

José Jeová Mourão Netto¹

Maria Socorro de Araújo Dias²

Maria de Fátima Antero Sousa Machado³

Fabiane do Amaral Gubert⁴

Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁵

Mariza Silva de Oliveira⁶

Natália Frota Goyanna⁷

Construção e validação de instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente na Atenção Primária à Saúde

Construction and validation of instrument to subsidize the primary health care of adolescent

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo metodológico envolvendo 47 participantes entre adolescentes, pais de adolescentes, professores e profissionais de saúde. O processo de validação envolveu 10 juízes e o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** Os juízes avaliaram o instrumento em sua totalidade, analisando sua abrangência, pertinência, apresentação, clareza, facilidade na leitura e interpretação, objetividade, simplicidade e organização dos itens. O instrumento final contou com 61 itens. **Conclusão:** O documento obteve validação satisfatória e resultou em um instrumento que pode subsidiar uma melhor atenção ao adolescente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, assistência integral à saúde, atenção primária à saúde, Estratégia Saúde da Família, protocolos.

¹Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeiro do Hospital Regional Norte. Sobral, CE, Brasil.

²Pós-Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família e Professora Associada do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

³Pós-Doutoranda em Educação na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Associada da Universidade Regional do Cariri (URCA). Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

⁴Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Pós-Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

⁶Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Servidora municipal - Atenção Básica - Secretária municipal de saúde de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

⁷Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora da Estratégia Trevo de Quatro Folhas - Secretária Municipal de Saúde de Sobral. Sobral, CE, Brasil.

José Jeová Mourão Netto (jeovamourao@yahoo.com.br) - Av. Margarida Moura, nº 1.114, casa, Bairro Jerônimo de Medeiros Prado. Sobral, CE, Brasil. CEP: 62044-240.

Submetido em 20/11/2017 - Aprovado em 31/01/2018

> ABSTRACT

Objective: Construct and validate an instrument to subsidize Primary Health Care of adolescents. **Methods:** Methodological study involving 47 participants among adolescents, parents of adolescents, teachers and health professionals. The validation process involved 10 judges and the calculation of the Content Validation Index. **Results:** The judges evaluated the instrument in its totality, analyzing its comprehensiveness, pertinence, presentation, clarity, readability and interpretation, objectivity, simplicity and items organization. The final instrument had 61 items. **Conclusion:** The document obtained satisfactory validation and resulted in an instrument that can subsidize a better attention to the adolescent in the context of Primary Health Care.

> KEY WORDS

Adolescent, comprehensive health care, primary health care, Family Health Strategy, protocols.

> INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde à segunda década da vida, entre 10 a 19 anos, e compreende uma etapa importante no desenvolvimento humano. É caracterizada pela síndrome da adolescência normal, que se evidencia pela busca de identidade, tendência grupal, desenvolvimento do pensamento conceitual, vivência temporal singular e evolução da sexualidade¹.

Estatísticas evidenciam a expressiva representatividade de jovens na população mundial, entre 10 e 24 anos, perfazendo um total de 1,8 bilhão de pessoas². No Brasil, existem 34 milhões de adolescentes, representando 18% da população³. Em vista do contingente de adolescentes, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, é fundamental investir nesta população, sendo fator preditivo para romper o ciclo de pobreza e iniquidade que prejudica comunidades e países, colocando em perigo o desenvolvimento e direitos de um número incontável de adolescentes¹. Assim, políticas e ações de saúde que aprimorem a atenção fornecida ao adolescente devem ser priorizadas, devendo compreender o adolescente além da vulnerabilidade, mas como detentor de potencialidades, podendo ser responsável por mudanças e melhorias que impactem em sua qualidade de vida.

A Atenção à Saúde do Adolescente no Brasil é orientada, há mais de duas décadas, por projetos específicos a fim de garantir um atendimento

singular que contemple as peculiaridades desta fase do ciclo de vida. No entanto, apesar dos esforços, o cuidado dispensado a este grupo continua fragmentado, apresentando fortes evidências de práticas voltadas ao assistencialismo, que se opõem às concepções promotoras de saúde⁴.

A abordagem ao adolescente deve ser diferenciada e utilizar-se de estratégias criativas de educação e promoção da saúde, por isso o uso de tecnologias, como instrumentos validados, podem contribuir com essa abordagem junto às equipes na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, a literatura tem apresentado incipiência quanto à produção científica acerca do desenvolvimento e uso de instrumentos validados voltados ao profissional que atua junto ao adolescente e que orientem processos de cuidar⁵.

