

Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt  
Ricardo Matos Santana  
Emanuela Cardoso da Silva  
Maria Aparecida Santa Fé Borges  
Natiane Carvalho Silva  
Dejeane de Oliveira Silva  
José Carlos de Araújo Júnior  
Myria Ribeiro da Silva  
Verônica Gonçalves da Silva

# TEIAS DO ADOLESCER

(Re)pensando o processo de cuidar do adolescente





# **TEIAS DO ADOLESCER**

**(Re)pensando o processo de cuidar do adolescente**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ  
Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro – Reitora  
Evandro Sena Freire – Vice-Reitor



PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
Raimundo Bonfim dos Santos – Pró-Reitor  
Neurivaldo José de Guzzi Filho – Gerente de Extensão



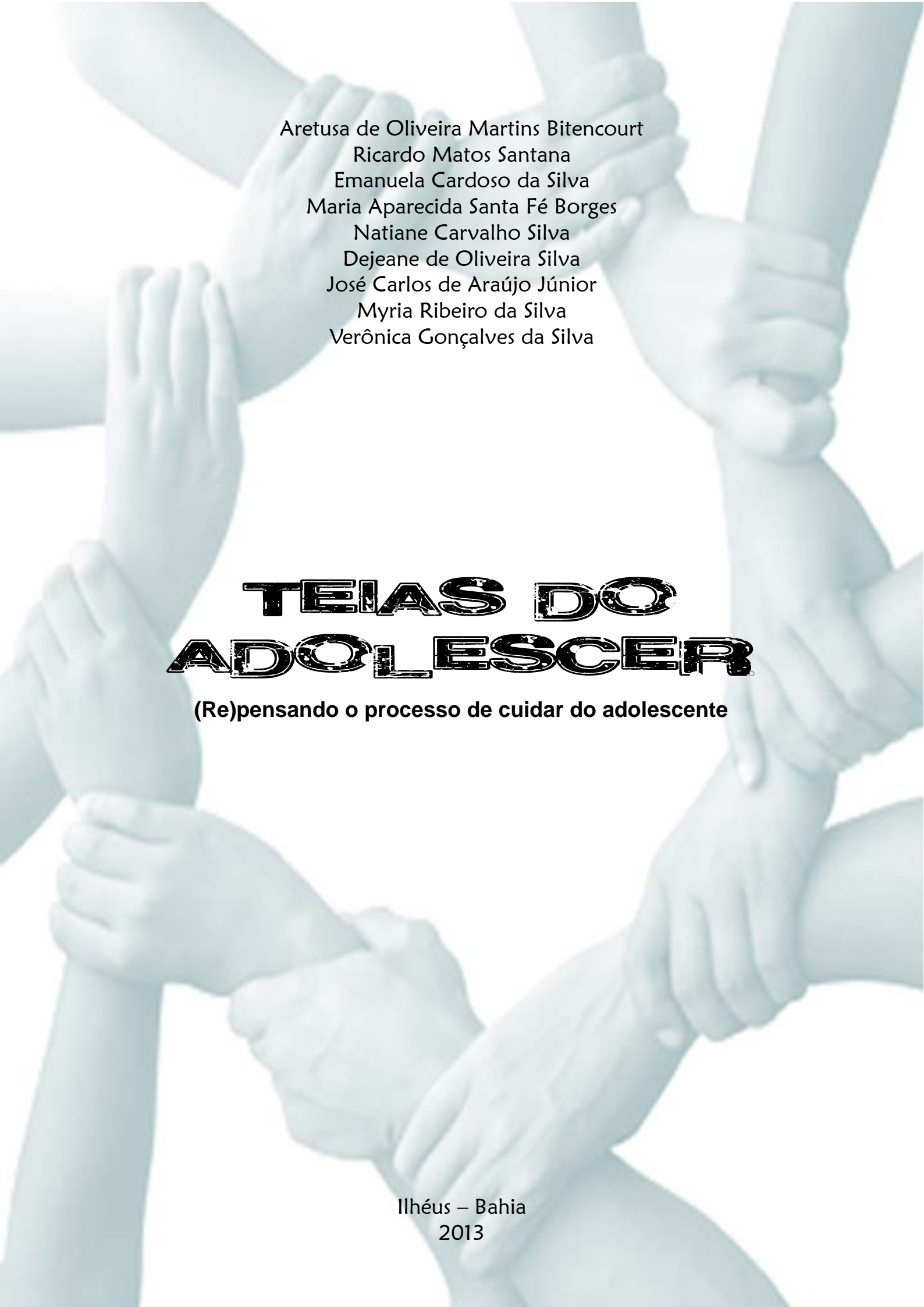
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Roseanne Montargil Rocha – Diretora  
Cristiano de Sant'Anna Bahia – Vice-Diretor



PROJETO DE EXTENSÃO: JOVEM BOM DE VIDA  
Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt – Coordenadora  
Maria Aparecida Santa Fé Borges – Coordenadora



PROJETO DE EXTENSÃO: PROCESSO DE ENFERMAGEM:  
METODOLOGIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM  
Ricardo Matos Santana – Coordenador  
Natiane Carvalho Silva – Coordenadora



Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt  
Ricardo Matos Santana  
Emanuela Cardoso da Silva  
Maria Aparecida Santa Fé Borges  
Natiane Carvalho Silva  
Dejeane de Oliveira Silva  
José Carlos de Araújo Júnior  
Myria Ribeiro da Silva  
Verônica Gonçalves da Silva

# **TEIAS DO ADOLESCER**

**(Re)pensando o processo de cuidar do adolescente**

Ilhéus – Bahia  
2013

2013 by Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt  
Ricardo Matos Santana  
Emanuela Cardoso da Silva  
Maria Aparecida Santa Fé Borges  
Natiane Carvalho Silva  
Dejeane de Oliveira Silva  
José Carlos de Araújo Júnior  
Myria Ribeiro da Silva  
Verônica Gonçalves da Silva



Universidade Estadual de Santa Cruz  
Pró-Reitoria de Extensão  
Departamento de Ciências da Saúde  
Projeto de Extensão: Jovem Bom de Vida  
Projeto de Extensão: Processo de Enfermagem: Metodologias e  
Estratégias de Ensino-Aprendizagem  
Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade  
Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho – 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil  
Torre Administrativa, 1º Andar. Tel.: (73) 3680-5130/ Fax: (73) 3680-5116  
e-mail: pjovembom@uesc.br / pjovembom@yahoo.com.br

Capa e Ilustração: Ricardo Matos Santana  
Editoração: Ricardo Matos Santana

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

T262 Teias do adolecer: (re)pensando o processo de cuidar do adolescente / Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt... [et.al.]. – Ilhéus, BA: UESC, 2013. 33p.

Inclui referências.  
ISBN

Adolescentes – Saúde e higiene. 2. Enfermagem – Aspectos sociais. I. Bitencourt, Aretusa de Oliveira Martins.

