

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRABALHANDO COM O ADOLESCENTE
ATRAVÉS DE UM REFERENCIAL HOLÍSTI-
CO DE SAÚDE : UMA EXPERIÊNCIA DE
ENFERMAGEM COM UMA EQUIPE MULTI-
DISCIPLINAR.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM DA UFSC.

N.Cham. TCC UFSC ENF 0186

Título: Trabalhando com o adolescente
através de um referencial holístico de saúde :



972497066 Ac. 241018

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0186

Ex.1

ACADÊMICAS: ANA MÁRCIA G. PRANDO

IDA MARIA BURATTO

MARIA CATARINA DA ROSA

TEREZINHA MARIA DE ANDRADE

SUPERVISORA: ZULEICA MARIA PATRÍCIO

ORIENTADORAS: ÂNGELA MARIA NUNES CENCI

ELAINE PAULY FERNANDES

ELISABETE DA SILVA MELO

"Muitos sonhos, muitas frustra-
ções, muita solidão: Agrido para
ser escutado, para ser visto.
Muitos sentimentos que não são
respeitados e muitos desejos de
ajudar a construir ou reconstruir
este mundo" (Pedro, 15 anos)

AGRADECENDO

Aos adolescentes - razão do nosso trabalho - com os quais refletimos, trocamos idéias e aprendemos sobre o ser adolescente.

À Zuca, nossa supervisora, que, mesmo envolvida com o seu curso de doutorado, continuou compartilhando conosco o seu saber. Pelos momentos de troca, reflexão e carinho. Pelo apoio constante, e por aceitar a nossa maneira de ser.

À Ângela, à Elaine e à Bete, que nos orientaram nas atividades práticas, pelo carinho e atenção. Por permitirem a troca de idéias, por alertarem-nos para, por acreditarem em nosso trabalho.

À Equipe do Ambulatório do Adolescente, coordenada pelo Adir, que desde o primeiro momento promoveu um ambiente de amizade, permitindo a troca de experiências e conhecimentos.

Aos diversos profissionais das instituições onde mantivemos contato, pelo apoio ao adolescente e pela compreensão do nosso trabalho.

Ao professor Wilson, pela constante atenção e disponibilidade e por fornecer-nos importante material bibliográfico.

À Rosane, pelo interesse e pelas sugestões apresentadas na fase do projeto.

Ao Tony e ao Celso, pela presença, estímulo e troca de energia.

Ao Renato, pela atenção e disponibilidade e pela revisão do relatório.

Aos nossos professores, colegas de turma e funcionários do Departamento e da Coordenadoria de Enfermagem, pela amizade, carinho e colaboração.

Aos nossos familiares, por acreditarem em nós, e pela compreensão da nossa ausência durante todo o trabalho.

À Kakinho, Ida e Tetê, pela amizade, carinho e persistência em continuarmos juntas.

À Ana, Catarina e Terezinha, muito obrigado por tudo que aprendi enquanto pessoa e grupo.

À Ana, Ida e a Terezinha, pelo companheirismo e humildade que permitiu a nossa união nessa etapa de nossas vidas.

À Aninha, à Kako e à Idade, pelo carinho, amizade, compromisso e tolerância, e pela alegria e energia.

SUMÁRIO

I	- INTRODUZINDO O TRABALHO -----	1
II	- JUSTIFICANDO O TRABALHO -----	3
III	- CONHECENDO O ADOLESCENTE NA LITERATURA -----	7
IV	- APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO -----	14
	4.1 - Marco Conceitual -----	14
	4.2 - Considerando os Aspectos Relevantes do Código de Ética de Enfermagem e do Estatuto da Criança e do Adolescente -----	22
	4.2.1 - Do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem -----	22
	4.2.2 - Do Estatuto da Criança e do Adolescente -	24
V	- ^{Objetivos} EXPLICITANDO AS NOSSAS EXPECTATIVAS -----	26
	5.1 - As Expectativas Gerais -----	26
	5.2 - As Expectativas Específicas -----	27
VI	- DESENVOLVENDO O TRABALHO -----	28
	6.1 - Definindo o Campo de Estágio -----	28
	6.2 - Descrevendo o Campo de Estágio -----	32
	6.3 - Trabalhando com o Adolescente = Trocando os Nos- sos Universos Culturais -----	39
	6.4 - Iniciando a Interação no Campo de Estágio -----	49
	6.5 - Aprendendo a Aplicar o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" no Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência Regional III -----	50
	6.6 - Desenvolvendo o Processo de Enfermagem "Cuidar/ Cuidado" no Ambulatório do Adolescente da Poli- clínica Regional III -----	54

6.7 - Trocando Experiências com a Equipe Multidiscipli-	
nar -----	62
6.8 - Vivenciando o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cui-	
dado" em Instituições Educacionais -----	66
6.8.1 - Trocando Idéias com os Adolescentes da	
Escola Municipal Maria Luiza de Melo ----	66
6.8.2 - Trocando Idéias com os Adolescentes da	
Escola Estadual Professora América Dutra	
Machado -----	70
6.8.3 - Trocando Idéias com os Adolescentes do	
Centro Educacional Dom Jayme de Barros	
Câmara (ex-FUCABEM) -----	72
6.9 - Refletindo as Questões do Adolescente: Prática X	
Literatura -----	79
VII - FINALIZANDO O TRABALHO -----	84
VIII- REFERENCIANDO A BIBLIOGRAFIA -----	90
IX - ANEXOS -----	94

I - INTRODUZINDO O TRABALHO

Este trabalho é o relatório das atividades desenvolvidas a partir de um projeto de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A VIII fase - último semestre desse curso - não possui conteúdo e nem quadro de professores específicos. Nesta fase, o aluno tem como objetivo elaborar e desenvolver um projeto de cunho assistencial, com área, local e professor escolhidos por ele. Deste modo, o aluno, individualmente ou em grupo de até quatro elementos, com a supervisão de um professor e orientação do enfermeiro de campo, elabora e desenvolve o projeto de acordo com o seu perfil e em consonância com a filosofia do curso e os objetivos da disciplina (Enfermagem Assistencial Aplicada). É previsto no plano da VIII fase que o projeto seja desenvolvido dentro de uma carga horária de 306 horas, sendo 86 horas destinadas ao planejamento e relatório e 220 horas às atividades práticas, por aluno. O cronograma previsto para o primeiro semestre de 93 abrangia o período de 10 de março a 10 de julho de 1993.

O nosso grupo vinha discutindo, mais precisamente a partir da IV fase do curso, questões de saúde do adolescente. Durante as atividades da V fase, decidimos fazer o trabalho da VIII nesta área, mais especificamente desenvolver atividades com adolescentes em nível extra-hospitalar. Diante dessa possibilidade, escolhemos para supervisionar o nosso trabalho a professora Zuleica Maria Patrício, enfermeira e docente que atua na área da saúde da criança, adolescente e família, por utilizar um referencial teórico que veio ao encontro de nossas expectativas. E, a partir da escolha do campo, objetivamos, também, trocar experiências com uma Equipe Interdisciplinar.

O trabalho, guiado pelo marco conceitual de Patrício e por alguns itens do Código de ética dos profissionais da Enfermagem e do Estatuto da Criança e do Adolescente, foi desenvolvido no Ambulatório da Policlínica de Referência Regional III e em escolas públicas de Florianópolis. O período previsto para o trabalho era de 1º de março a 10 de julho de 1993, sendo acrescido dez (10) dias, em razão da greve do funcionalismo público federal. A orientação no campo de estágio foi feita pelas Enfermeiras Ângela Maria Nunes Cenci, Elaine Pauly Fernandes e Elisabete da Silva Melo, com a colaboração dos outros elementos da Equipe do Ambulatório e a participação efetiva da nossa supervisora em determinadas atividades práticas.

Para uma melhor compreensão do trabalho, os grifos (negrito) realizados por nós são categorias do marco referencial.

II - JUSTIFICANDO O TRABALHO

A partir dos dez-doze anos, mais ou menos, o indivíduo começa a enfrentar diversas transformações e, aos quinze anos, dificilmente se reconhece no adolescente a criança que era há poucos anos. No entanto, sente-se ainda surpreso e assustado com o seu novo ser.

Entendemos que o indivíduo neste processo de transformação requer cuidados específicos que auxiliem a sua iniciação na vida adulta.

Segundo Garcia e Martins (1991), o adolescente no seu processo dinâmico apresenta geralmente atitudes de inconformismo e rebeldia. As relações de conflito consigo mesmo e com o meio social advêm do confronto entre o seu entendimento de mundo e as estruturas estabelecidas pela sociedade adulta.

Percebemos, assim como Patrício (1990, s/p), que:

"o adolescente é sujeito de um determinado contexto, ao mesmo tempo psíquico, familiar e sócio-cultural maior. Com muitas queixas psicossociais, tem interesses em conhecimentos sobre temas básicos e essenciais à vida como: transar, masturbação, anti-concepção, aborto, tóxicos,

conflitos com a família".

Por isso o adolescente

"...como tudo que é humano, só pode ser realmente compreendido se fizermos um estudo de diversos elementos que se encontram na compaixão do ser e viver do homem. Sendo assim é impossível compreender o adolescente sem considerar o "back-ground" cultural em que ele vive, da mesma forma que é impossível se entender cultura sem conhecer os indivíduos que a praticam" (Cavalcanti apud Patrício, 1988, p.16).

Compreendemos que o enfermeiro, frente às questões saúde-doença do adolescente, deve procurar cuidar deste dentro de uma visão holística de homem, o que significa dizer que ao cuidar do adolescente não devemos

"separar mas o corpo e mente, indivíduo e sociedade, saúde e doença e questiona sobre o relacionamento impessoal, pessoal" (Capra apud Patrício, 1992, p.91).

Sendo assim, acreditamos que

"a família, juntamente com a escola e os amigos, constituem o elemento fundamental na vida do adolescente, sendo que a relação entre este e a família determinará ou não a presença de problemas em seu desenvolvimento e futuras repercussões na sua saúde " (Patrício, Borenstein, Elsen, 1991, p.12).

Contudo, percebemos que estas pessoas apresentam-se muitas vezes inócuas nos cuidados relativos às necessidades específicas do adolescente, quer seja por desconhecimento da importância, quer seja por falta de conhecimentos e recursos, surgindo, então, a necessidade de os profissionais de saúde envolverem-se mais com a saúde do

adolescente.

Além desses aspectos descritos acima, outras razões de grande relevância para o nosso grupo motivaram a escolha do tema como:

- a) A pequena abordagem de conteúdo sobre o adolescente em nosso currículo, sentida nas IV, V e VII fases, ao fazermos estágio em saúde coletiva;
- b) A grande dificuldade de encontrar material específico;
- c) O desafio de trabalhar em uma área pouco conhecida por nós;
- d) A dificuldade de encontrar campo de estágio (que veio confirmar a importância de nosso projeto).

Entendemos, assim como Garcia e Martins (1991), que, trabalhando com o adolescente no seu contexto sociocultural, podemos contribuir para que ele canalize sua energia para atividades criativas e saudáveis, sendo que as suas reações podem ser entendidas como força mobilizadora e construtiva.

O enfermeiro, trabalhando com o adolescente dentro de uma visão holística na sua questão saúde-doença, deve contar com uma equipe interdisciplinar. Ressaltamos que esta idéia de interdisciplinaridade emergiu a partir da oficialização do campo de estágio, pois acreditávamos que o Ambulatório contava com uma equipe de tal natureza.

Acreditamos, assim como Patrício apud Patrício (1992, p.91), que

"a enfermagem brasileira "incomodada" com a situação de saúde dos indivíduos, tem repensado sua prática e propõe referenciais que possam não apenas "compreender o ser humano nesse mundo", mas também auxiliá-lo a transformar a realidade deste mundo em favor da sua saúde, como indivíduo e coletivo".

Sendo assim, para desenvolvermos a prática do cuidado com o adolescente, buscamos um referencial que considerasse a realidade

sócio-cultural do indivíduo. E esta nossa busca foi sendo construída a partir da V fase quando tivemos uma experiência diferente de tudo que tínhamos visto até então: Conhecer e aplicar, sob a orientação da professora Zuleica, uma teoria de enfermagem - a do cuidado Transcultural de Madeline Leininger. Esta teoria se configurou, desde logo para o nosso grupo (que contava naquela época também com a participação das acadêmicas Francisca A. Gonçalves e Geraldine Mariot), num marco referencial que nos permitia, enfim, trabalhar de acordo com as nossas expectativas profissionais. E, com a oportunidade de comparar as diversas teorias de Enfermagem ao cursar a disciplina Exercício de Enfermagem II, da VI fase, não tivemos mais dúvida. De lá para cá não deixamos de ver, apesar do pouco tempo disponível, alguns artigos e trabalhos dentro desta perspectiva.

