







Guia de entrevista clínica centrada no adolescente para o ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Adolescent-Centered Clinical Interview Tool for Nursing Education in Primary Health Care

Guia de entrevista clínica centrada en el adolescente para la enseñanza de enfermería en la Atención Primaria de Salud

Marina Cecília Belotti Oscar¹ , Tatiane Martins da Silva¹ ,
Vanessa Aparecida Ribeiro Gomes² , Ed Wilson Vieira Rodrigues¹ 

RESUMO

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento e a validação de conteúdo de um guia de entrevista clínica centrada no adolescente, voltado às consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) para o ensino clínico na graduação em enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico para desenvolvimento de guia fundamentado no Método Clínico Centrado na Pessoa, direcionado ao ensino clínico na graduação. A validação de conteúdo foi realizada por julgamento de especialistas, utilizando a técnica Delphi em duas rodadas, com aplicação de estatística descritiva para análise do consenso. Adotou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$ como critério de validação para Itens individuais, conjunto e sequência. **Resultados:** Foi elaborado guia composto por onze Itens, acompanhados de exemplos para orientar a abordagem do estudante durante a entrevista. O IVC global foi 0,95, variando de 0,92 a 1,0 entre Itens, conjunto e sequência na segunda rodada. **Conclusão:** O guia demonstrou validade de conteúdo para entrevista clínica centrada no adolescente na graduação em enfermagem, contribuindo para qualificar a comunicação estudante-paciente e o ensino de habilidades clínicas na APS.

Informações do Artigo:
Recebido em: 06/03/2026
Aceito em: 21/05/2026

Autor correspondente:
Ed Wilson Vieira Rodrigues.
edwilsonvieira@ufmg.br

DESCRIPTORIOS:

Anamnese; Enfermagem; Saúde do Adolescente; Serviços de Saúde do Adolescente; Assistência Centrada no Paciente.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

² Secretária Municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro. Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To present the development and content validation of a clinical interview instrument focused on adolescents, aimed at Primary Health Care (PHC) consultations for clinical teaching in undergraduate nursing courses. **Methodology:** This is a methodological study for the development of an instrument based on the Person-Centered Clinical Method, aimed at clinical teaching in undergraduate courses. The content was validated through expert judgment, using the Delphi technique over two sessions. Descriptive statistics helped assess consensus during the process. The validation standard for individual items, sets, and sequences was set at a Content Validity Index (CVI) of 0.80 or higher. **Results:** An eleven-item instrument was created, with examples included to help guide students during their interviews. The overall CVI was 0.95, ranging from 0.92 to 1.0 between items, sets, and sequences in the second round. **Conclusion:** The instrument demonstrated content validity for adolescent-centered clinical interviews in undergraduate nursing, contributing to improving student-patient communication and the teaching of clinical skills in PHC.

DESCRIPTORS:

Medical History Taking; Nursing; Adolescent Health; Adolescent Health Services; Patient-Centered Care.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el desarrollo y la validación del contenido de un guía de entrevista clínica centrada en el adolescente, orientado a las consultas en Atención Primaria de Salud (APS) para la enseñanza clínica en la licenciatura en enfermería. **Metodología:** Se trata de un estudio metodológico para el desarrollo de un guía basado en el Método Clínico Centrado en la Persona, dirigido a la enseñanza clínica en la licenciatura. La validación del contenido se realizó mediante el juicio de expertos, utilizando la técnica Delphi en dos rondas, con la aplicación de estadísticas descriptivas para el análisis del consenso. Se adoptó un Índice de Validez de Contenido (IVC) $\geq 0,80$ como criterio de validación para los ítems individuales, el conjunto y la secuencia. **Resultados:** Se elaboró un guía compuesto por once ítems, acompañados de ejemplos para orientar el enfoque del estudiante durante la entrevista. El IVC global fue de 0,95, variando de 0,92 a 1,0 entre ítems, conjunto y secuencia en la segunda ronda. **Conclusión:** El guía demostró validez de contenido para la entrevista clínica centrada en el adolescente en la licenciatura en enfermería, contribuyendo a mejorar la comunicación estudiante-paciente y la enseñanza de habilidades clínicas en la APS.

DESCRIPTORES:

Anamnesis; Enfermería; Salud del Adolescente; Servicios de Salud del Adolescente; Atención Dirigida al Paciente.

INTRODUÇÃO

O ensino de habilidades de entrevista clínica nos cursos de graduação em saúde se esbarra em vários pontos, dentre eles as dificuldades implícitas na comunicação estudante-paciente, ou mesmo, paciente-profissional⁽¹⁾. Para alguns grupos de pacientes, em especial adolescentes, essas dificuldades podem ser até maiores, sobretudo pelo uso de gírias e outras singularidades e formas de expressão, incluindo a corporal para expressar sentimentos como ironia, desprezo, humor e críticas⁽²⁾.

