



IMPLANTAÇÃO DE UM GUIA À LUZ DA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF A GUIDE BASED ON THE THEORY OF PRACTICAL INTERVENTION OF NURSING IN COLLECTIVE HEALTH: EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA BASADA EN LA TEORÍA DE INTERVENCIÓN PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA: RELATO DE EXPERIENCIA

Luana Amaral Alpirez¹, José Ricardo Ferreira da Fonseca², Ieda Maria Ávila Vargas Dias³, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves⁴, David Lopes Neto⁵

RESUMO

Objetivo: relatar sobre as fases da implantação do guia saúde sexual e reprodutiva: um direito do adolescente, com as etapas processuais da teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva, evidenciando a importância dessa teoria contemporânea na sistematização dos processos de trabalho em saúde coletiva. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência. O guia foi implementado a partir de um projeto-piloto, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Não Governamental Reprolatina, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e as Secretarias Municipal e Estadual de Educação. **Resultados:** dez equipes participaram da Estratégia da Saúde da Família, envolvendo profissionais e adolescentes. Diante da realidade, foram planejadas as ações prioritárias da saúde do adolescente para implementação. **Conclusão:** evidenciou-se a aplicabilidade dessa teoria contemporânea que contemplou o coletivo e a sua realidade objetiva, motivando os atores envolvidos a prosseguirem neste caminho. **Descritores:** Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva; Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report about the stages of the implementation of sexual and reproductive health guide: an adolescent's right, with the procedural steps of practical intervention theory of nursing in collective health, highlighting the importance of the contemporary theory on the systematization of work processes in public health. **Method:** descriptive study, experience report type. The guide was implemented from a pilot project, a partnership between the Ministry of Health and Non-Governmental Organization Reprolatina, Health Municipal Secretary of Manaus and the Municipal and State Secretary of Education. **Results:** ten teams of the Family Health Strategy have participated, involving professionals and adolescents. In the reality, priority actions of adolescent health for implementation were planned. **Conclusion:** the applicability of this contemporary theory considering the collective and its objective reality was observed, motivating the involved actors to continue on this way. **Descriptors:** Adolescents; Sexual and Reproductive Health; Nursing; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: relatar sobre las fases de la implantación de la guía salud sexual y reproductiva: un derecho del adolescente, con las etapas procesales de la teoría de intervención práctica de la enfermería en salud colectiva, mostrando la importancia de esa teoría contemporánea en la sistematización de los procesos de trabajo en salud colectiva. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia. La guía fue implementada a partir de un proyecto-piloto, una sociedad entre el Ministerio de la Salud y la Organización No Gubernamental Reprolatina, Secretaría Municipal de Salud de Manaus y las Secretarías Municipal y Estadual de Educación. **Resultados:** diez equipos participaron de la Estrategia de la Salud de la Familia, involucrando profesionales y adolescentes. Frente a esta realidad, fueron planeadas las acciones prioritarias de la salud del adolescente para implementación. **Conclusión:** se mostró la aplicabilidad de esa teoría contemporánea que contempla lo colectivo y su realidad objetiva, motivando a los actores envueltos a proseguir en este camino. **Descriptores:** Adolescente; Salud Sexual y Reproductiva; Enfermería; Teoría de Enfermería.

¹Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFAM/UEPA. Manaus (AM), Brasil. E-mail: luana.alpirez@pmm.am.gov.br; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas. Doutorando em Enfermagem na Saúde do Adulto/PROESA/Dinter USP/UFAM, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. Manaus (AM), Brasil. E-mail: jrffonseca@usp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP). Brasil. E-mail: vargasdias@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Graduação / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF. Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Pesquisadora do Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz. Manaus (AM), Brasil. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Graduação / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM). Brasil. E-mail: davidnetto@uol.com.br



INTRODUÇÃO

De acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre os 10 aos 19 anos, pois marca o início da vida reprodutiva e se caracteriza por mudanças fisiológicas e psicológicas neste período. Tais transformações e adaptações devem transcorrer de forma saudável a fim de que não tragam malefícios ao adolescente.¹⁻²