Mas as nossas discussões apenas nos despertaram. Sentíamos que tínhamos muito a aprender. Assim, no início desta fase, ao lermos o trabalho de Mestrado de nossa supervisora, que fundamentou seu marco conceitual (sócio-cultural), a partir das idéias da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, das idéias de Gramsci e outros, optamos, então, por este marco que guiou o nosso trabalho. Não perdemos, portanto, este espaço do estágio, mais do que nunca nosso. Espaço este que nos permitiu utilizar o referencial com o qual nos identificamos. Dentro deste curso esta foi a nossa última oportunidade e o começo de tantas outras "lá fora".

III - CONHECENDO O ADOLESCENTE NA LITERATURA

A adolescência corresponde a um período longo do desenvolvimento humano. É uma fase de transição entre a infância e o estado adulto e se caracteriza por grandes transformações somáticas, psicológicas, sociais e culturais.

Segundo Colli apud Marcondes (1986) é difícil definir a adolescência pela multiplicidade de alterações que ocorrem nas áreas biológicas e psicossocial e pela variabilidade individual e populacional que tais modificações podem se apresentar.

Vários são os critérios para delimitar este período em que o indivíduo não é mais criança e ainda não é adulto (idade cronológica, fase do desenvolvimento físico, características psicológicas e sociais). Todos os aspectos são importantes, principalmente se considerados em conjunto. Contudo, do ponto de vista prático, o critério cronológico é o mais utilizado para delimitar a adolescência. Segundo a Organização Mundial de Saúde, conforme o autor citado aci-

ma, a adolescência pode ser definida cronologicamente pela faixa etária dos 10 aos 19 anos, abrangendo a maioria dos eventos que a caracterizam, podendo também este critério ser utilizado em diferentes contextos sócio-culturais.

Inicia-se na puberdade, fase inicial da adolescência, fase em que se processam as modificações biológicas mais intensas. Durante este período o corpo do jovem altera-se quantitativa e qualitativamente, de maneira que a estrutura e a dimensão corporal que antes lhe eram familiares assumem, em intervalo de tempo pequeno, proporções desconhecidas.

Colli apud Marcondes (1986), descreve ainda que, do ponto de vista biológico, a adolescência compreende as modificações anátomo-fisiológicas - desde o aparecimento dos caracteres secundários até o indivíduo atingir o desenvolvimento físico completo.

Geralmente inicia-se antes para as meninas, e as mudanças corporais mais visíveis ocorrem mais ou menos nessa ordem: aumento dos seios; aumento e escurecimento dos mamilos e da auréola; aparecimento dos pêlos pubianos lisos; crescimento rápido da estrutura corporal; crescimento de pêlos axilares e espessamento dos pubianos; aparecimento da primeira menstruação; a voz adquire tonalidade mais grave; espinhas e aumento da oleosidade da pele do rosto, peito e costas; sudorese; arredondamento da silhueta com disposição de gordura nos quadris e nas coxas.

Nos meninos ocorrem: aumento da bolsa escrotal e dos testículos; aparecimento dos pêlos pubianos lisos; aumento do diâmetro e comprimento peniano; a voz torna-se mais grave; aparecimento da primeira ejaculação que pode ocorrer durante a vigília ou o sono (polução noturna); crescimento rápido da estrutura corporal; aparecimento

de pêlos axilares e espessamento dos pubianos; aparecimento de espinhas e oleosidade da pele do rosto, peito e costas; sudorese; tonalidade grave da voz e surgimento de pêlos faciais que constituem a barba.

"A partir da puberdade, as modificações corporais tornam-se menos intensas, mas continuam até o fim do processo, que chamamos maturidade " (Matarazzo, Manzin, 1988, p.16).

Para Souza apud Duncan (1990), excluindo os casos de doença crônica, atraso puberal ou distúrbios endócrinos, o adolescente sofre mais por situações psicossomáticas ou dificuldades psicossociais, agravadas pelas transformações psicológicas e as pressões sócio-familiares do que pelos distúrbios orgânicos. O autor continua descrevendo que as características da adolescência podem ser verificadas em três etapas, que são:

- a) Adolescente Precoce (10-14 anos): Os principais esforços do indivíduo estão voltados para as modificações do próprio corpo a estabelecer progressiva independência e separação dos pais ou adultos que o tutelam e a livrar-se das amarras de infância.
- b) Adolescência Média (14-17 anos): Quando a maioria, já tendo manifestado a puberdade, procura melhorar sua imagem através da cultura física e do vestuário. Inicia-se a estereotipagem, a busca pela identidade, de satisfação sexual e de um lugar na sociedade.
- c) Adolescência Tardia (17-20 anos): Emergem os valores e comportamentos adultos e predomina ou cristaliza-se uma identidade estável. O relacionamento com o parceiro do sexo oposto torna-se mais estreito, íntimo e afetoso. Nesta fase, o adolescente procura viabilidade econômica e estabilidade social, elabora valores e se

expressa conforme suas próprias idéias.

As diferenças de comportamento entre um e outro adolescente e a variabilidade da conduta dos mesmos não são estanques, podendo variar conforme a situação sócio-econômica e cultural da qual o indivíduo está inserido.

Conforme descreve Colli apud Marcondes e Matarazzo e Manzin sobre o critério psicológico, a adolescência representa um período de mudanças, a busca de identidade, uma aceleração do desenvolvimento intelectual e uma evolução da sexualidade. Para o adolescente, este é um período de inquietudes, de auto-reconhecimento e auto-afirmação pois, além de estranhar e desconhecer seu próprio corpo, nota que as modificações que estão ocorrendo nele provocam alterações nas formas de tratamento que a sociedade lhe dispensa, e que também são novas para ele. Do ponto de vista social, a adolescência corresponde ao período no qual a sociedade não encara mais o indivíduo como criança, mas também não lhe confere o "status" de adulto. Seu término depende das características socioculturais dos grupos sociais.

Nota-se que a sexualidade é, sobretudo, um elemento estruturador da identidade do adolescente. A desinformação sobre a sexualidade juvenil geralmente se faz presente, independente do nível sócio-econômico e cultural do indivíduo.

Percebe-se que

"a educação sexual proporcionada pelos pais não vai além, para os rapazes, da advertência contra os perigos das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e, para as moças, dos cuidados higiênicos que cercam os períodos da menstruação. As informações repassadas pelas escolas não vão além das explicações anátomo-fisiológicas dos órgãos sexuais e os mecanismos de reprodução" (Osório, 1989, p.41).

E continua este autor:

"Há toda uma escala de valores vinculada à "descoberta" do corpo humano como fonte e destino de prazer que ainda não são assimilados e nos confundem"(p.42).

Sendo assim a

"sexualidade é uma das transformações mais importantes nesse processo de adolecer, agora com duplo sentido, de prazer e de procriação, gerando no corpo do adolescente sensações das mais diversas" (Guauderer apud Patrício, 1990, p.14).

Contudo,

"a família contemporânea continua encarando a sexualidade como algo a ser controlado" (Patrício, 1990, p.19).

Percebe-se que

"a expressão da sexualidade varia um pouco conforme a época e a classe social. Por isso devemos observar a sexualidade dentro da situação histórica e social em que vivem as pessoas" (Streck apud Patrício, 1990, p.20).

Dessa forma, entende-se que o adolescente tem necessidades de cuidados específicos pois, ao mesmo tempo que se iniciam as modificações anátomo-fisiológicas, as formas de pensar, sentir e agir, ele também se defronta com a contracepção praticada de forma indiscriminada, autoritária e preconceituosa, com as DST, a gravidez indesejada, os empecilhos sociais e econômicos, as bebidas alcoólicas, o fumo, o consumo de drogas, etc.

Neste processo de educação e saúde do adolescente, não se pode deixar de considerar o contexto familiar, pois

"é a família quem normalmente supre as necessidades vitais do adolescente e transmite-lhe o padrão de cultura, preparando-o para a vida adulta ao mesmo tempo que constitui um dos primeiros obstáculos que o adolescente precisa vencer para conquistar sua independência pessoal e emocional". (Cavalcanti apud Patrício, 1988, p.16).

Desta forma, devemos considerar a dimensão da complexidade do homem como um ser que influencia e sofre influências, e a família apresenta-se como o primeiro nível onde se processam estas trocas. Ela possui um organismo com leis próprias de funcionamento que configuram uma estrutura estável, porém com flexibilidade para mudar com o passar do tempo, pois os

"padrões culturais que a família transfere ao adolescente foram desenvolvidos através do tempo, de geração em geração a partir de suas relações sociais, da troca de representações" (Patrício, 1990b, s/p).

Além da família, temos a sociedade contemporânea com suas modificações e transformações frequentes. Essas mudanças, sociais e familiares, que já ocorreram, e as que estão se reproduzindo, alteram os costumes, valores e crenças, padrões morais e de conduta, dificultando a tomada de posição do adolescente frente à sociedade que lhe impõe uma série de limitações, enquanto ele próprio sente a proximidade da "liberdade", da "autonomia" e da "independência" que esse mesmo mundo lhe oferece, seduzindo-o.

Portanto, cuidar do adolescente exige de quem o faz uma visão holística de homem, pois o adolescente experimenta, além das in-

fluências biopsico e espiritual, as influências sócio-culturais que o envolvem e que, por sua vez, apresentam-se interdependentes e inter-relacionadas.

Desta maneira, acreditamos que o enfermeiro, para desenvolver a prática do cuidado com o adolescente, precisa basear-se num referencial que trabalhe considerando a realidade sociocultural do indivíduo. Segundo Patrício (1990), o enfermeiro, no seu papel de promover a saúde do adolescente, deve envolver o indivíduo, família e comunidade no cuidado.

IV - APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - Marco Conceitual

Acreditando ser o homem um ser holístico, passamos a procurar um referencial que tivesse afinidade com nossas crenças, ou seja, que fosse centrado na totalidade do homem, na sua inter-relação constante com o ambiente, e que determinasse a importância do enfermeiro para esse homem.

Esse referencial deveria também valorizar o contexto sócio-cultural do homem, incluindo a família na determinação de suas situações de saúde-doença, bem como de suas práticas de promoção e tratamento.

Diante desses critérios, o referencial escolhido recaiu sobre o "marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural", de Patrício (1990, 1992), por vir ao encontro de nossa visão de mundo.

Para guiar o nosso trabalho com adolescente, família e comunidade, utilizamos os seguintes conceitos de Patrício: "Homem", "Am-

biente", "Saúde e Doença", "Cuidado", "Enfermeiro, "Família e Adolescente". Dentro destes conceitos estão contidos os *conceitos afins* (grifo nosso), como: "Necessidades do Homem", "Recursos do Homem", "Crescimento e Desenvolvimento do Homem", "Cultura", "Valores Culturais", "Cuidado Popular" e "Cuidado Profissional".

"Homem

É um ser sócio-cultural e espiritual, singular, indivisível, representado pelo ser homem e pelo ser mulher. É pensante, elabora significações a partir de sua visão de mundo. É ativo, suas ações geram uma cultura que orienta novas ações, transformando a si próprio e ao ambiente em que vive. Auxilia ou limita o viver de outros homens. É suscetível às influências dos elementos de todo o ambiente, o que resulta em limitações ou recursos (individuais e coletivos). No seu processo de evolução percorre etapas de desenvolvimento de acordo com sua cultura, sexo, classe social e características biológicas. Integra uma família, tem necessidades e executa cuidados de saúde, individuais e grupais, durante todo o seu crescimento e desenvolvimento, compreendidos dentro de crenças e valores originados de sua cultura através da história, e por influência de culturas estranhas. É capaz de ter liberdade para pensar e agir, e de buscar, criar e manter recursos no ambiente para atender suas necessidades e alcançar seus recursos de bem viver.

As necessidades do "homem" são elementos dinâmicos, essenciais à vida e ao bem viver, promovendo a reprodução da espécie, o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo como ser singular e social. As necessidades possuem dimensão física, sócio-cultural, biológica, espiritual e psicológica (afetivas). Dentre estas necessidades está o cuidado de saúde. O sentido das necessidades está condicionado à visão de mundo do homem, às suas crenças, valores e metas, como ser singular e social, em cada estágio de seu crescimento e desenvolvimento, estando o atendimento destas necessidades condicionado aos recursos disponíveis pelo homem.