Para superar essas dificuldades no ensino de entrevistas, alguns estudos que se dedicaram ao tema encontraram nos princípios e componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) uma referência importante⁽³⁻⁴⁾. Trata-se de um método desenvolvido por Ian McWhinney e Moira Stewart, do Canadá, e Joseph Levenstein, da África do Sul. Inicialmente o método foi conhecido como Medicina Centrada na Pessoa, mas logo passou a ser reconhecido por outras áreas da saúde.

Um dos principais pilares do cuidado centrado no paciente está ancorado na comunicação, que na área da enfermagem está particularmente aplicada na entrevista clínica⁽⁵⁾. A entrevista clínica pode ser compreendida como um exercício de comunicação interpessoal, que engloba a comunicação verbal e a não verbal⁽⁶⁾. Estudos prévios têm proposto roteiros e instrumentos baseados no MCCP, porém não têm foco pedagógico para enfermagem⁽⁴⁾. Em cenários nos quais houve uma maior atenção com as entrevistas clínicas centradas nos pacientes, houve evidências de maior satisfação com o atendimento, maior facilidade para a condução, maior confiança pelos pacientes e seus responsáveis no profissional de saúde e maior disposição para seguir as propostas de tratamento⁽⁷⁻⁸⁾. Adicionalmente, modelos de cuidado que superaram o modelo biomédico de realização de cuidados para uma prática centrada na pessoa apresentaram evidências de ganhos em saúde⁽⁹⁾. Também, a prática centrada na pessoa é reconhecida por decisores políticos e por organizações de saúde em diversos contextos⁽¹⁰⁾.

Embora estudos prévios, como o de Wenceslau et al., proponham roteiros fundamentados no MCCP, essas iniciativas não foram desenvolvidas especificamente para o ensino de graduação em enfermagem, para o cuidado ao adolescente ou para o contexto da APS. Assim, permanece a necessidade de ferramentas estruturadas que operacionalizem o MCCP em cenários formativos e assistenciais voltados à saúde do adolescente. Além disso, dentre as justificativas para as dificuldades na comunicação estudante-paciente pode estar a falta de uma tradução do MCCP em um guia de entrevista⁽²⁾. Diante dessas lacunas, este estudo propõe o desenvolvimento de um guia de entrevista clínica centrada no adolescente, voltado à Atenção Primária à Saúde e ao ensino clínico na graduação em enfermagem. O guia busca traduzir, de forma operacional, os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa para a prática com adolescentes, apoiando o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e clínicas de estudantes em cenários reais de cuidado. O desenvolvimento está fundamentado no reconhecimento do valor do ensino de cuidados centrados no paciente para a formação dos profissionais de saúde, além de destacar que a prática de cuidados centrados no paciente representa uma das principais competências essenciais a serem priorizadas na educação desses profissionais⁽⁵⁾.

OBJETIVO

Apresentar o desenvolvimento de um guia de entrevista clínica centrada no adolescente voltado às consultas na APS para o ensino clínico na graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo de um guia de entrevista clínica centrada na pessoa adolescente. O estudo foi desenvolvido no âmbito do projeto de Extensão Universitária “Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Vivendo no Conjunto Santa Maria e Vila Antena:

Prevenção, Promoção e Recuperação da Saúde”, vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), disponível em < <https://bit.ly/2XoZOOY> >.

O desenvolvimento do guia ocorreu em três etapas: elaboração da Versão inicial, validação de conteúdo por técnica Delphi e pré-teste.

População

Participaram da etapa de validação seis especialistas (juízes) selecionados por amostragem intencional, considerando os seguintes critérios: titulação mínima de doutor, experiência docente e assistencial na área de saúde do adolescente e atuação em Atenção Primária à Saúde. Na etapa de pré-teste, participaram estudantes de graduação em enfermagem.

Critérios de inclusão e exclusão

Os especialistas foram identificados e convidados por correio eletrônico. Todos os seis especialistas convidados aceitaram participar de todas as rodadas Delphi. O número de juízes foi considerado adequado conforme recomendações metodológicas para estudos de validação de conteúdo.

Para o pré-teste, foram incluídos estudantes que se encontravam em etapa de formação com vivência teórica e prática relacionada à saúde da criança e do adolescente, cursando a disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente, e que aceitaram participar da atividade.

Protocolo do estudo

O desenvolvimento do guia ocorreu em três etapas: na primeira etapa, a versão inicial foi elaborada pelo coordenador do projeto de Extensão, docente envolvido com disciplinas da área de Enfermagem da Criança e do Adolescente, em conjunto com uma estudante de graduação bolsista. Para a construção dos Itens foram considerados a vivência acadêmica e profissional dos autores, os pressupostos do Método Clínico Centrado na Pessoa, o roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa proposto por Wenceslau et al., bem como levantamento bibliográfico narrativo. O levantamento foi realizado nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com foco em instrumentos de entrevista clínica, comunicação em saúde com adolescentes e Método Clínico Centrado na Pessoa. Os achados subsidiaram a definição dos domínios e a elaboração inicial dos Itens do guia.

