



IMPLANTAÇÃO DE UM GUIA – REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

Luana Amaral Alpirez¹

José Ricardo Ferreira da Fonseca²

Iêda Maria Ávila Vargas Dias³

Maria Jacirema Gonçalves⁴

David Lopes Neto⁵

RESUMO

Introdução: Com vistas a enfocar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, o Ministério da Saúde (MS) determinou a elaboração e implantação de um Guia. Para isso estabeleceu uma parceria com a Organização Não Governamental (ONG) Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva. O guia intitulado “Guia para UBS e ESF – Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente” foi implantado através de um projeto-piloto de ação participativa no município de Manaus. O projeto foi desenvolvido em etapas, a saber: 1- Apresentação do projeto aos representantes das secretarias de saúde e educação; 2- Capacitação em saúde sexual e reprodutiva para profissionais de saúde, de educação e adolescentes/estudantes que atuariam como Adolescentes Agentes Voluntários da Saúde (AAVS) nas escolas, estimulando o processo de educar pelos pares; 3- Diagnóstico participativo de base para conhecer a situação da atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes no serviço de saúde; 4- Planejamento participativo de ações prioritárias; 5- Apoio e monitoramento na execução das ações prioritárias planejadas; 6- 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. A vivência e a análise desse processo permitiram perceber e discutir a implementação prática das teorias de enfermagem, neste caso específico a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC), descrita por Emiko Yoshikawa Egry, fundamentada no materialismo histórico e dialético ⁽⁴⁾. **Objetivo:** Relacionar as etapas de implantação do “Guia Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente” com as etapas da TIPESEC, evidenciando a importância dessa teoria na sistematização dos processos de trabalho em saúde coletiva. **Resultados:** As etapas de implantação do Guia aconteceram no período de janeiro a setembro de 2012, participaram do processo a Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ) do MS, pesquisadores da ONG Reprolatina, coordenação municipal de saúde do adolescente, coordenações distritais de saúde do adolescente e saúde da mulher, coordenações estadual e municipal de programas especiais na educação, profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das escolas selecionadas, bem como, adolescentes/estudantes destas escolas. O primeiro momento aconteceu em janeiro, para apresentação do projeto, planejamento do cronograma de execução e escolha das ESF/escolas que iriam participar. Em março realizou-se a capacitação em saúde sexual e reprodutiva para os profissionais de saúde e educação das instituições selecionadas, envolvendo as coordenações locais. Também foram capacitados em outro momento os adolescentes/ estudantes para atuarem nas escolas como AAVS. A seguir foi feito o diagnóstico participativo de base de 04 ESF; incluindo a



participação de profissionais de saúde, educação e adolescentes/ AAVS previamente capacitados. Diante da realidade foram planejadas as ações prioritárias, embasadas no Guia, em relação à saúde do adolescente, que precisavam ser implementadas. Estabelecendo o período de março a setembro para implementação das ações pactuadas, agendado para julho um momento de avaliação dos resultados alcançados no decorrer do processo, possibilitando a reinterpretação da realidade e possíveis ajustes durante o caminhar da proposta. Esta etapa, segundo a TIPESC, consiste na *captação da realidade objetiva*, ou seja, conhecer a realidade nas três dimensões estrutural, particular e singular. Ainda nesta fase do projeto evidencia-se a 2ª, 3ª e 4ª etapa da TIPESC, que consiste, respectivamente, na *interpretação da realidade objetiva*, caracterizada 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, 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 dos mesmos, e em continuidade dinâmica com as etapas anteriores, os objetivos vão sendo postos em prática caracterizando a *intervenção na realidade objetiva* ⁽⁴⁻⁵⁾. É importante frisar que o projeto de intervenção não é imutável, pois, à medida que os objetivos estão sendo traçados, novos temas da realidade objetiva podem estar sendo captados e interpretados, o que pode modificar a proposta inicial ⁽⁴⁻⁵⁾. Esse movimento foi evidenciado na fase do projeto realizada no período de julho-agosto, com um encontro com os gestores locais e atores envolvidos no processo para expor e avaliar os resultados já alcançados, visita *in loco* das ESF que participaram da capacitação realizada em março com o intuito de apoiar e monitorar e ainda uma segunda capacitação com os profissionais de saúde e educação de mais 06 ESF e escolas vinculadas, ficando pactuada a implementação das ações prioritárias previstas no Guia, e estabelecido com as coordenações locais um cronograma para a realização do diagnóstico participativo de base das referidas unidades. Portanto, percebe-se que a descrição do método proposto pela TIPESC em etapas processuais, são assim apresentadas por ser mais didático, porém sem a conotação de que as mesmas são estanques, ressaltando que ao longo do desenvolvimento elas se interpenetram ⁽⁵⁾, pois na fase descrita acima, apesar de já ter sido traçado o projeto de intervenção, houve novamente um momento de captação e interpretação da realidade objetiva, trazendo contribuições para o projeto de intervenção proposto, pensando novas formas de intervir nessa realidade. Por fim, em setembro, houve a etapa de avaliação, que utilizou o mesmo método do diagnóstico participativo de base utilizado no início, com o objetivo de avaliar as melhorias alcançadas. Nesse momento houve um encontro dos representantes do MS e da ONG Reprolatina com os profissionais de saúde, de educação, coordenadores locais e adolescente/AAVS a fim de avaliar e discutir a implementação do projeto-piloto de implantação do Guia, pensando conjuntamente estratégias de expansão tanto a nível municipal quanto nacional. Evidenciamos, então, a 5ª etapa da TIPESC que consiste na *reinterpretação da realidade objetiva*, onde se propõe uma releitura frente às transformações ocorridas ou não. Nesse momento devem ser recolocados e analisados os impactos, as dificuldades surgidas, bem como o redimensionamento dos objetivos anteriormente postos e a projeção de novas proposições ⁽⁴⁻⁵⁾. **Considerações finais:** Diante dessa proposta inovadora fica claro a importância da sistematização dos processos de trabalho. Ao pensar em sistematização, tem que se pensar em modelos teórico-metodológicos, e especificamente nessa experiência, foi possível evidenciar a relação das etapas do projeto-piloto com as etapas da TIPESC, 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. **Referências:** 1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Lei n. 8.069 - Estatuto da Criança e do Adolescente: promulgada em 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 1990.; 2. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS et. al. Reincidência da gravidez em adolescente de Teresina, PI, Brasil. Rev. Bras. Enfermagem 2011; 64(1): 31-7.; 3. Hoga LAK, Abe CT. Relato de experiência sobre o processo educativo para promoção da saúde de adolescente. Rev. Esc. Enf. USP 2000; 34(4): 401-6.; 4. Garcia TM, Nóbrega MML. Teorias de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.; 5. Queiroz VM, Egry EY. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. R. Bras. Enferm. 1988; 41(1): 26-33.

DESCRITORES: Adolescente, Saúde Sexual e Reprodutiva, Teoria de Enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: Fundamentos Teórico-Filosófico do Cuidar em Saúde e Enfermagem

¹Enfermeira Especialista em Educação Profissional Técnica pela ENSP/Fiocruz, mestranda em Enfermagem UFAM/UEPA, Secretaria Municipal de Saúde, e-mail: luana.alpirez@pmm.am.gov.br

²Professor Mestre em Ciências da Saúde da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: jricardoff@hotmail.com

³Profa. Dra. da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: vargasdias@hotmail.com

⁴Profa. Dra. da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM. Pesquisadora do Instituto Leônidas & Maria Deane, Fiocruz, e-mail: jaciremagoncalves@gmail.com

⁵Prof. Dr. da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: davidnetto@uol.com.br