Referindo-se ao trabalho do enfermeiro no contexto da APS, evidencia-se uma lacuna no que concerne às ações voltadas ao adolescente na atual prática assistencial, sinalizando para a necessidade de mudanças no trabalho deste profissional⁶.

Em vista ao exposto, este estudo objetivou construir e validar um instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente na APS, se constituindo em uma ferramenta que pode contribuir para a condução de novas práticas, uma vez que pode auxiliar o enfermeiro e outros profissionais da saúde para o cuidado deste segmento populacional.

➤ MÉTODOS

Este estudo metodológico ocorreu entre agosto de 2012 e março de 2014, em Sobral/CE/BR, envolvendo as áreas adstritas de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas foram escolhidas por conterem grande número de adolescentes, disporem do maior número de profissionais da saúde entre as UBS do município e por abrangerem escolas de ensino médio e fundamental.

O estabelecimento dos itens que compõem o instrumento ocorreu a partir de buscas na literatura, da vivência dos autores e da escuta de 18 adolescentes, 6 pais de adolescentes, seis professores e 17 profissionais da APS (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, odontólogos, educadores físicos, assistentes sociais, farmacêuticos e psicólogos). A coleta de informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a amostra foi estabelecida por conveniência. Os adolescentes abrangeram a faixa etária entre 10 e 19 anos e as três etapas da adolescência (inicial, intermediária e final) foram contempladas⁷. Ao todo, 66 itens compunham o instrumento inicial a ser submetidos aos juízes.

Participaram 10 juízes, os quais foram identificados mediante técnica da bola de neve⁸, e incluídos a partir dos seguintes critérios: ser profissional de nível superior e possuir reconhecida experiência na gestão, assistência, pesquisa ou docência na área de Saúde do Adolescente e/ou experiência em construção de instrumentos. Esse grupo foi composto por enfermeiros, médicos, assistentes sociais e uma pedagoga, com as seguintes formações: 3 doutores (pediatria, nutrição e enfermagem), 1 mestre (saúde do adolescente) e 6 especialistas (atenção integral à saúde do adolescente).

Os juízes receberam o material via e-mail ou presencialmente e contaram com: carta de apresentação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficha de caracterização do juiz e instrumento de avaliação dos itens. Neste último, além da solicitação de avaliação de cada item,

também foi disponibilizado espaço para recomendações e opiniões sobre o instrumento em desenvolvimento.

Na validação de conteúdo os juízes avaliaram o instrumento como um todo, analisando sua abrangência, isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas, e sua pertinência, podendo sugerir a inclusão ou a eliminação de itens. Na validação de aparência, foi verificada a apresentação, clareza, facilidade na leitura e interpretação, objetividade, simplicidade e organização dos itens⁹.

Para a validação de conteúdo, os juízes avaliaram os itens quanto à abrangência, relevância do item para a saúde do adolescente e pertinência. Também foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando como taxa aceitável de concordância valores acima de 80%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o parecer nº 470.653, de 6 de novembro de 2013. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para os adultos, e de Assentimento, para os adolescentes.

RESULTADOS ◀

Os itens incluídos no instrumento tratam sobre sexualidade, gravidez, uso de drogas, relacionamento com a família, trabalho, inserção no ensino superior, funcionamento de serviços de saúde, criminalidade, grupos, aspectos fisiológicos e patológicos do crescimento e desenvolvimento do adolescente.

No processo de validação de conteúdo, o IVC médio correspondeu a 92%, variando entre 82 % e 100%. Na validação de aparência, as alterações recomendadas discorreram sobre: itens que deveriam ser direcionados de uma para outra faixa etária; organização de uma forma que mostrasse uma interrelação entre os itens; e reduzir o número de itens, a partir da eliminação de redundâncias. A síntese das recomendações está expressa no quadro 1.

Quadro 1. Síntese das recomendações dos juízes após avaliação dos itens. Sobral, CE, Brasil, 2014.