Na segunda etapa, realizou-se a validação de conteúdo por meio da técnica Delphi, conduzida em dois rounds. O guia foi encaminhado aos especialistas por correio eletrônico, acompanhado de questionário online para avaliação. Os 11 Itens e sua organização foram avaliados quanto à clareza, pertinência e representatividade, por meio de escala ordinal de três pontos (1 = discordo; 2 = concordo parcialmente; 3 = concordo totalmente), além de campo para sugestões e comentários. Optou-se pela

utilização de escala ordinal de três pontos com o objetivo de favorecer maior objetividade nas respostas e reduzir ambiguidades na avaliação dos Itens. Embora escalas com maior número de pontos possam ampliar a variabilidade das respostas, a estratégia adotada tem sido utilizada em estudos metodológicos voltados à validação de conteúdo. Após a primeira rodada, as contribuições foram analisadas e incorporadas ao guia, sendo a Versão revisada submetida à segunda rodada para nova avaliação.

Na terceira etapa, o pré-teste foi realizado com 78 estudantes de graduação em enfermagem, em atividade simulada/de ensino clínico. Os participantes avaliaram aspectos relacionados à clareza, compreensão, organização e aplicabilidade do guia. As sugestões foram analisadas pelos pesquisadores e utilizadas para ajustes na redação e organização dos Itens do material. Não foram identificadas necessidades de modificações substanciais após o pré-teste.

Análise dos resultados e estatística

Para análise da validade de conteúdo foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por item e global. O IVC foi calculado por item e global, considerando a proporção de especialistas que atribuíram concordância aos Itens avaliados. Considerou-se como ponto de corte valores iguais ou superiores a 0,80.

As sugestões qualitativas apresentadas pelos especialistas foram analisadas de forma descritiva e incorporadas quando pertinentes. As contribuições qualitativas do pré-teste foram analisadas descritivamente pelos pesquisadores, considerando frequência e pertinência das sugestões.

Aspectos éticos

O estudo respeitou os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram convidados por correio eletrônico e informados quanto aos objetivos do estudo, assegurando-se a participação voluntária. Em cumprimento à Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa que deu origem a este artigo passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, registrada sob n° CAAE 64661316.8.0000.5149.

RESULTADOS

A estratégia adotada resultou em um Guia de entrevista clínica centrada no adolescente para o ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde com 11 Itens, todos com exemplos para a abordagem pelos estudantes. Em um primeiro momento, a maioria dos Itens da Versão 1 apresentou IVC $\geq 0,92$, porém o Item 11 e a disposição deles (sequência) tiveram IVC igual a 0,75. As principais sugestões dos especialistas relacionadas ao Item 11 envolveram ampliação da clareza das orientações, reorganização da sequência de rastreamento e melhor adequação da linguagem ao contexto do ensino

clínico na APS. Também foram sugeridos ajustes na ordem dos Itens do guia para favorecer maior fluidez da entrevista clínica e coerência com a lógica do MCCP. Essas modificações foram incorporadas à Versão 2. Nesta segunda Versão, o IVC geral foi igual a 0,95, variando de 0,92 a 1,0 entre os seus Itens e sequência dos mesmos (Tabela 1).

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) aferido para cada item e para a sequência de Itens, primeira e segunda versões. Minas Gerais, Brasil.

Item avaliado	Índice de Validade de Conteúdo	
	Versão 1	Versão 2
1 Acolhimento e identificação	0,92	-
2 Primeira pergunta propiciatória	0,92	-
3 Fala livre do adolescente	0,92	-
4 Histórico detalhado da queixa ou sintoma	1,00	-
5 Primeira sumarização dos problemas	0,92	-
6 Histórico detalhado de saúde, doença e proteção	1,00	-
7 Verificação de demandas adicionais	0,92	-
8 Segunda sumarização dos problemas	0,92	-
9 Pactuação do atendimento	1,00	-
10 Experiência do adolescente com a situação pactuada	0,92	-
11 Rastreamento adicional oportuno	0,75	1,00
Sequência dos Itens	0,75	1,00
Geral	0,91	0,95

O guia com conteúdo validado, apresentou, sequencialmente, os seguintes Itens: 1) Acolhimento e identificação, 2) Primeira pergunta propiciatória, 3) Fala livre do adolescente, ou do acompanhante, quando for o caso, 4) Histórico detalhado da queixa ou sintoma, 5) Primeira sumarização dos problemas, 6) Histórico detalhado de saúde, doença e proteção, 7) Verificação de demandas adicionais, 8) Segunda sumarização dos problemas, 9) Pactuação do atendimento, 10) Experiência do adolescente com a situação pactuada e 11) Rastreamento adicional oportuno (Quadro 1).