Os recursos do "Homem" são fatores fundamentais para o atendimento das necessidades do homem como ser singular e social. Esses fatores fazem parte da constituição de cada indivíduo, da família e de outros grupos sociais. São fatores provenientes da hereditariedade do homem, do seu processo de crescimento e desenvolvimento, da sua visão de mundo e atitudes frente à vida e das condições do ambiente em que vive. Esse ambiente é o físico e o sócio-cultural, que

se tornam recursos quando oferecem ao homem as possibilidades (incluindo os direitos) de criar, buscar e manter os seus elementos físicos, tecnológicos, culturais, sociais, econômicos, educacionais, políticos, legais, religiosos, afetivos, cuidados familiares e cuidados de saúde profissionais, que são essenciais para o atendimento de suas necessidades durante todo o seu crescimento e desenvolvimento.

Crescimento e desenvolvimento representa o processo de viver contínuo do homem como um todo. É resultante das interações de um conjunto de fatores referentes à sua constituição biológica e ao seu ambiente físico e sócio-cultural, principalmente o familiar, caracterizando-se pelo crescimento físico do corpo por inteiro ou em partes, e pelo aumento da capacidade do homem na realização de funções e tarefas cada vez mais complexas durante todo o seu viver.

Apresenta-se em estágios cronológicos, a partir de ritmos individuais associados ao atendimento de suas necessidades, os quais são identificados através das mudanças que ocorrem durante todo o processo. Essas mudanças são interdependentes e inter-relacionadas. Assim as mudanças do estágio anterior servem de base para as atuais e estas, por sua vez, para as futuras mudanças. Em cada estágio o homem apresenta necessidades de cuidados específicos, sendo que o atendimento é essencial para a continuidade do processo e para a vida presente e futura" (Patrício, 1990).

"Ambiente

É a natureza física e o contexto sócio-cultural no qual o homem vive. São elementos dinâmicos, interdependentes e inter-relacionados, cuja dinâmica influencia e é influenciada pelo ambiente maior, representado pelo "mundo".

A natureza física é representada pela flora, fauna, ar, terra, rios, mares e demais elementos do universo.

O contexto cultural é representado por todas as culturas apresentadas pelos homens, gerando o **contexto social** e influenciando-o constantemente. Este contexto é representado pelos elementos sociais (incluindo o grupo familiar com seu espaço físico e cultura própria): históricos, econômicos políticos, legais, tecnológicos, religiosos e educacionais, bem como de produção de alimentos e de cuidados à saúde (popular e profissional). Da relação sócio-cultural com a natureza é gerado o **contexto físico**, representado pelas transformações elaboradas pelo homem.

O ambiente está em constantes mudanças, observadas através da história geral e particular. Essas mudanças ocorrem por influência da natureza física (através das leis naturais do universo) e por influência dos homens através de suas ações, geradas

pelas suas necessidades e utilização de recursos, individuais e coletivos.

O contexto sócio-cultural e o contexto físico (natureza e elementos produzidos pelo homem) influenciam a vida dos homens na medida em que podem auxiliar ou limitar o atendimento de suas necessidades durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento, interferindo nos comportamentos de cuidado e nos recursos para o seu bem viver.

Cultura refere-se aos valores, crenças, normas e modos de vida praticados que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos entre os homens ao longo da história. É um processo permanente pelo qual os homens orientam e dão significado às suas ações, cuja dinamicidade ocorre a partir das reorganizações das representações na prática social. Apesar dessa dinamicidade, alguns fatores não se modificam por longo tempo, tornando-se característica dominante do indivíduo ou grupo.

Praticamente todas as culturas têm seus pontos de vista sobre saúde e doença e comportamentos de cuidados próprios. Através da cultura o homem determina suas necessidades e obtém recursos para o atendimento dessas necessidades, incluindo o cuidado de saúde.

Os valores que integram uma cultura são forças difundidas e profundamente enraizadas que guiam os pensamentos, decisões e ações das pessoas, variando marcadamente em função de um homem para outro dentro de uma mesma cultura e com tendência a se modificar durante os estágios de seu desenvolvimento" (Patrício, 1990).

"Saúde e Doença

Saúde é a capacidade que o "homem" tem, como ser individual e social, de buscar, manter e normalizar seu bem viver. "Bem viver" é um sentimento condicionado às "necessidades" do homem. Sendo assim, somente se consegue conceitualizar "bem viver" se tivermos presente a realidade do homem, com suas "crenças e valores" em constante dinamismo, através de todo o seu processo de "crescimento e desenvolvimento". Desta forma, saúde tem expressão individual, significando que num indivíduo (ou grupo), se mostrará distinta de um outro, devido à presença dos caracteres genéticos e "ambientais".

Assim, entendo que ter saúde é possuir "recursos" para o atendimento das "necessidades" na saúde e na doença (incluindo o "cuidado popular" e o "cuidado profissional") para recuperação de sofrimentos e vivência do seu processo de desenvolvimento com capacidade de efetuar as tarefas de vida (incluindo a do cuidado) bem como para alcançar, com satisfação, os objetivos e padrões de vida desejados.

A doença é compreendida por situações de mal viver, nos quais o homem apresenta dificuldade para atender as suas necessidades. A exteriorização dessas situações se fará através de seu corpomente, e das relações com os outros indivíduos e com o ambiente. Poderá ser expressa por queixas de sofrimentos e de incapacidades de realizar suas tarefas e expectativas, e por sinais de disfunções e incapacidades físicas, psicoespirituais e sócio-culturais nos aspectos de crescimento e desenvolvimento.

O sentimento e a compreensão da doença, bem como os cuidados com ela, são determinados pela cultura que o homem elaborou e pelos recursos disponíveis para esses cuidados.

Saúde é um conceito mais amplo, uma vez que a doença é um momento que insere a busca da saúde, ou da normalização anterior do bem viver" (Patrício, 1990).

"Cuidado de Enfermagem

O cuidado refere-se às atividades, aos processos e às decisões (diretas e indiretas) dirigidos ao indivíduo, grupo ou comunidade em situações de saúde e doença (evidentes ou potenciais). Constitui-se em "necessidade" e "recurso" do "Homem".

Atos de cuidar ajudam, protegem e desenvolvem; reduzem estresses e conflitos; possuem dimensão biológica, psicoespiritual, sócio-cultural e ecológica. São influenciados pela cultura (incluindo a aprovação e expectativa social e regras), pelo conhecimento, nível de desenvolvimento, tempo, nível de estresse e preocupação, e pela afetividade com a pessoa que necessita do cuidado e por outros recursos disponíveis para sua efetivação.

O cuidado é representado por vários elementos ou "construtos do cuidado". Constituem as atividades, os processos e as decisões, sendo que alguns fazem parte do próprio objetivo e metodologia do "processo de cuidar". São eles: confortar; comprometer-se; prevenir; agir para; adotar atitude com respeito à; ter sensibilidade; ter consideração; trocar idéias; coordenar para; enfrentar com; facilitar; ser generoso para; alertar para; esclarecer; informar; orientar; reforçar; demonstrar interesse; empenhar-se; fazer favor; gentilezas; ouvir atentamente; amar; valorizar; estar presente; proteger; estar aberto à outra pessoa; dispensar atenção; respeitar; aceitar; lutar com; estimular; desafiar; socorrer; amparar; supervisionar; executar ações técnicas/físicas; compreender; trocar experiências; calar; meditar com; limitar; aliviar a dor; fazer por; dedicar-se; promover conhecimentos; vigiar; dialogar; demonstrar estar dando importância; preservar integridade e individualidade do outro; demonstrar sentimentos de ternura (tocar,

acariciar, abraçar); executar medidas de prevenção de doença e de promoção à saúde, incluindo cuidados de promoção de afetividade entre seus membros; tratar; reabilitar problemas físicos; respeitar características individuais (potencialidades e limitações, valores, crenças e objetivos); demonstrar confiança e desenvolver a auto-confiança, esperança e coragem nos demais; dar presentes; auxiliar na busca de recursos e a identificar e lutar pelos seus direitos; ajudar as pessoas a usarem sua liberdade e a aceitarem responsabilidades pela própria existência; auxiliar as pessoas a identificarem e utilizarem seus recursos individuais, familiares e comunitários.

A necessidade de cuidado pode ser atendida de duas formas: pelo próprio homem e pelos outros homens, na família e em outros grupos sociais, dentro de um contexto popular de saúde e pelo enfermeiro (dentro do sistema profissional de saúde).

O cuidado popular reflete crenças/valores, práticas e recursos locais sendo que a maioria dessas práticas foi desenvolvida através de experiências da vida diária e relaciona-se com a estrutura social (parentesco, religião, economia e política).

O cuidado profissional tem sua base no aspecto personalizado, através da visão holística do homem, a partir de suas necessidades, problemas, crenças/valores, expectativas, atitudes e recursos que possui para o cuidado. É fundamentado em conhecimentos precisos, uso de instrumentos tecnológicos, técnicas e procedimentos de cuidado empiricamente conhecidos e também nos elementos do "cuidado popular", sendo principalmente fundamentado no "Processo de Cuidar".

O processo de cuidar fundamenta-se na interação entre enfermeiro e cliente a partir de uma forma de comunicação que envolva, além daqueles que constam no "cuidado", os seguintes elementos: empatia; tolerância; disponibilidade; comparecimento; autenticidade; presença; preocupação; comprometimento; confiança; diálogo; valorização; preservação da individualidade e integridade do outro; troca de experiências; altruísmo (somente em casos de emergência, visando sempre resultados positivos para enfermeiro e cliente); simpatia; sinceridade; esperança; coragem; o ouvir atentamente; o calar; o não julgar; o refletir com o outro; o aceitar responsabilidade; o responsabilizar; aceitação de expressões de sentimentos negativos; participação nas decisões e no próprio cuidado, observação, estimulação, proposta, aprovação ou negociação de modos de cuidar; estímulo ao auto-cuidado; análise, comparação e execução baseadas em conhecimentos e técnicas científicas e nas significações e maneiras culturais próprias dos indivíduos; focalização dos recursos presentes e daqueles necessários ao bem viver, bem como dos recursos que o enfermeiro necessita para prestar os cuidados planejados" (Patrício, 1990).

"Enfermeiro

É um profissional da saúde que presta cuidados profissionais que visam ajudar o homem na saúde e na doença (incluindo o momento da morte) durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento e na conquista de melhores condições de bem viver. Esses cuidados são fundamentados no conhecimento e na compreensão de si próprio e da realidade de saúde e doença do homem, de seus valores e crenças culturais, de suas práticas de cuidados e de suas necessidades, expectativas, queixas e recursos, como indivíduo ou como grupo social, em determinado ambiente. Constitui-se em um dos recursos do homem.

A prática do enfermeiro está condicionada aos seus recursos, no sentido de possuir suporte para o cuidado fundamentado em conhecimentos das Ciências Biológicas e Humanas (principalmente da Sociologia, Antropologia e Psicologia) alicerçando assim sua capacidade crítica e reflexiva de viver do homem e das múltiplas determinações de saúde e doença que o ambiente apresenta" (Patrício, 1990).

"Família

É um sistema interpessoal formado por homens que interagem por variados motivos, tais como afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida, mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. É uma relação social dinâmica que, durante todo o seu processo de desenvolvimento, assume formas, tarefas e sentidos, a partir de um sistema de crenças, valores e normas estruturado na cultura da família e na classe social a qual pertence e também em outras influências e determinações do "ambiente" em que vivem, incluindo valores e normas de outras culturas. Durante seu processo de desenvolvimento, a dinâmica familiar apresenta mudanças representadas por aquelas mudanças esperadas no decorrer do desenvolvimento e por mudanças situacionais ou acidentais, originadas no ambiente familiar e externo.

A família tanto pode ser um recurso para o crescimento e desenvolvimento de seus membros como também pode limitar, através da imposição de normas e de tarefas (para as quais seus membros ainda não estejam preparados ou que não façam parte de seus valores); da limitação da liberdade cultural e através do não provimento de recursos (incluindo o cuidado) para o atendimento das necessidades para o "crescimento e desenvolvimento" saudável.

Normalmente em nossa cultura, a família é uma unidade de "cuidado de saúde popular". Possui seus próprios pontos de vista sobre saúde e doença, suas

próprias atitudes e modo de cuidar. Tem "necessidades" individuais e grupais, cujo atendimento está condicionado aos "recursos" que dispõem, incluindo aqueles referentes aos "cuidados profissionais". Caso esses recursos não estejam presentes devem ser buscados para o alcance do "bem viver" individual e do grupo.

Os estágios de desenvolvimento da família são períodos distintos em sua vida, representados por mudanças na sua dinâmica e identificados principalmente pela necessidade do desenvolvimento de novas tarefas, cujos sentidos e caracterizações são determinados pela cultura da família e por influência do ambiente em que esta vive.