As questões inerentes à adolescência têm sido o foco de atenção de profissionais e também dos próprios pais, por isso, educadores e profissionais da área da saúde num esforço conjunto desenvolvem projetos com a finalidade de proporcionar aos adolescentes um crescimento e amadurecimento de forma saudável.³

O protagonismo juvenil e as questões de sexualidade, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens têm sido tema de várias pesquisas e motivado a reformulação de políticas públicas mediante os crescentes índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, aborto e outros fatores que perpassam essa temática.⁴ Tais direitos foram definidos no Marco Referencial em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e de Jovens e estão garantidos nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, configurando-se como prioridade no intuito de alcançar a melhoria das condições de saúde dessa população.⁵

Diante do exposto e para enfrentamento dessas situações, foram implantadas algumas políticas públicas, como o Projeto de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), tendo como um de seus objetivos a redução dos agravos à saúde juvenil no campo sexual e reprodutivo e mais recentemente o Programa Saúde na Escola (PSE), este tem como um dos eixos temáticos a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.⁶⁻⁷

Apesar dessas iniciativas, os estudos ainda revelam limitações importantes para que se alcancem resultados promissores nessa área, uma delas é o acesso do adolescente aos serviços de saúde e a disponibilidade e preparo dos profissionais de saúde para envolver e atender essa clientela,^{2,4,8} emergindo, assim, a necessidade de reflexão sobre as ações de assistência à saúde desenvolvidas com os adolescentes, compreendendo seu universo de saúde e proporcionando-lhes respostas empáticas, sensíveis e seguras à seus problemas,

questionamentos e inquietações, pois tanto no processo de educar, proposta do SPE e PSE, quanto na assistência à saúde, percebe-se dissociação dos conteúdos e da prática assistencial com a realidade e o contexto de vida do adolescente, principalmente quando se trata da abordagem das mudanças físicas, iniciação e orientação sexual e tudo mais que cerca o ser humano nessa fase do adolecer.³⁻⁴

Além de existirem poucos serviços disponíveis para atender especificamente as necessidades dos adolescentes, há também a resistência dos serviços de saúde em acolher e abordar os interesses deles, configurando-se, portanto, num obstáculo ao acesso às informações e às ações que protejam adequadamente a saúde dessa clientela.⁸

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu uma parceria com a Organização Não Governamental (ONG) Reprolatina - Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva, esta ficou responsável por elaborar um guia para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para as Estratégias da Saúde da Família (ESF), além de implementar um projeto-piloto de ação participativa no município de Manaus para a implementação do referido guia, visando à definição de uma estratégia para sua expansão em larga escala para todo o país. O guia foi intitulado - Guia para UBS e ESF - Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente.

O Guia é uma ferramenta para orientar a assistência integral a saúde do adolescente e também mostra no seu conteúdo critérios de avaliação e monitoramento, permitindo a autoavaliação, a interpretação e a reinterpretação dos resultados a fim de aprimorar o processo de trabalho com o intuito de promover a saúde do adolescente.⁹ No entanto, embora seja um projeto bem elaborado, considera-se que a abordagem do profissional de enfermagem requer a ferramenta da sistematização para executar e avaliar as ações, portanto, durante o processo de implantação, percebemos e discutimos a implementação prática das teorias de enfermagem, neste caso específico, a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPEsc), que se encontra no grupo de teorias modernas, descrita por Emiko Yoshikawa Egry, fundamentada no materialismo histórico e dialético.¹⁰

O objetivo desse estudo é:

- Relatar sobre as fases da implantação do guia saúde sexual e reprodutiva: um direito do adolescente, com as etapas processuais da teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva, evidenciando a importância dessa teoria contemporânea na



sistematização dos processos de trabalho em saúde coletiva.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Guia Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente tendo como referencial teórico a metodologia proposta pela Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). O projeto-piloto de ação participativa para a implantação do Guia foi sistematizado e desenvolvido em etapas evidenciando a utilização da metodologia proposta pela TIPESC, a saber:

1. Captação da realidade objetiva: reunião para apresentação do projeto-piloto aos representantes das secretarias de saúde e educação, diagnóstico participativo de base para conhecer a situação da atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes nos serviços de saúde;

2. Interpretação da realidade objetiva: capacitação em saúde sexual e reprodutiva para profissionais da saúde, profissionais da educação e um grupo de adolescentes/estudantes que atuariam como Adolescentes Agentes Voluntários da Saúde (AAVS) nas escolas, estimulando o processo de educar pelos pares e fortalecendo o elo entre ESF e a escola por meio do protagonismo juvenil;

3. Construção do projeto de intervenção na realidade objetiva: planejamento participativo de ações prioritárias a serem desenvolvidas pela ESF, Escola e AAVS;

4. Intervenção na realidade objetiva: execução das ações prioritárias planejadas, apoio e monitoramento na execução das ações;

5. Reinterpretação da realidade objetiva: avaliação e discussão dos resultados, incluindo a aplicação da metodologia do diagnóstico participativo de base e o método de grupo focal, com os atores envolvidos no processo.

A proposta de implantação do Guia foi estabelecida em etapas que aconteceram no período de janeiro a setembro de 2012 e as instituições envolvidas foram Ministério da Saúde em parceria com a ONG Reprolatina, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Educação.

Participaram do processo a responsável técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, pesquisadores da ONG Reprolatina, coordenadora municipal da saúde do adolescente, coordenadores distritais de saúde do adolescente e saúde da mulher, coordenadores estadual e municipal de

programas especiais na educação, profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família e profissionais de educação das escolas selecionadas, bem como os adolescentes/estudantes destas escolas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

♦ Etapas do processo de implantação do guia e as etapas processuais da TIPESC

O primeiro momento aconteceu em janeiro, com uma reunião dos representantes do MS e da ONG Reprolatina e os coordenadores locais para apresentação do projeto-piloto, planejamento do cronograma de execução das etapas propostas e escolha das ESF/escolas que iriam participar do projeto. Os critérios definidos participativamente para seleção da ESF foram: equipes com capacitação em saúde do adolescente, equipes que utilizavam efetivamente a caderneta do adolescente no atendimento, equipes com médico na sua composição e que a escola vinculada à equipe de saúde tivesse adolescentes/estudantes na faixa etária de 10-19 anos.

Em seguida, no mês de março, foi realizada a capacitação em saúde sexual e reprodutiva para os profissionais de saúde e educação das instituições selecionadas, envolvendo os coordenadores locais. Também foram capacitados, em outro momento, os adolescentes estudantes para atuarem nas escolas como - Adolescentes Agentes Voluntários de Saúde (AAVS) a fim de fortalecer o processo de educar pelos pares e o elo entre ESF e a escola através do protagonismo juvenil.

A seguir, foi feito o diagnóstico participativo de base de 04 ESF, sendo uma equipe de cada distrito de saúde da cidade, oeste, leste, sul e norte; incluindo a participação de profissionais de saúde, educação e adolescentes/estudantes/AAVS previamente capacitados. Diante da realidade encontrada no diagnóstico e das intervenções propostas no Guia, foram planejadas as ações prioritárias, em relação à saúde do adolescente, que precisavam ser implementadas, estabelecendo o período de março a setembro para implementação das ações pactuadas e ficou agendado para julho um momento de avaliação dos resultados alcançados no decorrer do processo, possibilitando, assim, a reinterpretação da realidade e possíveis ajustes durante o caminhar da proposta.