CDD 362.1083

# AUTORES

## **ARETUSA DE OLIVEIRA MARTINS BITENCOURT**

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Educação em Saúde, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: aomartins@uesc.br*

## **RICARDO MATOS SANTANA**

*Enfermeiro, Doutorando em Ciências, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: ricmas2@gmail.com / ricmas@uesc.br*

## **EMANUELA CARDOSO SILVA**

*Enfermeira, Mestre Saúde Coletiva, Especialista em Saúde da Família e Urgência e emergência, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC.  
E-mail: emanuelacardoso@gmail.com*

## **MARIA APARECIDA SANTA FÉ BORGES**

*Enfermeira, Doutoranda em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade, Mestre em Saúde Coletiva, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC.  
E-mail: cdaborges@yahoo.com.br*

## **NATIANE CARVALHO SILVA**

*Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional Meio Ambiente, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC.  
E-mail: ncsilva@uesc.br*

## **DEJEANE DE OLIVEIRA SILVA**

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Especialista em Saúde Coletiva, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC.  
E-mail: dejeanebarros@yahoo.com.br*

## **JOSÉ CARLOS DE ARAÚJO JÚNIOR**

*Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: jcvedovajr@yahoo.com.br*

## **MYRIA RIBEIRO DA SILVA**

*Enfermeira, Mestre em Ciências, Especialista em Infectologia em Enfermagem, Epidemiologia Hospitalar e Administração Hospitalar, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: myriarib@uol.com.br*

## **VERÔNICA GONÇALVES DA SILVA**

*Enfermeira, Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde, Enfermeira da UTI do Hospital Geral Luis Viana Filho de Ilhéus, Enfermeira do Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães de Itabuna-Ba.  
E-mail: veronica.goncalves@yahoo.com.br*








# APRESENTAÇÃO

**D**esde a sua concepção o Núcleo Jovem Bom de Vida - JBV vem buscando estratégias para que os municípios da área de abrangência da UESC desenvolvam, sistematicamente, atenção integral à Saúde do Adolescente. Ao longo de dezesseis anos temos experimentado das mais diversas estratégias: desde ações educativas com os adolescentes até capacitações com profissionais que integram a sua rede de cuidado (saúde, educação e desenvolvimento social, entre outros). Todas elas tendo como princípios a prevenção e a promoção à saúde a partir da atenção básica.

Infelizmente, os resultados obtidos, ainda, são muito modestos e/ou isolado de modo que não identificamos uma rede efetiva de atendimento específico ao adolescente na região. Motivo pelo qual o JBV vem sendo campo de prática para o módulo de adolescência das disciplinas Enfermagem Pediátrica e Prática de Enfermagem Pediátrica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, através da sua linha de ação SAÚDE DO ESCOLAR, uma vez que esta possui uma demanda organizada e fluxo contínuo de intervenções diversificadas.

Se por um lado pensamos em uma atenção integral ao adolescente e por outro buscamos campos de prática que permitam a formação de um enfermeiro generalista, não estaríamos deixando uma lacuna ao desenvolver ações,



absolutamente na atenção básica? E os adolescentes internados em unidades hospitalares? Afinal, já superamos a ideia equivocada de que adolescente não adoece.

Começamos, então a elucubrar como poderíamos inserir ações do JBV no âmbito hospitalar... Ir até o hospital e fazer educação em saúde com os adolescentes? Seria o suficiente?! E se a educação em saúde fosse, também, com os familiares destes adolescentes? Qual seria o impacto destas atividades na promoção da atenção integral à saúde do adolescente? Será que não se tornaria mais uma atividade isolada com impacto questionável? Mas, e se utilizássemos o hospital como porta de entrada na rede de atenção à saúde específica para esta população?!

Foi então, que nasceu a nova linha de ação do Núcleo JBV, o TEIAS DO ADOLESCER, a qual se propõe a (re)pensar o processo de cuidar do adolescente, cuja proposta é descrita no presente documento.

É importante ressaltar que este apresenta, apenas, algumas diretrizes para nortear esse novo caminho que será construído coletivamente com todos os atores envolvidos neste processo.

Então, como diria Fernando Sabino:

*“De tudo ficaram três coisas...  
A certeza de que estamos começando...  
A certeza de que é preciso continuar...  
A certeza de que podemos ser interrompidos  
antes de terminar...  
Façamos da interrupção um caminho novo...  
Da queda, um passo de dança...  
Do medo, uma escada...  
Do sonho, uma ponte...  
Da procura, um encontro!”*

(SABINO, 1981)

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>ix</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA DE EXTENSÃO</b> .....	<b>19</b>
2.1 Referencial Teórico .....	19
2.1.1 As Redes de Atenção à Saúde .....	19
2.1.2 Educação na Saúde .....	21
2.1.3 Processo de Enfermagem .....	21
2.1.4 Teorias de Enfermagem .....	25
2.2 Cenário de Extensão .....	29
2.3 Público Alvo .....	29
2.4 Plano de Trabalho Inicial .....	29
2.5 Articulação com o Ensino .....	31
2.6 Articulação com a Pesquisa .....	31
2.7 Questões Éticas e Legais .....	32
2.8 Recursos Humanos .....	33
<b>3 RESULTADOS ESPERADOS GERAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>



# INTRODUÇÃO

**H**á, pelo menos, 24 anos a saúde do adolescente entrou, formalmente, na agenda do Ministério da Saúde, do Brasil. Em 1989, o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD foi criado, em cumprimento à Constituição Federal, de 1988, o qual se propunha a ser desenvolvido de acordo com os princípios da integralidade das ações de saúde, da multidisciplinariedade, da integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1996).

Desde então, outras políticas públicas voltadas para esta população foram criadas. Todas inspiradas nos princípios e diretrizes preconizados pelo PROSAD. Em 2010, foi publicado o documento das diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) proposta pelo Ministério da saúde cujo intuito é nortear ações para a população adolescente e jovem de modo integrado às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes nos SUS.

As referidas diretrizes recomendam que os adolescentes e jovens sejam cuidados na perspectiva da integralidade, buscando identificar outras necessidades para seu bem-estar. Deste modo, deve procurar inseri-los em outras ações e

outros serviços locais, além dos serviços de saúde, independentemente da demanda inicial que a levou à unidade de saúde.

A partir destes princípios, o Núcleo Jovem Bom de Vida - JBV (Figura 1), projeto de extensão da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, vinculado ao Departamento de Ciências da Saúde desta instituição, desde 1998, quando foi institucionalizado, tem como objetivo a desenvolver a atenção à saúde do adolescente, no âmbito extensionista, articulando, assim, ensino, pesquisa e extensão. Buscando impulsionar a operacionalização nas políticas públicas de atenção à saúde do adolescente na área de abrangência da UESC.