Quadro 1. Guia de entrevista clínica centrada no adolescente para o ensino na graduação em enfermagem.

1. Acolhimento e identificação

- . Analise previamente informações sobre o histórico do adolescente (prontuário ou com integrantes da equipe de saúde).
- . Estabeleça uma conexão inicial positiva com o adolescente e com o acompanhante, caso esteja presente. Faça contato com o olhar e apresente-se a ele, explicando o que for necessário.
- . Busque inicialmente uma conexão não técnica. Isso em geral não gastará mais do que dois minutos da sua consulta e pode ser obtida com conversas triviais sobre o tempo, esportes, ou outros temas mais neutros.
- . Ao iniciar a entrevista clínica, apresente-se pelo nome e função, caso necessário, referindo-se ao adolescente pelo nome completo e atentando-se a nomes sociais e pergunte como o adolescente prefere ser chamado.
- . Caso esteja acompanhado, pergunte o vínculo da pessoa com o adolescente e explique sobre a privacidade, sigilo e a possibilidade da entrevista clínica ser desenvolvida com o enfermeiro e o adolescente a sós, preferencialmente.
- . Garanta a privacidade do adolescente.

2. Primeira pergunta propiciatória

- . Comece com uma pergunta propiciatória aberta e mais ampla para uma primeira aproximação com a demanda.

Exemplos: “em que posso lhe ajudar hoje?” “O que lhe fez procurar esse serviço hoje?”, “me conta: o que lhe traz aqui hoje?”

. Atenção porque nem sempre o motivo da procura é um sintoma e, em muitos casos, a demanda para a consulta foi induzida pelo próprio profissional ou pelo serviço ou é uma queixa levantada pelo acompanhante, e não reconhecida pelo adolescente como uma necessidade de saúde.

3. Fala livre do adolescente, ou do acompanhante, quando for o caso

- . Permita a fala livre do paciente: estimule, não interrompa e utilize técnicas não verbais de estímulo à fala, como gestos e postura corporal.
- . Durante todo o tempo ouça ativamente. Atenda o adolescente sem executar outras tarefas ao mesmo tempo. Se expresse não verbalmente que você está atento à demanda que ele traz, interagindo com o olhar, com a postura na cadeira, com gestos e expressões faciais mostrando a sua preocupação.
- . Permita, conforme necessário, fala livre do acompanhante.
- . Esteja atento a aspectos da comunicação não verbal, como características, expressões, gestos, postura e relação com o acompanhante, dentre outras.

4. Histórico detalhado da queixa ou sintoma

- . Explore atributos da queixa ou sintoma, quando for o caso.

Exemplos: “Agora vou lhe fazer mais algumas perguntas sobre essa situação (esse problema ou sintoma) para que eu possa entender um pouco melhor”. Considere perguntar: localização e irradiação, cronologia (Quando começou? De lá para cá, como evoluiu? Com que frequência? Em que dias e horários?), tipo e qualidade, intensidade, fatores desencadeantes, de melhora e piora, sintomas associados e tratamentos já experimentados.

5. Primeira sumarização dos problemas

- . Sumarize os problemas trazidos ou que não foram ditos, mas são compreendidos como uma necessidade pelo profissional, obtendo uma lista (física ou não) das demandas apresentadas pelo adolescente, ou seu acompanhante (queixas, sintomas, solicitações etc.)
- . Confirme sua sumarização com o adolescente, procurando utilizar as palavras do adolescente para enumerar ou descrever os problemas.

Exemplos: “então, veja se eu entendi bem... Você nos procurou hoje por/para...”

6. Histórico detalhado de saúde, doença e proteção

- . Explore detalhadamente o histórico de saúde e doença, conforme necessário.

Exemplos: “já teve ou tem algum problema de saúde?” “Quais?” “Está em tratamento atualmente?” “Faz ou já fez uso regular prolongado de algum medicamento?” “Histórico de internações, cirurgias?” “Se sexo feminino, e de acordo com faixa etária específica, “qual a data da última menstruação”.

- . Cheque a atualização das vacinas.

7. Verificação de demandas adicionais

- . Cheque demandas adicionais, até esgotá-las.

Exemplos, “e o que mais?” “Algo mais lhe preocupa quanto à sua saúde?” “Você deseja uma avaliação sobre mais alguma questão hoje?” “Há algo mais que você queira solicitar ou trazer?”

8. Segunda sumarização dos problemas

- . Sumarize tudo que foi trazido até aqui, complementando a sua lista.
- . Confirme sua sumarização com o adolescente, procurando utilizar as palavras dele para enumerar ou descrever.

Exemplos: “então, veja se eu continuo entendendo bem... Você nos procurou...”

