

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - NFR

ADOLESCER OU RENASCER?

**UMA PROPOSTA DE ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES HUMANAS
BÁSICAS DO ADOLESCENTE ATRAVÉS DA RELAÇÃO PESSOA A PESSOA.**

**Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem
da UFSC**

Elaboração: Dayse Uliano Rodrigues

Orientação: Tania Mara Xavier Scoz

Supervisão: Elaine Pauly Fernandes

Eliane B. Pereira de Jesus

Florianópolis, Julho de 1995

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0279
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0279

Autor: Rodrigues, Dayse U

Título: Adolescer ou renascer? : uma pro



972493612

Ac. 241465

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

“ Ser adolescente é viver naturalmente,
reagindo a diversas atitudes, às vezes sem se
preocupar com responsabilidades e
consequências.”

Elaine - 16 anos.

**“ Tente de alguma maneira fazer alguém
feliz.
Aperte a mão, dê um abraço, um passo
em sua direção.
Aproxime-se sem cerimônia.
Dê um pouco de calor de seu coração.
Assente-se bem perto e deixe ficar, muito
tempo, ou pouco
tempo. Não conte o tempo de se dar.
Deixe o sorriso acontecer.
E não se espante se a pessoa mais feliz for
você.”**

Clara Feldmam Miranda

“ CONVITE

**Pois fica decretado a partir de hoje que terapeuta é
gente também**

**Sofre e chora, Ama e sente, e as vezes
precisa falar**

**O olhar atento , O ouvido aberto escutando a
tristeza do outro**

Quando a tristeza maior está dentro do seu peito.

Quanto a mim , Fico triste e fico alegre

E sinto raiva também

Sou de carne e sou de osso

E quero que você saiba isso de mim

E agora que sabe que sou gente

quer falar de você pra mim.”

Clara Feldmam Miranda

AGRADECIMENTOS

Aos adolescentes que se dispuseram a participar desse projeto com toda sua energia e boa vontade, permitindo o estabelecimento da relação pessoa a pessoa.

À Tânia, minha orientadora pelas horas de descanso que dedicou contribuindo ativamente na elaboração e conclusão desse trabalho. E também pela relação pessoa pessoa que estabeleceu comigo enquanto Dayse.

Aos meus pais pelo carinho e apoio financeiro. Ao Álvaro pelo amor, incentivo e compreensão nos momentos de estudo.

Ao pessoal do programa do adolescente pelo coleguismo e espírito de equipe que fizeram com que eu me sentisse "em casa".

Ao pessoal do colégio Bela Vista especialmente a Claudia (orientadora educacional), pelo apoio e disponibilidade para discutir o trabalho.

RESUMO

Este trabalho retrata uma vivência de conclusão de curso, experienciado pela acadêmica na aplicação de um projeto assistencial que visa atender as necessidades humanas básicas do adolescente através da relação pessoa a pessoa preconizada por TRAVELBEE (1979). O mesmo teve como referencial teórico a Releitura das Necessidades Humanas Básicas feita por PAULA(1993).

Considera a adolescência um renascimento, visto que o adolescente passa na sua existência por dois nascimentos, o primeiro quando o ser se destaca do organismo materno e afirma-se como organismo distinto, e posteriormente quando se arranca emocionalmente desse organismo emocional e afirma-se como pessoa. A adolescência seria um segundo nascimento ou um renascer. Esse renascer é marcado por uma série de conflitos. Buscando atender o adolescente em suas necessidades afetadas foram desenvolvidas consultas de enfermagem através do estabelecimento da relação pessoa a pessoa.

E nos depoimentos dos adolescentes na consulta de enfermagem pode-se comprovar o que a bibliografia relata a cerca dos conflitos com os pais, o despertar da sexualidade, as mudanças anatomofisiológicas, enfim características que marcam esse renascer.

O curso de enfermagem colocou-me frente a frente com uma proposta de assistir o ser humano através do reconhecimento e das manifestações de suas necessidades, bem como, me permitiu através da relação pessoa a pessoa instrumentalizar essa assistência.

SUMÁRIO

	pg
1.Introduzindo o trabalho.....	1
A - Mas, por falar em adolescente.....	3
B.- Saber teórico ou Marco conceitual.....	8
C.- Como trabalhar com o adolescente.....	10
D.- Onde trabalhar com o adolescente.....	16
2.Resultados.....	21
3.Resultados alcançados e não traçados.....	47
4.Considerações finais.....	49
5.Bibliografia.....	50
6. Anexos.....	51

I. INTRODUZINDO O TRABALHO

O presente trabalho constitui o relatório das atividades desenvolvidas a partir do projeto de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, no Programa Integral ao Adolescente, na Policlínica de Referência III (antigo INPS) à Rua Esteves Júnior nº 302 -6º Andar, Centro, Fpolis e no colégio Estadual Bela Vista, Bairro Bela Vista II, São José.

O interesse da acadêmica pela Educação em saúde, sua identificação e afinidade com as peculiaridades que definem os adolescentes, aliados ao desafio de buscar respostas para questionamentos relacionados a primeira transa, aborto, drogas, relacionamento pais e filhos, auto imagem, e métodos anticoncepcionais entre outros é que direcionaram a realização desse trabalho para o processo do Adolescer.

Uma vez definida a área deu-se início ao estudo bibliográfico a fim de clarear a forma de atuação. Procurou-se no primeiro momento definir, conceituar a adolescência de forma a garantir a comunhão das aspirações da acadêmica com as do ser adolescente. Meio a revisão bibliográfica deparou-se

com um questionamento que nortearia então o desenvolvimento do projeto que ora é relatado. Adolescer ou renascer?

* O Dicionário do Bem Estar Social refere que o homem nasce ao menos duas vezes: A primeira quando se destaca do organismo materno , vem á luz e afirma-se como organismo distinto. Uma vez vindo ao mundo porém, ele continua envolvido num seio afetivo, num organismo emocional. Adolescer significa arrancar-se a esse organismo emocional e afirmar-se como pessoa, dando início a um segundo nascimento, a um renascer.

Adolescer é, portanto, o processo de renascimento, o renascer.

Para Margaret Mahler(1972),o desenvolvimento do indivíduo se traduz numa sucessão de experiências psíquicas no sentido do desligamento, que consiste num processo de separação e individualização em busca da identidade.

Esse processo de adolescer é marcado por uma série de conflitos que exige do adolescente tomadas de decisões que nem sempre refletem o encontro real do necessário à satisfação de sua necessidade.

Como a cada necessidade corresponde um único necessário capaz de atendê-la, o adolescente que busca resolver seus conflitos , depara-se muitas vezes com outros conflitos, pois o necessário encontrado para a resolução desses conflitos

não conseguem suprir a real necessidade afetada. Assim é que acontece por exemplo quando o adolescente tenta suprir a falta de diálogo (necessidade afetada - comunicação; necessário - mensagem) com o uso de drogas.

Esse trabalho mostra uma pequena parcela do que a Enfermagem pode fazer para atender as necessidades humanas básicas desse adolescente, crítico, transformador, incompreendido, carente, grávido, cidadão e PESSOA.

A. MAS, POR FALAR EM ADOLESCENTE

Adolescente é o ser humano que no seu processo de vida passa por uma transformação, um renascimento biopsicosocial, em que arrancando-se do seio afetivo no qual vinha sendo envolvido desde o nascimento, afirma-se como pessoa.

1. Com que idade ocorre o adolescer?

É muito difícil delimitar a faixa etária que corresponde à adolescência. Alguns autores afirmam que a adolescência inicia após a puberdade (aproximadamente aos 14 anos) e termina com a maioridade 18 anos. Outros dizem que só termina com a maioridade absoluta, ou seja 21 anos. Outros ainda delimitam a adolescência entre o início da puberdade e o término da maturidade somática compreendida entre 12 e 14 anos.

Segundo a OMS a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e 11 meses, entendimento adotado pela acadêmica nesse trabalho.

