


**BARREIRAS PERCEBIDAS PELOS ADOLESCENTES BRASILEIROS PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**BRAZILIAN ADOLESCENTS' PERCEIVED BARRIERS TO PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**BARRERAS PERCIBIDAS POR ADOLESCENTES BRASILEÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-074>

**Data de submissão:** 16/05/2026

**Data de publicação:** 16/06/2026

**Ana Clara Silva Carvalho**

Doutoranda em Hebiatria

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: carvalhoclara321@gmail.com

Orcid: 0000-0002-0012-4922

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6977367351855297>

**Mariana de Fátima Alves Arruda**

Doutoranda em Hebiatria

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: mariana.arruda@upe.br

Orcid: 0000-0002-9537-4405

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4124560202214836>

**Priscilla Vasconcelos Aguiar**

Doutoranda em Hebiatria

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: priscilla.vasconcelosaguiar@upe.br

Orcid: 0000-0002-4574-851X

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7401370785549440>

**José Eudes de Lorena Sobrinho**

Professor Doutor em Saúde Pública

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: eudes.lorena@upe.br

Orcid: 0000-0001-7820-735X

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9728643714839461>

---

**RESUMO**

Objetivo: analisar as barreiras percebidas pelos adolescentes na assistência à saúde na Atenção Primária por meio de estudos qualitativos. Métodos: seguindo a estratégia PICo, usando os descritores “adolescent”, “adolescent health” e “primary health care”, realizou-se buscas em quatro bases de dados em 2 de janeiro de 2026, resultando em 4.056 textos. Três pesquisadores independentes triaram, selecionaram e coletaram dados, elaborando uma síntese com nove artigos. Resultados: após a Análise de Conteúdo de Bardin das entrevistas dos adolescentes, demonstrou-se que barreiras de acesso e comunicacionais dificultam o acesso aos serviços de saúde. Considerações finais: o estudo reforça a

urgência de qualificar o atendimento ao adolescente na Atenção Primária de Saúde focado em fortalecer o vínculo. Tornam-se urgentes propostas que incluam a educação permanente dos profissionais com ênfase em habilidades comunicativas, a reorganização dos serviços com agendas flexíveis e o uso de ferramentas digitais, além da inclusão da temática nos currículos universitários.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Adolescente. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. Assistência Integral à Saúde.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the barriers perceived by adolescents to health care in Primary Care through qualitative studies. **Methods:** Following the PICO strategy and using the descriptors “adolescent”, “adolescent health”, and “primary health care”, searches were conducted in four databases on January 2, 2026, yielding 4,056 texts. Three independent researchers screened, selected, and collected data, resulting in a synthesis of nine articles. **Results:** After Bardin’s Content Analysis of the adolescents’ interviews, it was demonstrated that access and communication barriers hinder access to health services. **Final considerations:** The study reinforces the urgency of improving adolescent care in Primary Health Care, focusing on strengthening the bond. There is an urgent need for proposals that include permanent education for professionals with an emphasis on communication skills, the reorganization of services with flexible scheduling, and the use of digital tools, as well as the inclusion of this theme in university curricula.

**Keywords:** Adolescent. Primary Health Care. Adolescent Health. Barriers to Healthcare Access. Comprehensive Health Care.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar las barreras percibidas por los adolescentes en la atención de salud en la Atención Primaria a través de estudios cualitativos. **Métodos:** siguiendo la estrategia PICO, utilizando los descriptores “adolescent”, “adolescent health” y “primary health care”, se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos el 2 de enero de 2026, resultando en 4.056 textos. Tres investigadores independientes cribaron, seleccionaron y recolectaron los datos, elaborando una síntesis con nueve artículos. **Resultados:** tras el Análisis de Contenido de Bardin de las entrevistas de los adolescentes, se demostró que las barreras de acceso y comunicacionales dificultan el acceso a los servicios de salud. **Consideraciones finales:** el estudio refuerza la urgencia de cualificar la atención al adolescente en la Atención Primaria de Salud con un enfoque en el fortalecimiento del vínculo. Se tornan urgentes propuestas que incluyan la educación permanente de los profesionales con énfasis en habilidades comunicativas, la reorganización de los servicios con agendas flexibles y el uso de herramientas digitales, además de la inclusión de la temática en los planes de estudio universitarios.

**Palabras clave:** Adolescente. Atención Primaria de Salud. Salud del Adolescente. Accesibilidad a los Servicios de Salud. Atención Integral de Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa com importantes transformações biológicas e mentais articuladas a um redimensionamento de papéis sociais, portanto é necessário o desenvolvimento de ações programáticas voltadas a esse grupo social com o intento de envolvê-los da forma mais efetiva possível nos cuidados com sua saúde. Essas ações requerem a consideração das dimensões social e coletiva e devem ser abordadas de forma multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo os diferentes aspectos que integram o cotidiano dos adolescentes e o contexto em que estão inseridos (Silva; Engstrom, 2020).

No Brasil, a atenção à saúde em tal faixa etária configura-se como uma agenda incompleta, uma vez que diversas iniciativas de políticas públicas têm sido apresentadas, como o Programa Saúde do Adolescente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem e o Programa Saúde na Escola, porém há pouco avanço no implemento dessas ações (Lopez; Moreira, 2013; Martins et al., 2024).