9. Pactuação do atendimento

- . Pactue o atendimento, definindo o que vai ser abordado na consulta (de preferência até dois problemas).
- . Priorize, de acordo com o que seja mais importante para o adolescente, buscando conciliar com o que seja mais importante do ponto de vista da enfermagem, incluindo informações prévias que possam ter sido obtidas e que não tenham sido trazidas durante a entrevista e lembrando de informar ao adolescente que caso ele tenha agudização de algum problema, ele pode retornar ao serviço.

Exemplos: “em uma consulta de rotina, em geral, conseguimos avaliar, de forma adequada, um ou dois problemas. Certamente vamos programar a avaliação de todos os problemas trazidos por você. Mas, qual seria a sua prioridade para essa nossa consulta hoje? Reforçando que vamos programar a avaliação das demais situações.” “Dentre essas situações que você relatou, o que está te incomodando ou preocupando mais?”

10. Experiência do adolescente com a situação pactuada, se necessário

- . Explore a queixa ou o motivo principal, citando o que foi pactuado.
- . Nesta etapa, é importante guiar a entrevista para níveis mais profundos da queixa/motivo/história. É interessante não inserir tópicos que ainda não foram falados pelo paciente. Procure demonstrar empatia para lidar com sentimentos e emoções (apoio, respeito, compreensão). Evoque aspectos pessoais e emocionais, fazendo perguntas específicas conforme o histórico, contexto, percepções ou respostas emocionais, explorando a experiência com a doença.

Exemplo: você poderá utilizar a estratégia AIPFES:

A - Perguntas iniciais abertas: “conte-me mais sobre... (citar o problema pactuado)”, “como é esse/essa...?”, “Como tem estado nos últimos dias?”

I – Ideias: o que você acha que pode ter causado isso? Algo aconteceu com você, na sua vida, que você acha que tem a ver ou possa ter causado essa situação/problema?

P – Preocupações: “tem algo nessa situação/problema que está te preocupando mais?” “Se está acontecendo desde... o que te fez procurar atendimento hoje?”

F – Funcionalidade: como isso atrapalha a rotina, seu dia a dia?

E – Expectativas: “e como você espera que eu possa te ajudar hoje com esse problema?”

S – Sentimento e afetos: “como se sente em relação a isso?” “Como essa situação/problema tem te afetado?” “Como tem mexido com você?”

OBS: em geral, não são necessárias todas as perguntas e nem, necessariamente, essas tratadas nos exemplos. Considere o que já foi informado nas falas anteriores.

11. Rastreamento adicional oportuno

. Rastreie o histórico adicional de forma oportuna, aproveitando o momento com o adolescente. Sugere-se, escolher dois ou três itens ainda não abordados na consulta para explorar, cuidando do encaminhamento e estratégias de educação necessárias. Leve em consideração o contexto no qual o paciente está inserido e sua idade.

Para esse rastreamento, sugere-se a estratégia **HEEADSSS**

(H) home (casa) – Onde você mora? Como é a sua casa? Reside em local de risco? Há algum tipo de risco estrutural ou avaria na casa? Com quem reside? Como é o relacionamento com as pessoas com quem reside? Como são as relações das pessoas na sua casa? Como é o ambiente doméstico? Sente-se seguro no local onde vive? Qual o número de moradores por cômodos? Divide o quarto com alguém? Se sim, com quem? Algum membro da família está recluso (prisão) ou cumprindo pena alternativa? Renda mensal da família? Família é beneficiária de transferência de renda? Como é a vizinhança? Você precisa cuidar de irmãos/sobrinho ou outras pessoas? Você é responsável por alguma atividade em casa (atividades domésticas)? Quais?

(E) education/employment (educação/emprego) – Atualmente estuda? Em que ano está? Em qual turno? Precisou repetir algum ano? Como estão as notas na escola? Qual seu maior interesse na escola? Quais são as atividades que mais te interessam na escola? Como é o relacionamento com os seus colegas e funcionários da escola? Como é o ambiente escolar? Considera importante estudar? Trabalha? Desde quando? Em quê? Em qual horário? Quais dias e quantas horas semanais trabalha? Qual foi o motivo principal que te levou a trabalhar? O emprego é formalizado? Quanto recebe por mês? O trabalho interfere nos estudos?

(E) eating disorders (distúrbios alimentares) – Quantas refeições faz por dia? Em quantos dias da semana consome verduras? Legumes? Frutas? Carne? Alimentos fritos? Doces? Como é o consumo de sal e açúcar? Como é a ingestão de líquidos? Faz ou já fez alguma dieta? Como você se sente em relação ao seu corpo? Está contente com seu peso e altura?

(A) activities (Atividades) – O que você faz além da escola/trabalho? Pratica atividade física? Qual? Quantas vezes por semana e por quanto tempo? Como se sente quando pratica atividade física (se sente bem, relaxado, sente cansaço, falta de ar, dor nas articulações etc.)? Possui celular? Computador? Quanto tempo passa entre celular, games, TV, computador, tablete por dia? Possui acesso à internet? Os pais/responsáveis monitoram os conteúdos acessados? O que costuma acessar na internet? Como as tecnologias interferem nos seus estudos?