2. QUE CARACTERÍSTICAS MARCAM O RENASCER?

A criança tem como matriz de identidade o núcleo familiar. Ela incorpora o pai, a mãe, os irmãos, o clima afetivo e tudo que a cerca. Os programas sociais são os mesmos dos pais e irmãos.

O adolescente tem necessidade de se relacionar com outras pessoas, promover encontros e festas com outros adolescentes. E isso contribui para a formação da “turma”. A turma são adolescentes que em geral estão no mesmo momento existencial. Na turma os adolescentes são uniformemente originais. Falam e fazem coisas comuns a eles, como as roupas, as gírias e as atividades. Na turma ele troca experiências, nela os problemas pessoais são também os da turma.

Segundo Mohana (1979), na criança os acontecimentos são centrados no impulso de autoconservação. Na adolescência chega a vez dos outros impulsos. O indivíduo precisa equipar-se para os diversos fronds da vida, e a natureza parece que escolheu adolescência para o tempo do noviciado. Consegue isso fazendo eclodir naquele organismo o espantoso reinado das glândulas de secreção interna. O ser inicia a travessia, singrando a

adolescência com os motores de suas glândulas, de sua fisiologia afoita. Um conjunto de fenômenos hormonais, anatômicos, fisiológicos, psicológicos, espirituais e sociais, tornando o indivíduo o palco daquilo que costuma rotular : a crise da adolescência.

O adolescente sente que está ficando diferente. Diferente na voz, diferente no local do bigode, diferente na região pubiana, diferente na silhueta dos braços, do tronco, das pernas, diferente no rosto, diferente no cérebro, diferente no coração. Diferente por isso na maneira de olhar os outros, no modo de reagir ao mundo. Daí ser diferente a maneira do adolescente encarar o mundo, a família, a sociedade. Não porque tudo isso tenha mudado. É que mudou o menino no adolescente. Esse processo de mudanças é compreendido gradativamente pelo adolescente e enquanto isso ele se pergunta: _Será que sou normal? O que caracteriza, o que PAULA (1993) chama, necessidade de auto-imagem afetada.

- Os processos de mudança no adolescente são as vezes contraditórios, o que gera no adolescente ambivalência existencial, típica da famosa crise. Ele próprio não se compreende. Esse feixe mutativo de fenômenos inaugura no adolescente uma espécie de circo biológico, de parque psicológico, repletos de novidades vitais, que, ao mesmo tempo, assustam-no e fascinam-

no. O fascínio suplanta o susto, e o adolescente revela-se um narcisista. Passa a ter então, como narcisista, duas medidas de julgamento. Uma para se julgar a si e outra para julgar os outros. A si ele se julga por seus sonhos, por suas aspirações, por seus devaneios, por seus objetivos de grandeza. E os outros ele julga pelo que realizaram, pela rotina com que arrastaram a vida. Assim o saldo tem necessariamente de ser favorável aos sonhos do adolescente, para quem “a mãe é quadrada, o pai é otário “. Por isso é fácil ver adolescentes certos de que são superiores a parentes, de que sabem mais do que os adultos, convicções no narcisista que sente o sonho como realidade.

Os adolescentes apresentam uma grande gama de emoções quase diariamente. Em um momento podem mostrar grande alegria; como resultado de uma mudança no ambiente , ou de alguma interferência de seus planos, podem passar a expressar grande raiva.

Outra característica importante é o desenvolvimento da sexualidade. O desenvolvimento sexual se dá em três etapas:

Na primeira ocorre o despertar do interesse sexual, devido ao estímulo das secreções hormonais e o aumento dos androgênios e estrogênios - fase onde inicia a maturação.

Na segunda fase, há a experimentação de comportamentos sociais, onde iniciam os relacionamentos amorosos com o sexo oposto, como “o rolo “, o namoro e “o ficar “.

Na terceira fase acontece a escolha do par sexual: Amadurecimento da relação afetiva, identificação do papel sexual, prática das relações sexuais que os ajudem a aprofundar os aspectos de feminilidade e masculinidade.

3. QUEM É A ADOLESCENTE GRÁVIDA?

É uma pessoa passando por dois processos de transformação, o da adolescência e uma das fases da sexualidade feminina que constitui a maternidade.

A atividade sexual na adolescência é geralmente omitida dos pais e outros adultos em função da falta de diálogo entre pais e filhos. A gravidez significa uma confirmação de que a adolescente iniciou sua prática sexual. Essa confirmação leva ao constrangimento e ao medo da reação dos pais.

A gravidez na adolescência é considerada um problema epidêmico. No Brasil conforme o censo 1980, 700 mil mulheres com menos de 19 anos já eram mães, representando um aumento de 63% em relação a 1970.

B. SABER TEÓRICO OU MARCO CONCEITUAL?

Acreditando que o adolecer é um processo de renascimento, em que o organismo emocional que até então envolvido num seio afetivo, renasce e afirma-se como pessoa; que nesse processo de adolecer várias crises se fazem presentes, exigindo do adolescente decisões que nem sempre refletem o encontro real do necessário à satisfação da necessidade, é que busquei referendar essas questões a luz de um marco preconizado por PAULA quando da Releitura das Necessidades Humanas básicas.

Segundo PAULA(1990):

Necessidades Humanas Básicas: São conjuntos de entes do ser humano cujas funções podem ser representadas pela busca do necessário. As necessidades são identificáveis em qualquer estado que o indivíduo se encontra. A necessidade é o caráter do que é necessário. A cada necessidade corresponde um único necessário, mas várias necessidades podem ter o mesmo necessário. A Necessidade é representada pela busca do necessário.

Necessários: São manifestações correspondentes às necessidades, e são estados de tensão conscientes ou inconscientes resultantes das mudanças de estado do indivíduo provocados pelas necessidades.

Os necessários estão no universo e se apresentam sob diversas formas. Existem objetos que contém muitos necessários.

Ser humano: É o sujeito que dispõe dos necessários que o outro precisa: É visto como um todo dinâmico que segue o princípio da unicidade bio-psico-social.

Enfermeiro: É o ser da natureza que contém os necessários qualificados, que são colocados à disposição do cliente.

Segundo TRAVELBE (1979):

Relação pessoa a pessoa: É um processo interpessoal pelo qual o enfermeiro ajuda uma pessoa, família ou comunidade, com o objetivo de promover a saúde mental, prevenir ou enfrentar a experiência da doença e do sofrimento mental e, se necessário, contribui para descobrir um sentido a esta experiência. É uma relação de ajuda.

Pressuposto da relação pessoa a pessoa:

- Somente se estabelece uma relação quando cada participante percebe o outro como ser humano único.

- O estabelecimento, manutenção e término do relacionamento pessoa à pessoa constituem atividades que se encontram dentro do campo de prática da Enfermagem.
- O exercício de aprendizagem mais importante que o curso de Enfermagem proporciona é de oferecer ao estudante oportunidade de estabelecer, manter e terminar a relação pessoa a pessoa.

C. COMO TRABALHAR COM O ADOLESCENTE

HORTA define o Processo de Enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases e passos.

PAULA (1984) diz que o Processo de Enfermagem deve ser reconhecido como único e específico “ferramental” ou instrumento terapêutico, a disposição dos enfermeiros.

Dessa forma esse trabalho será desenvolvido seguindo as etapas do processo de enfermagem preconizado por HORTA, ratificados por PAULA (1990) com as alterações conceituais estabelecidas pelo mesmo, como: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Problema de Enfermagem,

Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem.

1. Histórico de Enfermagem

Segundo HORTA, Histórico de Enfermagem é o roteiro sistematizado para levantamento de dados do ser humano (significativos para o enfermeiro), que tornam possível a identificação de seus problemas. Os professores de Enfermagem que participaram da proposta dos docentes de Enfermagem Psiquiátrica de Santa Catarina (1993), ao indicarem o modelo proposto por HORTA como aquele que deve ser seguido, acreditam que o mesmo, além de um instrumento para levantamento de dados significativos para o enfermeiro, deve ser igualmente significativo para o cliente. Portanto cabe ao profissional enfermeiro explicar ao cliente os objetivos, finalidades e utilização dos dados coletados.

