redes de apoio de adolescentes. Pesquisa qualitativa, realizada com 12 adolescentes de uma escola pública, entre setembro e novembro de 2021. A coleta de dados ocorreu de forma virtual, por meio de entrevistas semiestruturadas e das Técnicas de Criatividade e Sensibilidade (Almanaque e Mapa Falante). Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram necessidades relacionadas ao autoconhecimento corporal, sexualidade, imagem corporal, autocuidado e saúde sexual e reprodutiva. A família destacou-se como principal rede de apoio, seguida por amigos, parceiros afetivos, profissionais de saúde, religião e escola. Observou-se carência de espaços de diálogo e acolhimento, especialmente para meninas, além de lacunas na orientação profissional e familiar sobre autocuidado. Conclui-se que a atenção à saúde de adolescentes deve ser integral, dialógica e acolhedora, envolvendo-os como protagonistas do cuidado e subsidiando ações educativas e intersetoriais.

Descritores: Adolescente, Saúde do Adolescente, Apoio Social, Autocuidado, Sexualidade.

Health care needs and support networks of adolescents

Abstract: This study aimed to understand the health care needs and support networks of adolescents. It is a qualitative study conducted with 12 adolescents from a public school between September and November 2021. Data collection was carried out virtually through semi-structured interviews and the Creativity and Sensitivity Techniques (Almanac and Talking Map). Data were analyzed using Thematic Content Analysis. The results highlighted needs related to bodily self-awareness, sexuality, body image, self-care, and sexual and reproductive health. The family emerged as the main support network, followed by friends, affective partners, health professionals, religion, and school. A lack of spaces for dialogue and welcoming was observed, especially for girls, as well as gaps in professional and family guidance regarding self-care. It is concluded that adolescent health care should be comprehensive, dialogical, and welcoming, involving adolescents as protagonists of care and supporting educational and intersectoral actions.

Descriptors: Adolescent, Adolescent Health, Social Support, Self Care, Sexuality.

Necesidades de atención a la salud y redes de apoyo de adolescentes

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo comprender las necesidades de cuidado de la salud y las redes de apoyo de los adolescentes. Se trata de una investigación cualitativa realizada con 12 adolescentes de una escuela pública entre septiembre y noviembre de 2021. La recolección de datos se llevó a cabo de forma virtual mediante entrevistas semiestruturadas y las Técnicas de Creatividad y Sensibilidad (Almanaque y Mapa Parlante). Los datos se analizaron mediante el Análisis de Contenido Temático. Los resultados evidenciaron necesidades relacionadas con el autoconocimiento corporal, la sexualidad, la imagen corporal, el autocuidado y la salud sexual y reproductiva. La familia se destacó como la principal red de apoyo, seguida por amigos, parejas afectivas, profesionales de la salud, la religión y la escuela. Se observó una carencia de espacios de diálogo y acogida, especialmente para las niñas, además de lagunas en la orientación profesional y familiar sobre el autocuidado. Se concluye que la atención a la salud de los adolescentes debe ser integral, dialógica y acogedora, involucrándolos como protagonistas del cuidado y apoyando acciones educativas e intersectoriales.

Descriptores: Adolescente, Salud del Adolescente, Apoyo Social, Autocuidado, Sexualidad.

Lais Alves Vargas

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: laisavargas.98@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4323-7935>

Maria Antonia Dutra Fernandes

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: mariaadf.aluno@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6675-166X>

Larissa Pereira Dorneles

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: larissadorneles.aluno@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4214-168X>

Fernando Gomes Ceccon

Professor de Educação Física. Doutorando do Programa de Pós-Graduação de Ciências do Movimento e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: fernandoccecon@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6947-199X>

Shana Hastenpflug Wottrich

Psicóloga. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: shanawottrich@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0446-1982>

Lisie Alende Prates

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

Submissão: 20/01/2026

Aprovação: 11/05/2026

Publicação: 08/06/2026



Como citar este artigo:

Vargas LA, Fernandes MAD, Dorneles LP, Ceccon FG, Wottrich SH, Prates LA. Necessidades de cuidado à saúde e redes de apoio de adolescentes. São Paulo: Rev Remecs. 2026; 11(17):91-105. DOI: <https://doi.org/10.24281/remecs2026.11.17011>

Introdução

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças biopsicossociais e pela construção da identidade. Distingue-se da puberdade, que se refere principalmente às transformações corporais e hormonais. Trata-se de um período de vulnerabilidade, influenciado por diferentes contextos sociais, culturais e econômicos, o que justifica o uso do termo “adolescências”. Reconhecer essas especificidades possibilita aos profissionais de saúde compreender melhor as vivências dos adolescentes e promover um cuidado integral na rede de atenção à saúde¹.

Entretanto, existem fragilidades no atendimento aos adolescentes, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que comprometem a integralidade do cuidado. Dentre estas, destaca-se a insuficiente qualificação profissional para identificar demandas específicas e propor intervenções adequadas, em parte decorrente de lacunas na formação acadêmica sobre saúde do adolescente. Como resultado, a assistência tende a ser fragmentada, centrada no modelo biomédico e na demanda espontânea. Além disso, por não serem considerados como um grupo prioritário nas ações programáticas da APS, os adolescentes permanecem pouco inseridos nas práticas assistenciais e educativas, reforçando sua invisibilidade nos serviços de saúde^{2,3}.

Nessa perspectiva, é importante conhecer as necessidades de cuidado à saúde e as redes de apoio do adolescente, uma vez que estas direcionam as ações dos profissionais, sinalizando as fragilidades e potencialidades presentes no seu contexto de vida e são capazes de contribuir para o

seu desenvolvimento pessoal, social, emocional e afetivo⁴.

Entende-se por necessidades de cuidado à saúde dos adolescentes as demandas biológicas, riscos e dificuldades, bem como as carências e vulnerabilidades compreendidas como indispensáveis para o seu estilo de vida, identidade e desenvolvimento³.

Revisão destaca que as necessidades de cuidado à saúde dos adolescentes são complexas e variadas, ultrapassando o cuidado médico tradicional e envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, saúde mental, acesso a serviços integrados adaptados às especificidades dessa fase da vida, incluindo abordagem multidisciplinar e respeito à autonomia do adolescente⁵.

