



UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS

Use of adolescent health care: perception of professionals

Utilización de la libreta de salud del adolescente: percepción de profesionales

Josefa Nayara de Lima 

Universidade Regional do Cariri - URCA - Crato (CE) - Brasil

Roberta Kaliny de Souza Costa 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Caicó (RN) - Brasil

Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Caicó (RN) - Brasil

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Caicó (RN) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais acerca da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA). **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2018, na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil, do qual participaram 17 profissionais, sendo 12 membros da equipe de saúde e cinco residentes multiprofissionais em Atenção Básica de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Coletaram-se os dados com entrevista semiestruturada contendo dados sobre caracterização dos profissionais e uma questão norteadora sobre a percepção dos profissionais acerca da CSA. A aplicação da metodologia da análise de conteúdo resultou na identificação de duas categorias temáticas: Concepções dos profissionais acerca da Caderneta de Saúde do Adolescente; Dificuldades dos profissionais acerca da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente. **Resultados:** Observou-se como principais dificuldades de uso da CSA a falta de capacitação profissional, a resistência dos pais/responsáveis que julgam os filhos imaturos para receberem as informações sobre os temas abordados e, ainda, a ausência dos adolescentes na ESF. **Conclusão:** O estudo proporcionou reflexões sobre a prática profissional, melhorias no acesso ao atendimento e o registro dos cuidados à saúde do público adolescente.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of professionals about the use of the Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA). **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach was carried out in 2018 in the city of Caicó, Rio Grande do Norte, Brazil, in which 17 professionals participated, including 12 members of the health team and five multi-professional residents in Basic Care of the Estratégia de Saúde da Família (ESF). Data were collected with a semi-structured interview containing data on the characterization of the professionals and a guiding question about the professionals' perception of the CSA. The application of the content analysis methodology resulted in the identification of two thematic categories: Conceptions of professionals about the Caderneta de Saúde do Adolescente; Difficulties of professionals regarding the use of the Caderneta de Saúde do Adolescente. **Results:** The main difficulties of using the CSA were the lack of professional qualification, the resistance of the parents/guardians who judged the immature children to receive the information about the subjects addressed and the absence of the adolescents in the ESF. **Conclusion:** The study provided reflections on professional practice, improvements in access to care and registration of health care for the adolescent public.

Descriptors: Primary Health Care; Adolescent Health; Health Services Research.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de profesionales sobre la utilización de la Libreta de Salud del Adolescente (LSA). **Métodos:** Estudio descriptivo y de abordaje cualitativo realizado en 2018 en la ciudad de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil, en el cual



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 07/02/2019

Aceito em: 21/06/2019

participaron 17 profesionales (12 miembros del equipo de salud y cinco residentes multiprofesionales de la Atención Básica de una Estrategia de Salud de la Familia – ESF). Se recogieron los datos a través de entrevista semiestructurada con datos sobre la caracterización de los profesionales y una cuestión orientadora sobre la percepción de los profesionales acerca de la LSA. La aplicación de la metodología del análisis de contenido ha resultado en la identificación de dos categorías temáticas: Concepciones de los profesionales sobre la Libreta de Salud del Adolescente; Dificultades de los profesionales sobre la utilización de la Libreta de Salud del Adolescente. **Resultados:** Se observó como las principales dificultades del uso de la LSA la falta de capacitación profesional, la resistencia de los padres/responsables que juzgan sus hijos inmaduros para recibir las informaciones sobre los temas abordados y, aún, la ausencia de los adolescentes en la ESF. **Conclusión:** El estudio ha proporcionado reflexiones de la práctica profesional, las mejoras para el acceso a la atención y el registro de los cuidados de salud del público adolescente.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Salud del Adolescente; Investigación sobre Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A adolescência é entendida como uma etapa evolutiva da vida do indivíduo, na qual ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo definida no campo da saúde pública como a faixa etária compreendida dos 10 aos 19 anos de idade⁽¹⁾.

O processo de adolecer envolve diversos fatores e, por isso, configura-se como alvo de diversas ações e programas voltados para a promoção da saúde⁽²⁾. Por se tratar de uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta, marcada pela complexidade das atitudes e por comportamentos que podem gerar consequências futuras para toda a vida, a adolescência e juventude são períodos propícios para realização de intervenções no âmbito da saúde, de promoção e integração de práticas na prevenção de agravos⁽²⁾.