Contribuem para a estagnação das citadas iniciativas a fragmentação dos programas de saúde, a permanência do modelo biomédico hegemônico, mesmo com as sucessivas tentativas de mudança para formas mais integrativas de cuidado, a descontinuidade de governos e o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Braga et al., 2014; Neves; Torres, 2025).

Esse cenário condiciona o adolescente a enfrentar obstáculos importantes para obter uma atenção à saúde integral e de qualidade adequada à sua idade, sobretudo, na porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro que é a Atenção Primária à Saúde (APS) (Bandeira et al., 2025).

## 2 OBJETIVO

Analisar as barreiras percebidas pelos adolescentes na assistência à saúde na Atenção Primária por meio de estudos qualitativos.

## 3 MÉTODOS

### 3.1 DESENHO DO ESTUDO

Optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, pois esse tipo de estudo pretende sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática, fundamentando-se em conhecimento científico para influenciar os resultados de saúde e a tomada de decisões e fortalecer a implementação da prática baseada em evidências (Dantas et al., 2022).

O desenho metodológico desta revisão foi delimitado no cenário científico do Brasil, concentrando-se em produções que refletem as particularidades e o desenvolvimento do tema no

contexto nacional. O levantamento abrangeu um horizonte temporal sem limite inicial, visando a captura de toda a evolução histórica da literatura disponível, com o ponto de corte final estabelecido para as publicações veiculadas até o dia 02 de janeiro de 2026.

A partir dessa delimitação geográfica e temporal, a condução do estudo fundamentou-se nas diretrizes da estratégia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021).

Inicialmente, foi formulada a pergunta norteadora desta investigação: quais são as barreiras percebidas pelos adolescentes para a assistência à saúde na Atenção Primária no Brasil?

A partir dessa questão, uma estratégia de busca foi criada em consenso entre os autores usando o modelo PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), através dos descritores *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados da seguinte forma através de Operadores Booleanos: (Adolescent OR Adolescence OR Adolescents OR Teen OR Teenager OR Teenagers OR Teens) AND (“Adolescent Health” OR “Adolescent Well Being” OR “Adolescent Well-Being” OR “Adolescent Wellbeing” OR “Health, Adolescent” OR “Health, Teen” OR “Teen Health” OR “Well Being, Adolescent” OR “Well-Being, Adolescent” OR “Wellbeing, Adolescent”) AND (“Primary Health Care” OR “Care, Primary” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Primary Healthcare”).

O descritor Brazil foi inicialmente utilizado no contexto (cuidados de saúde primária no Brasil), porém observou-se um número muito pequeno de artigos resgatados, além de que artigos mesmo realizados nesse país ficaram fora da seleção, e por isso houve a opção de não o utilizar.

### 3.2 AMOSTRA

As buscas para identificar literatura relevante publicada foram conduzidas nos bancos de dados PubMed, *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), totalizando um total de 4.056 produções científicas resgatadas e distribuídas conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das produções científicas resgatadas, 2026.

Base de dados	Número de manuscritos
PubMed	423
EMBASE	408
BVS	3.055
SciELO	170

Fonte: Busca nas bases de dados: PubMed, EMBASE, BVS e SCIELO (2026).

A seleção dos estudos foi feita, através da exportação das publicações das bases de dados para o aplicativo gerenciador de referências Rayyan, por 3 revisores independentes. Foram detectadas um total de 1.216 duplicatas que, após avaliação dos, foram consideradas uma única vez, sendo excluídos um total de 740 artigos, restando assim 3.316 textos. Além destes, avaliou-se dois artigos: um identificado a partir de leituras pré-revisão, que foi considerado pertinente ao estudo, e o outro por indicação de especialista. Desta forma, 3.318 estudos foram analisados segundo os critérios de elegibilidade.

Incluíram-se produções qualitativas que explicitaram em título ou resumo a chave de busca eleita para o estudo, sem adoção de nenhum recorte temporal ou de idioma, e que resultaram de pesquisas realizadas no Brasil e, por outro lado, excluíram-se revisões de literatura, revisões de escopo, revisões integrativas, levantamentos epidemiológicos, correspondências, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e editoriais.