(D) drugs (drogas lícitas/ilícitas) – Já teve experiência com algum tipo de droga (cigarro, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, ecstasy, haxixe, crack)? Quando foi essa experiência? Qual foi o motivo que te levou a essa experiência? Com quem e onde você estava? Você consome alguma droga atualmente? Se sim, em que momentos? Quantas vezes por dia ou semana? Por qual motivo você continuou o consumo de drogas? Já observou algum dano por consumir drogas? Caso sim, o que você faz para lidar com esse dano? Como é conversar sobre esse assunto na sua casa? Mais alguém na sua casa consome drogas? Você tem alguma preocupação ou alguma dúvida em relação a alguma droga em particular?

(S) sexuality (sexualidade) – Qual o nível de abertura para conversar sobre assuntos relacionados a sexo e sexualidade com os pais/responsáveis? Se sente confortável para falar? Qual a sua orientação sexual? Com qual gênero se identifica? Como se sente em relação a isso? Já sofreu algum tipo de preconceito ou repressão em relação a sua orientação sexual ou identidade de gênero? Se sim, como se sente em relação a isso? Está em um relacionamento? Se sente confortável com esse relacionamento? Sabe o que é um relacionamento abusivo? Sabe identificar se está em um? Já teve relações sexuais? Utiliza algum método para evitar gravidez ou infecções sexualmente transmissíveis? Qual? Utiliza esse método em todas as relações? Pode me explicar como utiliza esse método? Por que escolheu esse método? Recebeu orientação de um profissional de saúde? Tem alguma dúvida em relação as mudanças corporais pelas quais está passando?

(S) security (segurança) – Já sofreu algum tipo de violência (assalto, agressão, bullying, cyberbullying, violência psicológica, violência sexual etc.)? Onde? Quem foi o agressor? Com que frequência isso ocorre? Já fez algo em relação a isso? O que? Já presenciou algum tipo de violência? Que tipo de violência? Quem eram os envolvidos? Fez algo em relação a isso? O que? Com que frequência presencia situações violentas? Como se sente em relação a isso? Você já causou violência a alguém? Quem? Qual foi o motivo? Como se sente em relação a isso? Essa ação teve consequências? Quais? Você já andou de

carro com alguém que havia consumido algum tipo de droga e dirigia? Você usa equipamentos para se proteger de acidentes de trânsito quando está num carro ou moto? Você usa equipamentos de proteção para práticas de esportes que exijam esse cuidado?

(S) suicide (suicídio) – Tem ficado triste? Quais as expectativas na vida? O que você faz quando se sente triste: fica quieto? Chora? Já pensou em desaparecer? Se machucar? Já tentou? Nas últimas semanas você ficou chateado/triste com coisas que normalmente não te chateariam? Nas últimas semanas passou a comer muito mais ou muito menos do que estava acostumado? Se sim, essa mudança de hábito teve um motivo aparente? Nas últimas semanas você teve dificuldades de concentração? Nas últimas semanas você sentiu que não era suficiente ou que era pior que as outras pessoas? Nas últimas semanas você teve alterações no seu padrão de sono, ou seja, passou a dormir muito mais ou muito menos que estava habituado? Você costuma se sentir sozinho? Como você se sente em relação ao futuro?

Além do HEEADSSS, considere:

Rastreamento social, incluindo aspectos como: participa de alguma atividade social: religião, esporte, grupo social, comunitário ou cultural? Se participa, essa participação é importante para você? Se não participa, teria interesse em participar?

Rastreamento de problemas familiares: seus pais e irmãos têm algum problema de saúde, fazem algum tipo de tratamento? Como está a saúde dos seus pais ou responsáveis? Há alguma doença importante na sua família?

DISCUSSÃO

O guia desenvolvido, voltado a consultas na APS, demonstrou validade de conteúdo para entrevista clínica centrada no adolescente para a graduação em enfermagem. Aborda aspectos fundamentais ao reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direito, trazendo princípios que devem ser observados nas relações dos profissionais de saúde com esse grupo populacional, incluindo o respeito à sua autonomia. Importante ressaltar os destaques para o acolhimento, privacidade, confidencialidade e sigilo, cordialidade, compreensibilidade, formação de vínculo, identificação e reconhecimento do profissional, barreiras à comunicação e aspectos da dinâmica da consulta, incluindo a possibilidade de existir, em termos ideais, dois momentos na consulta – o adolescente sozinho e com o familiar/responsável.

O material desenvolvido está alinhado ao princípio que, independentemente da razão que faz com que o adolescente procure atendimento, cada visita oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta⁸. Sejam visitas de rotina de adolescentes ao serviço, ou não, os atendimentos devem configurar-se como oportunidades para ações preventivas em geral e incluir avaliação de como o adolescente está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, seu relacionamento com a família e pares, expectativas em relação ao atendimento atual e planos para o futuro.