O Histórico de enfermagem, a partir da operacionalização proposta por HORTA tem as seguintes finalidades:

Serve para a identificação de problemas do cliente e documentar a relação pessoa a pessoa.

Como documento de ensino permite, ao reconstituir a relação, a identificação das dificuldades do enfermeiro e do cliente no relacionamento interpessoal.

Aponta as necessidades que foram atendidas durante o relacionamento bem como os manejos inadequados. O Histórico de Enfermagem é ainda:

- A base para o planejamento de futuras intervenções
- O instrumento de consulta de Enfermagem
- Um método terapêutico, pois durante o levantamento de dados, presta-se assistência de enfermagem.

Quanto a técnica de aplicação do histórico admite-se a consulta informal, bem como outras técnicas de observação e interação.

2. Diagnóstico de Enfermagem

Segundo HORTA Diagnóstico de Enfermagem é a identificação das necessidades básicas do Ser Humano que precisa de atendimento e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento, natureza e extensão. Ou seja, a identificação das necessidades básicas afetadas e a incapacidade permanente ou temporária que a pessoa tem ou terá para prover o auto cuidado, representam os problemas de enfermagem.

A visão centrada exclusivamente sobre problemas tem sido modificada, haja vista que não é incomum na prática de enfermagem psiquiátrica, virem a procura do enfermeiro, clientes para saber se precisam ou não de assistência especializada. Por outro lado, é freqüente, principalmente na enfermagem em puericultura, verificar o estado de saúde das crianças a partir da consulta de enfermagem. Assim o enfermeiro faz na consulta de enfermagem o diagnóstico das necessidades atendidas ou não. Frente a essas reflexões, Paula, apud VOLPATO (1988), propõe: O Diagnóstico de enfermagem, a partir da Tangenciamento da Teoria de Horta, é a determinação do estado de atendimento das Necessidades Humanas Básicas de uma pessoa. Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem é a determinação de um estado de saúde onde, eventualmente, o cliente pode apresentar necessidades afetadas ou não. Isso não quer dizer que frente a um diagnóstico de necessidades atendidas, o cliente de enfermagem teoricamente não necessita de assistência, posto que por definição, a enfermagem entre outros, mantém estados de suficiência e previne estados de insuficiência. Assim o enfermeiro faz na consulta de enfermagem, o diagnóstico das necessidades atendidas ou não.

Hipótese diagnóstica: Na prática dos docentes de enfermagem psiquiátrica em Santa Catarina, foi observado a falta de conceitos específicos que definam cada

necessidade, principalmente nas áreas psicossocial e psicoespiritual e o não detalhamento e exemplificação de sinais e sintomas destas caracterizam a impraticidade do processo de enfermagem.

Frente a esse impasse propõe-se a formulação de *hipóteses diagnósticas que são projeções dos estados almejavéis, ao estado que o indivíduo se encontra.*

Deste modo quando um diagnóstico de um problema gerar dúvidas pela complexidade do mesmo, é aconselhável que se relacione as necessidades aparentemente envolvidas e a cada uma se formulem as prescrições de enfermagem. Essa prática possibilita, pela implementação do plano a confirmação ou rejeição da ou das hipóteses e do diagnóstico definitivo.

3. Problema de enfermagem

Segundo PAULA são situações ou condições decorrentes do desequilíbrio das necessidades finitas ou infinitas, presentes, passadas ou futuras, identificadas pelo indivíduo que as apresenta (ou que o representa), ou enfermeiro, cuja solução, aporte do necessário, depende de uma relação de ajuda.

4. Prescrição de Enfermagem

É a determinação pelo enfermeiro, a partir do diagnóstico de enfermagem, da qualidade e quantidade dos necessários que devem ser oferecidos ou administrados ao cliente.

5. Evolução de Enfermagem

É uma avaliação global do plano de cuidados que possibilita comparar a qualquer momento os estados das bases de necessidades passadas com o estado atual. A evolução permite ainda comparar as variações da auto-suficiência e auto-insuficiência do cliente no atendimento de suas necessidades básicas.

6. Prognóstico de Enfermagem

É a estimativa da capacidade do ser humano em atender as suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

O prognóstico é feito a partir dos princípios de auto-suficiência e auto-insuficiência. Quando o estado do cliente evolui para auto-suficiência ,o prognóstico é bom. Quando o estado do cliente evolui para auto-insuficiência o prognóstico é ruim.

D. ONDE TRABALHAR COM O ADOLESCENTE

A Policlínica foi inaugurada em 27/11/73, quando pertencia ao Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), passando a seguir, ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e, posteriormente ao Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS). A partir da nova constituição (1988), art.98, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), e da lei 8.080 (19/09/90), chamada Lei Orgânica de Saúde, esse órgão passou a pertencer ao SUS e foi chamado Policlínica de Referência Regional III.

O programa do adolescente está inserido no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que pertence à Secretaria do Estado da Saúde (SES). O PROSAD tem sede em Florianópolis e é coordenado pela enfermeira Leila Duarte Lacerda. Foi criado pela portaria n.011/90, em 27/03/90, abrangendo dezoito municípios do Estado - Sedes de micro-regionais. O PROSAD tem como objetivo geral: “Orientar a assistência da saúde do adolescente oferecida

pelos órgãos que integram o SUS, transformando o enfoque de uma assistência baseada em visão unilateral, quase sempre voltada para a patologia, por um modelo de assistência holística.”

O Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência III, serve de referência para os programas de micro-regionais de saúde do adolescente em Santa Catarina.

Segundo o documento “Base do Ambulatório de Atenção Integral do adolescente”, a proposta de atendimento ao adolescente na atual policlínica, através de um ambulatório específico, surgiu do interesse de um grupo de profissionais composto por uma assistente social, um pediatra e uma enfermeira, em Abril de 1986.

Em Agosto de 1986 iniciaram o trabalho com um ciclo de palestras nos colégios do Centro de Florianópolis. Enquanto isso foi elaborado um projeto de atendimento ambulatorial.

Com o intuito de conhecer a realidade sobre a assistência ao adolescente na Grande Florianópolis e integrar os trabalhos nessa área, foi realizado em Abril de 1987, um Encontro para estabelecer o perfil do profissional para trabalhar com o adolescente, onde foi criada uma comissão objetivando a promoção do Programa de atenção ao adolescente. Participaram do encontro cinco

representantes da FUCABEM, seis da UFSC, um do DASP, um da LBA, dois da PMF, e seis do INAMPS. A comissão que se reuniu teve dificuldades para atingir seus objetivos propostos, pois seus integrantes não tinham poder de decisão. Isso contribuiu para o desestímulo dos profissionais voluntários.

A inauguração do ambulatório ocorreu em Junho de 1987 (com um psicólogo, um clínico e uma enfermeira na equipe). O espaço físico era dividido com o Programa de Puericultura no subsolo da Policlínica. Por esse motivo o atendimento era oferecido em apenas um período.

Em Abril de 1989, o trabalho deixou de ser voluntário e passou a funcionar o Ambulatório Piloto no Estado, com a coordenação e supervisão do PROSAD.

Em Junho de 1990 constituiu-se oficialmente o Ambulatório de Atenção Integral ao Adolescente, com reuniões regulares da equipe para elaborar a documentação do ambulatório. Nessa época a equipe Multidisciplinar era composta por dois pediatras, um médico homeopata, um gineco/obstetra, três enfermeiros, dois assistentes sociais, dois pedagogos, e contava com a colaboração de um ortopedista com atendimento semanal e um psiquiatra que prestava supervisão mensal. A maior parte desses profissionais foram

removidos da equipe por problemas pessoais e falta de liberação dos órgãos de origem, constituindo assim um déficit no atendimento.

Atualmente o espaço físico é específico para o ambulatório do adolescente. Apresenta uma área ampla e adequada que contém: Uma sala de espera, cinco consultórios para atendimento individual (serviço social, clínica, ginecologia, pedagogia, e enfermagem), uma sala para atividades em grupo, uma sala para reuniões, uma copa, um banheiro para funcionários e dois banheiros para clientes.