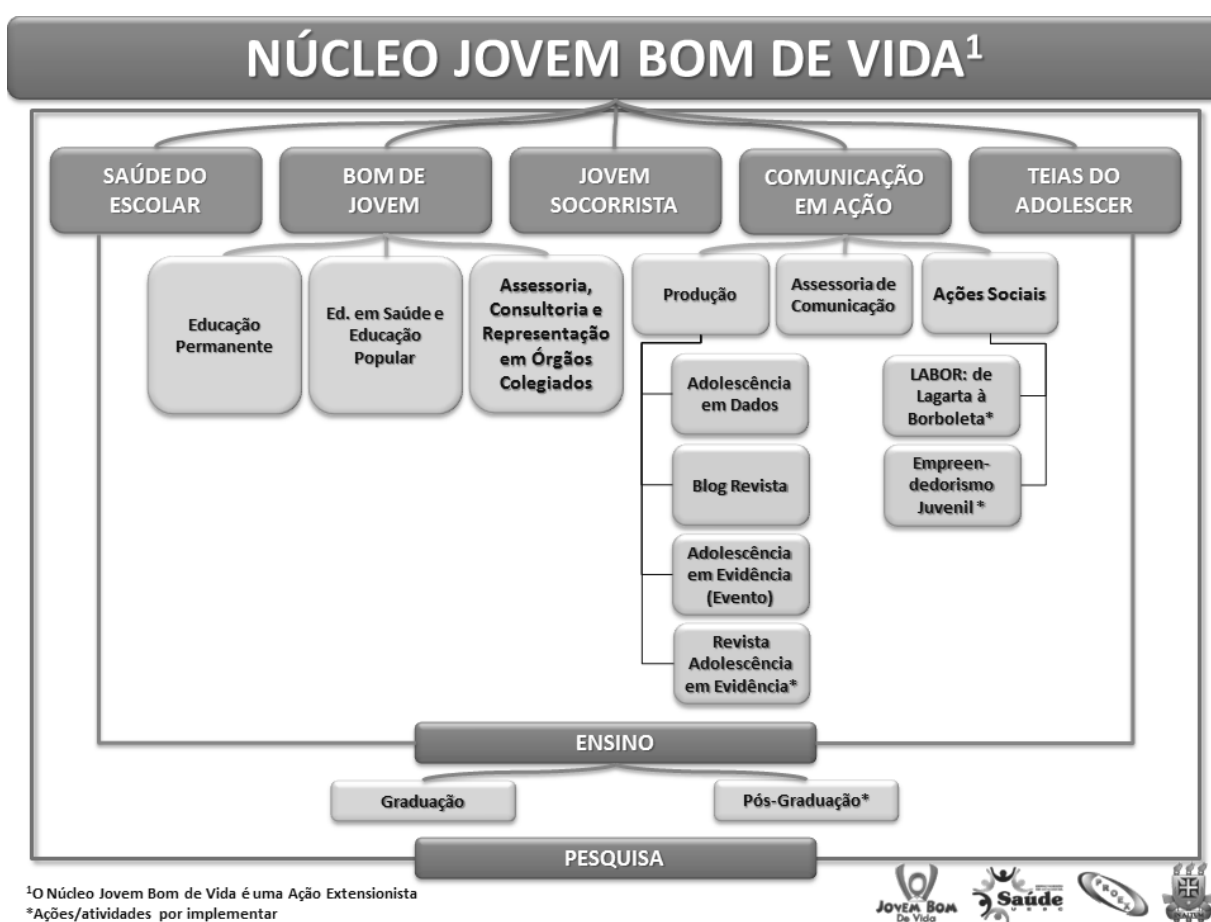


Figura 1— Estrutura do Núcleo Jovem Bom de Vida - JBV

Para tanto, suas ações estão organizadas em linhas de ação, compatíveis com linhas de pesquisa, no intuito de estimular e subsidiar a produção científica sendo elas:

**Saúde do Escolar:** desenvolve ações de atenção integral à saúde do adolescente utilizando a escola como espaço estratégico, a partir das políticas públicas voltadas para a adolescência, a partir das políticas públicas voltadas para a adolescência;

**Jovem Socorrista:** Promove a cidadania dos adolescentes, através do socorrismo;

**Bom de jovem:** Desenvolve os processos educativos junto à comunidade atendendo, especialmente, as demandas espontâneas e privilegiando o protagonismo juvenil;

**Comunicação em Ação:** Espaços de processos comunicativos que proporcionem ao adolescente interação social e desenvolvimento de projetos de vida, com vista à redução de vulnerabilidades.

Até então, a linha Saúde Escolar tem funcionado como piloto para análise de estratégias de viabilização das políticas públicas voltadas para adolescentes, desenvolvendo suas atividades através da participação da jornada pedagógica das escolas acompanhadas, realização de consultas hebiátricas de enfermagem, atividades educativas, participação de reuniões entre pais/responsáveis e a equipe escolar e visita domiciliar.

Buscando responder às demandas indicadas através de um estudo de Martins (2003) realizado com enfermeiras egressas, da UESC, quando as mesmas afirmaram que sentiam despreparadas, sem capacitação, necessitando de treinamento específico, educação continuada, destacando, ainda, que a formação acadêmica pouco direcionava para o adolescente, a linha Saúde escolar é cenário para as práticas pedagógicas, desta área, da graduação de enfermagem da UESC uma vez que, ainda, não identificamos uma rede consistente de atenção a saúde do adolescente, no eixo Itabuna – Ilhéus-Ba, desde 2007.

O estudo citado, anteriormente, teve como objetivo analisar as percepções das enfermeiras que atuam nas unidades de saúde da família, das cidades de Itabuna e Ilhéus, sobre o adolescente e o seu processo de cuidar, onde foram entrevistadas doze enfermeiras responsáveis pelas unidades de PSF das cidades de Itabuna (08) e Ilhéus (04), de um total de 20 unidades existentes naquele ano. Este apontou que o adolescente está sem referência no serviço de saúde, que a saúde do adolescente não era trabalhada, especificamente, nas unidades pesquisadas. E, quando trabalhada, era, apenas, no contexto da saúde da mulher (planejamento familiar e pré-natal), não específico (MARTINS, 2003).

Após dez anos, infelizmente, percebemos que não há grandes diferenças da realidade identificada em 2003.

Insistindo na educação como estratégia para mudar a realidade vigente, tomados pela responsabilidade social inerente à instituição de ensino superior e no intuito de ampliar as possibilidades de aprendizados dos discentes de graduação da UESC, temos sentido a necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde do adolescente além do âmbito

escolar. Precisávamos oferecer a possibilidade para que os mesmos desenvolvessem um olhar crítico acerca do processo de cuidar do adolescente a partir de outro prisma... Especialmente, quando estamos amadurecendo as nossas atividades com vistas para a implantação de um programa de pós-graduação na área de adolescência.

Partindo do pressuposto que um território de práticas pedagógicas com o qual os discentes têm mais intimidade é o hospital, começamos a refletir acerca da possibilidade de utilizá-lo para o ensino de adolescência, também.

Mas, apenas incrementar o aprendizado dos discentes não seria o suficiente uma vez que estamos falando de uma ação extensionista. Começamos a nos indagar: de que forma este novo campo de atuação do JBV poderia contribuir para a promoção da saúde do adolescente na área de abrangência da UESC? Como uma intervenção no hospital poderia promover saúde integral do adolescente?