Em cada estágio a família desenvolve diferentes tarefas, que devem ser completadas para facilitar o domínio de outras tarefas. Além disso, essas tarefas são dependentes do desenvolvimento da tarefa de cuidar, pela família e pelo profissional, quando necessário. Saúde da família é a capacidade da família de buscar e de normalizar seu bem viver, fundamentada, na prática de cuidado, a partir dos recursos de cada membro e da família como unidade, com suas crenças, valores e modos de cuidar envolvendo a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde, incluindo o cuidado de enfermagem" (Patrício, 1990).

"Adolescente

É o "homem" que no seu processo de crescimento e desenvolvimento está na fase da adolescência, representada pelo processo de transição entre o ser criança e o ser adulto, caracterizando-se por transformações biológicas, psicológicas, culturais e sociais, cujo significado e vivência são dependentes do sexo, classe social e do "ambiente" e momento histórico em que se insere o adolescente. É uma fase que oportuniza novas sensações e experiências, antes completamente desconhecidas, cujos determinantes principais são: o desenvolvimento da sexualidade, nos aspectos de prazer e de reprodução; as novas capacidades, de pensar a respeito de si mesmo e do mundo que o cerca; as respostas que obtém de seu mundo cultural frente às suas reações e a ações no ambiente.

Na busca de sua individualidade e no confronto com a cultura o adolescente muitas vezes se diferencia, crítica, questiona, contesta e traz idéias e propostas novas, o que em algumas culturas tem gerado situações de mal viver" (Patrício, 1990).

Estes conceitos foram registrados na íntegra por estarem em conformidade com a compreensão que temos de homem.

4.2 - Considerando os aspectos relevantes do Código de Ética de Enfermagem e do Estatuto da Criança e do Adolescente

"A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência.

O aprimoramento ético do profissional passa pelo processo de conscientização individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade de trabalho..." (Preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 1992, mimeo.).

O Código de Ética Profissional, bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foram colocados porque acreditamos ser imprescindível o seu cumprimento. Entendemos que precisamos explicitar itens do Código de ética e do ECA que estão implícitos nos conceitos de Patrício, relacionados aos "direitos", "responsabilidades" (deveres) do "homem", e na sua prática "cuidado", pois os aspectos éticos e do estatuto nos orientou na prática. Não deixando de considerá-los na íntegra, destacamos os pontos mais relevantes do Novo Código de ética e do Estatuto que nortearam o nosso trabalho.

4.2.1 - Do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem

a) Capítulo I, dos Princípios Fundamentais

Art. 01 - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos

éticos e legais.

Art. 02 - O profissional de enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 05 - O profissional de enfermagem presta assistência visando a promoção do ser humano como um todo.

b) Capítulo IV, dos Deveres

Art. 23 - Prestar assistência de enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 27 - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar.

Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em lei.

Art. 35 - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art. 37 - Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

4.2.2 - Do Estatuto da Criança e do Adolescente

a) Das Disposições Preliminares

Art. 3 - O adolescente goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4 - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único: A garantia compreende a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.

b) Dos Direitos Fundamentais

Art. 7 - O adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11 - É assegurado atendimento médico ao adolescente, através do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

c) Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 15 - O adolescente tem direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais.

Art. 16 - O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - Ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvados as restrições legais;

II - Opinião e expressão;

III - Crença e culto religioso;

IV - Brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - Participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VII - Buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17 - O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

V - EXPLICITANDO AS NOSSAS EXPECTATIVAS

As expectativas somente foram traçadas quando estabelecemos o local de estágio, pois era necessário conhecermos o campo e a equipe de trabalho para então concretizá-las. Algumas dessas expectativas já trazíamos conosco, outras construímos juntamente com a equipe.

5.1 - As expectativas gerais

- Trabalhar com o adolescente em suas questões saúde-doença, em nível individual e coletivo a partir de uma visão holística de homem.
- Desenvolver uma experiência de trabalho com uma Equipe Interdisciplinar (E.I.).

5.2 - As expectativas específicas

- Prestar cuidados de enfermagem em nível individual e em grupo com os adolescentes, aplicando uma metodologia de enfermagem fundamentada no referencial de Patrício (1990, 1992).
- Envolver a família no cuidado com o adolescente.
- Aprender a trabalhar com uma E.I.
- Participar na promoção de canais de comunicação entre o adolescente e a família, a comunidade e outros serviços que trabalhem com adolescente, juntamente com a E.I.
- Relacionar a literatura estudada com a prática vivenciada durante o estágio.

VI - DESENVOLVENDO O TRABALHO

6.1 - Definindo o Campo de Estágio

Definido o tema sobre o qual iríamos trabalhar, iniciamos então a procura do campo, a partir de novembro de 1992. No primeiro momento, procuramos investigar os locais onde encontraríamos enfermeiros que trabalhassem na área do adolescente ou que tivessem afinidade com ele.

O Posto de Saúde CS- II, no Balneário do Estreito, interessou-nos por ter uma enfermeira que atuava nesta área. Mas, ao contactá-la, percebemos a dificuldade de desenvolver o trabalho com ela, pois estava sendo transferida para o Posto do Ribeirão da Ilha, interior de Florianópolis, um local pouco estratégico para realizarmos o estágio por causa da grande distância do Posto em relação às residências das acadêmicas e à Universidade.

Em seguida, entramos em contato com uma das enfermeiras do CS II - Barreiros, a qual mostrou-se interessada em abrir um campo de estágio na área do adolescente, trabalho este nunca desenvolvido

neste Posto. Em posterior discussão entre o grupo e a supervisora, percebemos a impossibilidade de implantar aí o nosso trabalho em função da distância, da falta de conhecimento na área que a enfermeira possuía, somada ainda à busca da clientela que teríamos que fazer.

Na Policlínica do Estreito (antigo PAM), uma das enfermeiras, a princípio, aceitou orientar o trabalho mesmo sem conhecimento no campo e sem haver trabalho na área do adolescente, decidindo manter um vínculo com o grupo escolar, próximo à Policlínica, e ficando em aberto para posterior confirmação. Num segundo contato, para confirmar nossa atuação neste local, ela falou que não poderia mais assumir tal compromisso por motivos técnicos.

Em meados de janeiro, voltamos a nos reunir para novos contatos. Dirigimo-nos, várias vezes, à TELESC (Central Telefônica de Florianópolis), compramos 75 fichas telefônicas, pegamos uma lista telefônica e começamos a fazer um levantamento dos locais possíveis de realizar o nosso trabalho. Iniciamos fazendo o levantamento das escolas existentes no centro de Florianópolis e nas imediações. Através dos vários contatos telefônicos, selecionamos as escolas que nos informaram da existência de "enfermeiros" no seu quadro de pessoal: Instituto Estadual de Educação, Escola Técnica Federal de Santa Catarina, Escola Alferes Tiradentes, Escola Antonieta de Barros, Colégio Antônio Peixoto, Escola Adventista e Colégio Aderbal Ramos da Silva. Contactando pessoalmente com esses campos, não foi possível acertar o nosso estágio porque os profissionais de enfermagem destas escolas eram todos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, e não enfermeiros para nos orientarem no estágio.

Em seguida pedimos, via telefone, à Secretaria Municipal de Saúde que nos indicasse enfermeiros que trabalhassem nesta área. A coordenadora de enfermagem solicitou um "projetinho" por escrito para poder indicar um enfermeiro, impedindo desta forma estabelecer um campo, pois o projeto somente poderia ser elaborado mediante local pre-estabelecido e a partir dos objetivos da fase, a qual teria início no mês de março.

Continuamos a fazer novos contatos. Ligamos para o Centro Comunitário, Posto de Saúde e Colégio da Coloninha por existir uma educadora de rua que trabalha diretamente com adolescentes. Porém não conseguimos encontrar a mesma para sabermos se esta era enfermeira. Foi-nos indicado o Centro de Apoio da Pastoral Educacional de Saúde (CAPES), onde trabalhavam duas enfermeiras com as comunidades regionais. Ao expormos os nossos objetivos, ficaram interessadas. Contudo, precisariam falar com os representantes das comunidades para estudarem a possibilidade de desenvolver o trabalho em um daqueles locais. Os representantes não concordaram, alegando não ser possível darem continuidade ao trabalho posteriormente.

Através de contato com uma assistente social - Assessora do Presidente da Fundação Vida, foi-nos indicado o SOS criança e Albergue (Abrigo de Menores), instituições do Estado, localizadas no bairro da Agrônômica. Conversando com a enfermeira deste local, ela mostrou-se muito interessada, mas entraria em licença de gestação no mês de abril. Inclusive, ela se dispôs a nos acompanhar no campo duas vezes por semana, mesmo em licença gestacional. Porém, esta situação não atendia ao regulamento da VIII fase de enfermagem, que exige uma enfermeira (orientadora) permanentemente no horário de estágio. Assim, a instituição ficou a nossa disposição para, se qui-

sermos, mais tarde, desenvolver algumas das nossas expectativas.

Telefonamos então para a Prefeitura Municipal de Florianópolis, e falamos com o Departamento de Serviço Social e Chefe de Ação Comunitária para verificar a existência de trabalhos com adolescentes. Informaram-nos que, em relação a esta área, existem trabalhos, porém desenvolvidos por assistentes sociais. Indicaram a Secretaria de Estado da Saúde (SES) para fornecer informações desta natureza.

Entramos na primeira semana de aula e o campo ainda não havia sido definido. Fomos ao SES, onde nos indicaram o Ambulatório do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), a Maternidade Carmela Dutra (MCD) e o Ambulatório do Adolescente da Policlínica Regional III. Informaram-nos ainda que, para melhores esclarecimentos e informações sobre a área do adolescente, deveríamos procurar a "Professora Zuleica Maria Patrício, do Departamento de Enfermagem da UFSC".

No HIJG, o trabalho existente com adolescente em nível ambulatorial estava sendo realizado pela equipe médica. A enfermeira do ambulatório justificou sua atuação neste campo recentemente, tornando-se impossibilitada de nos orientar por problemas técnicos.

Na MCD, os trabalhos desenvolvidos eram voltados apenas às adolescentes grávidas, não indo ao encontro de nossas expectativas.

Então, ao entrarmos em contato com o Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência Regional III, e conversarmos com nossa supervisora, que já conhecia este campo, procuramos manter um vínculo com as enfermeiras do Ambulatório. Estas aceitaram, porém a confirmação seria dada após a posse do novo coordenador. Para isso, ficou marcada uma reunião com as enfermeiras, o coordenador, a nossa supervisora e nós, na qual foi oficializado o campo para o nosso es-

tágio da VIII fase.

Esta busca do campo de estágio representou para nós um desafio e estímulo com as dificuldades encontradas não desistimos da idéia de desenvolver o projeto com adoscentes. Verificamos com isso que o atendimento ao adolescente em Santa Catarina, mais precisamente em Florianópolis, parece apresentar-se insuficiente, confirmamos tanto nos Postos de Saúde como nas instituições educacionais por onde passamos a procura do campo, o que veio, de certa forma, confirmar a necessidade do nosso trabalho.

6.2 - Descrevendo o Campo de Estágio

O Ambulatório do Adolescente localiza-se no 6º andar da Policlínica de Referência Regional III, situado à rua Esteves Júnior, nº 83, centro de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. A Policlínica de Referência Regional III foi inaugurada em 27/11/1973. No começo, a Policlínica era um órgão federal, 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 de Lei Orgânica da Saúde, este órgão passou a pertencer ao SUS e a ser chamado Policlínica de Referência Regional III.

O referido Ambulatório oferece atendimento de atenção integral à saúde do adolescente, estando inserido no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Este programa que pertence à SES, tem sede em

Florianópolis e é coordenado pela Enfermeira Leila Duarte Lacerda. Foi criado pela portaria nº 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 atenção holística".

O Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência Regional 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 à Saúde do Adolescente", a proposta de atendimento ao adolescente na atual Policlínica, através de um Ambulatório específico, nasceu do interesse de um grupo de profissionais compostos por uma Assistente Social, um Pediatra e uma Enfermeira, em abril de 1986.

A Equipe decidiu iniciar os trabalhos com um ciclo de palestras em agosto de 1986 para alunos de colégios próximo à Policlínica sendo uma turma no período da manhã e outra à tarde. Enquanto isso, eles elaboravam 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, o primeiro encontro de pessoal interessado nesta assistência. Foram convidadas 32 instituições, governamentais e não governamentais, tendo comparecido 5 representantes da FUCABEM, 06 da UFSC, 01 do DASP, 01 da LBA, 02 da FCEE, 02 da PMF e 06 do INAMPS.

No encontro foi estabelecido o perfil do profissional para trabalhar com o adolescente, e criada a comissão inter-institucional,

formada por um representante de cada instituição participante, objetivando o estabelecimento pré-diagnóstico da realidade do adolescente na grande Florianópolis e a promoção do Programa de Atenção ao Adolescente.