Incluir conteúdo ou item	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pranchas de avaliação da maturação sexual ▪ Verificar pediculose e escabiose ▪ Estimular boa convivência comunitária ▪ Orientar vacina contra HPV ▪ Investigar <i>Bullying</i> ▪ Investigar dores e desconfortos mais prevalentes nas meninas e nos meninos ▪ Investigar uso de anabolizantes neste item ▪ Investigar bulimia e anorexia ▪ Inserir o esquema de vacinação atualizada para o profissional checar
Modificação de faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Item 4: transferir para faixa etária 14-16 anos ▪ Item 12: inserir também na faixa etária 14-16 anos ▪ Item 14: transferir para faixa etária 17-19 anos ▪ Item 15: transferir para faixa etária 17-19 anos. ▪ Item 22: inserir também na faixa etária 14-16 anos ▪ Item 48: transferir para faixa etária 10-13 anos. ▪ Item 52: inserir também na faixa 10-13 anos
Substituição de palavras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prostituição por exploração sexual comercial. ▪ Uso da camisinha por uso de métodos contraceptivos ▪ Função por atribuição ▪ Problema por alteração ▪ Aborto por abortamento provocado ou espontâneo
Ajustes quanto a concepções e conceitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direcionar sobre qual tipo de leitura deve ser orientada. ▪ O item parece conduzir o adolescente para uma religião, quando estamos em um estado laico. ▪ Não está clara a orientação de que serviço, que acompanhamento e quem está à disposição. ▪ Melhor detalhar o que vem a ser ‘fortalecer a autoestima’. ▪ O item 21 não está compreensível. ▪ É necessário definir o conceito de grupo que serve ao instrumento.
Aspectos gerais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuir o número de itens ▪ Muitos itens deverão ser melhor redigidos, pois estão superficiais, amplos e genéricos ▪ Os itens devem estar agrupados seguindo alguma orientação, pois estão desorganizados.

A escrita dos itens ganhou mais objetividade, distanciando-se do caráter amplo e subjetivo identificado pelos juízes. Alguns itens foram considerados repetitivos pelos juízes e estes foram então dispostos e agrupados em uma nova ordem considerando a proximidade dos temas, de forma que dos 66 itens iniciais, restaram 61.

Após todas as etapas do estudo, a versão final se constituiu em um *checklist*, intitulado “Instrumento para Subsidiar a Atenção à Saúde do Adolescente”. Optou-se por esse formato por ser de fácil entendimento e manuseio, possibilitando um controle dos itens trabalhados, evitando redundâncias durante as abordagens ao adolescente.

Quadro 2. Instrumento para subsidiar a Atenção à Saúde do Adolescente na APS. Itens validados e distribuídos por faixa etária: 10 aos 13 anos. Sobral, CE, Brasil, 2014.

10 aos 13 anos	
1()	“Para você, o que é ser adolescente?”. Provocar reflexão e orientar.
2()	Investigar interações com família, amigos (gangues), namorado (a), comunidade e escola (<i>bullying</i>). Estimular boa convivência em espaços coletivos e reflexão sobre a inserção nestes espaços: positiva ou negativa?
3()	Internet, redes sociais e televisão: relativizar entre experiências no mundo real e virtual.
4()	Orientar quanto à higiene pessoal: banho, escovação dos dentes, pediculose, escabiose, higiene das roupas.
5()	Esquema vacinal: sem comprovação, iniciar. Se incompleto, completar.
6()	Investigar desvios nutricionais: magreza, sobrepeso, obesidade, déficit de cálcio, anemia, anorexia e bulimia.
7()	Prevenir e identificar alterações posturais: hiperlordose, hipercifose, escolioses funcionais, cifoescolioses funcionais, escolioses estruturais, lordoescolioses e lordoescolioses funcionais.
8()	Tratar verminoses, se necessário.
9()	Acne: aparecimento, tratamento e cuidados.
10()	Avaliação odontológica: realizar ou encaminhar.
11()	Sono e repouso: investigar alterações e provocar reflexão sobre a importância.
12()	Dor e desconforto: cabeça, pernas, joelho e abdome. Meninas: dismenorreia, amenorreia, algomenorreia, mastodinia. Meninos: ginecomastia e mastalgia. Orientar quando procurar o serviço de saúde.
13()	Autoimagem corporal e aceitação do corpo. Investigar alterações.
14()	Características sexuais secundárias: pelos, barba, mudança da voz, menstruação, aumento das mamas e testículos. Orientar.
15()	Sexualidade: orientar ao nível do entendimento do adolescente.
16()	Uso de drogas lícitas e ilícitas. Prevenir o uso e investigar.
17()	Inserção em grupos conduzidos por profissionais da saúde, educadores ou lideranças comunitárias. Estimular e acompanhar.
18()	Autoestima: fortalecer na perspectiva de estratégias saudáveis. Aplicar Escala de Rosenberg.
19()	Hábitos de vida saudáveis: estimular prática de exercícios físicos e alimentação balanceada.
20()	Leis que abordam o adolescente. Provocar reflexão sobre direitos e deveres.
21()	Abuso, violência, assédio e exploração sexual comercial. Orientar e investigar.
22()	Métodos contraceptivos com enfoque na camisinha. Orientar e ensinar o uso. Abordar ao nível do entendimento do adolescente.