No cenário brasileiro, a maioria dos problemas de saúde que acometem esse segmento da população está diretamente relacionada aos agravos passíveis de prevenção, decorrentes de vulnerabilidades variáveis que incluem o aumento do consumo de álcool e outras drogas, homicídios e doenças sexualmente transmissíveis^(1,3).

Os adolescentes e jovens fazem parte de um grupo pouco assíduo dos serviços de saúde e concentram riscos e ameaças característicos dessa fase da vida, por isso passaram a ser foco de ações programáticas e políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e redução das principais vulnerabilidades, sendo a Atenção Primária de Saúde (APS) considerada o meio oportuno para tal finalidade^(4,5).

A APS, principal porta de entrada no sistema de saúde atualmente, viabilizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e reorganizadora dos serviços de saúde com novos alicerces e critérios, tem potencial para direcionar as intervenções de caráter social e coletivo, atendendo e problematizando necessidades específicas do público adolescente na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde⁽⁶⁾.

Para subsidiar a realização de atividades individuais e coletivas, bem como o acompanhamento desses usuários pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2009, a Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA) que reúne informações sobre mudanças corporais, alimentação, prevenção de doenças, saúde bucal, sexual e reprodutiva. Esse instrumento, além de servir como recurso educativo, contempla espaços de registro, como odontograma, calendário de vacinação e avaliação da puberdade, do crescimento e do índice de massa corpórea (IMC) para o profissional de saúde registrar ações de cuidado⁽⁵⁾.

Estudos mostram a fragilidade das práticas e a deficiência na assistência à saúde do adolescente no âmbito da APS, que, à exceção do Programa Saúde na Escola (PSE), tem escassas ações promovidas para atender as necessidades desse público, geralmente marcadas pela falta de vínculo, centradas na doença e com pouca utilização e valorização da CSA por profissionais e usuários⁽⁷⁻⁹⁾.

O PSE, voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da escola pública brasileira, tem por objetivo propiciar ações de promoção à saúde operacionalizadas pelas equipes da APS, considerando a avaliação das condições de saúde (clínica e psicossocial), a prevenção das doenças e agravos, a educação permanente e a capacitação de profissionais da educação para promoção de saúde e educação integral por meio de ações intersetoriais⁽¹⁰⁾.

A utilização da CSA é um importante instrumento para ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e promover interação entre esse grupo populacional e profissionais, constituindo-se em uma tecnologia para promoção à saúde⁽¹¹⁾. Como a responsabilidade de manuseá-la não é atribuída a uma única categoria profissional, mas deve pertencer ao serviço, e todos necessitam realizar seu acompanhamento no que for da sua competência, questiona-se: Qual a percepção de profissionais acerca da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA)?

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar a percepção de profissionais acerca da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA).

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa escolhida neste estudo se adéqua aos objetivos, pois busca a amplitude do fenômeno, preocupando-se com sua dimensão sociocultural, que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas⁽¹²⁾.

A pesquisa contemplou uma unidade da ESF localizada na zona urbana do município de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram 12 profissionais que compõem a equipe da unidade e cinco residentes multiprofissionais em Atenção Básica, totalizando 17 participantes que fizeram parte do estudo por serem: profissionais da equipe de saúde e atuarem na unidade básica, bem como serem residentes que realizam atendimentos aos usuários nos programas oferecidos na ESF. Não participaram os profissionais que estavam em gozo de férias, licença e afastados das suas atividades de trabalho no período de coleta de dados. Somente um profissional técnico de enfermagem se recusou a participar.

A participação dos residentes fez-se necessária, pois estavam inseridos no serviço, realizando atendimentos e assistindo diretamente aos usuários, inclusive nas ações educativas e de cunho coletivo. Dessa forma, ao desconsiderar os atendimentos desses profissionais, seriam perdidas oportunidades de utilização da CSA nos acompanhamentos dos adolescentes, realizados dentro e fora da ESF.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e novembro de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista se adapta a este estudo qualitativo, pois permite a combinação de perguntas abertas e fechadas, de modo que o informante pode contribuir no processo de investigação com liberdade e espontaneidade, sem perder a objetividade⁽¹³⁾. A entrevista conteve duas partes: a primeira continha dados relacionados aos participantes (tempo de formação dos profissionais, tempo de atuação como profissional de saúde, treinamento para o trabalho na ESF, curso de capacitação para o atendimento ao adolescente na APS) e a outra parte constou da seguinte questão norteadora: qual sua percepção acerca da CSA?