A comissão que se reuniu teve dificuldades em atingir os objetivos propostos porque seus integrantes não tinham poder de decisão nas respectivas instituições, o que veio a desestimular a participação dos profissionais voluntários.

A inauguração do Ambulatório aconteceu em junho de 1987 (com a equipe acrescida de um psicólogo e um clínico), sendo o espaço físico dividido com o Programa de Puericultura, no subsolo da Policlínica. Por esse motivo o atendimento era oferecido apenas em um período.

↳ Sentindo limitação no desenvolvimento do trabalho proposto, a equipe reivindicou, por várias vezes, um espaço adequado para o pleno desenvolvimento do Programa, através de reuniões com diretores da Policlínica, com os coordenadores regionais dos programas para adolescentes e através da elaboração de documentos com avaliação da atuação do Ambulatório.

Em março de 1988 foi entregue ao Diretor da Policlínica o último documento avaliativo e reivindicatório da equipe.

Em abril de 1989, a equipe voltou a se reunir para reorganizar e reativar o serviço de atendimento ao adolescente. Assim, o trabalho deixou de ser voluntário e tornou-se Ambulatório Piloto no Estado, com coordenação e supervisão do PROSAD.

Até junho de 1990, quando constituiu-se oficialmente o Ambulatório de Atenção Integral ao Adolescente, a equipe reunia-se regularmente para elaborar a documentação e rotinas de atendimento, rei-

vindicar espaço físico adequado, participar de oficinas e cursos, etc.

Naquela época, a equipe multidisciplinar era composta por dois pediatras, um médico homeopata, um ginecologista 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. O Programa já contou, também, com atendimento de um nutricionista, um endocrinologista, dois odontólogos e um psicólogo.

Em função de problemas pessoais, de não liberação dos profissionais dos órgãos de origem e por mudança no sistema de atendimento da Policlínica, muitos dos profissionais não conseguiram continuar no Ambulatório, constituindo, assim, grande perda para a equipe, e principalmente para a clientela.

Atualmente, o espaço físico é específico para o Ambulatório do Adolescente, sendo composto pela seguinte área: uma sala de espera, cinco consultórios para o atendimento individual (pedagogia, serviço social, enfermagem, clínico e ginecologista), uma sala para atividades de grupo, uma sala para reuniões técnicas, uma copa, um banheiro para funcionários e dois banheiros para clientes.

O quadro dos recursos humanos é assim composto:

1 - Período matutino:

Enfermeiras: - Elaine Pauly Fernandes

Elisabete da S. Melo

Pedagogo: - Adir Waldemar Garcia (Coordenador)

Assistente Social: - Maria Estela Prudêncio

Clínico Geral: - Amauri Marchry

Gineco-obstetra: - Maria Dolores Biz Canella

Socióloga: - Vera Marlene Vicente

Secretária: - Nair Terezinha S. Hames

2 - Período vespertino:

Enfermeira: Ângela Maria Nunes Cenci

Assistente Social: - Elizabeth Callado de O. Carrerão

Pedagogo: - Saray Aparecida Rosa Martins

Secretária: - Vera Cristina de Brito Borges

- Vilma Dalcides D. Pontes

E, nos dois períodos a Agente de Serviços Gerais: Fátima Maria do Nascimento

O fluxograma de atendimento no Ambulatório se processa da seguinte maneira: o adolescente, a partir da recepção, é encaminhado para a equipe básica (Assistente Social, Médico e Enfermeiro) e, em seguida, é feito o agendamento para os demais profissionais, podendo ser realizado, também, por telefone. Além destes, existe ainda o atendimento nas intercorrências, sendo efetuado em situações que exijam resoluções imediatas, por qualquer técnico que esteja disponível no momento.

A população-alvo são adolescentes na faixa etária de 10 anos a 19 anos e 11 meses, residentes na grande Florianópolis. Os encaminhamentos ao Ambulatório poderão ser feitos através dos Ambulatórios da Policlínica, pelos diversos serviços na área da saúde, pelas escolas, instituições, comunidade ou por demanda espontânea.

As atividades básicas do Ambulatório são:

a) Atendimento individual ao adolescente;

b) Atendimento individual aos pais ou responsáveis;

c) Desenvolvimento de grupos educativos de adolescentes, tendo:

- Duração: 3 a 6 meses;

- Número participantes: 12 a 15 no máximo;
- Horário de duração: 1h30min a 2:00h;
- Frequência: quinzenal
- Faixa etária: 10 a 13 anos e 14-19 anos, sendo esses critérios flexíveis, considerando a maturidade do adolescente;
- d) Desenvolvimento de grupo de adolescentes gestantes;
- e) Desenvolvimento de grupo de pais;
- f) Visita às escolas;
- g) Atividade em sala de espera;
- h) Cursos de educação à saúde e de outras atividades.

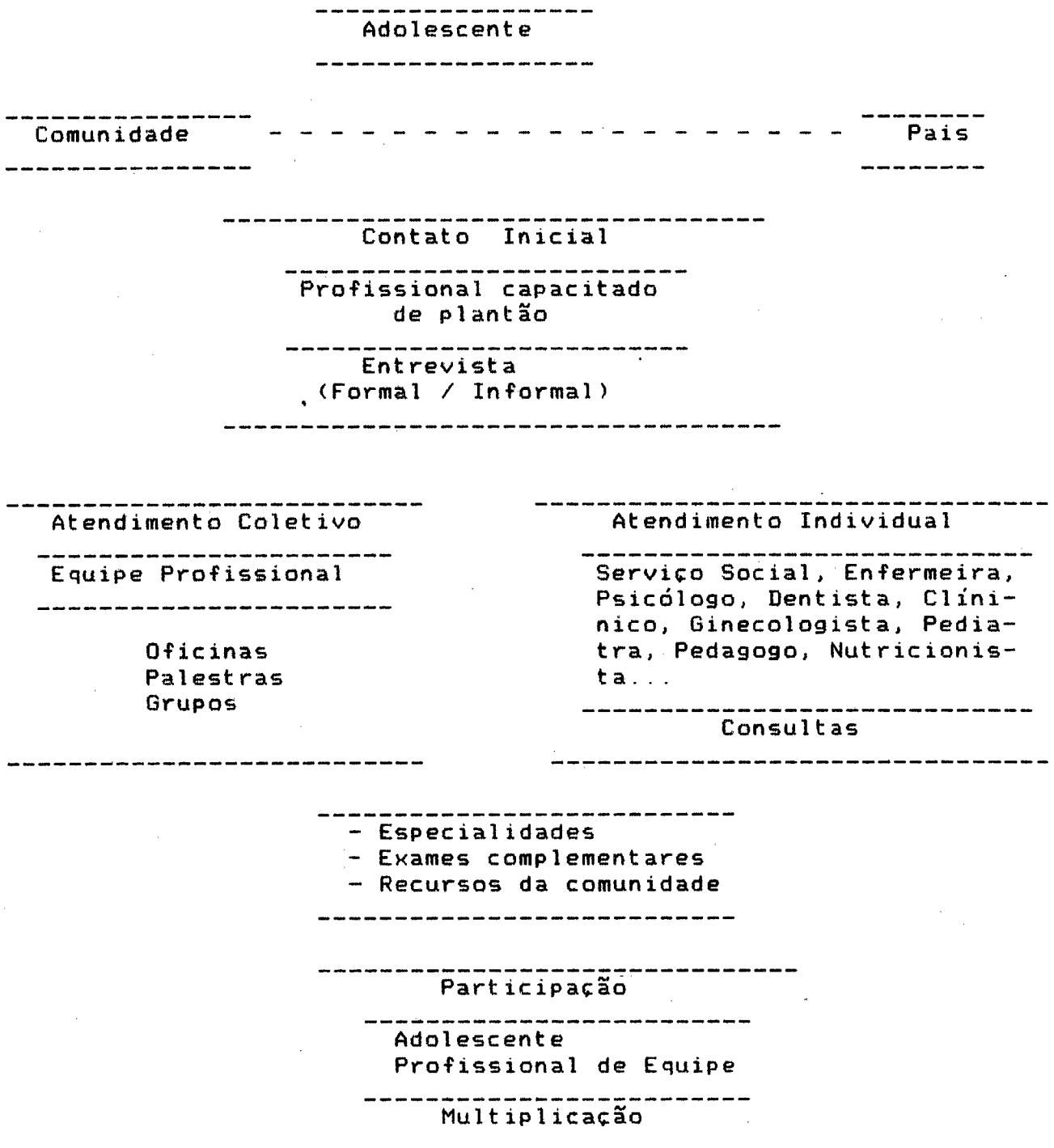
A equipe técnica deste Programa propõe um trabalho de atenção holística, visando a integração do adolescente na família e na sociedade, cujas metas de trabalho estão centradas nas áreas de:

- Crescimento e Desenvolvimento;
- Sexualidade;
- Saúde Mental;
- Saúde Reprodutiva;
- Saúde Oral;
- Saúde Escolar e
- Acidentes e seus desdobramentos.

O Programa do Adolescente tem como objetivos:

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

"Organograma do Programa do Adolescente - Policlínica Regional III.



FONTE: Documento - Programa de Saúde do Adolescente. Objetivos/Diretrizes/Estratégias. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

6.3 - Trabalhando com o Adolescentes = Trocando os nossos Universos Culturais

Baseadas na justificativa, segundo as expectativas gerais e específicas no campo de estágio e no referencial teórico, traçamos o plano de ação, procurando cuidar do adolescente em sua globalidade.

EXPECTATIVAS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
i. Prestar cuidados de Enfermagem em nível individual e em grupo, com os adolescentes, aplicando metodologia fundamentada no referencial de Patrício (1990, 1992)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender como aplicar o processo de enfermagem nas consultas de enfermagem (C.E.), utilizando o referencial escolhido 2. Aplicar o processo de enfermagem, utilizando o referencial escolhido e registrando-o conforme metodologia de registro de ambulatório (S.O.A.P.) 3. Agendar C.E. de acordo com a procura do adolescente ou encaminhamento 4. Promover o aumento da demanda de adolescente no ambulatório 5. Adequar ambiente físico para a C.E. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudando com a supervisora como aplicar o processo de enfermagem nas consultas (teórico-prático-teórico). - Acompanhando C.E. das orientadoras. - Fazendo C.E. em nível individual, semanalmente, no ambulatório, a partir de agendamento prévio ou das intercorrências. - Fazendo C.E. no domicílio, escola e outros locais, conforme negociação entre Equipe e interessados. - Discutindo com as enfermeiras e demais profissionais da Equipe sobre o referencial utilizado nas C.E. - Utilizando o "Prontuário do Adolescente" do ambulatório, conforme o referencial. - Elaborando um roteiro de C.E. fundamentado no referencial para registro do SOAP no prontuário. - Agendando C.E. durante as atividades desenvolvidas no período de estágio das acadêmicas dentro das possibilidades do ambulatório. - Divulgando o programa do adolescente do ambulatório nas escolas e nas instituições onde o adolescente possa estar inserido, juntamente com a E.I. - Trocando idéias com a E.I. sobre adequação do ambiente para C.E. - Providenciando ambiente individualizado se a consulta for no domicílio, escola e outros - Levantando recursos no ambulatório e em outras fontes 	<ul style="list-style-type: none"> - O objetivo será considerado alcançado se: <ul style="list-style-type: none"> * conseguirmos aplicar o processo de enfermagem, individual ou em grupo; * houver aumento da demanda de adolescentes no ambulatório através dos registros; * fizermos integração com os grupos de adolescentes já existentes no ambulatório; * desenvolvermos trabalho em grupo com adolescentes advindos das C.E. sob as situações de saúde-doença mais evidenciadas; * desenvolvermos a dinâmica do trabalho em grupo dentro das expectativas do grupo; * aplicarmos, juntamente com a Equipe, programas de educação em saúde do adolescente na comunidade.