A rede de apoio social é compreendida como um importante recurso na proteção e na promoção da saúde ao longo do ciclo vital dos sujeitos. Pode ser configurada por relações familiares e comunitárias, como os educadores e profissionais da saúde, e por pares, exercendo diferentes funções diante das demandas inerentes à adolescência⁶.

Essa rede pode ofertar quatro tipos de apoio: emocional (afeto, estima, preocupação), de reforço (reconhecimento, empatia, respeito), informativo (sugestões, conselhos, informações) e instrumental (ajuda no trabalho, finanças, realização de cuidados)⁷.

Reforça-se que a assistência à saúde do adolescente precisa ser integral, considerando que seu ciclo de vida é basicamente saudável e que a exposição a agravos de saúde advém de comportamentos e hábitos que o tornam vulnerável. Desse modo, é necessário um olhar

atento para suas diferenças, com o intuito de promover o seu protagonismo e corresponsabilização no autocuidado, assim como, a sua construção enquanto indivíduo social⁸.

Este estudo tem como objetivo compreender as necessidades de cuidado à saúde e as redes de apoio de adolescentes.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, exploratória e descritiva, desenvolvida com 12 adolescentes matriculados em uma escola pública de ensino médio no interior do Rio Grande do Sul. Participaram adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos, conforme a definição de adolescência da Organização Mundial da Saúde⁹.

Não foram estabelecidos critérios de exclusão. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística do tipo snowball (bola de neve)¹⁰, na qual os participantes iniciais indicaram novos adolescentes com perfil elegível, de forma sucessiva, até a saturação dos dados, caracterizada pela repetição dos conteúdos e ausência de novas informações relevantes.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a escola indicou um adolescente para o contato inicial. O convite à participação foi realizado por mensagem de texto via aplicativo WhatsApp, com apresentação dos objetivos do estudo. Para os adolescentes menores de 18 anos, foram enviados o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais e/ou responsáveis, sendo solicitado, adicionalmente, o envio prévio de áudio com consentimento verbal dos responsáveis. Aos

participantes maiores de 18 anos, foi encaminhado TCLE específico.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2021, em ambiente virtual, por meio de videochamadas na plataforma Google Meet, em função das restrições sanitárias decorrentes da pandemia de COVID-19. Utilizou-se a entrevista individual, semiestruturada e audiogravada, conduzida por três pesquisadoras, sendo uma delas a autora principal e duas acadêmicas de Enfermagem. As entrevistas tiveram duração média de 56 minutos.

De forma articulada às entrevistas, foram empregadas as Técnicas de Criatividade e Sensibilidade (TCS) Almanaque¹¹ e Mapa Falante¹². O Almanaque foi utilizado para explorar as necessidades de cuidado à saúde dos adolescentes, a partir da seleção de imagens projetadas na tela durante a entrevista, guiadas pela questão: "Quais são as suas principais necessidades de cuidado à saúde como adolescente?". As imagens selecionadas foram registradas individualmente em documento eletrônico.

O Mapa Falante teve como objetivo compreender as redes de apoio dos adolescentes, sendo solicitado que os participantes realizassem um desenho em papel, a partir da pergunta: "Quem você procura e/ou onde costuma ir quando precisa solucionar alguma necessidade de cuidado? E como essas pessoas ou lugares ajudam?". As imagens dos mapas foram posteriormente enviadas à pesquisadora por aplicativo de mensagem.

Foram convidados 17 adolescentes; dois recusaram-se a participar e três não responderam ao contato inicial, resultando em uma amostra final de 12 participantes, sendo oito do sexo feminino e

quatro do sexo masculino. Destaca-se a dificuldade na indicação de adolescentes do sexo masculino, o que resultou em menor representatividade desse grupo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática¹³. Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante do material, seguida da exploração dos dados e da construção das categorias temáticas. Na etapa final, os achados foram interpretados à luz do referencial teórico adotado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 4.920.918, CAAE 43198020.0.0000.5323, aprovado em 20 de agosto de 2021). Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados por código alfanumérico, utilizando-se a letra "A", seguida de número correspondente à ordem das entrevistas, sexo (F ou M) e idade.

Resultados

Participaram do estudo 12 adolescentes, sendo oito do sexo feminino e quatro do sexo masculino, na faixa etária entre os 16 e 18 anos. Seis estavam cursando o terceiro ano do ensino médio. Sete namoravam, seis residiam com mais de duas pessoas, cinco tinham renda familiar total compatível com dois a quatro salários-mínimos, oito não trabalhavam, cinco tinham o Cristianismo como religião, sete não ingeriam álcool e quatro conviviam com alguma patologia ou agravamento, como bronquite asmática, rinite/sinusite, síndrome dos ovários policísticos ou anemia, fazendo uso de medicações, como corticóide inalatório ou anticoncepcional.

Necessidade de cuidado à saúde: (re)conhecimento do próprio corpo

Nesta categoria, são apresentadas as necessidades de cuidado à saúde relacionadas ao conhecimento do corpo e às mudanças biológicas na adolescência, especialmente menarca, menstruação e autoimagem.

As adolescentes expressaram interesse em compreender o desenvolvimento corporal e reconhecer sinais que demandam atenção profissional, destacando a importância do diálogo com outras mulheres e o constrangimento vivenciado durante exames ginecológicos.

É importante saber e conhecer muito bem o teu corpo, porque se alguém vai notar que algo está errado essa pessoa tem que ser tu (A8 - F, 18 anos).

A gente precisa saber como funciona o nosso corpo. Eu gosto muito de e converso muito com a minha mãe e com a minha tia, que é bem mais aberta a essas conversas [...] eu tinha muito receio de ir ao ginecologista com a minha mãe e acho que ela tinha também esse receio de me levar [...] mas foi bem tranquilo (A7 - F, 16 anos).

Eu tenho um nódulo no meu seio [...] eu me senti extremamente desconfortável com o primeiro ginecologista que eu fui [...] acho que esse foi um dos momentos mais constrangedores que ele teve que ficar passando a mão no meu peito e eu fiquei muito desconfortável [...] mas eu acho que tudo é jeito, saber que tu estás lidando com uma pessoa que não sabe das coisas e quer entender e quer descobrir e quer saber tudo que acontece com ela (A1 - F, 17 anos).

Ainda dentro da perspectiva de autoconhecimento corporal, dois eventos foram citados de forma significativa pelas meninas: a menarca e a menstruação.