O quadro de recursos humanos é composto por: 3 enfermeiras, 2 gineco-obstetras, 2 pedagogos, 2 assistentes sociais, 2 clínicos, 1 socióloga e 3 secretárias.

A população alvo é constituída por pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos e 11 meses.

O programa do adolescente tem como objetivos:

- Promover e recuperar a saúde, considerando-se os aspectos biológicos, psicoespirituais e socioculturais do adolescente.
- Desenvolver atividades educativas através de orientação individual e grupal.

- Desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Como continuidade das atividades desenvolvidas no Programa do Adolescente estendeu-se o projeto ao colégio Estadual Bela Vista que funciona no Bairro Bela Vista II, no município de São José, na Grande Florianópolis. Tem no seu quadro organizacional uma administração constituída por um diretor geral, um diretor adjunto, duas administradoras escolares e três secretárias. Fazem parte do corpo pedagógico, dois orientadores educacionais, uma supervisora pedagógica e sessenta e oito professores. É um colégio de pequeno porte, contendo 865 alunos matriculados, sendo 259 do turno noturno. A população alvo desse trabalho é de 35 alunos matriculados na 1ª série do 2º grau.

O espaço físico compreende 10 salas de aula, 1 biblioteca pequena (equivalente a duas salas de aula), 2 W.C. para alunos, cozinha, 1 sala para depósito de materiais esportivos, 1 sala da direção da escola, 1 sala de administração escolar, 1 sala de supervisão pedagógica, 1 sala de orientação educacional, 1 sala de professores, 2 W.C. para professores e 1 secretaria. O colégio não possui telefone exclusivo, utilizando o telefone público. O acesso a escola se dá por dois portões e alguns “buracos no muro”. O serviço de supervisão de disciplina no pátio é feito por soldados da Polícia Militar.

Os funcionários de segurança e limpeza, são 2 vigias e 5 serventes.

II. RESULTADOS

1 - Associando-se pelo pensamento e sentimento ao trabalho desenvolvido no programa do adolescente (Policlínica de Referência III).

O atendimento realizado no Programa do Adolescente obedece ao seguinte fluxograma: O adolescente chega no programa por encaminhamento de escolas de outros profissionais que conhecem o programa, por demanda espontânea, ou por referência de outros adolescentes. Na recepção é agendado uma consulta com a assistente social que o encaminha para o clínico e posteriormente para a enfermeira que fará a sua inscrição nos diversos grupos oferecidos pelo programa.

Conforme cronograma na primeira semana a acadêmica familiarizar-se-ia com o campo, na segunda semana acompanharia as consultas de enfermagem e a partir da quarta semana iniciaria as suas próprias consultas. No entanto na primeira semana a acadêmica iniciou as consultas de enfermagem, já que a

interação cliente ,acadêmica e supervisora, se estabeleceu de forma harmônica e empática.

As consultas de enfermagem desenvolvidas no programa do adolescente são realizadas através de entrevista informal, onde são discutidos os assuntos levantados pelo cliente na primeira consulta.

Todos os profissionais utilizam o sistema WEED (prontuário voltado para o problema) registrando suas ações sob forma de SOAP. Os registros ficam no prontuário do paciente. (ANEXO 1)

Existem seis grupos de adolescentes desenvolvidos pelo programa:

Grupo Corpo: É o grupo formado por adolescentes de 10 a 14 anos reunidos quinzenalmente, às quartas feiras, das 8:30 às 10:00 hs, sob a coordenação da Enfermeira Eliane, para discutirem sobre os órgãos e sistemas do corpo humano, visando um trabalho preventivo, através de uma abordagem psicossocial; onde os adolescentes em torno de 12 por grupo, aprendem sentindo o próprio corpo. A acadêmica em dois encontros manteve-se como membro participante do grupo e em um encontro coordenou as atividades da oficina sobre aparelho reprodutor feminino.

Grupo Educativo: É constituído por adolescentes de 14 a 20 anos, funciona quinzenalmente, às quartas feiras, das 8:30 às 10:00 hs, sob a orientação da enfermeira Elaine, apresenta uma média de 15 adolescentes . Nesse grupo são realizadas oficinas sobre temas sugeridos pelos adolescentes no primeiro encontro tais como: namoro, drogas, DST, AIDS, amizade, racismo entre outros. A acadêmica acompanhou as oficinas que versaram sobre os temas amizade e confiança.

Grupo Apoio(14 a 20 anos) : Funciona quinzenalmente, às segundas feiras, das 15:30 às 16:00 hs, com uma média de 30 adolescentes, sob a orientação da enfermeira Angela. Nesse grupo são trabalhadas as emoções. A acadêmica acompanhou o grupo sobre acontecimentos dolorosos como membro participante. É considerado um grupo educativo mas segundo as características dos grupos que são apresentados em bibliografia esse grupo se enquadra em grupo terapêutico Por outro lado a abordagem utilizada na qual a enfermeira mostra a sua percepção do problema, caracteriza um grupo social.

Grupo Educativo (10 a 14 anos): Funciona quinzenalmente nas quartas feiras, das 15:30 as 16:00 hs , sob a orientação da enfermeira Angela, com aproximadamente 20 adolescentes. Nesse grupo são realizadas palestras participativas sobre assuntos sugeridos pelos adolescentes e pela enfermeira no primeiro dia do grupo. Além dos assuntos do grupo corpo são trabalhados assuntos educativos como: AIDS, DST, higiene, primeiros socorros... A acadêmica participou do grupo coordenando uma oficina sobre aparelho cardio circulatório, utilizando a abordagem do grupo corpo.

Grupo Educativo (14 a 20 anos): Funciona quinzenalmente nas quartas feiras, das 15:30 às 16:00 hs ,com aproximadamente 25 adolescentes, sob a orientação da enfermeira Angela. Funciona a base de palestras participativas com temas como: sexualidade, drogas, relacionamento entre pais e filhos..., sugeridos pelos adolescentes e enfermeira. A acadêmica realizou nesse grupo uma oficina sobre necessidade humana básica : gregária.

Grupo sexualidade (14 a 20 anos) : Funciona quinzenalmente, nas sextas feiras, das 15:30 às 16:00 hs, com aproximadamente 20

adolescentes, orientado pela enfermeira Angela. Em função do grande número de atividades a acadêmica não participou desse grupo.

2 - Desenvolver consultas de enfermagem no Programa do adolescente aplicando o processo de enfermagem.

Foram desenvolvidas 25 consultas de enfermagem no programa do adolescente e transcritos 7 processos de enfermagem.(ANEXO 2)

Conforme bibliografias, uma das características do adolescente é a busca da identidade, em que os pais são referenciais. 70% dos adolescentes atendidos em consulta de enfermagem, são filhos de pais separados, nesse caso ocorre o conflito porque os referenciais se duplicam, em pai, mãe padrasto e madrasta. Esse aspecto se confirma quando os clientes falam da dificuldade de relacionamento.

O adolescer é marcado por uma série de mudanças biopsicosociais, o que afeta a auto-imagem (eu me sinto tão feio...), auto-estima (eu não gosto dessa minha timidez.). No aspecto sexualidade, a gravidez na adolescência é o problema mais evidente. As adolescentes grávidas passam por duas situações no mesmo momento, a maternidade que constitui uma fase da sexualidade feminina e a adolescência que constitui um renascimento biopsicosocial.

Quanto aos rapazes, o que evidencia o renascer no aspecto sexual é a preocupação com a primeira relação, bem como a imagem que a parceira terá dele.

Processso de Enfermagem

Histórico de enfermagem

Wander, 19 anos, mora com a mãe, o padrasto e o irmão. Não conhece seu pai , sua mãe era solteira e seu pai tendo outra família, não quiz assumi-los. Por isso sua mãe foi morar em Curitiba. Quando ele completou três anos voltaram para /florianópolis, ele e a mãe. Foi então que ela conheceu seu atual padrasto. Até os dez anos ele tinha uma boa relação com o padrasto. Agora ele tem diversos conflitos com o padrasto, que não permite que ele saia com os amigos. Além disso ocorrem brigas entre o padrasto e a mãe e o Wander toma as dores da mãe. Estava agendado para consulta de enfermagem com a enfermeira eliane, mas como a mesma não compareceu por motivo de doença, foi atendido pela acadêmica e marcou retorno com a mesma.