Como o Núcleo Jovem Bom de Vida, sendo uma ação de extensão universitária, poderia cumprir as diretrizes, segundo o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX, 2007) de promover impacto e transformação na sociedade, interação dialógica, interdisciplinaridade e indissociabilidade ensino – pesquisa – extensão?

Precisávamos, então, de uma estrutura de intervenção que transcendesse as paredes da unidade hospitalar. Que utilizasse o hospital como um disparador de outras ações para promoção do cuidado integral do adolescente...

Passamos a refletir a partir do que Cecílio (2001) defende acerca da entrada no sistema de saúde quando este afirma que são necessárias várias portas de entrada para garantir a ampliação da captação de usuários e que a rede básica não precisa ser, necessariamente, a única via de acesso.

Se o adolescente não tem sido atendido, especificamente, na rede básica de saúde, por que não fazer um movimento inverso?! Por que não provocar a sua inserção no sistema de saúde a partir do seu processo de internação?! Por que não aproveitar esse momento privilegiado quando fica evidenciada para o adolescente a sua vulnerabilidade, contrapondo com o seu sentimento de onipotência, característico?! Não seria uma oportunidade ímpar de ter acesso, simultaneamente, aos diversos atores implicados no processo de cuidar do adolescente: ele mesmo, sua família e profissionais de saúde?!

Foi assim que surgiu a nova linha de ação, do JBV, a TEIAS DO ADOLESCER a qual nasce tendo como objeto o **cuidado integral** ao adolescente, a partir do âmbito hospitalar, com



vistas à (re)organização da rede de atenção à saúde desta população. De modo que o objetivo geral da referida linha é:

- Promover o cuidado integral ao adolescente, a partir do âmbito hospitalar, com vistas à (re) organização da rede de atenção à saúde desta população.

Destacamos como objetivos específicos:

- Conhecer o perfil epidemiológico e socioeconômico cultural dos adolescentes atendidos a partir do âmbito hospitalar;
- Compreender a organização do cuidado multiprofissional ao adolescente, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;
- Promover o cuidado ao adolescente e sua família, através da **educação na saúde**, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;
- Provocar a (re)inserção do adolescente, a partir do âmbito hospitalar, na rede de atenção à saúde, buscando a promoção do cuidado específico a esta população.

Acreditamos que a implantação/implementação da presente linha abrirá uma nova perspectiva para estratégias efetivas de operacionalização das políticas públicas de atenção à saúde do adolescente. De modo a consolidar a extensão universitária como campo de produção do conhecimento, especialmente pela sua função de o ensino e a pesquisa de forma indissociável, viabilizando, assim, a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade (FORPROEX, 2007).

Certamente, abrirá novas perspectivas no processo de ensino aprendizagem do cuidar do adolescente, por vislumbrar novas possibilidades de campos para práticas pedagógicas, viabilizando, também, o desenvolvimento sistemático do conteúdo adolescência nas graduações de saúde, especialmente, de enfermagem.

No campo específico da enfermagem, a proposta da linha Teias do Adolescer acaba por evidenciar o papel do enfermeiro como articulador da rede de serviço de saúde. Aquele que promove os diálogos entre os diversos profissionais e setores na busca do processo de cuidar daqueles sobre a sua responsabilidade.

Sendo assim, acreditamos que esta iniciativa certamente promoverá o desenvolvimento tecnológico da área de enfermagem, considerando-se que o cuidado colaborativo privilegia a real necessidade do usuário e permite ao enfermeiro gerenciar e esboçar proje-

tos terapêuticos que abarquem toda a rede de serviços do sistema de saúde local, sem, contudo, sair do modelo médico-centrado para entrar num modelo enfermeiro-centrado. Dessa forma, espera-se poder contribuir para melhor qualificar o cuidado colaborativo e integral.

Enfim, a linha de ação Teias do Adolescer, do Núcleo Jovem Bom de Vida, fortalecerá as relações colaborativas do processo de cuidar do adolescente, assegurando, então, o acesso desta população à rede de atenção à saúde.

# METODOLOGIA DE EXTENSÃO

## 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1.1 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considerando que as organizações de saúde não dispõem da totalidade dos recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde do adolescente. Para que o cuidado integral ao adolescente seja pleno, é necessário a integração de serviços por meio da construção de redes assistenciais que reconheçam a interdependência dos atores e organizações, ou seja, as unidades de saúde devem realizar arranjos, internos e externos, para o adolescente receber os diversos tipos de serviços de atenção à saúde a que necessita (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004; STARFIELD, 2002).

Essa integração operacional da atenção à saúde no SUS é buscada desde a sua instituição no final da década de 1980, no entanto, adquiriu ênfase a partir do Pacto Pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de redes como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade (BRASIL, 2010).

Nessa conjuntura, a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das RAS no SUS, é pensada como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão em saúde, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (BRASIL, 2010).

Vários campos de conhecimento, como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia da informação, têm desenvolvido o conceito de rede (MENDES, 2011). Entretanto esta pesquisa será norteada pela definição do Ministério da Saúde de RAS encontrada na Portaria 4.279/2010 (BRASIL, 2010, p. 5), a qual a conceitua como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”, sendo composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde distribuídos num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde.

O texto desta Portaria traz, ainda, enquanto caráter norteador desse estudo, que a Rede de Atenção à Saúde...

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010, p. 5).

No sentido de “teia”, os serviços e equipamentos de saúde são como os “nós” de uma rede e são denominados como Pontos de Atenção à Saúde que são as unidades funcionais onde se ofertam ações e serviços de saúde para indivíduos e coletividade, igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam, como por exemplo: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, um hospital, entre outros. Em uma mesma unidade de saúde podem existir vários pontos de atenção, como, por exemplo, os hospitais que podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório especializado e serviço de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de

hospital/dia, entre outros (BRASIL, 2010).

Entretanto, a construção de uma rede na saúde implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território geográfico. Implica em definir como estes serviços se relacionarão, estabelecendo um padrão comunicacional entre as diferentes equipes e os diferentes serviços, em definir os modelos de atenção e de gestão que serão produzidos nestes serviços.

### 2.1.2 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**P**ara desenvolver as atividades da linha “Teias do Adolescer” lançaremos mão das diversas estratégias de educação na saúde buscando privilegiar a proposta pedagógica da educação popular em saúde. Fato que implica em dizer que buscaremos utilizar intervenções pedagógicas que permitam que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade, de usuários e trabalhadores, sobre sua inserção histórica, social e política no processo, empoderando-os de tal modo que resultará no aumento de reivindicações, uma vez que passarão a conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (BRASIL, 2007).

É importante esclarecer que, apesar do nome popular, esta proposta de educação na saúde se aplica com sucesso na formação profissional, principalmente quando inseridas em projetos de extensão. O processo de ensino aprendizagem dos trabalhadores de saúde na perspectiva da educação popular é fundamental para a ampliação de uma gestão participativa no SUS (BRASIL, 2007).