Elas destacaram a dificuldade de dialogar abertamente sobre esses eventos, até mesmo com as mães. Além disso, observou-se que a menstruação foi constantemente associada a algo

“nojento”, desconfortável, fazendo com que os cuidados ligados ao ciclo menstrual fossem motivo de vergonha.

Menstruar é nojento. A gente tem que esconder que está menstruada, a gente não pode falar disso. É um assunto que eu aprendi sozinha, fui pesquisando, porque eu não gostava de falar com a minha mãe [...] eu tive que entender que aquilo não era um monstro no meio das minhas pernas, que é normal, todo mundo menstrua, é ruim, é um cheiro ruim (A1 - F, 17 anos).

Eu comecei a menstruar com 10 anos e foi uma coisa meio traumatizante, porque eu não contei para ninguém, nem para minha mãe. Eu estava com vergonha de falar (A4 - F, 16 anos).

Dentro desse contexto, a dismenorreia foi percebida como um problema, assim como a intensidade do fluxo menstrual, os quais limitavam a prática de esportes e outras atividades de vida diária das adolescentes.

Elas sinalizaram que a menstruação deveria ser uma temática mais aprofundada na adolescência, propiciando maior conhecimento e diminuindo as percepções negativas geradas por esse evento.

Desde muito nova, eu tive que tomar pílula, porque eu perdia muito sangue, quando menstruava e desenvolvi anemia por causa disso [...] deixei de fazer muitas coisas que eu gostava, porque eu não tinha força (A1 - F, 17 anos).

É uma coisa que me atrapalha muito, porque o meu fluxo é pequeno, mas eu sinto muita dor. Então, eu deixo de fazer muitas coisas [...] não consigo fazer coisas que eu gosto, como esportes (A9 - F, 16 anos).

Para mim, a menstruação era um tabu, principalmente na escola. Tinha que ser um sigilo. Eu acho que tem que ser conversado com as adolescentes e pré-adolescentes (A11 - F, 17 anos).

As questões ligadas à autoimagem emergiram nas falas dos adolescentes de ambos os sexos. Verificou-se que alguns deles apresentavam baixa autoestima e insatisfação com o próprio corpo.

A sensação de estar acima do peso foi o principal motivo para o descontentamento com a aparência física, sendo que alguns retratam já terem sofrido bullying por conta disso, como ilustrado na Figura 1.

Eu realmente me enxergo desse jeito [acima do peso]. Eu tive muitos problemas com isso, tenho e agora estou tentando me cuidar mais para me aceitar melhor (A3 - F, 16 anos).

Eu acho que é distorção de imagem, porque isso acontece até hoje. É obsessão por magreza, porque eu nunca fui magra e eu sofria bullying por isso (A4 - F, 16 anos).

Eu mesmo sofri muito bullying, brincando com o peso da pessoa, brincando com a forma como a pessoa age [...] há pouco tempo, eu estava me enxergando muito acima do peso, sendo que eu estava bem. Isso foi me deixando triste (A6 - M, 17 anos).

Ainda, houve uma associação entre a insatisfação corporal com os hábitos alimentares. Nesse caso, alguns adolescentes relataram compulsão alimentar, assim como preocupação com a dieta, sugerindo uma busca obsessiva por determinados resultados ligados ao corpo físico.

Eu comecei a me preocupar com a alimentação. Eu calculava tudo que eu gastava de calorias, quanto eu comia e eu fui vendo resultado, só que era muito desgastante (A6 - M, 17 anos).

Eu como bastante e eu acho que eu desenvolvo tudo que eu sinto na comida. Quando eu estou ansiosa eu como [...] acho que eu expresso o que eu sinto na comida (A1 - F, 17 anos).

Os adolescentes também destacaram que, na internet, as redes sociais estabelecem um estereótipo de corpo padrão, o qual provoca comparações e faz emergir o sentimento de medo e insegurança pelas críticas que facilmente podem encontrar ao se exporem.

Diante disso, eles passam a ter dificuldade de aceitar a própria imagem e as suas peculiaridades.

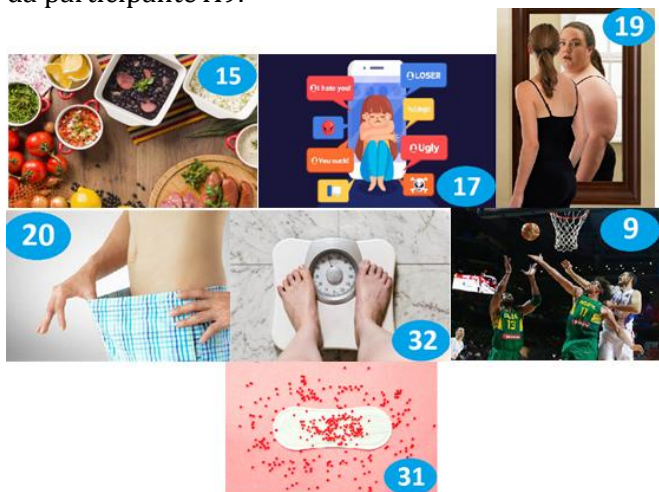
A gente vê muito na internet as pessoas falarem o que é certo e errado, qual é o corpo padrão, como que tu tens que ser, a tua aparência, cabelo e tudo mais (A7 - F, 16 anos).

Muitas vezes eu me olho no espelho e não me sinto confortável, me sinto até acima do peso. Têm vezes que eu penso que eu estou muito magra, então nunca estou bem com o meu corpo [...] é uma coisa que me afeta muito. Eu não me sinto confortável com meu corpo, qualquer coisa me deixa mal [...] por exemplo, eu posto uma foto, mas eu vejo fotos de outras pessoas e acabo me comparando com os comentários (A9 - F, 16 anos).

Tem muita gente te julgando na internet e, muitas vezes, a gente deixa de postar algo pelo que vão falar, por medo de falarem alguma coisa, de comentarem (A11 - F, 17 anos).

A partir dos depoimentos, percebe-se que os adolescentes buscam compreender as inúmeras mudanças físicas e psicológicas comuns, que expressam a sua sexualidade e gênero. Para isso, eles demandam de espaço para o diálogo, sem julgamento, que permita auxiliá-los no processo de compreensão e reconhecimento, bem como na construção da sua identidade de forma livre e saudável.

Figura 1. Imagens que compuseram o Almanaque da participante A9.



“Uma coisa que me faz bem”: necessidade de cuidado à saúde ligadas ao autocuidado

Os adolescentes mencionaram necessidades associadas ao autocuidado e à promoção da saúde.