PROBLEMA DE ENFERMAGEM	NECESSIDADE AFETADA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
1."Eu acho que sou cheio de problemas. Aliás eu tenho certeza."	1.Auto-imagem	1.Que tipo de problemas?
2."Eu detesto o meu padrasto. Ele só paga no meu pé, não quer deixar eu sair, fica me reprimendo, coisa que a mãe nunca fez."	2.Liberdade, espaço, imagem, estima, auto-imagem	2.O que teu padrasto faz?(trabalho) E a tua mãe Ela sabe que tu te sentes assim?
3." Meu pai começou a namorar com minha mãe, mas ele era casado e tinha filhos. Então quando a minha mãe engravidou ele não quis assumir. A família dela também não aceitou a gravidez e ela foi para Curitiba e ficou lá até eu completar três anos."	3.Gregária, aceitação,imagem,auto-imagem.	3.Quem é teu pai? O que ele faz? O que ele representa para ti?

<p>4. "Eu tô desempregado e esses dias eu fui procurar emprego emprego para auxiliar de marceneiro quando me falaram o nome do cara que ia ser meu patrão, adivinha quem era? O meu pai. Eu reconheci só o nome que amãe tinha me falado."</p>	<p>4. Gregária, imagem, auto-imagem.</p>	<p>4. Ouvir. E o que tu fez? Como te sentiu?</p>
<p>5. "Eu não consigo me soltar. Quando tô numa roda de amigos eu não falo nada."</p>	<p>5. Gregária, auto-imagem, auto-estima.</p>	<p>5. Quando começou isso? O que significa se soltar?</p>
<p>6. "Eu acho que é timidez".</p>	<p>6. Percepção</p>	<p>6. O que é timidez? Discutir timidez na adolescência. (folheto em anexo)</p>

3 - Realizar operação sala de espera no Programa do Adolescente.

Foram realizadas 55 operações sala de espera, das quais 16 com aplicação do processo de enfermagem , 39 acolhimentos feitos em forma de recreação e 10 operações sala de espera com mães que acompanhavam os adolescentes, sendo que uma das mães foi atendida com aplicação do processo de enfermagem .

No trabalho de sala de espera a acadêmica pode partilhar com os adolescentes as suas ansiedades frente ao temor da primeira consulta, bem como pela demora de atendimento, sendo que em muitos momentos os atrasos chegavam a atingir o limite de uma hora.

Muitos históricos de enfermagem desse trabalho foram colhidos na sala de espera, pois essa operação propiciava o início da relação pessoa a pessoa e o agendamento para consulta de enfermagem.

Convém aqui diferenciar uma relação terapêutica de uma relação social. Na relação social são compartilhadas experiências e um apresenta sua opinião pessoal acerca da experiência do outro, discutindo e sugerindo. A relação terapêutica tem por objetivo a auto-suficiência . Em que uma das partes

procura promover na outra o crescimento, desenvolvimento, uma maior capacidade de enfrentar a vida. Essa parte pode ser representada pelo terapeuta ou pelo grupo terapêutico.

Na operação sala de espera proposta nesse trabalho foi trabalhado a relação terapêutica, pois a relação social já existe nas salas de espera de médicos, odontólogos e até de repartições públicas. Tem várias “comadres” com respostas na “ponta da língua” para os problemas dos outros.

Além dos adolescentes uma clientela importante são os pais.

A primeira operação sala de espera desenvolvida nesse trabalho foi com uma mãe, que discutira com a filha na porta do consultório de enfermagem pois a mesma não permitira a sua participação na consulta. A mãe argumentou dizendo que talvez ela não fosse tão amiga da filha quanto pensava, já que ela guardava segredos da mãe. A acadêmica imediatamente estabeleceu a relação pessoa a pessoa necessária no momento.

4 - Formar grupos de gestantes

Inicialmente foi verificado com as supervisoras a possibilidade e interesse na implantação de um grupo com gestantes. Formalizado o interesse partiu-se para a sensibilização dos demais elementos que compõem o programa. Foi contatado com a ginecologista que gostou da idéia e sugeriu que a acadêmica entrevistasse as gestantes após suas consultas.

Foi elaborado um instrumento (ANEXO 4) e feito o sugerido pela ginecologista para que o instrumento fosse aplicado. O processo estava sendo demorado já que o número de gestantes atendidas era reduzido e algumas não ficavam para entrevista.

O instrumento começou a ser aplicado então na sala de espera, e os primeiros resultados começaram a aparecer ainda que de forma muito lenta. Surgiu então uma nova possibilidade de ação.

Um grupo de gestantes carentes do bairro Coloninha solicitou o auxílio do programa para a realização de palestras para as gestantes adolescentes. A acadêmica contatou com a diretora do grupo, apresentando o projeto e o

objetivo específico a ser atingido junto as gestantes. Foi agendado e realizado uma oficina sobre planejamento familiar assim como divulgado o programa do adolescente. Após a oficina as gestantes pediram para conversar. Como a sede tem um horário limitado para o grupo, a acadêmica agendou consultas de enfermagem para todas as gestantes interessadas. Após as consultas foram aplicados quinze instrumentos que após analisados determinou como melhor horário para funcionamento do grupo, as sextas-feiras, das 8:30 às 10:00 hs. O primeiro encontro realizou-se no dia 2 de Junho do corrente ano. Nesse encontro após a apresentação das componentes do grupo, através de troca de experiências, abordou-se assuntos como : Gravidez na adolescência, gemelaridade , e aparelho reprodutor. Esse encontro contou com a participação de quatro gestantes sendo duas delas gêmeas e com a mesma idade gestacional. Havia uma certa ansiedade por parte da acadêmica devido ao número reduzido de gestantes.

O segundo encontro (09/06) foi orientado pela enfermeira Olga Regina Zigelli Garcia (UFSC), que realizou uma palestra participativa sobre atividade sexual na gravidez e planejamento familiar. Esse encontro contou com a participação de seis gestantes. O número de participantes melhorou

no segundo encontro, mas as gestantes chegaram com quase meia hora de atraso.

No terceiro encontro(16/06) foi realizada uma visita à maternidade Carmela Dutra, onde as gestantes tiveram a oportunidade de conhecer a sala de parto, o berçário e o alojamento conjunto. Compareceram duas gestantes. Foi muito válido apesar do número reduzido de gestantes. Foi possível que as adolescentes assistissem a um parto e segundo a análise da acadêmica elas ficaram muito tranquilas e satisfeitas.

O quarto encontro(23/06) foi orientado pelas acadêmicas Daniela, Georgeana e Gisele do projeto: “Cuidando da mulher enquanto gestante e nutriz”, que realizaram uma palestra participativa sobre desenvolvimento embrionário e sintomas do parto. Esse encontro contou com a participação de cinco gestantes.

No quinto encontro(30/06) foi estabelecido o término da relação pessoa a pessoa com uma confraternização da qual participaram 5 gestantes. Neste encontro estabeleceu-se a continuidade dos trabalhos com o grupo que será coordenado pela enfermeira Elaine do programa.

O grupo de gestantes foi muito válido , as adolescentes pediram que realmente esse trabalho fosse continuado.

5 - Divulgar o programa do adolescente nos demais serviços da policlínica.

A acadêmica através da divulgação de uma palestra sobre “Doença - uma abordagem psicossocial ministrada pelo psicoterapeuta Pedro Soares, a convite do programa, expôs de forma individual e no contato corpo a corpo a divulgação dos serviços prestados pelo programa no qual desenvolvia seu estágio.

Nessa ocasião, com a permissão das chefias dos setores, foi anexados cartazes sobre a palestra referida bem como sobre o programa do adolescente criado pela acadêmica(ANEXO 4).