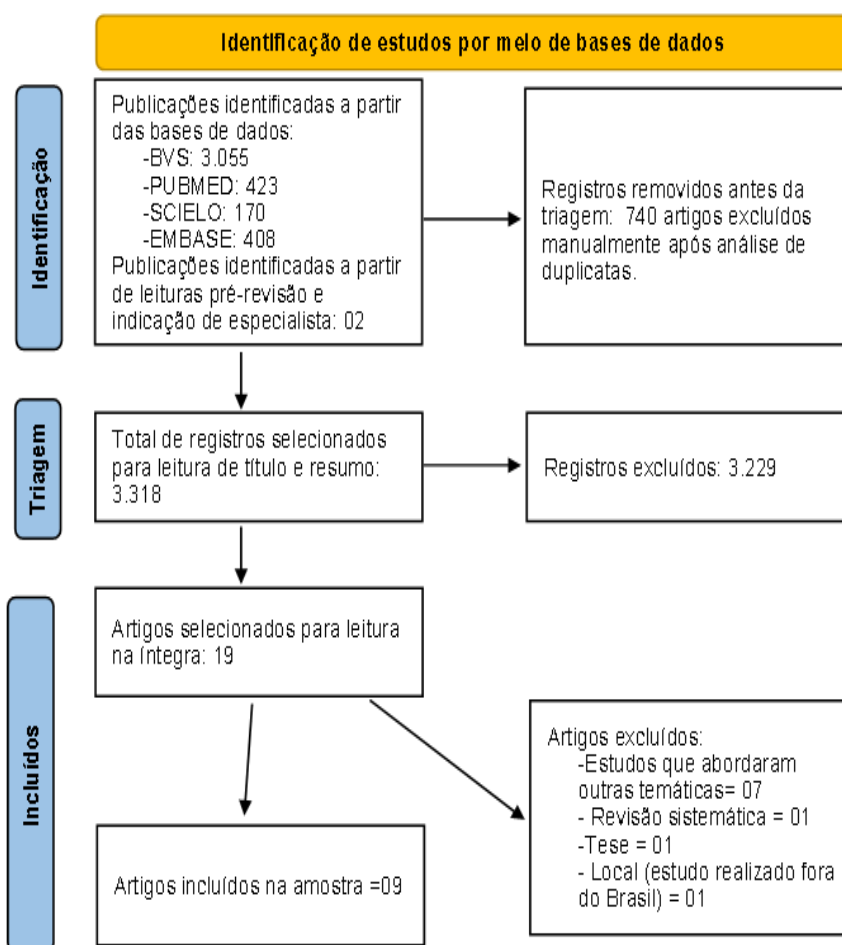
Para a avaliação dos critérios, foi considerada APS o primeiro nível de atenção em saúde, que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (Bandeira et al., 2025).

Já em relação a definição de barreiras percebidas, os revisores utilizaram os conceitos de acesso concebidos por Donabedian (1973), que definiu acessibilidade como um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população, considerando as características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários. De acordo com esse autor, há duas dimensões da acessibilidade: a sócio-organizacional e a geográfica, sendo a acessibilidade sócio-organizacional refletida por todas as características da oferta de serviços que obstruem ou aumentam a capacidade das pessoas no uso de serviços. Com base nessa conceituação, fatores reconhecidos como dificultadores ou desqualificadores do processo foram considerados como as barreiras percebidas na análise dos artigos incluídos na revisão.

Restaram então 19 artigos para a leitura na íntegra e, após essa etapa, nove artigos demonstraram-se adequados para a elaboração da revisão.

A Figura 1 detalha o percurso para alcance da amostra no modelo do fluxograma adaptado *do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Page et al., 2021).

Figura 1. Fluxograma para obtenção da amostra para revisão, 2026.



Fonte: Fluxograma modelo PRISMA elaborado pelos autores.

A próxima etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e sua execução. Para tanto, foi realizada a extração e síntese dos dados dos artigos, que ocorreu a partir da organização de planilha do Microsoft Word dos artigos pelo título, autores, ano de publicação, estado brasileiro de publicação, metodologia e barreiras percebidas pelos adolescentes relacionadas à pergunta de pesquisa.

Após a análise exaustiva de sínteses, resultados e conclusões dos artigos, e utilizando o método de Análise de Conteúdo de Bardin para identificar e codificar os núcleos de sentido, emergiram duas categorias que serão discutidas neste trabalho (Valle; Ferreira, 2025).

Considerada a importância dos dados gerados por esta revisão em retratar comportamentos na APS que devem ser corrigidos para aumentar a aproximação do adolescente com a rede, realizou-se a avaliação crítica do rigor metodológico dos artigos da amostra através do *Critical Appraisal Skills Programme Checklist (CASP) for qualitative research* (2018).

Esse checklist apresenta 10 itens que conduzem o avaliador a pensar de forma sistemática sobre as questões (Q) a serem analisadas: Q1) objetivo claro e justificado; Q2) desenho metodológico apropriado aos objetivos; Q3) procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; Q4) seleção intencional da amostra; Q5) coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados; Q6) relação entre pesquisador e pesquisado; Q7) cuidados éticos; Q8) análise densa e fundamentada; Q9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; Q10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa. Após cada estudo ter sido avaliado pelo *checklist*, foi feita uma classificação em 3 categorias, sendo que a categoria A abrangeu os estudos que preencheram ao menos nove destes dez itens, a categoria B os estudos com pelo menos 5 a 8 itens atendidos e a categoria C com menos de 5 itens contemplados.

#### 4 RESULTADOS

Esta revisão foi composta por nove artigos qualitativos descritivos primários realizados no Brasil entre os anos de 2011 e 2025, que tiveram como principais métodos de coleta a entrevista semiestruturada. A síntese dos principais dados dos artigos encontra-se demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1. Dados Extraídos dos Artigos da Revisão, 2026.

Título	Autores	Local/ Ano	Metodologia	Barreiras Percebidas pelos adolescentes
Barreiras de acesso dos adolescentes à atenção primária à saúde na cidade do Recife, Pernambuco	Arruda et al.	Pernambuco 2025	Pesquisa qualitativa por meio do uso de entrevista semiestruturada realizada com adolescentes moradores de territórios adscritos a Unidades de APS.	Fragilidades no cuidado integral ao adolescente e a escassez de promoção e informação em saúde
Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul	Silva et al.	Rio Grande do Sul 2023	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, usando entrevistas semiestruturadas com cinco puérperas adolescentes entre 15 e 19 anos.	Carência de orientações no pós-parto por parte dos profissionais da saúde.
Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde.	Fernandes e Santos	Bahia 2020	Pesquisa qualitativa com participação de 7 gestores e 17 profissionais da ABS em entrevistas semiestruturadas, 10 profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e 47 adolescentes em grupos focais.	O despreparo do profissional, tanto na dimensão técnica quanto relacional, o que gera dificuldade no estabelecimento do vínculo profissional-usuário.