### 2.1.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

**P**ara desenvolver as atividades da linha “Teias do Adolescer” utilizaremos o processo de enfermagem como recurso metodológico considerando que o mesmo é o conjunto de ações sistematizadas e relacionadas entre si, visando principalmente à assistência integral à população.

Partindo do entendimento de que este é a base de todas as ações de Enfermagem, aplicável nas quatro funções principais do enfermeiro, a saber: **processos assistenciais**,

cujo produto é o cuidado direto ao usuário, tendo o conhecimento da clínica, nas suas diversas áreas, como principal norteador; os **processos administrativos**, embora pouco visíveis pelos usuários, são essenciais para a organização das funções desempenhadas pela equipe de trabalhadores, incluindo as decisões que os enfermeiros devem tomar para apoiar os demais processos; os **processos educativos** correspondem às atividades voltadas para o desenvolvimento humano, seja ele usuário, através da educação em saúde, seja profissional de saúde, através da educação permanente em serviço, além da formação de novos profissionais de saúde; já os **processos de pesquisa** dizem respeito aos métodos de estudo que contribuem para a base científica da prática de enfermagem, sejam elas assistenciais, administrativas ou educativas (SANTANA et al., 2010).

Tem como vantagem, ainda, ser aplicável em qualquer serviço de produção de cuidado, em qualquer sistema teórico e conceitual e no contexto de qualquer filosofia de Enfermagem. Está organizado dentro de cinco momentos resumidamente descritos assim:

A **Investigação** é o primeiro momento do processo de enfermagem, onde deve ser permeado por tecnologias leves, por uma relação intercessora entre os sujeitos (trabalhador e usuário) e caracterizado por uma escuta qualificada. Suas atividades são concentradas em reunir informação a respeito do sujeito usuário, do sistema cliente-família ou a comunidade, com o objetivo de identificar as necessidades, problemas, interesses ou respostas humanas do sujeito usuário. (SANTANA; PEREIRA, 2013).

O segundo momento é o de **Diagnóstico**. Momento caracterizado pelas tecnologias leve-duras próprias da enfermagem. Onde, os dados coletados na investigação são criticamente analisados e interpretados. São feitas conclusões no que dizem respeito às necessidades, problemas, interesses e respostas humanas do sujeito usuário. Os diagnósticos de enfermagem são identificados e fornece um enfoque central para os outros momentos do processo. Baseado nos diagnósticos de enfermagem, o plano de ação e/ou plano de cuidados é desenvolvido, implementado e avaliado. Neste Momento está presente, também, as tecnologias duras, representadas pelas normas de descrição diagnóstica (SANTANA; PEREIRA, 2013).

No momento seguinte, o do **Planejamento**, as estratégias são desenvolvidas para prevenirem, minimizarem ou corrigirem os problemas identificados no diagnóstico de enfermagem. Este momento consiste de várias atividades: Estabelecer prioridades para os

problemas diagnosticados; Determinar resultados com o sujeito usuário para corrigir, minimizar, ou prevenir os problemas; Escrever as prescrições (estratégias) de enfermagem que conduzirão o alcance dos resultados propostos ou esperados; Registrar os diagnósticos de enfermagem, resultados, e ações de enfermagem de maneira organizada num plano de ação e/ou de cuidados. Nesse momento, existe o risco do profissional supervalorizar as tecnologias leve-duras e duras, através das ações instituídas tanto pelo serviço de saúde, como dentro da enfermagem enquanto uma instituição (SANTANA; PEREIRA, 2013). Deve sempre levar em consideração que o processo de enfermagem é fundamentado, também pela criatividade, porque propicia encontrar soluções além do que é tradicionalmente feito (POTTER; PERRY, 1997).

O momento de **Implementação** é considerado como o início e o fim das ações necessárias para o alcance dos objetivos definidos na fase de planejamento. Este momento envolve a comunicação do plano para todos os sujeitos que participam ou que se envolvem no cuidado com o sujeito usuário, ou seja os trabalhadores de saúde e usuário, individual e familiares. As intervenções podem ser executadas por membros da equipe de saúde, pelo sujeito usuário, ou pela família deste. O plano de ação e/ou de cuidado é usado como um guia. O enfermeiro continua coletando dados a respeito da condição do sujeito usuário e de sua interação com o ambiente (SANTANA; PEREIRA, 2013). Na Implementação também inclui o registro dos cuidados prestados ao sujeito usuário em documentos apropriados, esta documentação certifica que o plano de cuidados foi executado e pode ser usado como um instrumento para avaliar a eficiência do plano.

Embora a **Avaliação** seja apontada como último momento do processo de enfermagem, está presente em todos os outros momentos do processo. Este momento consiste em um processo contínuo que determina a extensão pela qual os objetivos foram alcançados. Nele os sujeitos, enfermeiro e usuário, avaliam o progresso das atividades realizadas, se necessário institui medidas corretivas, e revisa o plano de cuidados (SANTANA; PEREIRA, 2013).

No contexto do Teias, a proposta inicial para a aplicação do processo de enfermagem está disposta como mostra o Quadro 1.

É importante ressaltar que este é, apenas, um norteamento para subsidiar a discussão com os atores envolvidos na operacionalização da linha de ação o qual poderá ser incrementado.

Quadro 1 – Proposta inicial para aplicação do processo de enfermagem na linha de ação Teias do Adolescer.

MOMENTO DO PROCESSO	ESTRATÉGIA
Investigação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas Hospitalares com consulta hebiátrica de enfermagem e estudo de prontuário</li> <li>• Visitas Domiciliares com consulta hebiátrica de enfermagem</li> <li>• Junto às unidades de saúde da área de abrangência da residência dos adolescentes</li> </ul>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deverá ser discutida pelo grupo em Estudos de Caso</li> </ul>
Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deverá ser discutida pelo grupo em Estudos de Caso</li> </ul>
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serão de cunho, absolutamente, educativo. Seja através de educação em saúde desenvolvida com o adolescente e/ou seus familiares, educação permanente desenvolvida com a equipe envolvida no processo de cuidar do adolescente.</li> </ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deverá ser discutida pelo grupo em Estudos de Caso</li> </ul>

Ratificamos a relevância do processo de enfermagem para a promoção da integralidade do cuidado através do caráter policêntrico das ações executadas pela enfermagem ao defini-las como independentes e interdependentes ou colaborativas.

As **ações independentes**, conforme Wilkinson (1992), são aquelas atividades que são consideradas dentro da competência de enfermagem de diagnóstico e tratamento, tais como: Investigação do cliente e família através da história de saúde e exame físico para determinar o estado de saúde; diagnóstico das respostas que requerem intervenções de enfermagem; Identificação das ações de enfermagem apropriadas para manterem ou restaurarem a saúde; Implementação de medidas designadas a motivarem, guiarem, apoiarem, aconselharem ou ensinarem o cliente e família; Encaminhamento a outros membros da equipe de saúde quando indicado; Avaliação das respostas do cliente às intervenções médicas e de enfermagem; Participação com outros consumidores ou outros provedores de cuidados no melhoramento dos sistemas de saúde.