6 - Divulgar o programa do adolescente no Colégio Estadual Bela Vista.

Após contato mantido com a direção do Colégio Estadual Bela Vista foram afixados cartazes referentes ao programa do adolescente em todas as salas

de aula bem como mantido contato com os alunos das turmas de 5º a 8º séries e 2º grau

7 - Propor um programa de atendimento aos adolescentes matriculados de 5º a 8º séries no Colégio Estadual Bela Vista.

A acadêmica realiza atividades como professora substituta na disciplina de Biologia no referido colégio. Devido a dificuldade de manutenção da disciplina em classe com a turma da 1ª série A do 2º grau, conforme discussão com a orientadora, ao invés de ser trabalhado as turmas de 5º a 8º séries do 1º grau, foi desenvolvido o presente com a 1ª série do 2º grau. alvo .

O trabalho iniciou com a operação pátio escolar, onde na hora do recreio eram realizadas dinâmicas de descontração com os adolescentes a fim de interagir com eles não como professora, mas como GENTE. Aos poucos os adolescentes procuravam não tão somente a professora mas também a acadêmica para conversar sobre suas experiências particulares como adolescentes, assim como na relação estabelecida confusamente com

os demais professores. Aos poucos estabeleceu-se a relação pessoa a pessoa esperada para o desenvolvimento do trabalho.

Iniciaram-se as consultas de enfermagem que eram realizadas sempre as segundas e terças feiras à noite. Foram desenvolvidos sete processos de enfermagem com adolescentes e um com uma professora do colégio.

Através das consultas de enfermagem realizadas tornou-se evidente a questão apresentada na bibliografia quanto a admiração que o (a) adolescente tem pelo(a) professor(a). Admiração essa muitas vezes confundida com amor.

No processo de busca de identidade, o adolescente se depara com várias figuras, as quais ele tem como referencial. Essas figuras são o pai, a mãe, algum artista predileto e até mesmo o professor. Por falar bem, saber de muitas coisas interessantes, essa figura é vista como apaixonante.

Os professores sendo pessoas ao menos cronologicamente adultas, são responsáveis pela imagem que os alunos tem deles enquanto mestres. Por isso devem compreender essa característica da adolescência e tornar claro o significado da relação professor-aluno.

Foi sugerido pela acadêmica na reunião pedagógica realizada no colégio, a discussão do tema: “Pedagogicamente o que significa a relação professor-aluno”, visto que nas consultas de enfermagem realizadas um dos problemas apontados foi a falta de ética profissional de alguns colegas ao se envolverem emocionalmente com alunos. Embora a discussão tivesse se mantido mais a nível do relacionamento formal, pedagógico, o objetivo de trazer a luz da razão discussões que favoreçam o entendimento do verdadeiro papel do professor foi alcançado.

8- Realizar oficinas educativas segundo temas levantados em instrumentos de sondagem diagnóstica.

Primeiramente foi elaborado um instrumento (ANEXO 5) e aplicado em todos os alunos da 1º série A do 2º grau. A sondagem diagnóstica realizada nos permitiu realizar a seguinte análise:

**ANÁLISE DO INSTRUMENTO APLICADO COM OS ALUNOS DA
1º SÉRIE A DO 2º GRAU DO COLÉGIO ESTADUAL BELA
VISTA**

PERGUNTAS	RESPOSTAS QUE MAIS APARECERAM	ÍNDICE DE OCORRÊNCIA
1.1 O que mudou em você?	-Meu corpo e minha mente -Meu corpo e meus pensamentos -Minha maneira de pensar e ver o mundo. -Mudou várias coisas	15% 17% 12% 12%
<p>Na adolescência ocorre mudança de estatura, aparecimento de pelos, aumento da atividade das glândulas endócrinas e sudoríparas, menarca nas meninas e primeira ereção nos meninos. As transformações físicas interferem diretamente na auto imagem do adolescente. Embora não seja a única coisa, ficou comprovado que a aparência física conta e muito para os adolescentes.</p>		
1.2. Como te sentes?	-Mais responsável -Me sinto bem -Com dúvidas 12%	50%
A bibliografia não fala em responsabilidade e bem estar nessa fase. Mas em		

impulsividade e irresponsabilidade.		
1. TRANSAR: SIM OU NÃO.	-Querer	13%
	-Amor	9%
2. 1 O que é preciso para que essa resposta seja sim?	-Ter bom relacionamento	9%
	-Usar camisinha	7%
	-Consciência	7%
	-Gostar do outro	7%
Na puberdade, o adolescente está fisicamente apto para a atividade sexual, mas emocionalmente ele não está estruturado. Aí vem as dúvidas pela própria busca da identidade: - Será que ele vai me deixar? Será que vou me arrepender.		
2.2. E depois o que pode acontecer?	- Gravidez	48%
	-Aids	8%
	-Arrependimento(se é virgem)	4%
	-Ele ir embora.	4%
Os rapazes valorizam mais a genitalidade. As meninas já se envolvem mais emocionalmente. Isso foi comprovado com os instrumentos, pois foi unânime a resposta “querer” entre os rapazes.		
2.3. Que faço para não engravi-dar?	--Camisinha	44%
	-Anticoncepcional	25%
O desenvolvimento das técnicas anticoncepcionais proporcionam ao adolescente a liberdade para explorar a sensualidade sem o propósito de trazer ao mundo uma criança indesejada. Mas mesmo assim acidentes acontecem (aborto, gravidez) e fica a angústia		

mental.		
2.4. Aids pega no beijo?	-Não	63%
	-Não sei	15%
3. Meus pais não me entendem. Você já se deparou com essa afirmação?	--Não	20%
	-Sim	60%
	-Eles não me entendem e nunca vão me entender	3%
<p>Raramente o adolescente identifica-se com os pais, revoltando-se contra o domínio exercido por eles, seus valores e sua intromissão em sua vida particular. Essa oposição decorre da necessidade de separar sua identidade da de seus pais.</p>		
3.1. Como são seus pais?	-Legais	47%
	-Pouco liberais	7%
3.2. Como anda teu papo com eles?	-Bom	18%
	-Somente assuntos superficiais	11%
	-Converso quando tem que conversar.	11%
	-Não anda	11%
		11%

4. Com quem conversar?	-Amigos	20%
	-Alguém com os mesmos pensamentos.	13%
		7%
	-Ninguém	3%
	-Dayse	

Os companheiros de idade, a roda de amigos e a turma ajudam o adolescente a encerrar as dúvidas, às vezes surgem dúvidas que os amigos não podem esclarecer. Então o adolescente procura o avô, ou um professor que seja mais acessível, tudo menos os pais “repressores”.

5. Gostaria de discutir esses assuntos aqui na escola?	-Sim	70%
	-Não	13%
	-Talvez	10%

6. Que assuntos gostarias de trocar idéias?	-Drogas	23%
	-Sexo	10%
	-Namoro	10%
	-Gravidez	7%
	-DST	5%
	-Relacionamento	3%

Devido a busca da identidade muitas vezes por um mecanismo de fuga da situação

conflituosa em que se encontra, a incidência do uso de drogas na adolescência é grande.

O adolescente vive intensamente a sua sexualidade, podendo expressá-la, ou não, através de práticas sexuais. Por uma série de fatores biopsicosociais é nessa fase da vida que ocorre o despertar da sexualidade e o início da atividade sexual. Porém essas transformações geram uma série de conflitos de dúvidas que na maioria das vezes não são esclarecidas. Os pais, médicos, e professores se limitam a dar explicações acerca da reprodução, anatomia humana, o que na verdade não são os assuntos de maior interesse aos adolescentes. Além da reprodução, o que gera ansiedade acerca de sua sexualidade é a questão afetiva e de relacionamentos como o namoro, o “rolô” e o “ficar”.