EXPECTATIVAS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
	6. Fazer integração das acadêmicas de enfermagem com os grupos de adolescentes já existentes no ambulatório.	- Participando das atividades desenvolvidas pelos grupos de adolescentes do ambulatório, se houver permissão.	
	7. Formar grupos de adolescentes de curta duração, advindos das C.E. de acordo com as situações de saúde-doença mais evidenciadas.	- Trabalhando as expectativas dos adolescentes de acordo com a faixa etária (10-13 anos e/ou 13 a 19 anos) - podendo esse critério ser flexível de acordo com a maturidade do adolescente. Cada grupo de adolescentes terá a participação de duas acadêmicas de enfermagem. - Fazendo encontros quinzenais, no período de disponibilidade do grupo.	
	8. Desenvolver programas de educação em saúde do adolescente na comunidade com a Equipe.	- Trabalhando com adolescentes nas escolas se houver interesse e disponibilidade da escola.	
	9. Desenvolver metodologias de trabalho em grupo específicos, de acordo com os participantes e os assuntos a serem abordados.	- Estudando, organizando e coordenando atividades de oficinas. - Revendo literatura concernentes aos assuntos a serem abordados com os adolescentes.	
EXPECTATIVAS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
2. Envolver a família no cuidado com o adolescente	1. Selecionar, a partir das ações individuais e em grupo, os adolescentes que necessitam de trabalho em nível de domicílio.	- Fazendo visita domiciliar (V.D.), agendada anteriormente com o adolescente, baseado no planejamento segundo necessidades detectadas pela E.E. e E.I. A V.D. será realizada sempre por dois profissionais. - Propondo ao adolescente o envolvimento da família nas atividades.	- O objetivo será considerado alcançado se: * Realizarmos V.D. e conseguirmos a participação dos familiares no cuidado com o adolescente.
	2. Trabalhar a questão de saúde-doença do adolescente com a família no ambulatório ou no domicílio.	- Trocando idéias sobre o ser adolescente e o seu cuidado a partir de suas necessidades, situações, crenças e valores, expectativas, atitudes e recursos que possuem para o seu cuidado. - Promovendo a participação da família nas C.E., ou nos grupos se houver permissão do adolescente. - Participando das reuniões da E.I. com familiares.	
3. Aprender a trabalhar com uma E.I.	1. Integrar a E.I. do ambulatório no trabalho desenvolvido pelas acadêmicas.	- Participando das reuniões da E.I. do ambulatório. - Acompanhando as consultas individuais de cada profissional do ambulatório: médico, assistente social, pedagogo e,	- O objetivo será considerado alcançado se: * Fizemos integração com a E.I. através da troca de conhecimentos duran-

EXPECTATIVAS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
		<p>principalmente, das enfermeiras, se o adolescente permitir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participando do planejamento, execução e avaliação das atividades da E.I. durante o período de estágio no ambulatório, utilizando os elementos do processo de cuidar. - Discutindo o Projeto juntamente com a Equipe do ambulatório, integrando nossas expectativas ao plano de ação do ambulatório. 	<p>te a elaboração do Projeto e nas atividades desenvolvidas durante o estágio.</p>
	2. Trocar conhecimentos com a E.I. do ambulatório.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutindo temas como "Saúde-doença", "Interdisciplinaridade", a "Ética na Profissão" e "Referencial Teórico" para a prática com adolescentes. - Buscando subsídios na literatura e com profissionais, incluindo o Prof. Dr. Wilson Kraemer de Paula nos aspectos éticos. 	
4. Participar na promoção de canais de comunicação entre o adolescente e a família, a comunidade e outros serviços que trabalhem com o adolescente, juntamente com a E.I.	1. Acompanhar o planejamento da E.I. nas atividades de intercâmbio entre o ambulatório e a população.	<ul style="list-style-type: none"> - Participando na elaboração de panfletos educativos do ambulatório. - Divulgando o serviço do Programa do Adolescente do ambulatório com a participação da Equipe. - Utilizando instrumentos de "Encaminhamento" específico para trabalho referência e contra-referência. 	<p>- O objetivo será considerado alcançado se:</p> <p>* Conseguirmos participar do intercâmbio entre o ambulatório e a população de forma a aumentar a integração ambulatório-comunidade.</p>
5. Relacionar a literatura estudada com a prática vivenciada durante o estágio.	<p>1. Fazer o levantamento bibliográfico referente ao adolescente.</p> <p>2. Comparar a literatura estudada com a realidade vivenciada durante as atividades do Projeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantando material bibliográfico sobre o tema adolescência. - Registrando todas as atividades que envolvem o adolescente. - Analisando os dados registrados a partir da literatura. 	<p>- O objetivo será considerado alcançado se:</p> <p>* Ao final do estágio conseguirmos analisar a prática vivenciada com a literatura estudada.</p>

Para desenvolvermos as expectativas, usamos o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" de Patrício (1990)

ENFERMEIRO

Elementos do cuidar
Estratégias

(ENTRADA NA FAMÍLIA)

ENFERMEIRO-CLIENTE

Elementos do cuidar
Estratégias

Elementos do cuidar
Estratégias

Elementos do cuidar
Estratégias

LEVANTAMENTO DE DADOS

FOCO:

- . História da Família
- . Crescimento e desenvolvimento
- . Necessidades
- . Recursos
- . Crenças/valores
- . Expectativas
- . Práticas

COMO:

- . Observando, participando, ouvindo, mensurando, sentindo, analisando (interpretando), validando.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

FOCO:

- . Necessidades de cuidados evidentes e antecipadas: queixas, expectativas, observação das condições globais do cliente, crenças/valores, práticas e recursos.

COMO:

- . Observando, ouvindo, sentindo, interpretando, validando.

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

FOCO:

- . Elementos (construtos) do conceito "Cuidado"

COMO:

- . Implementando os elementos (construtos) do "Processo de Cuidar".

AVALIAÇÃO:

- . Análise do enfermeiro quanto: aderência ao cuidado; modo, recursos e estratégias de cuidar; reflexo no viver do cliente. Sentimentos do cliente pela intervenção e cuidado.

CUIDAR/CUIDADO

Esquematização das fases do Processo de Enfermagem = cuidar/cuidado..

FONTE: A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio cultural, 1990, p.215.

Ao elaborar este Processo de Enfermagem a autora teve como objetivo cuidar de famílias com adolescentes grávidas solteiras, mas como o nosso foco foi o adolescente, o item "Entrada na Família" passou a ser uma ação em nosso trabalho.

Os elementos do cuidar estão contidos no conceito "Cuidado de Enfermagem" (p.18). Das estratégias descritas por Patrício (1990, p.151-168), selecionamos aquelas que serão utilizadas durante a

aplicação do processo, adaptando-as conforme a necessidade:

- a) Coletar os dados no Ambulatório do Adolescente, domicílio, escola, local de trabalho, lazer ou qualquer outro local, se necessário, de conformidade com o cliente;
- b) Utilizar o primeiro momento da coleta de dados para iniciar o processo de interação que acompanhará as demais fases do processo, principalmente o cuidado de enfermagem;
- c) Expor os objetivos do trabalho ao adolescente, discutindo os mesmos e solicitando sua participação, garantindo sigilo e anonimato dos dados. Combinar os atendimentos individuais, de grupos e as visitas domiciliares, se necessário, em dias e horários adequados ao adolescente, família ou técnico da instituição;
- d) Ter clareza do seu conceito de cliente, e do conceito de família assim como do ambiente e da definição do objetivo da interação que está havendo;
- e) Utilizar a linguagem do cliente, estimulando ambiente de liberdade para acomodar-se e expressar-se a seu modo;
- f) Estabelecer e fomentar, desde o primeiro momento, uma relação de confiança, através do respeito à individualidade (suas crenças, valores, limitações e potencialidades), sendo honesto, não fazendo julgamentos, sendo empático, sabendo ver através da visão de mundo dos indivíduos: demonstrando interesse, preocupação, cumprindo acordos, falando de si próprio, se houver interesse do cliente, sendo autêntico. A confiança é fundamental para a interação e para o cuidado;
- g) Estar atento para captar as crenças e valores do adolescente, distinguindo-os daqueles valores colocados por outras

culturas e que estejam interferindo nas suas questões de saúde e doença;

- h) Manter durante todos os momentos do levantamento dos dados a visão holística do homem;
- i) Utilizar os conhecimentos das ciências biológicas, da Antropologia, da Psicologia e da Sociologia durante a coleta de dados para auxiliar na investigação, fazendo análise e retornando à questão, inclusive com exame físico, se necessário;
- j) Usar os sentidos, durante os contatos com o adolescente (visão, olfato, audição e tato). Estar atento para as expressões verbais e não verbais, procurando identificar sua linguagem e seus sentidos;
- l) ...
- m) ...
- n) Evitar interferir na dinâmica do indivíduo. Voltar à entrevista ou observação quantas vezes forem necessárias para completar os dados;
- o) Procurar reforçar os aspectos positivos do adolescente durante o levantamento dos dados e demonstrar consideração sobre suas queixas;
- p) Manter atitude aberta e curiosa, uma vez que tais atitudes facilitam o aprendizado sobre a cultura, suas mudanças, conflitos, "estresses" e história, auxiliando o enfermeiro a entender o porquê dos valores, crenças e práticas culturais;
- q) Refletir sobre os pequenos e grandes aspectos do comportamento dos indivíduos. Quando o enfermeiro avaliar comportamento cultural, ele deve documentar o que vê e ouve e então

conferir suas observações e interpretações com o informante (validar, reafirmar ou mudar sua interpretação);

- r) Evitar fazer perguntas em demasia ou insistir sobre assunto que tenha gerado constrangimento. Aguardar outra oportunidade após fortalecimento da interação;
- s) Participar nas V.D., das atividades da família quando já houver estabelecimento da interação para observar e conversar sobre crenças, valores e práticas relacionadas às atividades;
- t) Fazer anotações durante a entrevista ou durante a observação somente se houver permissão do adolescente;
- u) Executar cuidados (que envolvam educação e realização de técnicas) durante os primeiros momentos da coleta de dados somente frente às situações de emergência ou nos casos que seja demonstrado interesse pelo cliente.

As alterações efetuadas nas estratégias, acima relacionadas, foram:

- no item a, foram Acrescentadas as palavras "Ambulatório do Adolescente" e "escola";
- no item c, foi trocada a palavra "família" pela palavra "adolescente". E após o ponto foi alterado toda a frase, sendo a de Patrício: "Combinar as V.D. em dias e horários adequados à família e de forma a garantir a possibilidade de observação de momentos em família";
- no item d, invertida a ordem; sendo descrito primeiro o "conceito de cliente", e depois o "conceito de família";
- no item g, trocada a palavra "família" pela palavra "adolescente";

- no item j foi trocado a palavra "família" pela palavra "adolescente";
- os itens l e m não foram usados por nós;
- no item n, foi excluída a palavra "família";
- no item o, trocadas as palavras "dos indivíduos e da família" por "adolescente";
- no item t, alterada a frase, sendo a de Patrício: "Evitar fazer anotações durante a entrevista ou durante a observação. Usar gravador desde que sob autorização do cliente".

Além destas estratégias, outros recursos foram utilizados como o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem e o Estatuto da Criança e do Adolescente, mencionados nas páginas 22 a 25.

Para esclarecer o leitor sobre o levantamento de dados, descrevemos o que e como identificar os itens em foco conforme Patrício (1990, p.172-175), fazendo também, as adaptações necessárias, isto é, substituindo a palavra "família" pela palavra "adolescente" e omitindo alguns itens.

O QUE IDENTIFICAR	COMO IDENTIFICAR
1. HISTÓRIA DO ADOLESCENTE/FAMÍLIA <ul style="list-style-type: none"> - Composição familiar/dados biográficos - Mobilidade geográfica da família - Estágios de desenvolvimento que o adolescente vivenciou - Histórico de saúde - Outros relatos significativos para melhor conhecimento 	ENTREVISTA <ul style="list-style-type: none"> · Expor objetivos e garantir sigilo · Utilizar os elementos do "cuidar/cuidado" · Fazer anotações junto ao cliente se ele permitir · Consultar documentos · Ver fotos, tirar fotos · Estar atento à comunicação verbal e não verbal
2. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO <ul style="list-style-type: none"> - Será considerado a partir da vida intra-uterina e visto em sua totalidade, fazendo- 	<ul style="list-style-type: none"> · Observação (estruturada, não estruturada) · Participação

se comparações com os padrões referenciados na bibliografia e considerando-se as particularidades de cada indivíduo

- Aspectos anatômicos, funcionais e psico-sócio-culturais e espirituais
- Sexualidade e reprodução (educação sexual, planejamento familiar e atividades sexuais)

3. NECESSIDADES

- Elementos de dimensões físicas, culturais, sociais e biopsíquicas que considera como essenciais para a vida e para bem vivê-la.
- Podem ser identificadas através das referências de expectativas, queixas, valores, práticas em todos os itens do "subsídio".