No que diz respeito às **ações colaborativas** do enfermeiro, são aquelas executadas em conjunto com outros membros da equipe de saúde, considerando, conforme Carpenito (1997), que a prática de enfermagem envolve relacionamentos colaborativos com profissionais de outras disciplinas da área da saúde. Wilkinson (1992) cita como exemplo: no caso de uma mulher grávida diabética numa clínica de alto risco, o enfermeiro e o nutricionista



colaboram para desenvolver um plano para atender às necessidades nutricionais da cliente grávida e do feto em desenvolvimento. O nutricionista contribui no planejamento e ensinamento da refeição, enquanto o enfermeiro reforça o ensinamento e monitora a habilidade da cliente incorporar a dieta na relação diária de alimentos.

O processo de enfermagem pelo seu caráter policêntrico serve como instrumento potente para promover a integralidade do cuidado. Considerando que a descrição do diagnóstico de enfermagem relaciona a etiologia do problema de saúde, bem como o levantamento de evidências, compreende-se que o enfermeiro depara-se com muitos diagnósticos cujas etiologias são melhores trabalhadas ao lançar mão de todos os recursos disponíveis na rede de serviços do sistema de saúde para atender as necessidades da população.

Dessa forma, as ações de saúde se dão de forma policêntrica do ponto de vista dos trabalhadores de saúde, e de forma unicêntrica quando se considera o usuário como o principal razão para a organização do cuidado, e que precisa ter as suas necessidades de saúde atendidas dentro do sistema de saúde. Buscando sempre potencializar o autocuidado para autonomia do sujeito usuário.

Para assegurar a qualidade técnica na aplicação do referido método contaremos com a parceria de outro projeto de extensão o **Processo de Enfermagem: Metodologias e Estratégias de Ensino/Aprendizagem – PROCENF**.

## 2.1.4 TEORIAS DE ENFERMAGEM

○ Corpo Teórico da Enfermagem é um elemento evolutivo, sujeito a enriquecimentos e alterações progressivos, que se destinam às necessidades de ajuste intelectual dos seus atores com o ambiente, em dado espaço de tempo, ou seja, não é estático; ao contrário, vem se transformando, assumindo modos de expressão diversos em sua trajetória de construção (GARCIA; NÓBREGA, 2010).

Ao entender que o cuidado de enfermagem ao adolescente representa uma dessas expressões do corpo teórico de enfermagem, buscaremos identificar as interfaces das teorias de enfermagem com o cuidado ao adolescente como suporte para a implantação da linha de ação Teias do Adolescer. De maneira a conectar o objeto de trabalho – o cuidado integral ao adolescente – às congruências possíveis entre as diferentes correntes teóricas,

de forma que a produção desse serviço de saúde refira-se a transformação, de potencialidade em realidade (EGRY, 1996).

Para tanto, optamos pela utilização da Teoria do Autocuidado, de forma principal, sendo que o cuidado gerado sobre esta plataforma teórica possa, conforme necessidades específicas da adolescência, também ser enriquecido por outra teoria de enfermagem que julgamos pertinente ao objeto do cuidado nessa faixa etária. Estamos nos referindo à Teoria do Cuidado Transcultural.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar (GEORGE, 2000).

Para Orem, segundo Leopardi (2006), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano, onde a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo é chamada de intervenção de autocuidado, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes. Sendo assim, no modelo de Orem, a meta é ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado (GEORGE, 2000; LEOPARDI, 2006).

Segundo Orem os indivíduos têm o potencial para aprender e desenvolver-se. A forma como o indivíduo preenche as necessidades de autocuidado não são instintivas, mas um comportamento aprendido. Se o indivíduo não pode aprender as medidas de autocuidado, outros devem aprender e proporcioná-los (GEORGE, 2000). Esses postulados estão em consonância com a proposta do SUS, voltada para que os enfermeiros possam criar condições para o desenvolvimento de potencialidades das pessoas, de suas famílias e da comunidade, acreditando que estas podem e devem exercer o controle social sobre os serviços de saúde e se auto-cuidarem.

Além disso, Orem apoia a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde como estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou da enfermidade, ao constatar que os aspectos físico, psicológico, interpessoal e social são inseparáveis no indivíduo.

Entre outras congruências com o sistema de saúde brasileiro, Orem também ponde-

ra a saúde com base no conceito de cuidado preventivo de saúde. Esse cuidado inclui a promoção e a manutenção da saúde, o tratamento da doença ou da lesão e a prevenção de complicações. Este conceito corrobora a importância atribuída à participação do usuário no processo saúde-doença e que, em concordância com os preceitos do SUS, ressalta o caráter da autogestão da saúde e a visão do indivíduo como um ser que está constantemente recebendo influências internas e externas, uma vez que está imerso em sistemas interatuantes.

Neste sentido, é fundamental a participação do usuário, como elemento ativo nas ações de saúde, para que as metas estabelecidas sejam alcançadas, para tanto é importante a adequada atuação da enfermagem e, principalmente, da equipe do Teias do Adolescer, para que esta não se torne agenciadora do processo de cuidar do adolescente, fato que poderia sobrecarregar o sistema tornando-o insustentável. É importante salientar que a teoria de Orem define que a enfermagem é necessária quando o indivíduo não consegue manter, continuamente, a quantidade e a qualidade de autocuidado necessários para sustentar a vida, recuperar-se da doença ou da lesão ou enfrentar os seus efeitos (GEORGE, 2000; LEOPARDI, 2006).

Para Orem, a intervenção é feita através de cinco modos: (1) agir ou fazer para o outro; (2) guiar o outro; (3) ensinar o outro; (e) proporcionar ambiente. Para isso Orem propõe um modelo de processo de cuidar que se equipara ao processo de enfermagem como hoje é conhecido e composto por cinco momentos: (1) *Avaliação* e (2) *Diagnóstico*, buscam determinar porque a pessoa precisa de cuidados, sendo possível a utilização de taxonomias classificatórias da enfermagem; (3) *Planejamento*, busca determinar os cuidados necessários, seja em termos totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios ou de suporte e educação; (4) *Execução*, diz respeito a implementação do cuidado através da mobilizações das competências do enfermeiro na execução do cuidado ou no ensino do autocuidado; e (5) *Reavaliação*, para avaliação dos ajustes nas demandas terapêuticas após os cuidados prestados (LEOPARDI, 2006).

Para potencializar a Teoria do Autocuidado, foi escolhida a Teoria do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leininger, por esta defender que a enfermagem deve considerar as crenças e os valores culturais das pessoas, dando a elas identificação singular, individual e pessoal, focalizando o cuidado em famílias, grupos, comunidades e instituições, numa perspectiva cultural e holística, defendendo a ideia de que conhecer, compreender e cuidar do outro a partir de sua realidade cultural é essencial para o cuidado integral (FORTES et al.,

2011; GEORGE, 2000; LEOPARDI, 2006).