Esta etapa, segundo o método teórico-filosófico da TIPESC, consiste na *captação da realidade objetiva*, ou seja, conhecer a



realidade nas três dimensões estrutural, particular e singular, na qual a dimensão estrutural é formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e do desenvolvimento das relações de produção, da formação econômica e social e das formas político-ideológicas derivadas, isto é, conhecer o sistema de saúde vigente como um todo e a forma de vinculação do sujeito a ele, a atuação das instituições de saúde na problemática saúde, dinâmica e historicidade do processo-saúde-doença dentro das diferentes classes sociais, destacando a inserção do sujeito em dada classe social.¹⁰⁻¹

A dimensão particular é formada pelos processos de reprodução social, perfis epidemiológicos de classes, integrada pelos perfis reprodutivos de classes e perfis de saúde-doença e formas especiais de prática e ideologia em saúde, traduz em conhecer a dinâmica e os processos de trabalho dos serviços de saúde local e a relação da comunidade com esses serviços e a dimensão singular formada pelos processos que em última instância levam ao adoecer e ao morrer (potencial de desgaste), ou ao contrário, a desenvolver o nexo biopsíquico (potencial de fortalecimento) pelas formas de participação e construção da consciência individual.¹⁰⁻¹

Ainda nesta fase do projeto-piloto, foram evidenciadas a 2ª, 3ª e 4ª etapa da TIPEsc, que consiste, respectivamente, na interpretação da realidade objetiva, iniciada com a sua captação na primeira etapa, esta é realizada pela explicitação das contradições existentes nas três dimensões à medida que se capta a realidade objetiva e explicitam-se as contradições existentes na fase de interpretação, a partir daí, se inicia a construção de projeto de intervenção na realidade objetiva que deve conter objetivos de alcance comum (profissional/sujeito) estabelecendo, em conjunto, os períodos de alcance destes e, em continuidade dinâmica com as etapas anteriores, os objetivos vão sendo postos em prática caracterizando a intervenção na realidade objetivo.¹⁰⁻¹

É importante frisar que, o projeto de intervenção não é imutável, pois conforme os objetivos estão sendo traçados, novos temas da realidade objetiva podem estar sendo captados e interpretados, o que pode modificar a proposta inicial.¹⁰⁻² Esse movimento foi assinalado na fase do projeto-piloto realizada no período de julho-agosto.

Nesse período, aconteceu um encontro com os gestores locais e atores envolvidos no processo para expor e avaliar os resultados já alcançados, visita *in loco* das equipes de saúde que participaram da capacitação

realizada em março com o intuito de apoiar e monitorar o processo. E houve a segunda capacitação com os profissionais de saúde e educação de mais 06 ESF e escolas vinculadas, onde ficou pactuado a realização das ações prioritárias previstas no Guia e, também, estabelecido com as coordenações locais um cronograma para a realização do diagnóstico participativo de base das referidas unidades.

Desse modo, é possível perceber que a descrição do método proposto pela TIPEsc é apresentada em etapas processuais, pois é mais didático, porém, sem a conotação de que estas são estanques, ressaltando que, ao longo do desenvolvimento, elas se interpenetram, pois na fase do projeto-piloto descrita acima, apesar de já ter sido traçado o projeto de intervenção, houve novamente um momento de captação da realidade objetiva e interpretação dessa realidade, trazendo contribuições para o projeto de intervenção proposto e foram pensadas novas formas de intervir nessa realidade.¹¹

Em setembro, houve a etapa de avaliação, que utilizou o mesmo método/instrumento do diagnóstico participativo de base utilizado no início do processo, com o objetivo de avaliar as melhorias alcançadas a partir da intervenção proposta e planejada pelos atores envolvidos baseadas nas estratégias sugeridas no Guia. Após as visitas, houve um encontro dos representantes do MS e da ONG Reprolatina com os profissionais de saúde, profissionais de educação, coordenadores locais e adolescentes/estudantes/AAVS a fim de avaliar e discutir o processo de implementação do projeto-piloto de implantação do Guia, pensando conjuntamente estratégias de expansão tanto a nível municipal quanto nacional.