Eles demonstraram preocupação com a saúde, destacando a necessidade de uma alimentação saudável, consumo de água, saúde bucal, prática de esportes e a realização de imunizações, principalmente contra a COVID-19, como necessidades de autocuidado que exercem uma influência positiva em suas vidas, ilustradas pela Figura 2.

Eu sempre tive que manter uma alimentação saudável, por conta dos meus ovários. Eu não posso comer muito carboidrato (A4 - F, 16 anos).

Há quatro anos eu não tomo refrigerante. Eu me sinto bem melhor bebendo água do que ingerindo qualquer outra coisa (A5 - M, 17 anos).

O esporte é uma coisa que muda a vida da pessoa [...] distrai a tua. É muito importante, ainda mais na adolescência, que tu estás passando por um turbilhão de informação, ter o contato com outras pessoas [...] seja qual for a tua carência, física ou psicológica, o esporte te ajuda (A2 - M, 17 anos).

Eu usava aparelho, então, eu me cuidava muito com isso [...] eu estou sempre fazendo algum esporte e é uma coisa que me faz bem, me ajuda até a não me comparar tanto no espelho com o corpo de outras pessoas (A9 - F, 16 anos).

Eu acho que tem que tomar vacina para se prevenir (A11 - F, 17 anos).

Outra necessidade citada pelos adolescentes envolveu a saúde sexual. O uso do preservativo foi frequentemente associado à prevenção da gravidez e proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Os adolescentes visualizam a necessidade de orientação quanto à educação sexual, tanto no ambiente familiar como escolar. Entretanto, eles mencionam que esse assunto é pouco abordado e, em geral, percebem que as informações são mais acessíveis aos meninos do que às meninas.

Tem que ter noção para que serve o preservativo e como usar. A gente deveria aprender isso na escola [...] hoje em dia é mais fácil o acesso, se tu tens alguma dúvida, tu pesquisas [...] eu acho que uma coisa que o pessoal peca bastante é de não se sentir à vontade para conversar com o filho em casa [...] esse assunto é mais fácil da gente conversar sendo homem (A2 - M, 17 anos).

Na adolescência, começa a desenvolver a questão sexual, e eu acho que a gente precisa muito conversar sobre educação sexual dentro de casa e nas escolas, porque, às vezes, a gente não tem essa conversa dentro da nossa casa [...] principais doenças, as DST's, HIV, conversar sobre tudo (A10 - F, 18 anos).

Dentre as necessidades associadas à saúde sexual, o anticoncepcional foi citado como uma prática de cuidado e método de prevenção à gravidez, principalmente pelas adolescentes que namoravam e faziam uso do medicamento. Elas também associaram o seu uso ao tratamento de doenças hormonais previamente diagnosticadas, como citado anteriormente.

Eu escolhi o anticoncepcional [imagem no almanaque] para prevenção (A3 - F, 16 anos).

É um cuidado que eu tenho que ter comigo e cada menina tem que ter consigo [...] quando eu comecei [a usar anticoncepcional] era o meu primeiro namoro. Eu conversei muito com a minha mãe sobre isso e com o meu namorado (A7 - F, 16 anos).

Figura 2. Imagens que compuseram o Almanaque do participante A2.



Os depoimentos apontam que os adolescentes possuíam conhecimentos sobre a importância e os benefícios de manter uma vida saudável, e buscavam reproduzir essas práticas no seu dia a dia.

A maioria relatou a prática de esportes, demonstrando preferência por atividades físicas coletivas. Para eles, essas atividades promovem a interação social, a identificação entre os pares, a saúde mental, melhora no desempenho físico e a aparência e controle das emoções, tendo em vista que a adolescência pode ser um momento de muitas transformações internas e externas.

Ainda, quanto aos cuidados com a saúde sexual, eles demonstraram conhecimento sobre os métodos contraceptivos e as ISTs. Porém, reconheceram que tais conhecimentos são superficiais e manifestaram a necessidade de educação sexual dentro dos contextos familiar e educacional.

“A gente se sente muito incompreendido”: o apoio social na mediação das necessidades de cuidado à saúde

Os participantes destacaram o desejo de contar com apoio social, capaz de proporcionar acolhimento, segurança e compreensão quanto às suas necessidades de cuidado à saúde. Eles indicaram a importância de ter apoio em momentos de angústia, de turbulências emocionais e de dificuldades, para conversar abertamente e auxiliá-los na resolução de problemas, seja dentro do círculo familiar, ou nas amizades e relacionamentos afetivos.

Tenho necessidade de alguém para me escutar, de um carinho. Eu acho que, nessa fase, a gente se sente muito incompreendido (A10 - F, 18 anos).

Nem sempre os filhos são muito amigos dos pais e, na maioria das vezes, eles têm um refúgio nas amizades, de conversar, de contar os problemas [...] acho que a gente tem que ter uma relação muito boa com os nossos pais, mas às vezes é difícil, a gente tem que conversar com alguém que nos entenda pelo menos [...] eu acho que o problema para mim é não conseguir conversar abertamente sobre um assunto, sentir a confiança, seria mais fácil de resolver muita coisa (A7 - F, 16 anos).

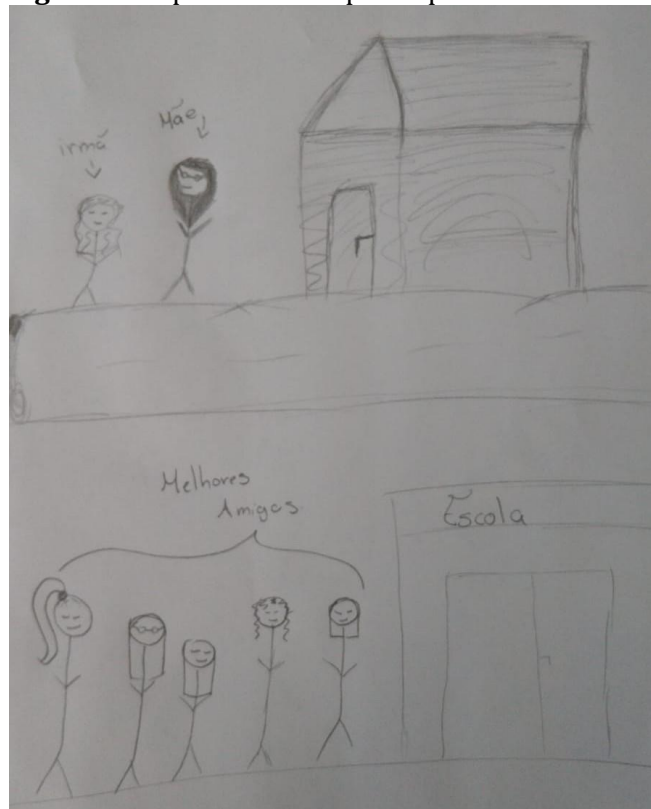
Ter aquela pessoa que recarrega as tuas energias [...] é aquela pessoa que tu dás um abraço e desabafa, tu sabes que pode contar com ela, que é totalmente transparente contigo (A2 - M, 17 anos).