4. RECURSOS

- Família e pessoas da comunidade para contatos
- Possibilidades que possui para atender suas necessidades
- Contexto Físico
 - . Terreno/habitação
 - . Saneamento
 - . Distância de vizinhos
 - . Cuidados com contexto físico
- Contexto Sócio-Cultural
 - . Economia familiar
 - . Atividades de produção de recursos
 - . Educação formal
 - . Atividades sócio-culturais informais
 - . Indivíduos, grupos e instituições da comunidade e fora dela que prestam serviços ao adolescente
 - . Liberdade de pensar e agir e direitos de cidadão
 - . Cuidados referentes às necessidades sócio-culturais
- Condições de Crescimento e Desenvolvimento
 - . capacidades crescentes
 - . atendimento das necessida-

Entrevista

Exame físico

Consulta à bibliografia, exames laboratoriais, receitas médicas e outros

Utilizar os sentidos (olfato, audição, tato e visão)

Ver o adolescente sem perder o sentido da totalidade

Demais grifados

Observação

Participação

Entrevista

Exame físico

Atitude aberta e curiosa

Adequar horário e local conforme gosto do cliente

Demais grifados

Observação

Participação

Entrevista

Mapeamento

Consulta a documentos

Evitar interferir na dinâmica do adolescente

Demais grifados

- des biológicas e psicossociais, incluindo o cuidado aos problemas de saúde
- Superação de sofrimentos e incapacidade de dimensões biológicas, físicas, psicossócio-culturais, em cada ciclo da vida (indivíduo/família)
- Conhecimentos de cuidados de saúde (preventivos e curativos) e dos direitos como cidadão
- Pessoas e instituições para cuidados à saúde
- Disposição para buscar e manter os recursos necessários à sua vida
- Satisfação nas atividades que desenvolvem
- **Relacionamento familiar**
 - Enfrentamento de situações de sofrimento
 - Diálogo
 - Momentos de lazer
 - Apoio intergrupar
 - Objetivos mútuos
 - Outros cuidados
 - O que consideram ter de bom

5. CRENÇAS/VALORES

- No que acredita, que têm por verdadeiro, a que atribue os fenômenos, eventos que ocorrem com o grupo e com o indivíduo. Seus interesses, prazeres, obrigações morais, desejos, aversões, aspectos que dão importância e que costumam guiar suas ações na saúde e na doença.
 - . Observação
 - . Participação
 - . Entrevista
 - . Demais grifados

6. PRÁTICAS

- Hábitos para o atendimento de suas necessidades
 - . Observação
 - . Participação
- Atividades, ações (cuidados) que desenvolve visando prevenção e tratamento de problemas de saúde (direta ou indiretamente) quem executa, como, quando e por quê, no contexto físico, sócio-cultural; durante o processo de crescimento e desenvolvimento, incluindo relacionamento familiar.
 - . Entrevista
 - . Demais grifados

7. QUEIXAS

- O que refere que os incomoda (como grupo e indivíduo), que não os satisfaz, dor, preocupações, limitações de liberdade de comunicação, de agir e outras incapacidades.
- . Observação
 - . Participação
 - . Entrevista
 - . Exame físico
 - . Consulta bibliográfica
 - . Demais grifados

8. EXPECTATIVAS

- As expectativas diferem da "necessidade" no sentido de que além do indivíduo "necessitar", também espera conseguir, alcançar, atender essa necessidade. Sugere desejo não tão imediato.
- . Objetivos de vida (adolescente)
 - . Desejos presentes e futuros
 - . Cuidados que gostariam de receber, por quem, como e quando.
- . Observação
 - . Participação
 - . Entrevista
 - . Demais grifados

Os componentes básicos do Processo de Enfermagem (levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados) apresentam-se dinâmicos, inter-relacionados e interdependentes.

6.4 - Iniciando a Interação no Campo de Estágio

Durante o planejamento já havíamos começado a interagir com a EI, a reconhecer a área de atuação, a fazer leituras das documentações do Ambulatório e a trocar idéias sobre a construção do trabalho.

Ao chegarmos para o primeiro dia de estágio no Ambulatório do Adolescente nos apresentamos aos funcionários que ainda não nos conheciam. Na primeira semana fizemos uma observação participativa da dinâmica de trabalho do Ambulatório, percebemos, juntamente com a

EI, a necessidade de nos distribuímos nos dois períodos em decorrência do aumento de profissionais no período matutino. Assim, duas de nós permaneceriam de manhã e as outras no período da tarde, obedecendo-se a um revezamento. Aproveitamos então esta semana para dar início à elaboração do cronograma das atividades do estágio (anexo 02). Contudo, lembramos que este foi sendo reajustado à medida que iam surgindo as atividades.

Durante esse período de adaptação e interação, verificamos que os técnicos do Ambulatório não compõem uma EI, conforme havíamos pensado na fase do projeto. Na prática, observamos tratar-se de uma Equipe Multidisciplinar (E.M.), conforme justificamos no item 6.7 (p.62).

6.5 - Aprendendo a aplicar o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" no Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência Regional III

Entendemos que para aplicarmos o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" era importante verificar o sistema de atendimento do Ambulatório, conhecer o referencial da E.M., bem como aprender e trocar conhecimentos. Esta aprendizagem foi acontecendo de forma gradativa à medida que se firmava o vínculo de confiança e apoio nas interações com os clientes e com a E.M.

No processo de aprendizagem, procuramos não nos distanciar do referencial teórico, do Código de ética e do ECA, descritos anteriormente (p.14). Com isso respeitamos a decisão do adolescente quanto à nossa presença nas atividades desenvolvidas diretamente com

eles.

Buscando atender parte da expectativa nº 01, procuramos vivenciar as consultas individuais. Pedimos aos técnicos que permitissem a nossa presença durante tais consultas, para aprendermos como interagir com o cliente. Assistimos a um total de vinte e cinco (25) consultas. Destas, uma consulta foi com o clínico geral e a outra com o pedagogo. As demais foram com a E.E., onde se concentrava a nossa maior atenção (ação da estratégia número 01).

Além das consultas, participamos também dos trabalhos de grupos com adolescentes. No período da manhã existe um grupo coordenado pela Assistente Social e dois outros pelas enfermeiras. À tarde, mais dois, coordenados pela enfermeira. Os grupos de enfermagem são denominados Grupos Educativos, com faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, sendo promovidos encontros quinzenais de cada um deles. Duas de nós fizeram observação participativa em dois encontros coordenados pela Assistente Social. Dos Grupos Educativos na faixa etária de 15 a 19 anos, desde o início até o final do estágio, fizemos observação participativa em cinco encontros e coordenamos um outro. Em cada encontro faziam-se presentes duas de nós. Após conhecer os grupos, pretendíamos coordenar o Grupo Educativo da faixa etária de 10 a 14 anos no período da manhã e o Grupo Educativo da faixa etária de 15 a 19 anos no período da tarde por iniciarem os seus encontros na mesma semana em que começamos o estágio. Porém, no Grupo Educativo da faixa etária de 15 a 19 anos da tarde, a enfermeira achou que ela deveria coordenar, por ser um grupo com uma faixa etária mais elevada, exigindo, com isso, maior experiência no trabalho com adolescentes (ação da estratégia nº 6). Assumimos, então, o Grupo Educativo da faixa etária de 10 a 14 anos, também no período da tarde.

Na continuidade de nossa aprendizagem, conforme havíamos proposto na ação da estratégia nº 9, e refletindo sobre o referencial utilizado, percebemos que, para coordenar as atividades em grupo era preciso primeiramente conhecer as pessoas, suas opiniões, seus gostos, sua cultura, crenças e valores e suas expectativas. A partir deste conhecimento, deveríamos rever a bibliografia estudada relacionando-a com o cliente.

Apesar de já termos participado de oficinas em outras oportunidades, queríamos aprender como planejá-las. Ao conversarmos com uma das nossas orientadoras, Enfermeira Elisabete da S. Melo, que possui especialização na área da sexualidade humana, tomamos conhecimento de um curso de multiplicadores de oficina que seria promovido pelo Núcleo de Estudos de Sexualidade (NES), vinculado à Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina (UDESC), composto por pedagogos, psicólogos e enfermeiros e do qual ela também fazia parte. Como o curso seria ministrado pela própria enfermeira Elisabete Melo, ela conseguiu viabilizar a nossa participação. O curso aconteceu nos dias cinco, sete, doze e quatorze de maio, das 19 às 22 horas, no Centro de Ciências da Educação - UDESC (anexo 03). Ele foi muito importante, porque despertou em nós criatividade para desenvolver novas oficinas e permitiu que sentíssemos seu efeito transformante. Além disso, criou um ambiente de amizade e vínculo para participação em outras oficinas desenvolvidas por este núcleo.

Estimuladas pelo curso realizado, e afinadas com o referencial, sentimos vontade de refletir com o outro o ser adolescente. Procuramos, então, desenvolver um trabalho que visasse a sensibilização, a modificação de atitudes e de relacionamento interpessoal, tirando a pessoa de seu individualismo. Pois uma oficina não se aprende somen-

te com o intelecto; essa aprendizagem se faz também com o "coração" e o corpo. É preciso saber, sentir e fazer, pois acreditamos assim como Gauderer (1987, p.3), que

"... antes de mais nada, nós adultos, precisamos nos conhecer melhor para podermos lidar mais eficientemente com a nossa problemática pessoal e, acima de tudo, termos bem resolvido em nosso interior o adolescente que nós fomos a pouco tempo atrás, ou seja, que o tenhamos ainda muito vivo, muito aceso e além de tudo muito inquisitor e questionador, colocando-nos assim em contínuo movimento de reflexão, incertezas e, conseqüentemente, de crescimento".

Refletindo sobre isto e conversando com a nossa supervisora, ela nos sugeriu que coordenássemos uma oficina de sensibilização. Gostamos da idéia e começamos, então, a agilizar a oficina. Esta aconteceu na sala da Comissão de Educação em Saúde (CES), no 2º andar do Hospital Universitário - UFSC, com duração de 8 horas. Participaram 02 bolsistas do Projeto de Extensão da Serrinha; 02 bolsistas do Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na área da Saúde Familiar (GAPEFAM); 01 componente do Serviço de Apoio Psicossocial (SAMPS) e 01 acadêmica da V fase de enfermagem.

Conversamos com as nossas orientadoras sobre a oficina, mas não puderam fazer-se presentes, nem outro técnico do Ambulatório do Adolescente. Organizamos a oficina com a colaboração da supervisora mas ela não participou, pois o grupo a conhecia e poderiam ficar constrangidos por ser professora e estar nos avaliando.

A dinâmica foi participativa e validamos tal impressão nas avaliações: "... me senti com ânimo e coragem para trabalhar com os adolescentes, em especial com meu irmão"; "... habituada a participar de reuniões, palestras, aulas, não atuava em grupos pequenos pa-

ra refletir a realidade dos adolescentes" (anexo 04).

Percebemos que conseguimos trabalhar dentro de nosso referencial, levando as pessoas a interagir, estimulando uma sincera reflexão e ainda criando um ambiente de compreensão e de aceitação mútua para que,

"... sustentado psicologicamente, encontre resposta positiva às suas inclinações naturais, de segurança, de reconhecimento, de aceitação e de valorização pessoal" (Fritzen, 1990, p.8).

E, assim, comprometer-se no cuidado, trazendo mais vida, dignidade e liberdade ao adolescente.

O curso de multiplicadores de oficinas e o da sensibilização para trabalhar com adolescentes foram recursos que subsidiaram outras atividades.

6.6 - Desenvolvendo o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" no Ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência Regional III

Após o período de adaptação, que foi aproximadamente de quinze dias, iniciamos as atividades que havíamos planejado. Dando continuidade à nossa expectativa nº 1 (estratégia nº 02), passamos a realizar atendimentos individuais a partir dos agendamentos, conforme permissão do adolescente. A princípio, fizemos C.E. sob supervisão das orientadoras, totalizando-se oito (08). Cada uma de nós realizou uma C.E. com a participação da supervisora. No momento em que assistíamos às C.E. pareceu-nos fácil e clara a sua dinâmica. Contudo, ao

realizá-las, sentimos certa dificuldade em interagir com o adolescente.

Durante a vida acadêmica, geralmente atendíamos clientes com "problemas". Porém, neste estágio, atendemos a clientes sem, muitas vezes, trazer uma queixa específica. Tínhamos a impressão de que faltava um "suporte" para trabalharmos. Quando o adolescente chegava sem o "problema", a princípio não sabíamos o que fazer. Tal dificuldade de interação foi sendo superada ao usarmos recursos como "fichas de temas" (anexo 05).

