



**Alpirez LA; Fonseca JRF; Dias IMAV; Gonçalves MJ; Lopes Neto D. Implantação de um guia – reflexões à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]**

## **Introdução**

Com vistas a focar 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) Replotina – 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 a serem desenvolvidas;
- 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 (TIPESC), descrita por Emiko Yoshikawa Egry, fundamentada no materialismo histórico e dialético<sup>(4)</sup>.

## **Objetivo**

Relacionar as etapas de implantação do “Guia Saúde Sexual e Reprodutiva: um Direito do Adolescente” com as etapas processuais da TIPESC, 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 Replotina, 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, ficando 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*<sup>(4-5)</sup>.

É importante frisar que o projeto de intervenção não são imutáveis, 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<sup>(4-5)</sup>. 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<sup>(5)</sup>, 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<sup>(4-5)</sup>.

### Considerações finais

Diante dessa proposta inovadora fica clara 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: Artemed, 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.

*Luana Amaral Alpirez. Enfermeira 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](mailto:luana.alpirez@pmm.am.gov.br)*

*José Ricardo Ferreira da Fonseca. Docente da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: [jricardoff@hotmail.com](mailto:jricardoff@hotmail.com)*

*Iêda Maria Ávila Vargas Dias. Docente da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: [vargasdias@hotmail.com](mailto:vargasdias@hotmail.com)*



**17º SENPE**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

O CLÁSSICO E O EMERGENTE: DESAFIOS DA  
PESQUISA EM ENFERMAGEM  
03 A 05 DE JUNHO DE 2013  
HOTEL PRAIA MAR - NATAL/RN

*Maria Jacirema Gonçalves. Docente da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM. Pesquisadora do Instituto Leônidas & Maria Deane, Fiocruz, e-mail: [jaciremagoncalves@gmail.com](mailto:jaciremagoncalves@gmail.com)*

*Davi Lopes Neto. Docente da Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM, e-mail: [davidnetto@uol.com.br](mailto:davidnetto@uol.com.br)*