Nessa linha de pensamento, os adolescentes identificaram as pessoas e os lugares que compõem a sua rede de apoio, quando necessitam solucionar suas necessidades de cuidado à saúde. Eles também indicaram as funções desempenhadas por cada membro.

A família foi evidenciada como a principal rede de apoio dos adolescentes, com destaque para a figura materna, citada por sete participantes, seguido dos irmãos(ãs) mencionados por dois e o pai referenciado por um adolescente.

A minha mãe porque é a pessoa que eu mais confio na minha vida, que me auxilia e que moveria o mundo por mim [...] eu sinto que ela me escuta e ela me direciona para uma direção que ela julga ser melhor para mim, se eu tenho alguma dúvida, se eu tenho algum problema, eu sei que eu posso chegar para ela e conversar (A10 - F, 18 anos).

Figura 3. Mapa Falante da participante A10.



Entretanto, alguns participantes relataram dificuldades em conversar com os pais por não se sentirem acolhidos e compreendidos, principalmente as adolescentes do sexo feminino. Nesses casos, os amigos emergiram como rede de apoio, sendo mencionados por seis adolescentes.

Acho que os pais têm outra visão da gente [...] minha amiga é com quem eu mais consigo conversar sobre problemas, porque ela tem bastante também e aí ela fala "eu já passei por isso, eu sei o que tu tá sentindo" e eu acho que é bem isso sabe? A pessoa já passou e entende o que tu estás sentindo, porque já sentiu aquilo também [...] e ela me ajuda e me dá um conselho (A1 - F, 17 anos).

Tem duas amigas minhas que são as que eu mais converso sobre coisas do cotidiano, porque eu sinto que elas me entendem e passam pelas mesmas coisas que eu. São pessoas que eu gosto de conversar sobre tudo. Elas me dão conselhos, contam se também já passaram por isso, a gente troca ideias e, muitas vezes, se for uma coisa mais pesada, elas me aconselham a falar com o meu pai (A11 - F, 17 anos).

Os parceiros íntimos também foram citados por duas adolescentes. Elas manifestaram que conseguem conversar abertamente com eles, pois sentem-se compreendidas e acolhidas, além do afeto proporcionado pela relação.

Meu namorado geralmente me escuta e me dá algumas opções [...] ele me ajuda (A3 - F, 16 anos).

Meu namorado é o meu melhor amigo. O abraço dele me ajuda a fugir e esquecer dos problemas [...] é uma pessoa que eu confio muito e que posso conversar sobre qualquer coisa, a qualquer hora, porque sei que ele vai me ajudar e me entender (A9 - F, 16 anos).

A espiritualidade e a religião foram reconhecidas como pontos da rede de apoio de três participantes. Pois, para alguns, os espaços religiosos representam lugares, nos quais eles se sentem acolhidos. Eles também destacam que a conversa com o pastor e a oração promovem a sensação de bem-estar, segurança e tranquilidade, permitindo o diálogo livre de julgamentos.

A igreja é um lugar que eu gosto de ir, que eu me sinto bem [...] é onde eu acho um sentido do porquê eu estou aqui na Terra. Na igreja tu encontras essa resposta (A12 - M, 17 anos).

Sempre quando eu estou mal, eu acendo uma vela e peço que me amparem, que cuidem de mim. Sempre que eu estou meio para baixo, me sentindo mal, ou até mesmo doente (A4 - F, 16 anos).

Eu levo todos os meus problemas mais profundos para Jesus [...] é para quem eu posso contar qualquer segredo, é quem vai me tranquilizar a alma [...] eu ligo meu problema e ele simplesmente some para mim. E ali eu encontro um lugar seguro, onde eu encontro uma paz, uma tranquilidade, é onde eu me encontro (A5 - M, 17 anos).

Os animais de estimação foram citados por uma adolescente como membros de sua rede. Segundo ela, seu animal de estimação contribui para o alívio do estresse, o enfrentamento de dificuldades e a promoção do bem-estar.

O meu cavalo é uma terapia para mim, eu amo andar a cavalo [...] ele me ajuda e me faz esquecer dos meus problemas [...] tem os meus cachorros também que me alegram [...] eles são o grande motivo da minha felicidade, porque eu amo muito eles, eu sou louca por bicho (A9 - F, 16 anos).

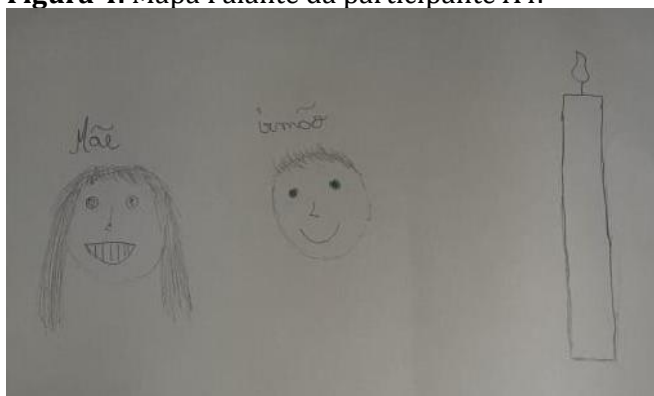
Outra adolescente destaca o papel acolhedor e mediador da conselheira escolar em sua rede de apoio. Ao se deparar com crises emocionais e dificuldades no ambiente escolar, encontrou na conselheira uma figura de escuta, compreensão e encaminhamento para o cuidado especializado.

No 2º ano da escola eu comecei a ter crises, odiava ir para a escola, não aguentava mais e comecei a ter crises. Me encaminharam para a conselheira. Eu conversei com ela e me abri com ela. Ela me encaminhou para uma psicóloga [...] então, quando eu tinha algum problema na escola eu falava com a conselheira, eu me dava bem com ela e ela me entendia (A8 - F, 18 anos).