Ressalta-se que as entrevistas ocorreram na unidade de saúde, em espaço reservado para este fim, em um clima de cordialidade entre entrevistador e entrevistado, com duração máxima de 20 minutos cada. Todas as entrevistas foram gravadas com consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra para o procedimento de análise com aplicação da técnica de análise temática⁽¹⁴⁾.

Para a interpretação dos depoimentos, foram percorridas três etapas sistemáticas⁽¹⁴⁾: pré-análise, exploração do material e interpretação. A análise aconteceu a partir da leitura extenuante do material, tentando produzir unidades de registro e de contexto, e traçando as possibilidades de construção dos eixos temáticos/categorias; seguida pela leitura profunda de cada entrevista, da qual emergiram as seguintes categorias temáticas: Concepções dos profissionais acerca da Caderneta de Saúde do Adolescente; Dificuldades dos profissionais na utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente.

A participação dos profissionais no estudo aconteceu de forma voluntária e espontânea, após esclarecimento sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização da Gravação de Voz. Todos os participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo utilizada a letra "P" seguida de um número para as designações (P1, P2, P3... P17).

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução n.º 466, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA) mediante o Parecer n.º 2.564.078.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados relacionados aos participantes

Participaram da pesquisa 17 profissionais, sendo 12 membros da equipe de saúde e cinco residentes envolvidos no atendimento e acompanhamento de adolescentes. Entre os membros da equipe, estavam seis agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista, uma enfermeira, um médico, um técnico em enfermagem, um técnico em saúde bucal e uma vacinadora. Como residentes, participaram dois cirurgiões-dentistas, dois nutricionistas e uma enfermeira.

Concepções dos profissionais acerca da Caderneta de saúde do adolescente

Esta categoria evidencia que a CSA era conhecida pela maioria dos profissionais da equipe, que a caracterizaram como um instrumento capaz de orientar a tomada de decisão do adolescente e do profissional.

Os resultados do estudo apontam que as informações, ilustrações e temáticas abordadas no documento orientam e apoiam no processo de autodescoberta e autocuidado, para que assumam gradativamente posturas responsáveis diante da própria saúde.

Os fragmentos das falas apresentados a seguir retratam as concepções dos participantes acerca dessa ferramenta:

“Eu sei que a caderneta é muito criativa, ilustrativa, é um caderno de orientações, sobretudo acerca do que o adolescente precisa e tem curiosidade de saber.” (P11)

“Eu acho que essa caderneta é mais uma estratégia que veio para beneficiar a população, um documento de muita importância e valor significativo para o futuro do adolescente.” (P13)

Os adolescentes representam um grupo de grande vulnerabilidade, com distinta exposição a fatores de risco que podem resultar em algum tipo de agravo, por isso devem ser capacitados e estimulados a adotarem condutas que previnam os tais agravos, promovam sua saúde, fortaleçam a autonomia e o protagonismo⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, a CSA se constitui num material educativo, interessante e prático, que aborda questões pertinentes e informa o adolescente sobre as principais descobertas e mudanças dessa fase da vida⁽¹¹⁾.

As falas também mostram que os participantes conhecem os temas contemplados na caderneta e consideram a sua abordagem dinâmica e criativa, indicando-a como recurso para acompanhar os adolescentes no serviço:

“Possui informações (a caderneta) sobre as transformações do corpo do adolescente, da puberdade, da prática de sexo seguro, registro de vacinação, acompanhamento nutricional e odontológico, entre outros.” (P2)

“Eu vejo que na caderneta tem tudo para acompanhar o crescimento e desenvolvimento do adolescente; tem a parte do sexo seguro, da sexualidade.” (P8)

“Um instrumento utilizado para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da saúde de meninos e meninas, com idade entre 10 e 19 anos. Traz informações sobre puberdade, vacinação e para avaliação do estado nutricional.” (P14)

A utilização da CSA necessita ser cada vez mais incentivada, como forma de melhorar o atendimento prestado a essa população, independentemente do contexto. Os profissionais de saúde têm na caderneta, ou instrumentos parecidos, importante estratégia para o desenvolvimento das práticas educativas junto às famílias, já que ela pode ser usada para intermediar o diálogo entre eles⁽¹⁵⁾, facilitando a relação de proximidade, o acolhimento e a interação com o adolescente e a família.