Percepções de adolescentes acerca do enfrentamento da violência na Atenção primária à saúde	Ferreira Junior	Ceará 2020	Pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas para nove adolescentes, em município da região norte do Ceará.	Desconhecimento das ações de saúde específicas para seu grupo.
Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado.	Taquette, Rodrigues e Bortolotti	Rio de Janeiro 2017	Pesquisa qualitativa com adolescentes de ambos os sexos em serviços de saúde do Rio de Janeiro através de entrevistas semiestruturadas.	Falhas na comunicação de diagnóstico de HIV, levando maior vulnerabilidade a não adesão ao tratamento.
Redes de apoio social às mães adolescentes.	Lima et al.	Paraíba 2016	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos/PB, Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 mães adolescentes.	A assistência oferecida pela Unidade de Saúde da Família às adolescentes é muito restrita, visto que poucas vezes os profissionais foram indicados como "orientadores", sugerindo que essa instituição não está dando cumprimento ao seu papel social a contento.
Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária	Braga et al.	São Paulo 2014	Pesquisa qualitativa com 20 adolescentes de 10 a 19 anos, que vivenciaram a maternidade. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como método de coleta de dados.	Falta de apoio social por parte dos profissionais de saúde, pois elas em diferentes momentos apresentaram muitas dúvidas e desconheciam muitos aspectos básicos da maternidade.
Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções	Schwartz, Vieira e Geib	Rio Grande do Sul 2011	Pesquisa qualitativa mediante entrevistas semiestruturadas com 12 adolescentes primigestas, com idade de 14 a 19 anos, frequentadoras dos serviços ambulatoriais de saúde e confecção de genogramas e ecomapas das relações entre a família e a comunidade.	Falta de apoio social por parte dos profissionais.
Experiências e Percepções de Mães Adolescentes sobre o Atendimento de Saúde para o Bebê	Marramon, Levandowski e Wendland	Rio Grande do Sul 2011	Pesquisa qualitativa, exploratório, realizado com 10 mães adolescentes primíparas residentes no Vale dos Sinos, por meio de entrevistas semiestruturadas.	Falta de segurança transmitida pelo profissional, pequeno número de fichas disponíveis para o agendamento da consulta e a espera prolongada pelo atendimento.

Fonte: Elaborado pelos autores com informações dos artigos da Revisão (2026).

A avaliação dos estudos pelo método CASP resultou em uma predominância de estudos de nível A, porém chamou atenção a desconsideração da influência do pesquisador no resultado da pesquisa e a análise pouco fundamentada dos artigos conforme apresentado no Quadro 2.

Após a Análise de Conteúdo das falas dos adolescentes e dos resultados dos artigos, as seguintes categorias da dimensão sócio-organizacional de Donabedian emergiram: barreiras de acesso e barreiras comunicacionais. Essa última dividida em subcategorias que serão demonstradas oportunamente.

Quadro 2. Avaliação dos artigos pelo método *Critical Appraisal Skills Programme Checklist for qualitative research, 2026*.

Artigo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Categoria
Arruda et al., 2025.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A
Silva et al., 2023.	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	B
Fernandes; Santos, 2020.	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	A
Ferreira Junior, 2020.	S	S	N	N	N	N	S	N	N	S	C
Taquette; Rodrigues; Bortolotti, 2017.	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	A
Lima et al., 2016.	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	B
Braga et al., 2014.	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	A
Schwartz; Vieira; Geib, 2011.	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	A
Marramon; Levandowski; Wendland, 2011.	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	A

Fonte: Autores.

## 5 DISCUSSÃO

O tamanho da amostra reflete o quão pequeno é o número de artigos que trazem o adolescente como sujeito de pesquisa no entendimento sobre as barreiras para seu acesso à APS. Esse fato já foi demonstrado em uma revisão sistemática que revelou a tendência metodológica da lacuna de estudos de intervenção e de caráter participativo envolvendo os adolescentes como participantes das pesquisas (Barbiane et al., 2019). A mesma pesquisa considera que, no Brasil, o contexto de fragilidade programática e os vazios assistenciais na atenção à saúde desses jovens, além de produzirem iniquidades, são os responsáveis pelo desestímulo de iniciativas, recursos e investimentos no campo da pesquisa e inovação.

### 5.1 BARREIRAS DE ACESSO

A categoria representa tanto a espera pelo atendimento propriamente dito quanto a pouca quantidade de vagas disponíveis para consulta, situações relatadas nas falas dos adolescentes.

...tem que ir muito cedo, são poucas fichas, beleza que qualquer lugar tem que ir cedo, mas poucas fichas e num instante acaba, tipo chega aqui umas 8:00 e já tem acabado as fichas,

são poucas fichas para muita gente, para a comunidade que atende (Adolescente 18) (Arruda et al., 2025).