Quadro 3. Instrumento para subsidiar a Atenção à Saúde do Adolescente na APS. Itens validados e distribuídos por faixa etária: 14 aos 16 anos. Sobral, CE, Brasil, 2014.

14 aos 16 anos	
23()	“Como você se vê dentro da sua família? Qual seu papel? Qual sua importância?”. Provocar reflexão e orientar.
24()	“O que é liberdade, independência e autonomia?”. Provocar reflexão e orientar.
25()	“Qual seu projeto de vida? Qual seu sonho?”. Provocar reflexão.
26()	Vocação, profissão, vestibular, ensino superior. Provocar reflexão e orientar.
27()	Inclusão produtiva. Estimular.
28()	Inserção no mercado de trabalho, exploração do trabalho infantil e ajuda nos afazeres domésticos. Investigar e orientar.
29()	Interferência do ambiente e das relações familiares na vida do adolescente. Estimular valorização da família e afetividade.
30()	Inserção em grupos conduzidos por profissionais da saúde, educadores ou lideranças comunitárias. Estimular e acompanhar.
31()	Inserção política: eleições, movimentos sociais, grêmios estudantis. Estimular a participação.
32()	Espiritualidade e religião. Orientar e estimular.
33()	“Vê defeitos em você? Gostaria de modificar algo em seu corpo?”. Fortalecer a autoestima. Aplicar Escala de Rosenberg.
34()	Fisiologia básica do sistema reprodutor. Ensinar.
35()	Características sexuais secundárias: pelos, barba, mudança da voz, menstruação, aumento das mamas e testículos. Orientar.
36()	Sexo, menstruação e poluição noturna. Orientar.
37()	Homoafetividade. Esclarecer dúvidas.
38()	Planejamento familiar, métodos contraceptivos e contracepção de emergência. Orientar.
39()	Infecções Sexualmente Transmissíveis. Investigar e orientar a prevenção.
40()	Camisinha. Ensino de como usar.
41()	Abortamento provocado ou espontâneo. Orientar com enfoque nos riscos.
42()	Agendar exame de prevenção do câncer ginecológico, se vida sexual ativa ou queixa que justifique.
43()	Investigar desvios nutricionais: magreza, sobrepeso, obesidade, déficit de cálcio, anemia, anorexia e bulimia.
44()	Uso de drogas lícitas e ilícitas. Prevenir o uso e investigar.
45()	Prevenção de acidentes. Evitar relações e atividades arriscadas e perigosas.
46()	Estimular lazer e recreação saudáveis.
47()	Suporte social. Expor ao adolescente iniciativas e serviços que podem lhe dar suporte.
48()	Poluição do ambiente, poluição sonora e visual, reciclagem do lixo. Orientar e estimular medidas contra a poluição.
49()	Leitura de textos literários e jornais. Estimular.
50()	Adolescentes com doenças agudas ou crônicas: explicar doença, tratamento, fármacos e cuidados.
51()	Cultura de paz. Estimular.

Quadro 4. Instrumento para subsidiar a Atenção à Saúde do Adolescente na APS. Itens validados e distribuídos por faixa etária: 17 aos 19 anos. Sobral, CE, Brasil, 2014.

17 aos 19 anos	
52()	Exclusão escolar, atraso no desenvolvimento educacional e sintomas de transtornos mentais. Identificar.
53()	Pontos de interesse de adolescentes e jovens na rede de atenção. Orientar.
54()	Questões de gênero e etnia. Provocar reflexão.
55()	Protagonismo juvenil. Estimular.
56()	“O que é maioridade? “. Provocar reflexão.
57()	Processos de registro e documentação: registro geral, cadastro de pessoa física, carteira de estudante, título de eleitor, carteira de reservista. Orientar.
58()	Trabalho e ensino superior. Orientar o trabalho como necessidade humana e estimular inserção no ensino superior.
59()	Os desafios da vida adulta: trabalho, casamento, filhos, dinheiro, estudo. Provocar reflexão e orientar.
60()	“Qual a importância desse acompanhamento para sua vida?”. Avaliar o acompanhamento.
61()	Deixar claro que o serviço continua disponível para ele e que você permanecerá à disposição.