Dificuldades dos profissionais na utilização da Caderneta de saúde do adolescente

Essa categoria versa sobre as dificuldades que envolvem o uso da caderneta pelos profissionais na ESF. Observou-se que estavam diretamente relacionadas à falta de capacitação, desinteresse, despreparo dos profissionais em promoverem ações utilizando o instrumento, ausência dos adolescentes na unidade de saúde e ao receio diante da opinião dos pais que, em alguns casos, consideravam os filhos imaturos para receberem as informações contidas no documento.

Percebeu-se que, mesmo sendo conhecida pela maioria dos entrevistados, a CSA não era uma ferramenta de trabalho utilizada na rotina do atendimento aos adolescentes. Nas falas, essa limitação no uso apareceu associada a fatores como o esquecimento do registro e à falta de tempo e de prática para utilizar o instrumento:

“Na maioria das vezes, o profissional não lembra de pedir para registrar, olhar, anotar.” (P13)

“O tempo é pequeno para preencher.” (P16)

Na literatura, a falta de tempo para revisar e preencher dados do atendimento pelos profissionais de saúde está atrelada à sobrecarga de trabalho, à burocracia do serviço e à fragilidade na comunicação e na interação entre os membros da equipe⁽¹⁴⁾.

Na fala de um dos participantes, a falta de capacitação sobre a caderneta também se constitui um entrave importante para a sua utilização:

“Conheço a caderneta, pois esta está disponível na Unidade Básica de Saúde. Eu sei que o Ministério manda, aí chega na Secretaria e não tem um treinamento acerca da importância, então acaba que o profissional fica

sem saber. Porque, para preparar o adolescente, preciso primeiro saber o que está escrito na mesma, ou seja, o conteúdo, para melhor ajudá-los nas informações e tirar suas dúvidas.” (P12)

Os cursos de capacitação e treinamento da equipe asseguram o movimento de transformação e qualificação das práticas de atenção à saúde. A ausência ou insuficiência é considerada como a principal barreira para a consecução de melhorias na assistência e, em se tratando da preparação para atendimento ao público adolescente, a oferta desses cursos é quase inexistente, sendo poucos os treinamentos realizados nessa área⁽¹⁶⁾.

No mesmo contexto em que se apresenta o pouco esforço dos componentes da equipe em utilizar a CSA, prevalece a baixa procura dos adolescentes pelos serviços da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), representando mais uma dificuldade de utilização do documento citado pelos profissionais:

“A busca do atendimento do adolescente é baixa. Geralmente, as meninas participam do pré-natal, planejamento familiar (...) e o não uso da caderneta está associado à baixa adesão do adolescente nos programas da Estratégia Saúde da Família.” (P2)

“Os adolescentes não costumam aparecer para os atendimentos e os que aparecem não trazem/ não procuram a caderneta.” (P5)

“A principal dificuldade que eu acho com respeito à caderneta, é que se eles não comparecem à consulta, a gente não pode utilizá-la.” (P9)

De fato, a baixa demanda de adolescentes nos serviços, programas e atividades desenvolvidas pelas unidades básicas é um fator que dificulta o trabalho da equipe de saúde. Sendo que essa ausência pode estar ligada a fatores que dizem respeito à organização do serviço, que direciona a assistência para problemas orgânicos, negligenciando as questões psicossociais, sem contemplar a integralidade das práticas, a formação de vínculo, nem a promoção de ações educativas com a participação juvenil, em espaços fora da unidade de saúde⁽⁹⁾.

Adolescentes e jovens, por serem considerados pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Contudo, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violência e à crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas⁽¹⁷⁾.

Além disso, a inexpressiva implicação dos adolescentes nas atividades realizadas pela ESF é explicada pela inabilidade dos profissionais para o acolhimento de suas necessidades, pela estrutura dos serviços precária e pelo processo de trabalho, que valoriza intervenções com outros grupos específicos⁽⁹⁾. A integralidade da atenção, como uma das diretrizes do SUS, implica na organização de serviços e a execução de práticas de saúde que associem um conjunto de táticas para a prevenção de agravos e promoção da saúde, e para as ações curativas e de reabilitação, transcorrendo todo o processo de produção da saúde de forma individual ou coletiva⁽¹⁷⁾.