Tem que vim às seis, sete da manhã pra conseguir pegar uma ficha. Tem gente que vai lá às cinco da manhã, aí não dá (Participante 2) (Marramon; Levandowski; Wendland, 2011).

O impacto negativo no nível de satisfação resultante do tempo de espera foi demonstrado em estudos que tratam da atenção primária (Gomes; Pinto; Cassuce, 2021). Ao se pensar especificamente no público adolescente, há uma agravante que deve ser considerado: uma característica típica dessa fase é a deslocalização temporal, reconhecida por períodos irracionais de enormes urgências ou procrastinações e, então, compreende-se o quanto a insatisfação pela espera pode ser exponencialmente percebida pelo adolescente (Aberastury; Knobel, 2003).

Tal sentimento pode ainda ser uma das causas geradoras da baixa prevalência da procura por serviços de saúde evidenciada por estudos no Brasil (Silva et al., 2023). Outro fator relevante para a ausência dos jovens na APS é a não inclusão deles nas agendas de trabalho, que são, na maioria das vezes, fragmentadas em linhas de cuidado que não os contemplam necessariamente: pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero, atendimento dos usuários portadores de diabetes e hipertensão e puericultura Araújo et al., 2023).

Eu nunca assim... específico [cuidado] para o adolescente eu nunca vi não. Eu vejo para outras idades, mas para adolescente eu nunca vi (Adolescente 19) (Arruda et al., 2025).

Estudo em diferentes Regiões do Brasil reforça a percepção dos jovens acerca de fatores determinantes para o distanciamento dos serviços tais como o pouco vínculo em função da precariedade do atendimento prestado, a demora no acesso à consulta, a dificuldade em resolver os problemas e a carência de profissionais, fazendo com que a procura pelas Unidades de Atenção Básica locais ocorra apenas em caso de adoecimento grave ou condições agudas (Monteiro et al., 2025).

Ademais, uma vez que esse grupo tende a equiparar a espera com falta de profissionalismo e desrespeito, essa experiência pode influenciar o uso futuro dos serviços, perpetuando assim a tendência de afastamento dos cuidados com a saúde (DeJonckheere et al., 2020).

Esse afastamento contraria pilares fundamentais da APS que se baseia na ideia de que o acolhimento e o vínculo longitudinal são instrumentos capazes de favorecer o cuidado por meio de uma escuta qualificada e uma relação de reciprocidade e respeito (Acyllino; Almeida; Hoffmann, 2021).

A busca pela solução desse problema pode passar pela diminuição da rigidez das agendas, adaptando-as às realidades dos comunitários, com o atendimento à medida que a necessidade se

apresente. Para isso deve-se superar a hipervalorização das consultas agendas em detrimento da demanda espontânea (Barros et al., 2025).

Adicionalmente, a ampliação do uso em saúde das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) tem potencial para a interação com os serviços devido a conhecida afinidade de grande parte dos jovens com esse tipo de instrumento. Ferramentas de marcação de consulta e teleatendimentos tendem a fortalecer a capacidade e a qualidade no atendimento, melhorando indicadores de saúde entre adolescentes e evitando os afastamentos dos futuros adultos do sistema de saúde (Shao et al., 2022).

Além disso, as potencialidades das redes sociais na comunicação podem ser usadas para a promoção de práticas de intervenção que integrem educação em saúde com o uso de tecnologias, pois essas interfaces promovem engajamento e motivação entre os usuários (Pereira et al., 2021).

## 5.2 BARREIRAS COMUNICACIONAIS

A comunicação é a base das relações humanas e, no campo da saúde, sua relevância está relacionada ao fato dela influenciar diretamente a compreensão de diagnósticos, opções de tratamento e cuidados necessários à promoção de saúde (Fernades et al., 2025). Ela influencia não apenas a satisfação, mas também a obtenção do melhor resultado com o processo terapêutico (Kulińska; Rypicz; Zatońska, 2025).

Segundo a perspectiva de Harold Lasswell (1948), a comunicação é um processo complexo e estratégico que deve se basear na pergunta: quem diz o quê, em que canal, a quem e com que efeito? Essa abordagem investiga o emissor sob a lente da análise do controle, explorando seu poder e intenção; foca no conteúdo da mensagem em si, para entender o que está sendo transmitido; e analisa a adequação do canal/ meio de transmissão da informação; e as características do receptor. O modelo enfatiza que o efeito da mensagem transpassa a ideia da mera transmissão de informação, revelando que toda comunicação possui um propósito e gera um impacto mensurável, conquanto, considera que falhas nessa cadeia podem levar a ineficácia da intenção de comunicar.

Com a estrutura proposta por Lasswell como referência, a análise da amostra apontou diversos temas sensíveis que geraram barreiras na comunicação percebidas pelo adolescente: os profissionais/emissores não seriam eficientes tecnicamente nem empáticos; os meios de comunicar/canal aplicados nos serviços eram inapropriados; e as informações/conteúdo da mensagem não satisfaziam as necessidades dos jovens. A partir dos temas, surgiram as subcategorias que serão discutidas nos tópicos a seguir.

### 5.2.1 Percepção do profissional assistente como tecnicamente ineficiente

O despreparo na dimensão técnica foi denunciado pelos adolescentes que desconfiavam da competência dos profissionais:

Ele não passa segurança, um profissional tem que passar segurança para o paciente e ele não passa, porque ele fica lendo no livro ou pesquisando no celular na nossa frente (Adolescente 6) (Fernandes; Santos, 2020).