O instrumento poderá ser útil no enfrentamento de fragilidades na realização do Processo de Enfermagem. O guia apresenta potencial para apoiar o aprimoramento do uso de questões abertas no início da entrevista, para o estímulo à continuação do relato e à verbalização de sentimentos e

preocupações, que costumam ser aspectos frágeis¹³. Outros pontos de fragilidades apontados em estudos que poderão se beneficiar do guia estão relacionados a não se apresentar durante a consulta e a não ter a prática de resumir as informações e envolver a pessoa no planejamento do cuidado⁽¹³⁾.

No contexto da graduação em enfermagem, o guia pode funcionar como suporte pedagógico para estudantes em processo inicial de desenvolvimento de habilidades comunicacionais e condução da consulta com adolescentes, especialmente diante de temas sensíveis e da necessidade de construção de vínculo. Entretanto, sua utilização não substitui o desenvolvimento do raciocínio clínico, da escuta qualificada e da supervisão docente, havendo o desafio de evitar uma aplicação mecanizada da entrevista. Na APS, aspectos como tempo reduzido de consulta, fragilidades estruturais e formação insuficiente para o cuidado ao adolescente podem limitar sua incorporação na prática.

Poderá ser útil também como um apoio para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos adolescentes na atenção primária. Uma característica marcante da prestação de serviços de saúde de qualidade para adolescentes é a prestação de cuidados confidenciais⁽¹⁴⁾. Os princípios-chave ao fornecer cuidados confidenciais para adolescentes incluem tempo sozinho com um profissional de saúde, manter a privacidade das informações de saúde e garantir consentimento informado para serviços sem a permissão de um dos pais, responsável ou cuidador⁽¹⁴⁾. Embora a confidencialidade seja um princípio básico para todos os encontros de cuidados de saúde, independentemente da idade, as considerações exclusivas para pacientes adolescentes capazes nem sempre são percebidas ou apreciadas⁽¹⁴⁾.

É importante que o egresso de cursos de graduação em enfermagem tenha habilidades suficientes para compreender que uma frase ou palavra enunciada pelo adolescente, ou mesmo um gesto ou sua apresentação, possa atribuir luz a alguma marca que possa conectá-lo à sua própria história ou a algum traço no qual ele possa se reconhecer. Como um exercício de comunicação, o guia avança para além das palavras, destacando a importância da atenção a emoções, gestos, voz e expressões dos adolescentes.

As necessidades que levaram a desenvolver este guia podem ser comuns em muitos outros cenários. E mesmo que não seja o seu foco, profissionais de saúde também poderão adotar o instrumento. Tanto profissionais quanto estudantes poderão encontrar neste material um facilitador para a abordagem dos temas de interesse nas consultas aos adolescentes e que são importantes para a promoção da saúde e do autocuidado.

O guia não se configura como um espaço para registros do atendimento e nem abrange o exame físico. Os dados gerados necessitarão ser registrados na Caderneta de Saúde do Adolescente e em prontuários físicos ou eletrônicos adotados pelos serviços. Durante sua utilização, é importante usar linguagem adequada, de fácil compreensão, não tratando o adolescente de modo infantilizado, com

reforços positivos e estratégias não punitivas e culpabilizadoras.

Alcançar o atendimento centrado no adolescente e a comunicação nas interações clínicas enfermeiro-paciente é complexo, pois sempre há barreiras institucionais, de comunicação, ambientais e pessoais ou comportamentais ⁽⁵⁾. Mas a utilização do instrumento, somada a outras ações, poderá contribuir para a construção de uma atenção integral ao adolescente. Estudos apontam que interações comunicacionais qualificadas podem favorecer melhores desfechos em saúde e o maior engajamento com a sua saúde ^(7,8). O guia pode auxiliar estudantes na organização da entrevista clínica e na obtenção de um histórico abrangente e centrado no adolescente, ao mesmo tempo poderão encontrar maior facilidade para capacitar o adolescente a desenvolver autonomia, confiança e responsabilidade por sua própria tomada de decisão e gestão de cuidados de saúde. Ele poderá ampliar a capacidade de estudantes de Enfermagem em formular perguntas que auxiliem na conversação, buscando compreender a perspectiva do adolescente.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações relacionadas ao número reduzido de especialistas e à sua concentração em uma única instituição, o que pode limitar a diversidade de perspectivas e a generalização dos resultados. A utilização de escala de três pontos e o cálculo do IVC baseado na proporção de concordância podem limitar a variabilidade das respostas e não contemplam ajustes para concordância ao acaso. Além disso, a ausência de avaliação de outras propriedades psicométricas, como validade de constructo, confiabilidade e estabilidade, limita a utilização do guia em contextos avaliativos mais amplos e reforça a necessidade de estudos futuros de validação. Destaca-se também que o processo de validação não incluiu adolescentes como participantes da etapa de avaliação do conteúdo, o que pode limitar a compreensão sobre clareza, aceitabilidade e pertinência do material sob a perspectiva do público diretamente envolvido na consulta clínica.