Outra questão relacionada à dificuldade da utilização da CSA consiste, segundo os entrevistados, na resistência dos pais/ responsáveis, que julgam os filhos imaturos e com pouca idade para receberem as informações sobre os temas abordados, como mostra o fragmento da fala a seguir:

“Há um tabu em relação a essa carteira, porque têm pais que não permitem que o seu filho tenha acesso. Quando o adolescente recebe a carteira, os pais retêm, não deixam que os adolescentes fiquem manuseando sua carteira. Já ouvi relatos [de] que o conteúdo da caderneta é um estímulo para iniciarem a atividade sexual, outros relatam que ainda não é o tempo. E sempre quando eu escuto, eu digo: Olhe, cabe ao senhor(a) sentar com seu filho e esclarecer que o que tem ali ele aprende de forma errada. Então, a dificuldade está relacionada aos pais, pois os mesmos privam os filhos de terem acesso à caderneta.” (P4)

De acordo com o relato dos profissionais participantes do presente estudo, os pais acreditam que a CSA tem uma repercussão negativa na vida dos adolescentes com pouca idade pelo fato de conter imagens referentes ao desenvolvimento do corpo, informações sobre sexualidade e sexo seguro.

A maneira como se apresenta e se discute as questões relacionadas à sexualidade no cotidiano dos jovens, com o acesso a fontes seguras, corretas e pertinentes de informação, permite a compreensão e adoção de atitudes positivas diante do assunto, minimizando sua exposição a situações-problema. Assim, a sexualidade, entendida como um fenômeno inerente à formação do ser humano, deve ser trabalhada de forma aberta, clara e contínua, mesmo em contextos em que existem medos, tabus, vergonha e pouca comunicação na relação entre pais e filhos^(18,19).

Nesse contexto, a distribuição e a utilização de um instrumento voltado ao atendimento de um grupo específico da população requer uma maior interação entre profissionais, identificando as necessidades de organização do serviço para o desenvolvimento efetivo das ações⁽²⁰⁾.

Em estudo sobre a implantação da CSA em Manaus, os autores concluíram que o uso da CSA, inserida na rotina de trabalho dos profissionais da Atenção Primária de Saúde, é um aliado para a promoção à atenção integral, preconizada para a saúde do adolescente. Contudo, a pesquisa encontrou dificuldades na rotina de sua utilização, como a falta dos adolescentes nos sistemas de monitoramento e coleta de dados recomendados pelo SUS, dificultando a avaliação do trabalho. Outra dificuldade encontrada foi o atendimento centrado no paradigma biomédico, encontrando-se, portanto, uma atenção muito distante da promoção da saúde e apresentando, assim, dificuldade de os profissionais atuarem diante das necessidades dos adolescentes⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Promoção da Saúde⁽²¹⁾ ressalta que a promoção da saúde não deve ser mais um nível de atenção, nem deve satisfazer as ações que ocorrem anteriormente à prevenção. Com este atendimento não se traduz em mais um programa, uma estrutura organizacional. Ao contrário, tratam-se de estratégias que se direcionam transversalmente em todas as políticas, programas e ações do setor saúde, buscando a expectativa da saúde e do desafio de construir a integralidade em toda a sua complexidade e singularidade social e individual.

As limitações do estudo são pertinentes ao fato de ter sido realizado em um único serviço de saúde, com particularidades próprias. Entretanto, os resultados deste estudo poderão contribuir com o planejamento de ações e atividades na Atenção Primária de Saúde em outros municípios, visando à melhor utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente.