Alguns atendimentos são péssimos, tem gente que não é competente (Adolescente 4) (Fernandes; Santos, 2020).

Essas afirmações parecem estar em consonância com as experiências relatadas pelos próprios médicos e enfermeiros, que consideraram seu processo formativo incipiente e superficial no âmbito da saúde do adolescente e afirmam que em suas graduações não houve um componente curricular específico e as abordagens, quando presentes, estavam conjugadas à saúde da criança (Fernandes; Santos, 2020).

Na tentativa de superar esse vácuo de conhecimentos, são imprescindíveis maiores investimentos na educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde para assim viabilizar a assistência integral à saúde do adolescente (Monteiro et al., 2025). Isso deve ser feito por meio de um debate problematizador, propositivo e construtivo, baseado nas necessidades das comunidades e dos profissionais (Nobrega et al., 2024).

### 5.2.2 A incompreensão das necessidades dos adolescentes

A percepção dos usuários dos serviços de saúde sobre a empatia no tratamento fortalece e influencia a construção de relacionamentos de confiança e harmonia necessários a vinculação aos serviços (Wu; Jin; Wang, Portanto, as habilidades de interação são um ponto sensível na condução da saúde nessa faixa etária, quando não há expressão em linguagem interessante e acessível, as informações tornam-se descartáveis como se pode observar nas falas a seguir.

Muitas vezes, quem tá lá na frente começa a falar, falar, e os adolescentes começam a ficar em tédio e começam a conversar e não entendem nada e acaba não resolvendo nada (Adolescente 4) (Fernandes; Santos, 2020).

O profissional que trabalha com adolescente tem que fazer atividades diferenciadas, umas dinâmicas legais [...] porque tem gente que fica só na palestra, é muito chato ter que ficar olhando slide (Adolescente 5) (Fernandes; Santos, 2020).

A opinião dos adolescentes é ainda corroborada pela constatação de que poucas pesquisas, até o momento, analisaram o que pensam os adolescentes sobre sua saúde, pois essas percepções poderiam guiar a construção de práticas efetivas pelos profissionais (Galvão et al., 2021).

Ações nesse sentido permitiriam adequar os cuidados aos desejos, necessidades e preferências, no sentido de estimular o interesse juvenil pela própria saúde e a vinculação aos serviços (Vinagre; Barros, 2019).

Uma opção às velhas práticas passivas é o aprimoramento de ações intersetoriais que reúnam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio da articulação dos serviços de saúde e da escola com a participação de uma equipe multidisciplinar com atuação interdependente e que considere os determinantes sociais da comunidade (Scaldaferri; Pimentel; Carmo, 2024).

Relevante também é o fato de que alguns profissionais atribuem aos adolescentes as dificuldades de atendimento e de aproximação, não se dando conta de que são os profissionais que precisam elaborar estratégias adequadas, favorecendo a construção do vínculo entre os profissionais/adolescentes/serviço de saúde (Diniz et al., 2024).

Essa visão estigmatizada do adolescente como indivíduo de difícil relacionamento gera situações de afastamento e invisibilidade, conforme os relatos abaixo:

Que eu saiba, não. Eu nunca ouvi falar dos profissionais falando com jovens (Adolescente 7) (Ferreira et al., 2018).

A gente fala e às vezes eles não prestam atenção no que a gente tá falando, não falam nada sobre o que a gente pergunta (Participante 4) (Marramon; Levandowski; Wendland, 2011).

Como criar vínculos com um profissional que sequer lhe escuta? Como então ouvir suas recomendações e segui-las?

Para que as respostas a essas perguntas não sejam somente impossibilidades, é mister que as vivências relacionadas ao processo saúde doença dos adolescentes sejam exploradas e valorizadas na formulação das ações, estratégias e políticas públicas, contrapondo-se ao modelo prescritivo e impositivo de atenção à saúde (Barros et al., 2021).

Outrossim, é fundamental enfatizar o desenvolvimento das habilidades de comunicação durante a formação dos profissionais, promovendo uma abordagem que proporcione a construção de laços fortes, confiança e bem-estar entre profissionais e usuários, do contrário, a prestação de cuidados torna-se automatizada e desprovida de humanização (Fernades et al., 2025).

### 5.2.3 Qualidade e quantidade insuficientes das informações

Em diversas falas dos adolescentes, percebe-se que algo atrapalhou a apreensão das informações técnicas dadas pelos profissionais de saúde. Tal fato é evidenciado pelas poucas referências trazidas pelo adolescente a respeito de orientações que deveriam ser dadas durante os atendimentos, fica claro nas falas que tanto a quantidade de informação não parece satisfatória, quanto a forma que se dá o processo de comunicação não se mostra acessível.

Ele chegou (o profissional de saúde), falou um punhado de coisas e eu não entendi nada (Entrevistada 29) (Taquette; Rodrigues; Bortolotti, 2017).

...não me deram muita orientação, tipo, de como me cuidar, não (Silva et al., 2022).

Ah eu não sei assim, o médico não explicou direito, no começo da gravidez eu sentia umas dores no pé da barriga, tava até com medo de perder ele (Hebe) (Braga et al., 2014).