ANÁLISE DO INSTRUMENTO APLICADO COM AS GESTANTES NA SALA DE ESPERA DO PROGRAMA DO ADOLESCENTE

PERGUNTAS	RESPOSTAS QUE MAIS APARECERAM	ÍNDICE DE OCORRÊNCIA
1.1. Você está grávida. Está transando?	- Sim - Não	56% 44%

Para o adolescente a aparência conta, e muito. Na gravidez, além das mudanças normais da adolescência ocorrem as mudanças em função dessa nova fase da sexualidade feminina. Isso gera preocupações como o desejo sexual do parceiro e ainda o medo de machucar a criança durante o coito. Isso ocorre devido a falta de conhecimento de anatomia e também aos mitos impostos por sua cultura

1.2. Pode transar?	- Pode	70%
Por que?	-Não,pois pode machucar o neném.	23%

Um dos mitos muitos fortes na sociedade é a dor no parto. Já desde pequena é comum as meninas ouvirem das mães e tias: -Essa menina chora por qualquer coisa. eu quero ver quando for pra ter um filho. O conhecimento sobre os sinais e sintomas do parto é precário não só entre os adolescentes, as às gestantes em geral

2. Como é na hora do parto? Como a gente sabe que está na hora?	- Dores forte	35%
	-Começa a dar contrações	25%
		10%
	- Cólica e começa a sair sangue.	10%
	- Rompimento da bolsa	20%
	- Não sei.	

Essa pergunta pode ser interpretada de duas formas: quando o neném tem sua estrutura

formada, ou quando o neném está pronto para nascer. Mas as duas interpretações tiveram respostas majoritariamente certas.

<p>3. Com quantos meses o neném já está formado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 3 meses - 9 meses - 2 meses - 7 meses - Não sei 	<ul style="list-style-type: none"> 16% 16% 16% 11% 11%
<p>4. O que é para você estar grávida com ... anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complicado - Uma experiência - A mesma coisa que se tivesse outra idade. - É bom, porque quando chegar nos 30 o filho já vai estar grande. - Não foi o que programei para minha vida. -Mais responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> 15% 25% 15% 5% 5% 5% 10% 5%

	<ul style="list-style-type: none"> - Dificil de entender - Me sinto uma pessoa especial, por que é lindo ter um filho 	
5. Você gostaria de conversar com outras gestantes sobre esses assuntos?	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Depende 	<p>94%</p> <p>6%</p>

(i)

III. RESULTADOS ALCANÇADOS E NÃO TRAÇADOS

1. Divulgação do Programa do adolescente no Colégio Estadual Wanderlei Júnior, São José.

Primeiramente foi contatado com o diretor do colégio e esclarecido sobre o programa do adolescente, seu funcionamento e a ausência de conhecimento da população sobre a existência do mesmo. Conforme permissão da direção foi visitado 10 turmas, que corresponde à 5^o a 8^o série do 1^o grau e turmas do 2^o grau, onde foi feita uma exposição do que consiste o programa do adolescente. Após a divulgação oral foram distribuídos cartazes e folhetos elucidativos.

2. Divulgação do programa do adolescente no grupo abelha (Grupo de gestantes do bairro Coloninha - Estreito).

Foi realizada uma visita ao grupo com o intuito de divulgar o grupo de gestantes adolescentes que seria formado no programa dentro desse projeto. Para isso foi esclarecido sobre o funcionamento do programa do adolescente em forma de exposição oral. Foi ainda distribuído material de divulgação como cartazes e folhetos explicativos.

3. Realização de uma oficina sobre planejamento familiar no grupo abelha.

Atendendo a solicitação da coordenadora do grupo abelha foi realizada oficina sobre planejamento familiar para 25 gestantes. Desta oficina originou-se o grupo de gestantes do programa.

4. Participação na realização de uma palestra participativa sobre higiene e alimentação no Colégio Estadual Professor Laércio Caldeira de Andrade.

Atendendo a solicitação da direção do colégio, foi realizada a referida palestra com a participação da enfermeira Elaine e da acadêmica juntamente com 180 alunos de 5^o a 8^o séries do 1^o grau e 2^o grau, divididos em dois grupos de 90 alunos. Nesta ocasião foi feita a divulgação do programa do adolescente.

5. Realização de oficina sobre DST/AIDS na Casa da Liberdade.

A convite da pedagoga responsável, a acadêmica realizou junto com sua orientadora uma oficina sobre DST/AIDS, para 15 pessoas entre crianças e adolescentes no período da manhã, retornando no período da tarde desta feita sem a orientadora para desenvolver o mesmo conteúdo para mais 20 adolescentes frequentadores da Casa da Liberdade.

6. Integração dos projetos de oitava.

Aproveitando a palestra que objetivou integrar os setores da policínica, a acadêmica convidou formalmente todos os alunos da oitava fase para participarem dessa palestra afim de propiciar um encontro de crescimento técnico científico entre os membros dos projetos desenvolvidos na 8^o fase.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o programa do adolescente enquanto campo de atuação de uma equipe multidisciplinar para atenção integral dos adolescentes, faz-se necessário a exposição de algumas considerações.

O desconhecimento do referencial teórico traduz-se nas diferentes formas de abordagens estabelecidas quando da realização das consultas de enfermagem tanto quanto das atividades de grupo. Cada profissional adotada uma forma de relação onde em alguns momentos a conduta do terapeuta é suplantada pela conduta pessoal.

A demanda no programa do adolescente é variável existindo um grande número de faltas nas consultas no período matutino, principalmente em dias de chuva. Com isso não se tem a garantia de demanda suficiente para a continuidade de um trabalho muitas vezes iniciado. Desta forma sugerimos a intensificação da divulgação do programa via imprensa escrita e falada e nas escolas onde o potencial humano (adolescente) se encontra normalmente.

Intensificação da extensão do programa nas escolas não somente a nível de divulgação mas a nível de oficinas, palestras, grupos educativos e educação para a saúde.

Formação de grupos de estudos entre os profissionais envolvidos no programa, com discussões das situações vivenciadas pelos adolescentes e terapeutas.

V BIBLIOGRAFIA

1. Dicionário do Bem estar social.
2. Dicionário de psicologia prática.
3. MARCONDES, E. PEDIATRIA BÁSICA. 7ed. São Paulo: Savier, v.1, 1986. p.473-474.
4. PRADO, A. M., BURATTO, I. M, ROSA, M. C., ANDRADE, T.M. Trabalhando com o adolescente através de um referencial holístico de saúde uma experiência de enfermagem com uma equipe multidisciplinar. Florianópolis, 1992. p.21, 28-38.
5. MIRANDA, C. F., MIRANDA, M. I. Construindo a relação de ajuda. 7 ed. Belo Horizonte: Crescer, 1991.
6. CAMPOS, D.M.S. Psicologia na adolescência. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 1993.
7. PAULA, W. K. Releitura da Teoria das Necessidades humanas básicas. Maio, 1993, UFSC.
8. PAULA, W. K. Texto referente a Releitura das Necessidades Humanas Básicas, 1995.
9. TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermaria psiquiátrica, 1979.
10. MONTREYNAUD, Florence. O que é amor? Respostas simples a perguntas não tão simples. São Paulo: Scipione, 1994.
11. ZECKER, I.(org.) Adolescente também é gente. São Paulo: Summus, 1985.
12. VITIELO, N. et. all. Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 1989.
13. TIBA, I. I Puberdade e adolescência: Desenvolvimento. biopsicosocial São Paulo: Agora, 1986.