Para Leininger, segundo Leopardi (2006), a visão de mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional, econômico, tecnológico, etno-histórico e ambiental de cada cultura em particular, influenciam os valores, crenças e práticas do cuidado cultural. A teórica elaborou um modelo teórico-conceitual trazendo como conceitos centrais a *cultura* como componente da antropologia e *cuidado* como o componente da enfermagem. Neste modelo identifica-se mais do que *o como*, identifica-se também *o quando*, *o que*, *em que áreas* e *em que aspectos* a teoria se movimenta e *que direção* se segue. Dias et al. (2001) acrescenta que a Teoria Transcultural representa, portanto, uma orientação sistemática para o cuidado de enfermagem, a qual apresenta afinidades com o processo de enfermagem, de forma a equipararem-se, uma vez que ambos têm como foco o cuidar.

Nesse sentido, de acordo com esta teoria, o modo como o cuidado cultural ao adolescente deve ser planejado e operacionalizado envolve, inicialmente, o reconhecimento dos componentes interdependentes da estrutura social e visão de mundo, tais como: idioma, contexto ambiental do cliente, fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, políticos, econômicos, educacionais, bem como grau de parentesco, estrutura social, valores e crenças culturais, em uma atividade correspondente ao momento de investigação do processo de enfermagem (FORTES et al., 2011).

Em seguida, é necessário reconhecer o adolescente nos sistemas de saúde, de modo que a enfermagem pode se constituir em ajuda para uma inter-relação entre os sistemas popular e profissional, identificando as características universais ou comuns nas culturas e as diversidades ou especificidades do grupo do qual o adolescente faz parte, em uma atividade correspondente à elaboração de diagnósticos de enfermagem. Embora não explicitado por Leininger, é possível a utilização de taxonomias classificatórias, desde que respeitando a cultura dos envolvidos (DIAS et al., 2001; LEOPARDI, 2006).

Posteriormente o enfermeiro vai planejar e implementar as ações do cuidado com o adolescente, envolvendo os cuidados que precisam ser preservados, acomodados ou reestruturados (DIAS et al., 2001; LEOPARDI, 2006). Com base nos escritos de Leopardi (2006), é importante reforçar que o cuidado ao adolescente fundamentado nesta teoria requer coparticipação do enfermeiro e clientes, trabalhando juntos para identificar, planejar, implementar e avaliar os diferentes modos necessários de cuidar, com o intuito da obtenção de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes.

## 2.2 CENÁRIO DE EXTENSÃO

O JBV, com implantação da linha de ação Teia do Adolescer, tem a intenção de contribuir para o processo de cuidar do adolescente no âmbito hospitalar das principais cidades inseridas na área de abrangência da UESC. No entanto, optou-se pela implantação, pelo menos, em um hospital que servisse como piloto para os demais, pensando o hospital como um ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, o cenário de atuação do Teias será uma unidade hospitalar do município de Itabuna, podendo expandir-se para outros municípios da área de abrangência da UESC. Ao considerar que a produção do cuidado ao adolescente internado requer, também, articulação interorganizacional, este campo de extensão será complementado pelo sistema municipal de saúde do referido município.

## 2.3 PÚBLICO ALVO

O público alvo direto da linha teias do adolescer serão os adolescentes captados a partir do âmbito hospitalar e seu núcleo familiar.

Considerando que a proposta da linha de ação é (re)organizar a rede de atenção à saúde desta população, buscando a integralidade do seu cuidado, não pretendemos privilegiar causas específicas de internação como critério para captação deste usuário.

Contudo não descartamos tal estratégia caso a mesma seja emergente das discussões com os diversos atores envolvidos no processo de viabilização da linha.

## 2.4 PLANO DE TRABALHO INICIAL

No Quadro 2, está sendo apresentado um plano de trabalho inicial o qual será discutido e incrementado pelos atores envolvidos no processo de viabilização da linha de ação teias do adolescer .

Quadro 2 – Plano de trabalho inicial para a linha de ação Teias do Adolescer.

OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATÉGIAS	AVALIAÇÃO
Conhecer o perfil epidemiológico e socioeconômico cultural dos adolescentes atendidos na unidade hospitalar;	Conhecimento do perfil epidemiológico e socioeconômico cultural dos adolescentes atendidos a partir no âmbito hospitalar;	A ser construída coletivamente	A ser construída coletivamente
Compreender a organização do cuidado multiprofissional ao adolescente a partir da unidade hospitalar, como dispositivo de promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;	Compreensão da organização do cuidado multiprofissional ao adolescente, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;	A ser construída coletivamente	A ser construída coletivamente
Promover o cuidado aos adolescentes e suas famílias, através da educação NA saúde, a partir da unidade hospitalar, como dispositivo de promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;	Promoção do cuidado ao adolescente e sua família, através da educação NA saúde, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;	<p>Ações de educação em saúde com adolescentes e suas famílias;</p> <p>Ações de educação permanente com equipe multiprofissional</p> <p>Ações de educação continuada com profissionais de enfermagem</p> <p>Viabilização de educação continuada para outros profissionais de saúde</p>	<p>Nº de adolescentes beneficiados por ações de educação em saúde</p> <p>Nº familiares de adolescentes, beneficiados por ações de educação em saúde</p> <p>Nº de ações de educação continuada desenvolvidas</p> <p>Nº de profissionais beneficiados por ações de educação continuada</p> <p>Nº de ações de educação permanente desenvolvidas</p> <p>Nº de profissionais beneficiados por ações de educação permanente</p> <p>Reincidência de internação dos adolescentes</p> <p>(Re) inserção na rede, específica de atenção ao adolescente</p>
Provocar a (re) inserção do adolescente, a partir do hospital, na rede básica de atenção à saúde, buscando a promoção do cuidado específico a esta população	<p>(Re) inserção do adolescente, a partir do âmbito hospitalar, na rede de atenção à saúde, buscando a promoção do cuidado específico a esta população.</p> <p>Rede de atenção à saúde do adolescente organizada, a partir do âmbito hospitalar</p>	A ser construída coletivamente	A ser construída coletivamente

## 2.5 ARTICULAÇÃO COM O ENSINO

**A** linha Teias do Adolescer abre uma nova perspectiva no campo do ensino sendo, inicialmente, mais um campo para o módulo de adolescência das disciplinas Enfermagem Pediátrica e Prática de Enfermagem Pediátrica, com possibilidades de ampliação desta articulação com as disciplinas Estágio Supervisionado I e II, da graduação de enfermagem da UESC.

Posteriormente, será ambiente de aprendizado para o programa de pós-graduação em adolescência que o Núcleo Jovem Bom de Vida pretende implantar.