O caráter técnico da linguagem dos profissionais de saúde corrobora o distanciamento entre o que se precisa informar e o que o jovem irá compreender. Para Paulo Freire (1974) a forma de educar/comunicar pode guiar o indivíduo tanto na manutenção da relação distanciada entre opressores-oprimidos quanto na construção de uma sociedade mais crítica, mais igualitária e menos opressora.

Na esperança de que a intenção dos profissionais de saúde seja sempre a de empoderar os sujeitos, faz-se necessário que a linguagem utilizada nas interações usuário-serviços seja clara, objetiva e de boa qualidade, para que influenciem positivamente as decisões do indivíduo sobre a gestão de sua saúde (Defante et al., 2024).

Relevante ainda é a percepção, trazida nas falas dos adolescentes, de como o excesso de conhecimento popular, o aprendizado cultural e o aconselhamento vindo da família e amigos, parece substituir as orientações dos serviços de saúde, talvez no vácuo da existência dessas.

Eles deviam conversar mais com a pessoa, porque quem faz o pré-natal aqui, aí chega, escuta, só pergunta se tá sentindo alguma coisa e pronto (Eva) (Lima et al, 2016).

Eu falo com a minha mãe e com as minhas primas que são mais velhas e eu me criei com elas. A gente fala de neném, cuidados com a amamentação, sono, fraldas, para não assar o bebê. Esse tipo de assunto elas me ensinam o que sabem, o que fizeram quando os filhos eram pequenos (Adolescente 13) (Schwartz; Vieira; Geib, 2011).

Uma das principais preocupações trazidas por esse contexto é que importantes direcionamentos científicos para determinadas situações clínicas são desprezados, ora pelo não

entendimento da conduta indicada pelo profissional de saúde, ora pelo excesso de confiança nos saberes populares.

Esses conflitos não decorrem apenas de divergências técnicas, mas de disputas simbólicas e culturais que atravessam o campo da saúde e resultam em resistência às recomendações dos profissionais (Pessoa; Bacchi; Gomes, 2025).

No postinho eles não me deixam botar faixa, mas eu botava [...] Ah, eu nem sei dizer por que eles não deixam! [...] Daí, eu enrolava uma moeda de um real na faixa pra não gelar. Daí, eu botava ele na faixa bem apertadinho assim... Ficou bem bonito o umbigo dele (Participante 8) (Marramon; Levandowski; Wendland, 2011).

Assim, reforça-se a crença que a valorização e o respeito do profissional pelos saberes e experiências prévias durante a realização de atendimentos podem contribuir para um conhecimento que efetivamente gere mudanças de comportamento (Fittipaldi; O'Dwyer G; Henriques, 2023).

Os conhecimentos formais devem ser somados aos do indivíduo e da comunidade, a fim de que as melhores práticas de saúde sejam alcançadas através da humanização da consulta, de um maior compartilhamento de ideias e decisões e de um melhor entendimento da perspectiva do usuário, para que o plano de cuidados seja pactuado e adaptado às suas crenças, expectativas e situação de vida (Carmes; Tesser; Cutolo, 2024).

Para isso, a Educação Popular em Saúde na formação universitária é um importante instrumento pois promove a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS, reconhecendo a importância de considerar as diversas esferas constituintes do indivíduo em sociedade, proporcionando uma atenção singular, acolhedora e horizontal que reflete o encontro entre os saberes acadêmicos e populares (Brito et al., 2024).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento ao adolescente na Atenção Primária de Saúde no Brasil carece da adoção de estratégias que visem qualificar a assistência, fortalecer o vínculo e assegurar práticas mais acolhedoras, eficazes e respeitosas às necessidades dessa população.

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este artigo possui limitações por reanalisar informações coletadas anteriormente, porém isso possibilitou um novo olhar para o material dos estudos, fomentando ressignificações à luz de um novo referencial teórico.

## **8 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA**

Por meio desta revisão, apreendeu-se que para o pleno desenvolvimento dos cuidados na Saúde do Adolescente depende de uma série de ações.

A primeira medida refere-se à educação permanente dos profissionais com a implementação de programas contínuos de formação que abordem as especificidades da adolescência em suas dimensões biológica, psicológica e social, com ênfase no desenvolvimento de habilidades comunicativas e relacionais.

A reorganização dos serviços de saúde é outra questão importante, garantir a criação de agendas específicas para o público adolescente, com horários flexíveis e redução do tempo de espera, somada a oferta de atendimentos espontâneos, reconhecendo a urgência subjetiva característica dessa fase da vida e usando ferramentas digitais que tanto atraem os adolescentes na contemporaneidade. A designação de profissionais de referência para adolescentes nas unidades de saúde pode fortalecer a continuidade e a qualidade do cuidado.