Evidenciou-se, a partir dos depoimentos, que a rede social dos adolescentes era composta majoritariamente pela família, sendo a mãe a pessoa mais próxima afetivamente.

Quando as relações familiares são fragilizadas, eles costumavam encontrar apoio em outros contextos da sua rede, como, por exemplo, os amigos. Ao buscarem alguém para ajudar a solucionar suas necessidades de cuidado à saúde,

Figura 4. Mapa Falante da participante A4.



procuravam pessoas que os compreendiam, acolhiam e transmitiam confiança.

Discussão

A transição da infância para a vida adulta pode gerar inseguranças e dúvidas nos adolescentes diante das mudanças vivenciadas. Nesse contexto, observam-se diferenças de autocuidado entre os gêneros, social e historicamente construídas, nas quais as mulheres tendem a maior responsabilização com a saúde, enquanto os homens adotam comportamentos associados à virilidade, frequentemente marcados por maior exposição a riscos¹⁴.

No estudo em tela, verificou-se que as adolescentes do sexo feminino demonstraram maior interesse e curiosidade pela compreensão sobre as mudanças corporais e desenvolvimento de suas características. Esse desejo em compreender aspectos biológicos está associado às constantes transformações que ocorrem neste ciclo da vida, as quais, muitas vezes, se sobrepõem a outras demandas, gerando dúvidas que nem sempre são esclarecidas¹⁵.

A menarca pode ser considerada um evento marcante no processo de transição para a adolescência, o qual envolve mudanças fisiológicas importantes, que podem ser vistas com estranhamento pelas meninas¹⁶.

Os distúrbios menstruais, assim como o desconhecimento sobre aspectos do ciclo hormonal e seu impacto fisiológico no corpo feminino, foram questões levantadas pelas adolescentes como problemas.

Essas temáticas demandam maior apoio e diálogo nos contextos sociais das adolescentes, visando reduzir tabus intergeracionais sobre a

menstruação. A dismenorrea, por sua vez, é frequente e pode comprometer as atividades diárias e a frequência escolar, configurando impacto social negativo^{17,18}.

A falta de conhecimento sobre o ciclo menstrual e os distúrbios pode prejudicar a detecção de problemas de saúde ligados à saúde reprodutiva¹⁷, evidenciando, assim, a importância de estratégias dialógicas entre saúde-escola-família com as jovens.

Observou-se que a necessidade de compreender questões relacionadas ao corpo e à sexualidade foi mais evidente entre as adolescentes do que entre os participantes do sexo masculino. Esse achado pode estar associado às dificuldades enfrentadas pelas meninas para abordar esses temas de forma aberta, em contextos permeados por normas de gênero machistas e binaristas, enquanto os meninos tendem a dispor de maior liberdade para o diálogo¹⁹.

Diante dos depoimentos, é possível constatar que, no contexto intrafamiliar, são escassos os diálogos construtivos e abertos sobre sexualidade. Dessa forma, as meninas crescem com imposições de valores, crenças e aspectos culturais e religiosos, que tendem a direcionar suas condutas comportamentais, limitando-as nas vivências ligadas às transformações da adolescência, bem como na compreensão dos eventos experienciados^{15,19,20}.

Além disso, os participantes relataram pesquisar as dúvidas ligadas ao corpo e a sexualidade na internet, pois apresentam curiosidade ou por não se sentirem confortáveis para conversar com os pais. A literatura aponta que a internet pode dificultar a mediação dos genitores,

ao antecipar informações que muitos consideram atribuição da família. Ademais, o conteúdo virtual frequentemente é superficial e pode ampliar dúvidas, reforçando a importância do diálogo parental para atender às necessidades de saúde de forma sensível e acolhedora^{19,21}.

Ainda, conforme evidenciado nos depoimentos, a mídia e as redes sociais contribuem para a insatisfação corporal e a baixa autoestima na adolescência, fase marcada pela construção da imagem corporal. A exposição a conteúdos editados e idealizados reforça o mito do “corpo perfeito” e intensifica comparações, impactando negativamente a percepção dos jovens sobre si mesmo²².

Estudo com adolescentes de 10 a 18 anos identificou elevada insatisfação corporal e distorção da imagem entre meninas, sendo que adolescentes eutróficos tendiam a subestimar o estado nutricional, enquanto aqueles com obesidade manifestavam desejo de perda de peso²³.

Esses achados convergem com outro estudo, no qual as meninas apresentaram maior insatisfação corporal associada ao excesso de peso, ao passo que os meninos demonstraram insatisfação relacionada ao desejo de emagrecimento²⁴.

Tais perspectivas também emergiram no presente estudo, e pondera-se que estão atreladas à construção social de idealização de um corpo padrão. Nessa lógica, a mulher deseja ser magra e o homem ter um corpo atlético, a partir do aumento de massa muscular²⁵.

Considera-se que essa autopercepção distorcida da imagem e do peso aumentam as chances do desenvolvimento de transtornos alimentares compulsivos, principalmente na

adolescência e entre as meninas²⁴, assim como transtornos mentais, capazes de gerar impactos na vida adulta²⁵.

Os adolescentes reconhecem a importância de ter uma vida saudável e cuidar da própria saúde. A prática de esportes foi citada como uma forma positiva de lidar com as situações enfrentadas na adolescência, pois entendem que essas atividades auxiliam na interação social e proporcionam benefícios físicos e mentais.

Reconhece-se que o exercício físico possui associação direta com a qualidade de vida de crianças e adolescentes, pois ajuda na melhora da aptidão física, no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, na saúde mental e no relacionamento social. Quando praticado em modalidades coletivas, pode estimular o espírito de equipe e a disciplina²⁶.

A vacinação foi reconhecida como uma necessidade de cuidado à saúde, compreendida pelos participantes como uma ação voltada à proteção individual e à promoção da saúde coletiva. Possivelmente esse resultado apareceu nos depoimentos devido ao momento vivenciado durante a coleta de dados, em que ocorria a vacinação de adolescentes contra a COVID-19. Contudo, é preciso frisar que estudos identificaram baixa cobertura vacinal dos adolescentes para as vacinas que compõem o calendário básico do Programa Nacional de Imunização. Também se observa conhecimento incipiente dos adolescentes sobre as doenças imunopreveníveis, meios de contágio e proteção^{27,28}.