## 2.6 ARTICULAÇÃO COM A PESQUISA

**A** extensão universitária, segundo Thiollent (2002), é um rico espaço de construção ou (re)construção de conhecimento que envolve, além dos universitários, atores e públicos com culturas, interesses, níveis de educação diferenciados. E que esta acaba por estabelecer uma interlocução que permite identificar problemas, informar, capacitar e propor soluções.

O referido autor destaca, ainda, a pesquisa-ação como uma alternativa metodológica para tornar todo o conhecimento (re)construído no âmbito extensionista em produto científico uma vez que a mesma é desenvolvida em um território onde todos os atores envolvidos participam ativamente na resolução de problemas, contribuindo com seus conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação. Sendo assim, o pesquisador/extensionista um articulador e facilitador no processo de construção coletiva de soluções factíveis junto com os interessados.

Assim, no intuito de assegurar a produção científica sistemática, neste espaço privilegiado que é a extensão universitária, esta linha seguirá articulada com uma pesquisa-ação. Inicialmente, para analisar a sua implantação e, posteriormente, para acompanhar e avaliar as suas ações.

Para tanto, teremos dois momentos:

## **1ª ETAPA – IMPLANTAÇÃO - 2013**

Este primeiro momento está articulado com a tese de doutorado do profº Ricardo intitulada “Para Além do Hospital: O cuidado colaborativo como dispositivo de promoção da integralidade” (SANTANA; PEREIRA, 2013), a qual tem como objetivo analisar a organização do cuidado colaborativo, integrante do processo de enfermagem, a partir da atenção hospitalar, como dispositivo de promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde. Deste modo estamos assegurando a articulação do Teias com a pesquisa desde o seu nascimento.

## **2ª ETAPA – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – a partir de 2014**

Após o primeiro momento de implantação submeteremos um novo ciclo de pesquisa articulado com enfoque no acompanhamento e avaliação sistemático das ações desenvolvidas pela linha de ação Teias do Adolescer.

## **2.7 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS**

**T**odas as atividades desenvolvidas estarão em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, com a lei do Exercício Profissional do Enfermeiro e dos demais profissionais envolvidos nas ações de extensão e respeitando os princípios da Constituição Brasileira e do SUS.

Ressaltamos que o estudo “Para Além do Hospital: O cuidado colaborativo como dispositivo de promoção da integralidade” foi devidamente submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa – CEP da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP e da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, sob nº CAAE: 17015613.8.0000.5393, sendo aprovado conforme parecer nº 347.178 de 07/08/2013. Procederemos da mesma forma em cada novo ciclo.



## 2.8 RECURSOS HUMANOS

**P**ara desenvolver a linha contaremos com a equipe executora da UESC formada pelos bolsistas, docentes colaboradores, discentes colaboradores, discentes voluntários e colaboradores externos, do Núcleo Jovem Bom de Vida; bolsistas dos projetos de ensino, em execução, e os vindouros; bolsista e docentes do PROCENF; bem como enfermeiros e demais integrantes da equipe multiprofissional, especialmente, da(s) unidade(s) hospitalar(es) inserida(s) na linha de ação Teias do Adolescer e seu(s) respectivo(s) sistema(s) municipal(is) de saúde, por considerar que a produção do cuidado ao adolescente internado requer, também, articulação interorganizacional.



## RESULTADOS ESPERADOS GERAIS

Quando aos resultados, considerando que a proposta é construir a linha coletivamente com todos os atores envolvidos no processo de cuidar do adolescente, só podemos apresentá-los, inicialmente, em linhas gerais partindo dos objetivos da linha Teias do Adolescer, conforme listamos a seguir:

- Conhecimento do perfil epidemiológico e socioeconômico cultural dos adolescentes atendidos a partir no âmbito hospitalar;
- Compreensão da organização do cuidado multiprofissional ao adolescente, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;
- Promoção do cuidado ao adolescente e sua família, através da educação NA saúde, a partir do âmbito hospitalar, como dispositivo para a promoção da integralidade da atenção na rede de serviços do sistema de saúde;
- (Re)inserção do adolescente, a partir do âmbito hospitalar, na rede de atenção à saúde, buscando a promoção do cuidado específico a esta população.
- Rede de atenção à saúde do adolescente organizada, a partir do âmbito hospitalar
- Continuidade da Produção Científica



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação na prática clínica**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CECÍLIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de (Orgs.). **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ, IMS, ABRASCO, 2001, p.113–126.

DIAS, M. S. de A.; ARAUJO, T. L. de; BARROSO, M. G. T. Desenvolvendo o cuidado proposto por leininger com uma pessoa em terapia dialítica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 4, p. 354–360, 2001. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342001000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16/9/2013.

- EGRY, E. Y. **Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.
- FORPROEX. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.
- FORTES, A. F. A.; SOANE, A. M. N. C.; BRAGA, C. G. Teoria do Cuidado Cultural ou Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural - Madeleine Leininger. In: SILVA, J. V. da; BRAGA, C. G. (Orgs.). **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011, p. 155–180.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Teorias de Enfermagem. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. (Orgs.). **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.31–40.
- GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- HARTZ, Z. M. de A.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros.” **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. suppl.2, p. S331–S336, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 19/11/2019.
- LEOPARDI, M. T. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
- MARTINS, A. de O. **O processo de cuidar do adolescente: percepção de enfermeiras do PSF**, 2003. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/Universidade Estadual da Santa Cruz, Salvador, 2003.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- SABINO, F. **Encontro marcado**. 34 ed. Rio de Janeiro: Record, 1981.
- SANTANA, R. M.; FERREIRA, S. M. I. L.; OLIVEIRA, N. S.; OLIVEIRA, S. S. W. **Gestão do cuidado hospitalar: um processo de enfermagem educativo**. Ilhéus, BA: UESC, 2010.
- SANTANA, R. M.; PEREIRA, M. J. B. **Para além do hospital: o cuidado colaborativo como dispositivo de promoção da integralidade - Projeto de Pesquisa**. Ribeirão Preto, São Paulo: EERP/USP, 2013.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- THIOLLENT, M. Construção do Conhecimento e Metodologia da Extensão. **Anais do I CBEU – Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, 2002. Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu\\_anais/anais/conferencias/construcao.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/conferencias/construcao.pdf)>. Acesso em: 28/8/2013.
- WILKINSON, J. M. **Nursing Process in Action: A critical thinking approach**. Redwood City, CA: Addison-Wesley, 1992.





**Universidade Estadual de Santa Cruz  
Pró-Reitoria de Extensão  
Departamento de Ciências da Saúde  
Projeto de Extensão: Jovem Bom de Vida  
Projeto de Extensão: Processo de Enfermagem: Metodologias e  
Estratégias de Ensino-Aprendizagem  
Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade  
Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho – 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil  
Torre Administrativa, 1º Andar. Tel.: (73) 3680-5130/ Fax: (73) 3680-5116  
e-mail: [pjovembom@uesc.br](mailto:pjovembom@uesc.br) / [pjovembom@yahoo.com.br](mailto:pjovembom@yahoo.com.br)**