Por fim, no âmbito da gestão e das políticas públicas, recomenda-se a criação de indicadores específicos para avaliar a qualidade da atenção à saúde de adolescentes, bem como a inclusão obrigatória de conteúdos voltados para a adolescência nos currículos de formação das áreas da saúde e o estímulo de pesquisas que considerem a voz do adolescente sobre suas próprias necessidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ACYLINO, E. M.; ALMEIDA, P. F.; HOFFMANN, L. Acesso e continuidade assistencial na busca por cuidado em saúde: tecendo a rede entre encontros e entrelaços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310129, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310123>

ARAÚJO, A. C. et al. Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, e20220268, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0330pt>

ARRUDA, M. F. A. et al. Barreiras de acesso dos adolescentes à atenção primária à saúde na cidade do Recife, Pernambuco. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 48, n. 3, p. 128-143, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n3.a4210>

BANDEIRA, R. C. et al. Unidade de Pronto Atendimento e Atenção Primária à Saúde: uma integração possível. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, p. 1-16, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459543P>

BARBIANI, R. et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Manizales, v. 18, n. 3, p. 1-26, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18308>

BARROS, R. P. et al. Necessidades em saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 425-434, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>

BRAGA, I. F. et al. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 448-455, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140064>

BRITO, P. N. et al. O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e01254323, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12542023>

CARMES, B. A.; TESSER, C. D.; CUTOLO, L. R. Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e8432, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428790P>

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. [S. l.]: CASP, 2018. Disponível em: [https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-QualitativeChecklist-2018\\_fillable\\_form.pdf](https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-QualitativeChecklist-2018_fillable_form.pdf)

DANTAS, H. L. L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334-345, mar. 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>

DE JONCKHEERE, M. et al. Results of a National Text Message Poll of Youth: Perspectives on Primary Care. *The Journal of Adolescent Health*, Nova York, v. 67, n. 6, p. 814–820, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.017>

DEFANTE, M. L. et al. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 48, n. 1, e005, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146>

DINIZ, C. A. S. et al. Programa de atenção à saúde do adolescente e seus desafios na atenção primária de saúde. *Revista Foco*, [S. l.], v. 17, n. 12, e7075, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n12-075>

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

FERNANDES, E. S.; SANTOS, A. M. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, e190342, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190049>

FERREIRA JUNIOR, A. R. et al. Percepções de adolescentes acerca do enfrentamento da violência na atenção primária à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 42, n. 3, p. 397-409, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n3.a2838>

FITTIPALDI, A. M. L.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 4, e220557pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt>

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1974.

GALVÃO, S. S. et al. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 118-124, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995>

GOMES, M. A.; PINTO, V. O.; CASSUCE, F. C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1311–1322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>

KULIŃSKA, J.; RYPICZ, Ł.; ZATOŃSKA, K. The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basileia, v. 19, n. 15, 9174, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159174>

LASSWELL, H. D. The structure and function of communication in society. In: BRYSON, L. (ed.). *The communication of ideas*. Nova York: Harper, 1948. p. 37-51.

LIMA, T. N. F. A. et al. Social support networks for adolescent mothers. *Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife*, v. 10, n. 6, p. 4741-4750, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11252>

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. Quando uma proposição não se converte em política: o caso da política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens - PNAISAJ. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 18, n. 4, p. 1179–1186, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400031>

MARRAMON, R.; LEVANDOWSKI, D. C.; WENDLAND, J. Experiências e percepções de mães adolescentes sobre o atendimento de saúde para o bebê. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, [S. l.]*, v. 4, n. 2, p. 215-227, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202011000200004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200004&lng=pt)

MARTINS, M. M. et al. Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 40, n. 10, p. 1–12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT195923>

MELO, A. B. et al. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.]*, v. 7, n. 7, p. 273-287, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p273-287>

MONTEIRO, S. S. et al. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: identificação de demandas e experiências a partir de estudo qualitativo em comunidades de cinco cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 41, n. 4, e00139323, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT047824>

NEVES, S. M.; TORRES, L. G. SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. *REASE, [S. l.]*, v. 11, n. 11, p. 2931-2945, nov. 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22131>

NÓBREGA, J. D. S. et al. Entre a realidade e o esperar: a educação permanente como ferramenta para reorganização dos processos de trabalho na atenção primária à saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo*, v. 10, n. 1, p. 98–117, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.1282>

PAGE, M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, Londres*, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PEREIRA, L. M. et al. Tecnologias Educacionais para a Promoção de Saúde de Adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife*, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247457>

PESSOA, D. L. R.; BACCHI, R. R.; GOMES, B. S. Medicamentos e cultura: práticas populares e saberes científicos em conflito no uso de fármacos. *Aracê, [S. l.]*, v. 7, n. 8, e1352, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-015>

SCALDAFERRI, M. M.; PIMENTEL, G. S. R.; CARMO, E. M. Os caminhos da promoção de saúde e do Programa Saúde na Escola: o contexto de influência. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 20, n. 51, e13491, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v20i51.13491>

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500028>

SHAO, M. et al. The Impact of Information and Communication Technologies (ICTs) on Health Outcomes: A Mediating Effect Analysis Based on Cross-National Panel Data. *Journal of Environmental and Public Health*, [S. l.], v. 2022, 2225723, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/2225723>

SILVA, L. A. N. et al. Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, e00070223, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT070223>

SILVA, M. F. et al. Ouvidos atentos, cuidado ampliado: a comunicação na prática médica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 33, e3734PT, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420253734PT>

SILVA, N. B. et al. Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 398-414, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.37409>

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-30, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, L. J. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 41, e49377, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469849377>

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1627-1636, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>

WU, Q.; JIN, Z.; WANG, P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust. *Journal of General Internal Medicine*, [S. l.], v. 37, n. 6, p. 1388–1393, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>