Por outro lado, o estudo destaca-se pela relevância temática e contribuição ao ensino clínico em enfermagem na atenção ao adolescente. Apresenta rigor metodológico, com validação por técnica Delphi e uso do Índice de Validade de Conteúdo. O desenvolvimento em etapas e o pré-teste com estudantes reforçam seu potencial de aplicabilidade no ensino e na prática em saúde, mas o estudo não avaliou impacto do guia sobre desfechos educacionais, comunicacionais ou assistenciais.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O guia proposto contribui para a qualificação do ensino e da prática em enfermagem, ao subsidiar a abordagem do adolescente com base no Método Clínico Centrado na Pessoa. No âmbito da saúde, favorece o cuidado integral e a comunicação na atenção primária, com potencial para fortalecer

o vínculo e a resolutividade das consultas. Para as políticas públicas, alinha-se aos princípios do Sistema Único de Saúde e pode subsidiar a elaboração de protocolos, diretrizes formativas e ações de educação permanente voltadas à saúde do adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O guia desenvolvido demonstrou validade de conteúdo para entrevista clínica centrada no adolescente para a graduação em enfermagem e apresenta potencial para apoiar o enfrentamento de dificuldades na comunicação estudante-paciente no ensino de habilidades de entrevista clínica com adolescentes no curso de graduação em Enfermagem. Recomenda-se que este instrumento seja incorporado ao conjunto de tecnologias voltados à formação de profissionais de saúde, consolidando e ampliando as ações com adolescentes na Atenção Básica. Os dados obtidos com a sua adoção poderão subsidiar a elaboração de planos de cuidados coerentes com as demandas dos adolescentes e a formação de profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ishikawa H, Filho D, Eto M, Kitamura K, Kiuchi T. The information-giving skills of resident physicians: relationships with confidence and simulated patient satisfaction. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017 [citado 02 mar 2026];17(1):34. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0875-6>
2. Santos JS, Andrade RD, Silva MAI, Mello DF. Nurse to adolescent health communication process: approach to Event History Calendar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 02 mar 2026];73(3):e20180454. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0454>
3. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
4. Wenceslau LD, Fonseca VKT, Dutra LA, Caldeira LG. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [citado 02 mar 2026];15(42):2154. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2154](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2154)
5. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 [citado 02 mar 2026];20(1):158. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
6. Brasil. *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
7. Brand PLP, Van Dulmen S. Can we trust what parents tell us? A systematic review. *Paediatr Respir Rev* [Internet]. 2017 [citado 02 mar 2026]; 24:65–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2017.01.003>

8. Nairz K, Böhm I, Barbieri S, Fiechter D, Hošek N, Heverhagen. Enhancing patient value efficiently: Medical history interviews create patient satisfaction and contribute to an improved quality of radiologic examinations. PLOS ONE [Internet]. 2018 [citado 02 mar 2026];13(9):e0203807. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203807>
9. Gyllesten H, Björkman I, Ung EJ, Ekman I, Jakobsson S. A national research centre for the evaluation and implementation of person-centred care: Content from the first interventional studies. Health Expect [Internet]. 2020 [citado 02 mar 2026];23(5):1362–1375. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13120>
10. Ventura F, Moreira IMPB, Raposo V, Queirós PJP, Mendes A. A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à inovação em saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 02 mar 2026];38(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT278121>
11. Gilbert GE, Prion S. Making sense of methods and measurement: Lawshe's Content Validity Index. Clin Simul Nurs [Internet]. 2016 [citado 02 mar 2026];12(12):530–531. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.08.002>
12. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res [Internet]. 1992 [citado 02 mar 2026];5(4):194–197. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
13. Reis KGL, Serranegra NVF, Varela ALV, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, et al.,. Consulta de enfermagem em saúde da criança e competências para Enfermeiros de Prática Avançada. Rev Esc Enfer USP [Internet]. 2024 [citado 02 mar 2026]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0269en>
14. Agostino H, Toulany A. Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. Paediatr Child Health [Internet]. 2023 [citado 02 mar 2026];172–177. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>

Agradecimentos: À Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais.

Financiamento: Não há.

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito.

Contribuição dos autores: Concepção do instrumento: Ed Wilson Vieira Rodrigues. Levantamento bibliográfico, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão do conteúdo intelectual: Marina Cecília Belotti Oscar, Ed Wilson Vieira Rodrigues. Aprovação da versão final a ser publicada: Marina Cecília Belotti Oscar, Tatiane Martins da Silva, Vanessa Aparecida Ribeiro Gomes, Ed Wilson Vieira Rodrigues.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 