➤ DISCUSSÃO

O instrumento proposto vai ao encontro do preconizado pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, as quais estão estruturadas em dois grandes eixos: a) fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens e b) reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de resposta para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens¹⁰.

Assim, a proposição de desenvolver um instrumento voltado ao adolescente, no contexto da APS, pode contribuir para o desenvolvimento de uma atenção integral, no sentido de que esta última pressupõe a organização de serviços e a execução de práticas de saúde que integrem um conjunto de estratégias para a prevenção de agravos, promoção da saúde e para as ações curativas e de reabilitação¹¹.

Destaca-se que a busca de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem o cuidado de enfermagem com adolescentes ainda é recente e, embora já se possa dispor de conhecimentos e práticas importantes, faz-se neces-

sário aprofundamentos, discussão e divulgação ampliada, para a capacitação de trabalhadores, nos mais diversos contextos assistenciais ou campos de trabalho¹².

Em uma revisão de literatura, aponta-se a incipiência quanto à produção de instrumentos sem fim psicométrico, no contexto da saúde do adolescente⁵. Assim, relativiza-se que a intencionalidade na elaboração de um instrumento deve ser entendida como recurso orientador para a atenção à saúde do adolescente, não se constituindo, portanto, em mecanismo de controle ou engessamento de possibilidades de inovação do cuidado.

Instrumentos utilizados na saúde podem trazer uma contribuição importante para a prestação do cuidado, uma vez que concorrem para a padronização de procedimentos. No entanto, esta padronização pode colaborar para uma atenção pouco singular, de forma que os profissionais de saúde devem estar sensíveis a esta peculiaridade.

No contexto da APS, chama atenção o número relativamente grande de instrumentos utilizados a fim de sistematizar a atenção e imprimir agilidade ao processo de trabalho, no en-

tanto, poucos são os instrumentos que tenham sido produzidos sob percursos metodológicos válidos, assentados no método científico¹³. Assim, a produção de instrumentos que subsidiem uma melhor atenção à saúde deve seguir percurso metodológico bem definido, rompendo com o empirismo que parece marcar esta produção.

No julgamento do processo de validação, é comum a utilização de abordagens qualitativas^{14,15}, sobretudo para o desenvolvimento de instrumentos sem finalidade psicométrica, podendo contribuir para isso o fato de que não se tem metodologias bem delineadas para a construção deste tipo de material, como álbuns seriados, folhetos explicativos, materiais educativos e cartilhas, em comparação a referenciais metodológicos existentes para a construção de escalas, por exemplo, representando uma lacuna do conhecimento.

As ações voltadas à saúde do adolescente podem se beneficiar do desenvolvimento de instrumentos normalizados adequadamente¹⁶. Assim, a utilização do instrumento proposto apresenta um potencial para contribuir com a atenção voltada a este público. Contudo, se reconhece que a incorporação de uma nova tecnologia exige uma reorganização dos serviços, bem como sensibilização e qualificação dos profissionais, em busca da criação de um contexto favorável não somente para sua aplicação, mas também para implementação de outras tecnologias destinadas ao adolescente.

Neste sentido, a estruturação de um instrumento que vise orientar e sistematizar um processo de cuidar do adolescente com vistas a sua Atenção Integral no contexto da APS, tem um caráter de ineditismo e revela um potencial para a prática, uma vez que as intervenções de promoção da saúde têm se mostrado eficazes para modificar o comportamento da saúde dos adolescentes¹⁷.

A participação em intervenções adaptadas para adolescentes pode constituir-se em experiência positivas, proporcionando-lhes conhecimentos, competências e apoio emocional¹⁸.

Assim, o instrumento desenvolvido emerge dessa necessidade de adaptação dos serviços de saúde a práticas consonantes com a atenção integral à saúde do adolescente.

O instrumento em questão guarda uma perspectiva multiprofissional, devendo ser manuseado por todos os profissionais que compõem a equipe da APS no intuito de que todos os itens sejam abordados durante os atendimentos destes adolescentes. O instrumento desenvolvido vai ao encontro das atuais discussões sobre a promoção da saúde do adolescente, uma vez que essas incluem o tema da melhoria do bem-estar biopsicossocial, por exemplo, através do reforço regular de exercícios, nutrição, dimensão espiritual e relacionamento interpessoal^{19,20}.