Nessa fase, foi evidenciada a 5ª etapa da TIPEsc, esta consiste na *reinterpretação da realidade objetiva*, na qual se propõe uma releitura da realidade objetiva, frente às transformações ocorridas ou não, diante das intervenções realizadas. Nesse momento, foram recolados e analisados os impactos, as dificuldades surgidas no processo, bem como o redimensionamento dos objetivos anteriormente postos e a projeção de novas proposições.¹⁰⁻¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência vivenciada na execução desse projeto-piloto, foi possível refletir e tecer algumas considerações. A primeira delas é a evidência de que apesar de inúmeros esforços em atender integralmente a saúde do adolescente, tanto no processo educativo quanto na assistência à saúde,



muitas vezes, ainda é grande o distanciamento dos adolescentes. Talvez isso ocorra por não envolvê-los como sujeitos ativos no planejamento das ações, tornando os espaços da educação e da saúde pouco atraentes para eles.

A proposta de implantação do “Guia para UBS e ESF - Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente” traz esse diferencial no momento em que inclui o adolescente em todas as etapas do processo e estimula o protagonismo juvenil ao capacitar os adolescentes, tornando-os AAVS (Adolescentes Agentes Voluntários de Saúde), logo, fortalece o elo entre a escola e a ESF, estimulando cada vez mais a procura dos adolescentes aos serviços de saúde.

Além de considerar o adolescente como protagonista no processo, o Guia traz também a autoavaliação como uma estratégia inovadora e importante, permitindo que a qualquer momento se analise o processo de trabalho, interpretando e reinterpretando a realidade, possibilitando a reflexão e a adequação do projeto de intervenção proposto.

Diante da proposta inovadora trazida pelo projeto-piloto de implantação do Guia, fica evidente a importância da sistematização dos processos de trabalho. Ao pensar em sistematização, deve-se pensar também em modelos teórico-metodológicos e, especificamente nessa experiência, foi possível comprovar a correlação das etapas do projeto-piloto com as etapas da TIPESC - Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem, que traz como proposta a possibilidade de a qualquer tempo e momento captar, interpretar, planejar, intervir e reinterpretar a realidade, sempre adequando e ajustando o projeto de intervenção, já que este precisa acompanhar o dinamismo e a historicidade da sociedade.

Enfim, a experiência permitiu perceber a importância de pensar e sistematizar o processo de trabalho à luz de uma teoria que envolva o coletivo e a sua realidade objetiva com o propósito de produzir uma transformação social realizada coletivamente, com responsabilidades compartilhadas. Esta experiência motivou os atores envolvidos no processo e os impulsionou a prosseguirem neste caminho e a enfrentarem novos desafios em prol da saúde dos adultos do futuro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, 7th ed. Brasília: Câmara dos deputados; 2010.
2. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS et. al. Reincidência da gravidez em adolescente de Teresina, PI, Brasil. Rev bras enferm [Internet]. 2011[cited 2013 April 13]; 64(1): 31-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>
3. Hoga LAK, Abe CT. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2000 [cited 2013 June 13]; 34(4): 401-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342000000400014>.
4. Souza V. Adolescente em cena: uma proposta educativa no campo de saúde sexual e reprodutiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 13];45(spe 2): 1716-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800014>.
5. Brasil. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Brasil. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Brasil. Passo a Passo PSE - Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 13];42(5): 886-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500014>.
9. Brasil. Guia para UBS e ESF - Saúde Sexual e Reprodutiva: Um direito de Adolescentes. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Garcia TM, Nóbrega MML. Teorias de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY, editors. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.31-9.
11. Queiroz VM, Egry EY. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. Rev Bras Enferm. 1988; 41(1): 26-33.
12. Brasil E. Queiroz M. Costa A. Rodrigues D. Silva L. Ações de promoção da saúde voltadas aos adolescentes e a interface com a escola - revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013; [cited 2014 Feb



6];7(12):7160-4. Available from:
[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage
m/index.php/revista/article/view/5085](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5085).



Submissão: 06/02/2014

Aceito: 08/09/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

José Ricardo Ferreira da Fonseca
Rua Terezina, 495
Bairro Adrianópolis
CEP 69057-070 – Manaus (AM), Brasil