Apesar deste estudo não ter aprofundado as questões relativas à saúde sexual e reprodutiva com os participantes, eles demonstraram entender a importância da prevenção de infecções sexualmente

transmissíveis (ISTs) e da gravidez, citando o preservativo e a pílula anticoncepcional como principais métodos de proteção. No entanto, eles reforçaram a necessidade de ações qualificadas de educação sexual, realizadas pela família e pela escola. Estes achados coadunam-se com outros estudos, que evidenciaram conhecimento limitado de adolescentes sobre sexo e sexualidade, assim como dificuldades em discutir o tema de forma aberta com os pais e educadores^{29,30}.

No marco dessas ideias, infere-se que a adolescência tende a ser um período de descobertas e palco de experiências vividas pela primeira vez, o que leva frequentemente à preponderância de comportamentos e atitudes regidas por componentes passionais em contraposição aos racionais. A impulsividade, atrelada ao desconhecimento quanto às ISTs e aos métodos contraceptivos, pode expor o adolescente e torná-lo vulnerável aos riscos^{31,32}.

Pesquisa com mulheres adultas evidenciou que a maioria teve abertura para dialogar com pais e/ou mães sobre sexualidade na adolescência, especialmente acerca das mudanças corporais, vida emocional, saúde sexual e ISTs. Dentre os assuntos mais abordados, destacaram-se as mudanças corporais, a vida emocional, a promoção da saúde sexual e ISTs. Todavia, no estudo, observou-se que o diálogo sobre iniciação sexual se mostrou menos premente nas relações paterno-filiais²⁰.

Muitas vezes, os pais sentem-se mais à vontade em conversar com os filhos de mesmo sexo do que com aqueles que apresentam sexo oposto. Geralmente, a mãe é a figura parental mais adaptável a esse papel, pois promove maior

abertura para realizar esse movimento independente do gênero dos filhos¹⁹.

No que se refere à rede de apoio social, os adolescentes expressaram a necessidade de vínculos afetivos pautados no acolhimento e na compreensão. Embora a adolescência seja caracterizada pela busca de autonomia e maior aproximação com os pares, os resultados evidenciaram a predominância do suporte familiar, com os amigos ocupando papel secundário. Destacou-se a centralidade dos vínculos familiares, especialmente da mãe, apontada como principal referência de apoio.

Verificou-se que a família exerce apoio emocional, de reforço e informativo⁷, ao promover abertura e confiança para que os adolescentes compartilhem problemas e dúvidas sem julgamentos, recebendo orientação e aconselhamento. Nesse sentido, o suporte parental configura-se como uma base segura para o desenvolvimento emocional do adolescente, contribuindo para a regulação dos sentimentos vivenciados em situações de conquistas e fracassos. Ademais, o reconhecimento e a compreensão dos pais nessa etapa são fundamentais para o fortalecimento do vínculo com os filhos³³.

As amizades também integraram a rede de apoio dos adolescentes, especialmente entre aqueles com relações familiares conflituosas, configurando-se como principal fonte de suporte. Por compartilharem a mesma fase de vida, os pares oferecem acolhimento, compreensão e troca de experiências, desempenhando funções de apoio emocional, de reforço e informativo⁷. Padrão semelhante foi observado nas relações afetivas com os parceiros.

Na adolescência, a comunicação entre os pares auxilia na construção da identidade, a partir do reconhecimento de suas singularidades, influenciando suas emoções e comportamentos. A troca de afeto, a compreensão, a empatia e a confiança são aspectos que contribuem para o estabelecimento de relações saudáveis de amizades nesse período da vida³⁴.

No âmbito comunitário, a religião e a espiritualidade integraram a rede de apoio de alguns adolescentes, exercendo funções de apoio emocional e de reforço⁷, ao favorecerem acolhimento, escuta e bem-estar emocional. Também foi mencionada a importância dos animais de estimação, reconhecidos como fonte de apoio emocional⁷ por contribuírem para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.

A escola e os profissionais de saúde foram mencionados de forma pontual como integrantes da rede de apoio, exercendo, respectivamente, apoio de reforço e informativo e apoio instrumental⁷. Esse achado evidencia o distanciamento destes no cuidado aos adolescentes, com repercussões negativas para a integralidade da atenção à saúde preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Lei Orgânica da Saúde.

Estudo aponta que mais da metade dos adolescentes não buscava os serviços de saúde para esclarecer dúvidas e, entre os que os procuravam, predominou a insatisfação com o atendimento¹⁴.

Tal insatisfação relaciona-se à fragilidade do vínculo com os serviços, à escassez de ações voltadas a esse público, à demora e ao tempo limitado de atendimento, bem como à baixa disponibilidade e ao reduzido engajamento das

equipes no planejamento da assistência ao adolescente^{14,35}.

Embora o enfermeiro exerça papel articulador e de gestão do cuidado na atenção primária, a reorganização dos serviços de saúde mostra-se necessária para qualificar o atendimento aos adolescentes. A sobrecarga de trabalho e a insuficiência de ações de qualificação na graduação e na educação continuada dificultam o desenvolvimento de práticas voltadas a esse grupo e o estabelecimento de vínculo³⁵.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem ao adolescente que pode contribuir na realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, orientadas pelas singularidades dessa população³⁶.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a influência da pandemia de COVID-19, que, devido aos protocolos de distanciamento social, impossibilitou a realização presencial da coleta de dados, comprometendo a qualidade da interação entre pesquisadora e participantes.

Reconhece-se também que as especificidades regionais podem ter influenciado os resultados, que, embora consonantes com a literatura, não representam a totalidade das vivências de adolescentes em diferentes contextos do país, sendo necessários estudos que ampliem as perspectivas regionais sobre o tema.

Além disso, a baixa adesão de participantes do sexo masculino constitui outra limitação relevante, indicando a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreensão sobre as percepções e demandas dos meninos.

Conclusão

Este estudo evidenciou que as principais necessidades de cuidado à saúde dos adolescentes envolvem o conhecimento sobre mudanças corporais, imagem corporal, educação sexual e práticas de autocuidado, com destaque para a sexualidade entre as meninas. A ausência de diálogo sobre essas temáticas revelou-se um fator central, influenciando diretamente as vivências e vulnerabilidades adolescentes.