Para sua operacionalização, este deve ser anexado ao prontuário, de forma que todos os profissionais tenham acesso. O instrumento deve ser utilizado quando houver a oportunidade de contato com o adolescente, seja em consulta agendada ou demanda espontânea, e independentemente da queixa, para que não se percam oportunidades de intervenção. A escolha de qual item abordar será realizada por cada profissional, de acordo com sua formação profissional e vivência, de forma que as entradas no serviço possibilitem, além da resolução da queixa principal, também um acompanhamento de seu desenvolvimento.

Ratifica-se que, embora o instrumento possa ser utilizado aproveitando-se das entradas nos serviços por diferentes motivos, também é significativo que, a depender da necessidade, sejam agendadas consultas específicas para a avaliação da saúde destes adolescentes.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados neste estudo, através da validação aparente e de conteúdo do instrumento pelo grupo de juízes, mostraram nível satisfatório de validação. O *checklist*

foi construído levando-se em consideração material científico, a vivência dos autores e percepções de adolescente, pais, professores e profissionais da ESF, imprimindo um caráter integral ao construto.

A versão *on-line* do instrumento está disponível no acervo da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Destaca-se ainda os esforços feitos para a que o instrumento seja utilizado em serviços que prestem cuidado ao adolescente, como Centros de Saúde da Família, serviços ambulatoriais ou mesmo durante visitas domiciliares.

Como limitação, é significativo registrar que não foram ouvidos participantes vinculados

a escolas privadas. Acredita-se que tais discursos possam trazer contribuições ao construto.

NOTA

Este estudo é produto da Dissertação de Mestrado "Atenção à Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família: desenvolvimento de um instrumento para subsidiar uma prática" - do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em associação com a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Adolescência: resumo executivo [Internet]. 2011 [acesso em 12 Out 2014]. Disponível em: <http://www.unicef.org>
2. World Health Organization. Relatório sobre a situação da população mundial 2014 [Internet]. 2014 [acesso em 2014 Out 12]. Disponível: http://popdesenvolvimento.org/images/noticias/UNFPA_Relatorio_Populacao_Mundial_2014.pdf
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico [Internet]. Brasília; 2011 [acesso em 2014 Out 11]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Ceara.pdf
4. Santos AAG, Silva RMS, Machado MFAS, Vieira LJEV, Catrib AMF, Jorge HMFJ. The meaning that health professionals attribute to promotion of the health of adolescents. *Ciênc Saúde Col* [Internet]. 2012; 17(5) [acesso em 10 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500021>
5. Mourão Netto, JJ, Dias MAS, Goyanna NF. Health promotion and the production instruments for the adolescent: integrative review. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2015;9 (Supl.7): [acesso em 11 Nov 2015]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7582/pdf_8479
6. Higarashi IH, Roecker S, Baratieri T, Marcon SS. Measures developed by the nurses for the adolescents in the Family Health Program in Maringá/Paraná. *Rev Rene* [Internet]. 2011;12(1) [acesso em 5 Dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v12i1.4169>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Wasserman S, Pattison P, Steinley, D. *Encyclopedia of statistics in behavioral science*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2005.
9. Williamson, MY. *Research methodology and its application to nursing*. New York: John Wiley & Sons; 1981.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

12. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz, S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007; 23(12) [acesso em 5 Dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200007>
13. Mourão Netto JJ, Dias MAS, Goyanna NF. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2016;2(1) [acesso em 3 Abr 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p65-72>
14. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012; 20(1) [acesso em 4 Dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
15. Zombini EV, Pelicioni MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv Hum* [Internet]. 2011; 21(1) [acesso em 5 Dez 2015] Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/06.pdf>
16. Chen MY, Lai LJ, Chen HC, Gaete J. Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. *BMC Public Health* [Internet]. 2014; 14 [acesso em 17 Mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-1106>
17. Cushing CC, Brannon EE, Suorsa KI, Wilson DK. Systematic review and meta-analysis of health promotion interventions for children and adolescents using an ecological framework. *J PediatrPsychol* [Internet]. 2014; 39(8) [acesso em 5 Mar 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu042>
18. Morrison-Beedy D, Passmore D, Carey MP. Exit interviews from adolescent girls who participated in a sexual risk-reduction intervention: implications for community-based, health education promotion for adolescents. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2013;58(3) [acesso em 5 Mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12043>
19. Hsiao YC, Chiang YC, Lee HC, Han CY. Psychometric testing of the properties of the spiritual health scale short form. *J ClinNurs* [Internet]. 2013;22(21) [acesso em 6 Mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12410>
20. Martin A, Saunders DH, Shenkin SD, Sproule J. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane DatabaseSyst. Rev.* [Internet]. 2014;14(3) [acesso em 6 Mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009728.pub2>