O impacto desse estudo se traduz na construção de evidências sobre a importância do uso da CSA e por demonstrar que todos devem se envolver na utilização desse documento, tanto o adolescente, como os pais devem desmistificar o uso dessa caderneta. E os profissionais de saúde, por sua vez, necessitam se apropriar mais de seu uso, de forma que haja uma mudança na qualidade da prestação do cuidado estruturado de acordo com as necessidades dos adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou a percepção que os profissionais de saúde têm conhecimento acerca do uso da Caderneta de Saúde do Adolescente, na qual a maioria dos entrevistados tem ciência de sua relevância e também distinguem os temas contemplados na Caderneta. Contudo, observou-se como dificuldades a falta de capacitação, desinteresse e despreparo dos profissionais em promoverem ações utilizando o instrumento, ausência dos adolescentes na unidade de saúde pesquisada e receio dos profissionais diante da opinião dos pais que, em alguns casos, consideravam os filhos imaturos para receberem as informações contidas no documento.

Dessa forma, sugere-se que o uso da caderneta seja discutido e orientado com todos os envolvidos no Programa de Saúde do Adolescente, isto é, os profissionais, os adolescentes e os pais, assim como incentivada sua incorporação ao processo de trabalho, configurando-se como uma relevante estratégia de apoio à promoção da saúde do adolescente.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses, incluindo interesses financeiros específicos, de relacionamento e afiliações relevantes ao tema, ou sobre materiais discutidos no manuscrito.

CONTRIBUIÇÕES

Josefa Nayara de Lima Roberta contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; a redação e/ou revisão do manuscrito. **Kaliny de Souza Costa, Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa** e **Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS, Dias ACG. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol Estud* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Jun 10];19(2):211-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>
2. Sousa MG, Coelho MMF. Contando bem, que mal tem? Construção de tecnologia educativa sobre sexualidade para promoção da saúde com adolescentes. *Rev Diálogos Acad* [Internet]. 2014 [acesso em

- 2019 Jun 10];3(2):124-8. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/62/67>
3. Silva MAI, Melo FCM, Melo DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Jun 10];19(2):619-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200619
 4. Horta NC, Sena RR. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 Jun 10];20(2):475-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000200008&script=sci_abstract&tlng=pt
 5. Sousa ABL, Cruz ACD. Implantação da caderneta do adolescente: relato do município de Manaus. *Adolesc Saúde*. 2015;12(1):52-9.
 6. Silva TS, Carvalho FFB. A Promoção da saúde na atenção primária: possibilidades e desafios. Porto Alegre: Artmed Pan-Americana Editora; 2014.
 7. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Jun 10];22(2):309-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf>
 8. Campos PL. Caderneta de saúde do(a) adolescente: uma contribuição na educação para a sexualidade? [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2014.
 9. Alves MJH, Albuquerque GA, Silva AS, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. *Sanare* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Jun 10];15(2):37-46. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036>
 10. Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes A Filho. Análise da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Jun 10];40(2):261-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200261&script=sci_abstract&tlng=pt
 11. Ribeiro CPS, Martins MC, Gubert FA, Almeida NMGS, Silva DMA, Afonso LR. Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Jun 10];32(1):1-12. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/950/149>
 12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativa*. 2017;5(7):1-12.
 13. Andrade LBP. Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; 2010 [acesso em 2019 Jan 10]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/109136>
 14. Bardin L. L'analyse de contenu. 2ª ed. Paris: Presses Universitaires de France; 2013.
 15. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 16. Taquete SR, Monteiro DLM, Rodrigues NCP, Rosenberg R, Menezes DCS, Rodrigues AO, et al. Sexual and reproductive health among young people, Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Jun 10];22(6):1923-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601923&script=sci_arttext&tlng=en
 17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 18. Nothaft SCS, Zanatta EA, Brumm MLB, Galli KSB, Erdtmann BK, Buss E. Educators perspective on adolescent sexuality: possible education practices. *REME Rev Min Enferm*. 2014;18(2):284-9.
 19. Valin EMA, Dias FA, Simon CP, Almeida DV, Rodrigues MLP. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. *Cad Saúde*

- Colet [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Jun 10];23(1):44-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00044.pdf>
20. Silva FB, Gaíva MAM. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Jun 10];18(2):96-103. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15089/10691>
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2019 Jun 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf

Endereço para correspondência:

Josefa Nayara de Lima
Universidade Regional do Cariri - URCA
Rua Coronel Antônio Luíz, 1161
Bairro: Pimenta
CEP: 63105-010 - Crato - CE - Brasil
E-mail: enfjosefanayara@gmail.com

Como citar: Lima JN, Costa RKS, Sousa ACPA, Nóbrega CSMH. Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:9002.