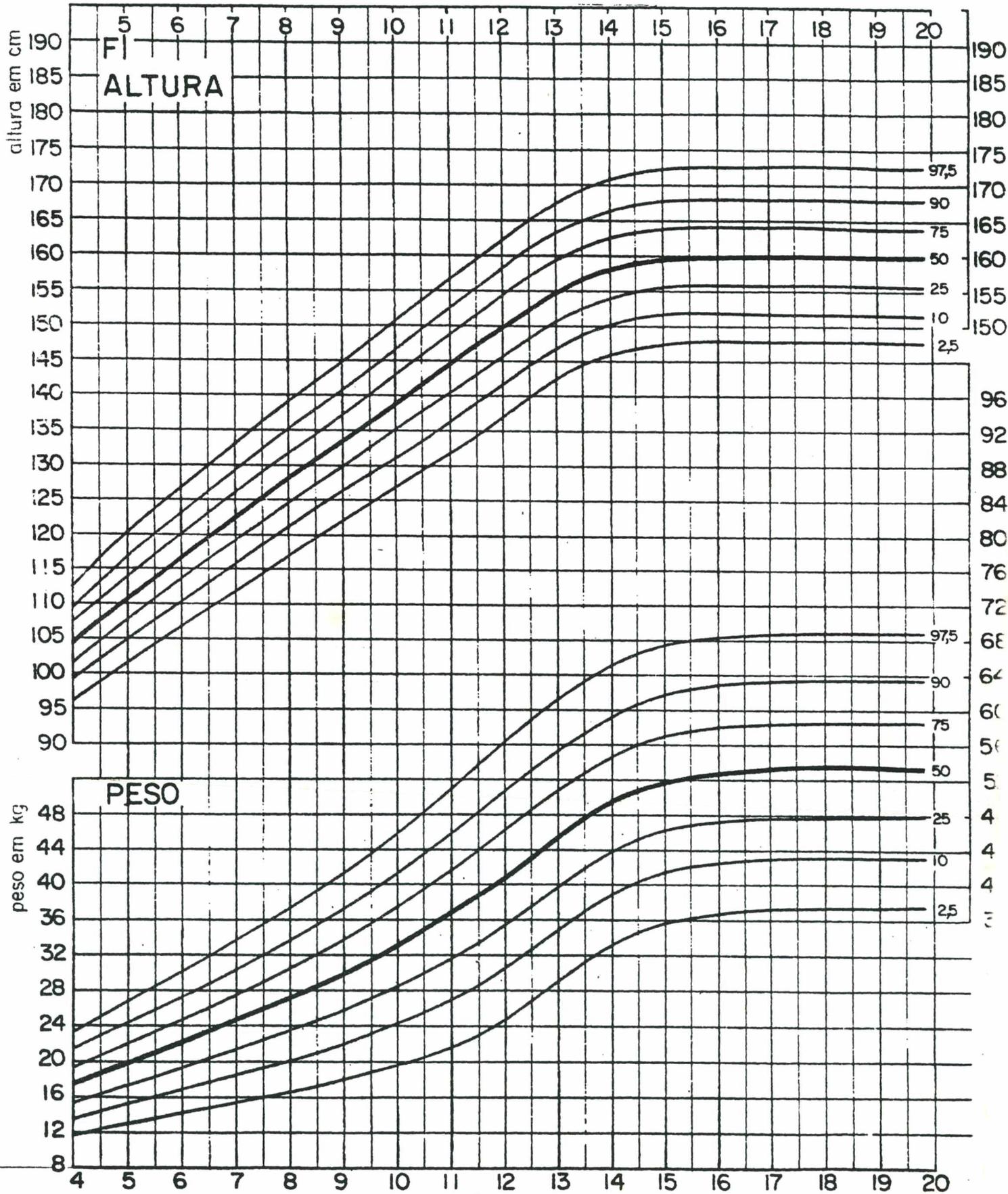
14. MOHANA, J. Prepare seus filhos para o futuro. 7. ed. Porto Alegre: Globo, 1979. p.73-82.
15. PATRÍCIO, Zuleica Maria. A prática do cuidar-cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de Enfermagem de enfoque socio-cultural. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação de mestrado do curso de pós graduação em enfermagem.
16. CHAGAS, Fundação Carlos. Folhetos. Nossos corpos, Nossas Paixões e Evitando a gravidez. São Paulo: Brasiliense, 1988.

ANEXOS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SUS

POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA REGIONAL III

AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE



NOME: _____

REGISTRO : 25-03-71

DATA	EVOLUÇÃO
24/06/95	<p>S = Mora com sua mãe e dois irmãos. Filha de pais separados. O pai vive em outra cidade com a madrosta, mas sempre vem visita-los.</p> <p>Tem uma série de dificuldades com a mãe que "pegou no pé" por causa da namorada. Namora a 1 ano e 3 meses e a 8 meses estão mantendo relação que não utilizaram nenhum método contraceptivo.</p> <p>Há ± 2 meses esteve no ginecologista e pediu um comprimido. Há um mês está tomando microl e diz sentir-se muito mal, com dores em baixo ventre, cefaléia, e náuseas.</p> <p>O = O Comunicativa, mantém-se com o olhar fixo nos olhos.</p> <p>A = A necessidade de queixas afetadas, necessidade de orientação quanto aos métodos contraceptivos.</p> <p>P = Orientados quanto aos tipos de métodos contraceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Orientada sobre o contraceptivo oral.- Recomendado para a ginecologista.
	AC. ENF. DAYSE

PSIU) VOCE TEM DE 10 a 20 ANOS?

Então é considerado adolescente.

Aposto que não é o mesmo que era quando criança. Seu corpo está mudando e sua cabeça também.

1. O que mudou em você?
. Como te sentes?

TRANSAR! SIM OU NAO?

2. O que é preciso para que essa resposta seja sim?
E depois o que pode acontecer?
O que eu faço para não engravidar?
AIDS pega no beijo?

3. MEUS PAIS NAO ME ENTENDEM!

- Voce já se deparou com essa afirmação?
E os seus pais como são?
Como anda teu papo com eles?

4. Minha vida se transformou em um verdadeiro sanduíche.
Os amigos da minha idade são muito crianças e os mais velhos não me consideram.
Com quem conversar sobre tudo isso?

5. Gostarias de discutir sobre esses assuntos aqui na escola?

6. Que outros assuntos gostarias de trocar idéias?

TÍMIDEZ

ou tão tímido(a)! É difícil falar quando tantas idéias se misturam na cabeça, quando tantas palavras se acumulam nos lábios. Mais uma vez você corou, empalideceu, gaguejou e agora está se sentindo ridículo(a) e louco(a) da vida por ter perdido a oportunidade. Lá por dentro você fica remoendo tudo o que não conseguiu fazer e dizer na hora certa.

Você é tímido(a). E daí? Às vezes é uma lástima. Os outros, que causam boa impressão e de quem você talvez tenha inveja, também têm suas inseguranças, que escondem com ares pretensiosos.

Haverá quem prefira que você seja um pouco reservado(a), que não fique falando a torto e a direito. Em silêncio, você é capaz de obser-

♦♦♦
var e escutar melhor, de sentir e compreender. Interesse-se pelo outro, tente adivinhar suas necessidades e ser-lhe agradável. Se estiver fazendo frio, empreste-lhe sua jaqueta ou sua malha. Não é preciso falar. As pessoas poderão conhecer e estimar você pelos seus gestos de atenção. Aproxime-se dos risinhos, não banque a "múmia" e, sobretudo, sorria! Um dia, crie coragem: respire fundo e pense em alguma coisa simples de dizer. Difícil mesmo é só a primeira palavra!



GRUPO DE GESTANTES

NOME:

IDADE:

1. Você está grávida. Está transando? Pode ou não pode transar ?
Por que?

2. Como é na hora do parto? Como a gente sabe que está na hora?

3. Com quantos meses o neném já está formado?

4. O que é para você ser grávida com anos?

5. Você gostaria de conversar com outras gestantes sobre esses assuntos?

6. Qual é o dia e horário melhores para você?

7. Como entrar em contato com você? (Telefone e endereço)

OBRIGADO! FIGAREMOS MUITO FELIZES COM A TUA
PRESENÇA

PSIU!!!

VOCÊ TEM DE 10
A 19 ANOS?

ENTÃO VENHA PARTICI-
PAR DO PROGRAMA DO
ADOLESCENTE.

NA POLICLÍNICA (ANTIGO INPS) NA RUA
ESTEVES JÚNIOR, Nº 309 6º ANDAR

FONE: 224- 6744 RAMAL - 203

**O ATENDIMENTO É GRATUITO,
AGUARDAMOS POR VOCÊ.**