A família apareceu como principal rede de apoio social, com ênfase no suporte emocional, demonstrando o valor das relações afetivas no desenvolvimento e regulação emocional dos jovens. Esses achados reforçam a importância de práticas profissionais mais sensíveis e contextualizadas às reais demandas dessa população.

O estudo contribui ao oferecer subsídios para qualificar o cuidado voltado aos adolescentes, especialmente na APS. Aponta-se como direção futura a necessidade de formação profissional mais atenta às especificidades da adolescência, bem como a articulação intersetorial para ações integradas de promoção à saúde e prevenção de agravos, com foco na escuta qualificada e no protagonismo juvenil.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em 20 jan 2026.
2. Fernandes ESF, Santos AM. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na atenção básica à saúde. Interface (Botucatu). 2020; 24:e190049.
3. Barros RP, Holanda PRC, Sousa ADS, Apostólico MR. Necessidades em saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2021; 26(2):425-434.
4. Guedes EM, Fernandes DER, Parmejiani EP, Cunha AJG, Moreira KFA, Freitas JLG. Dificuldades e possibilidades na atenção à saúde dos adolescentes: percepções de profissionais da atenção primária à saúde. Contribuciones a Las Ciencias Sociales. 2024; 17(7):e8633.
5. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2018; 2(3):223-228.
6. Vargas TGC, Silveira A, Favero NB, Costa MC, Cabral FB, Soccol KLS, et al. Rede de apoio de crianças e adolescentes que vivem em casa lar. Ciênc Cuid Saúde. 2024; 23:e65832.
7. Bullock K. Family social support. In: Bomar PJ, editor. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders. 2004; 143-161.
8. Sebastião IAC, Bianchi PC. Integralidade do cuidado no processo de adolecer: experiência de grupo na atenção primária à saúde. Interface (Botucatu). 2025; 29:e240596.
9. World Health Organization. Adolescent health. Geneva: World Health Organization. 2019. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em 20 jan 2026.
10. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). Rev Eletr Mestr Educ Ambient. 2011; 27:46-60.
11. Magalhães MGM, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc Anna Nery. 2013; 17(4):646-53.
12. Cabral IE, Neves ET. Pesquisar com método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, editores. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá. 2015; 325-50.
13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
14. Santos RR, Garrocho Junior NM, Martins AM, Modena CM. Gênero e práticas de saúde: singularidades do autocuidado entre adolescentes. Rev Psicol Saúde. 2017; 9(1):37-57.

15. Guedes CL, Martins LK, Rodrigues RM, Conterno SFR, Reis ACE. Percepção de adolescentes sobre sexualidade e adolescência em grupos focais on-line e presencial. *Saúde Transf Soc.* 2020; 11(1):46-57.
16. Freitas LG, Santos BR, Santos LS, Silva EV. Quando ser menina é ruim: percepções de gênero em crianças e adolescentes. *Psicol Soc.* 2021; 33:e225927.
17. Marques P, Madeira T, Gama A. Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso. *Rev Paul Pediatr.* 2022; 40:e2020494.
18. Silva NSB, Pereira NRM, Inácio AS, Silva RA, Silva EMO, Silva FP. Impacto da dismenorreia em adolescentes escolares. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020; 49:e3308.
19. Costa ACA, Missiatto LAF, Martines EALM. Diálogo sobre sexualidade na comunicação entre pais e filhos adolescentes. *Rev Bras Sex Hum.* 2021;32(2):24-34.
20. Silva BVM. Diálogo familiar e sexualidade na adolescência: contribuições para a construção do empoderamento feminino. In: *Anais IV Desfazendo Gênero.* 2019. Campina Grande. Realize Editora. 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64084>>. Acesso em 20 jan 2026.
21. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação. Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Cetic.br. 2013. Disponível em: <<https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-kidsonline-2012.pdf>>. Acesso em 20 jan 2026.
22. Dorr N, Feltes AF. Importância do diálogo sobre corpo e mídia nas aulas de Educação Física: um mundo de ilusões. *Rev Com Censo.* 2021; 8(3).
23. Justino MIC, Enes CC, Nucci LB. Imagem corporal autopercebida e satisfação corporal de adolescentes. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2020; 20(3):725-34.
24. Machado AP, Santos PA, Canever L, Valentim FC, Guimarães PRV. Transtorno de autoimagem e insatisfação corporal em adolescentes de uma escola privada em um município do sul catarinense. *Epitaya E-books.* 2021; 1(4):9-21.
25. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Auto-imagem corporal, insatisfação com o peso corporal e estado nutricional de adolescentes brasileiros: um estudo nacional. *J Pediatr (Rio J).* 2020; 96(1):76-83.
26. Carvalho AS, Souza MR, Lima RA, Oliveira RC. Exercício físico e seus benefícios para a saúde das crianças: uma revisão narrativa. *Rev CPAQV.* 2021; 13(1).
27. Viegas SMF, Sampaio FC, Oliveira PP, Lanza FM, Oliveira VC. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24:351-60.
28. Souza ATS, Amaral LRS, Pereira MS, Freire VS, Alves AS, Araújo APM, et al. Estado vacinal de adolescentes de uma unidade básica de saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; 12(6):e3059.
29. Luz RT, et al. Sexualidade e saúde sexual de adolescentes: interseção de demandas para o cuidado. *Rev Enferm UERJ.* 2019; 27:e38440.
30. Barbosa MM, Silva RJC, Costa LC. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Res Soc Dev.* 2020; 9(9):e687596554.
31. Barbosa LU, Oliveira DC, Machado MFAS. Percepção de adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva: a escola como espaço para a educação sexual. *Cult Cuid.* 2019; 25(55):25-34.
32. Beserra EP, Menezes AVM, Oliveira SHS. Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2017; 9(2):340-6.
33. Faria APS, Ponciano ELT. Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. *Pensando Fam.* 2018; 22(1):87-103.
34. Rodrigues EF, Gomes GC, Lorenção LG, Alvarez SQ, Pintanel AC, Ribeiro JP. A influência das amizades no comportamento e na saúde dos adolescentes. *Res Soc Dev.* 2020; 9(8):e5363.
35. Leal CBM, Porto AO, Barbosa CB, Fernandes TSS, Pereira ES, Viana TBP. Assistência de enfermagem ao público adolescente na atenção primária. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2018; 86(24).
36. Ferreira FGP, Lima ADRC, Silva AFA. Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador. *Res Soc Dev.* 2020; 9(7):e479697284.