Em relação à aplicação do Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado", em discussão com a supervisora, percebemos que não estávamos conduzindo a C.E. de acordo com o nosso referencial. Concluimos que durante todo o nosso curso seguíamos referenciais sem, contudo, terem sido explicitados para nós, quer seja os referenciais de vida dos professores quer seja o referencial do curso. Mesmo escolhendo o referencial que tivesse afinidade com a nossa filosofia de vida e com a nossa atividade, tornou-se difícil a sua aplicação no início do estágio. A partir do diálogo com a supervisora passamos a refletir mais entre nós sobre as C.E., e paralelamente íamos estudando com maior profundidade o referencial e incorporando-o em nossas práticas de cuidar. Começamos, então, a elaborar um instrumento de consulta de acordo com o nosso referencial, com itens abertos, apenas para guiar-nos enquanto não tivéssemos o referencial incorporado. Refletindo com a supervisora, percebemos que este instrumento não caracterizava o referencial e o adolescente, e, assim, passou por três reformulações até sua elaboração final. Foi realizado sob a forma de SOAP para registro no prontuário, acrescentando-se alguns itens específicos. Lembramos que sua aplicação se processa de forma dinâmi-

ca, não linear, interdependente e inter-relacionado (anexos 06 e 07).

Após a elaboração do instrumento para C.E., começamos a fazer consulta com a participação de duas de nós: enquanto uma conduzia, a outra fazia observação participativa, interferindo, se necessário, e fazendo em seguida uma avaliação do desempenho para aperfeiçoar o aprendizado. Estas consultas totalizaram-se nove (09). Estando mais seguras, começamos a realizá-las individualmente, totalizando-se treze (13). Desta forma, estes números representam as somas das consultas de nós quatro. Antes de fazer os registros no prontuário trocamos idéias com as orientadoras. Esta atitude também acontecia em caso de dúvida ou insegurança, pois a nossa grande preocupação era a de esclarecer o cliente, usando a mesma linguagem, buscando cuidar de acordo com as suas práticas, crenças e valores e recursos, não fazendo julgamento. A duração era de mais ou menos quarenta minutos e o ambiente físico adequado ao diálogo, conforme as características do adolescente e de seu interesse. Para tanto, utilizamos estratégias e recursos disponíveis no Ambulatório, pois no início do estágio fizemos levantamento dos recursos existentes e selecionamos os que poderiam nos auxiliar nas consultas, conforme o preconizado pelo referencial.

Durante as C.E., procuramos refletir as questões de saúde/doença baseadas no conceito de "cuidado", estimulando o adolescente a manifestar suas dúvidas, queixas, preocupações e expectativas. A consulta era conduzida de acordo com a prioridade estabelecida pelo cliente, salvo em caso de emergência.

Muitas vezes as C.E. eram feitas em conjunto com os amigos, a pedido do adolescente, pois acreditamos, assim como Matarazzo e Man-

zin (1988, p.47), que:

"... através do grupo ele encontra aliados contra os adultos que o impedem de realizar suas fantasias mais audaciosas, como também, assumindo um espaço no contexto grupal, o jovem sente-se forte para prosseguir seu processo de individualização, dando o passo mais difícil e doloroso, que é tornar-se independente dos pais e da família..."

Noutras ocasiões também eram realizadas em conjunto com a família, em situações que requeriam a sua presença, solicitada pelo técnico se o adolescente permitisse, ou quando o próprio solicitava, podendo haver um momento individual para ambos, família e adolescente. Essa experiência foi muito rica para observarmos o adolescente no seu contexto sócio-familiar.

Os assuntos mais refletidos foram: transformações corporais na adolescência, sexualidade, namoro, anticoncepção, pré-natal, conflito familiar, amizade, DST, problemas pessoais e outros. Ao final da C.E. o adolescente era estimulado a agendar as suas próprias consultas.

Com o tempo adquirimos segurança, equilíbrio e conhecimento na troca de vivências. Uma experiência que nos marcou bastante aconteceu em dois dias em que as enfermeiras estavam ausentes por motivos de saúde (um dia pela manhã e outro à tarde). O coordenador do Ambulatório perguntou se assumiríamos. Olhamos uma para a outra! "E agora?" O resultado foi muito bom. Antes informamos ao cliente que éramos estagiárias. Se não desejasse, transferiríamos a consulta. Porém todos aceitaram. Frases como estas nos ajudaram: "Tudo bem, se estás fazendo estágio é porque tens condições"; "eu tenho consulta marcada para a enfermeira, mas aceito fazer com você. Estou precisando".

Sentimos que o atendimento individual é um momento muito importante, pois permite ao adolescente expor os seus medos, dúvidas, temores, preocupações, etc. Ao expressá-los, percebe-os mais claramente, compreendendo as transformações que está vivenciando e sentindo-se capaz de tomar suas próprias decisões. Por sua vez, o profissional necessariamente precisa ter afinidade com adolescentes e estar preparado para o trabalho, isto é, que lide com todas as questões da adolescência sem preconceitos e sem impor seus próprios valores, evitando, assim, manipular o indivíduo neste período de vida, onde não só os aspectos biológicos, psicológicos e espirituais estão amadurecendo, mas também os aspectos éticos e sócio-culturais.

Desenvolvemos este cuidado com prazer e sentimos que foi bem aceito pelos adolescentes, dada a receptividade com que éramos recebidas. Expressões como: "Oi, já estava com saudade de você", "as acadêmicas estão aí?" validam a nossa impressão. Também percebemos a repercussão: "A primeira consulta é feita com a Assistente Social, depois marco com as acadêmicas" (Secretária do Ambulatório), bem como adolescentes solicitando retorno para nós.

Apesar de todo esse aprendizado, estamos conscientes de que precisamos aprofundar um pouco mais tal experiência. Como todos os momentos de nossa existência é um contínuo aprender, temos certeza de que retomaremos essa prática do cuidado.

Procuramos, em todos os momentos, trocar idéias, refletir, buscar, e aprofundar os nossos conhecimentos nas bibliografias, além de compartilhar experiências com a supervisora, as orientadoras e os demais técnicos do Ambulatório e de outras instituições.

Fundamentadas em nosso referencial que diz ser o homem suscetível às influências dos elementos de todo o ambiente, de sua cultura,

contexto social e familiar, procuramos promover a participação da família na C.E. Validamos com isso, que a família apresenta-se como um recurso para o adolescente ou que atua como limitadora do seu bem viver. Observamos que numa das C.E. onde a família se fez presente, ela participou como limitadora para o desenvolvimento do adolescente. Sendo assim foram acomodadas, com a família e o adolescente, as formas de cuidado. Em outra C.E., a família participou como recurso ao adolescente, sendo então valorizada e reforçada a sua prática de cuidar.

Continuando a interação com os familiares, participamos, duas a duas, de dois encontros de pais, promovidos pela Assistente Social. Os encontros tiveram duração de 02 horas e compareceram aproximadamente doze pais. Os assuntos abordados foram sobre "plebiscito" e "problemas do adolescente", sendo traçados pelos próprios pais para os próximos encontros "influência religiosa na adolescência" e "influência dos meios de comunicação".

Sentindo que a V.D. é um recurso que o profissional utiliza para validar informações, conhecer a posição em que o adolescente se encontra na família e observar e sentir o meio no qual ele está inserido, realizamos duas V.D. com o mesmo adolescente, sendo que cada uma contou com a participação de duas de nós. Esta emergiu a partir da necessidade sentida durante a C.E., sendo refletido com a orientadora e solicitada a permissão ao adolescente para a sua efetivação (ver anexo 08). Na primeira V.D. foi realizada observação participativa, promovendo empatia, confiança e amizade, usando os sentidos (visão, audição, tato e olfato). Porém houve abertura por parte da família oportunizando o levantamento de dados. Na segunda consulta, continuou-se a interação promovendo a troca de sentimentos, de ajuda

e principalmente trocando idéias sobre o ser adolescente e o seu cuidado a partir de suas necessidades, situações, crenças e valores, expectativas, atitudes e recursos que possuem para o seu cuidado, procurando não fazer julgamento nem impor os nossos próprios valores.

Percebemos o quanto foi importante a V.D. para compreendermos melhor o adolescente na sua globalidade, podendo ser mais explorada pelos profissionais da área da saúde. Observamos que a aplicação do Processo "cuidar/cuidado" auxilia as pessoas a identificarem e a utilizarem seus próprios recursos individuais, familiares e comunitários. Sugerimos este Processo àqueles que trabalham dentro de uma visão holística de homem.

Os contatos com a família e o adolescente os ajudaram a usarem a sua liberdade e a aceitarem responsabilidades pela própria existência, respeitando as características individuais de ambos (potencialidades, limitações, valores, crenças e objetivos).

Buscando envolver a família no cuidado conseguimos observar, participar, ouvir, mensurar, sentir e validar melhor o adolescente e atendemos a expectativa proposta pela estratégia nº 02).

Além das atividades desenvolvidas no Ambulatório do Adolescente mencionadas acima, coordenamos os grupos educativos da faixa etária de 10 a 14 anos (tarde e manhã). Os conteúdos ali refletidos surgiram a partir dos objetivos do PROSAD. Percebemos com isso que muitos não atendem as expectativas dos adolescentes, pois alguns deles demonstraram insatisfação por já terem vivenciado determinados conteúdos no próprio Ambulatório ou no colégio onde estudam: "Ah! esse assunto eu já estudei aqui", "o ano passado eu já vi isso aí, mas eu continuo vindo porque eu gosto muito das pessoas aqui". Duas de nós

coordenavam no período matutino e as outras duas no período vespertino. Procuramos trabalhar em forma de oficinas, com duração de 1h30min e sempre a partir dos conhecimentos dos grupos, de suas práticas, crenças e valores, e recursos que possuem para o cuidado. Demonstramos através do quadro abaixo as atividades desenvolvidas por nós:

Atividades desenvolvidas no grupo educativo (faixa etária 10 a 14 anos)

GRUPO MATUTINO				GRUPO VESPERTINO					
dia	nº total	nº participantes	faltosos	assunto	dia	nº total	nº participantes	faltosos	assunto
01/04	19	09	10	Esqueleto	07/04	39	24	15	Músculo
15/04	19	07	12	Músculos	28/04	38	21	17	Ossos
29/04	19	04	15	Células/ Tecidos	12/05	36	23	13	Aparelho Reprodutor
13/05	19	04	15	Sangue	26/05	39	26	13	Higiene:
27/05	19	08	11	Visita/HU UFSC-CIT (Centro de Informação Tecnológica)					couro cabe- ludo/ouvi- do/vestuá- rio/pés e mãos.

Dos adolescentes que participavam dos grupos, aproximadamente 30% são do interior da ilha, 65% da grande Florianópolis e 5% do centro de Florianópolis. Para frequentarem o programa, a Assistente Social fornecia passe de ônibus. Porém houve momentos em que não foi possível tal fornecimento. Quando isto ocorreu verificou-se uma redução na demanda de adolescentes, tanto nos grupos como nas consultas.

Segundo o Programa do Adolescente (p.36), o número máximo de participantes é de quinze. No entanto, num dos grupos, esse limite não é respeitado, dificultando o desenvolvimento de determinadas atividades. Sugerimos que fosse formado um novo grupo com os adolescentes que estão se inscrevendo, evitando interferência na dinâmica do grupo já existente.

Foi prazerosa a troca de experiências com estes grupos e percebemos que durante as atividades realizadas não tivemos dificuldade de aplicar o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" (anexo 10).

Essa troca de conhecimentos foi facilitada quando resolvemos elaborar um instrumento para planejamento geral e relatório para os trabalhos de grupos, pois, até então, estávamos realizando um específico para cada encontro, dispendendo muito tempo de nossa parte, além de não estarmos seguindo um mesmo modelo. Este modelo de planejamento e relatório atendeu às atividades em nível intra e extra Ambulatório.

Tendo promovido empatia, confiança, amizade, troca de experiências e de conhecimentos, fomos, ao final do estágio, nos despedir dos grupos dos quais fizemos parte.

6.7 - Trocando Experiência com a Equipe Multidisciplinar

"A interdisciplinaridade não se ensina, não se aprende, simplesmente vive-se, exerce-se a partir de uma nova pedagogia, a da comunicação" (Lisboa, 1992, s/p).

Entendemos ser este enfoque, o da comunicação, importante para aprendermos a trabalhar e a interagir com uma equipe de trabalho.

Desde a construção do projeto e em todos os momentos do estágio trocamos conhecimentos e experiências com a E.M. do Ambulatório do Adolescente, além de profissionais de outras instituições. Os trabalhos de integração ocorreram mais em nível de Ambulatório.

Durante o estágio participamos de:

a) Duas reuniões administrativas onde participamos efetivamente como componentes integrantes da Equipe. Na segunda reunião estavam presentes também uma enfermeira representando o PROSAD e a nossa supervisora. Neste encontro, que coincidiu com a época do término de nosso estágio, aproveitamos o momento para nos despedir e falar sobre as atividades que desenvolvemos, não só no Ambulatório mas também fora dele.

b) Três estudos de casos, sendo priorizados os adolescentes com situações de mal viver em que o técnico não conseguia adotar atitudes com respeito às suas questões de saúde e doença individualmente. Para tanto, contava com a presença da E.M., e da nossa, para empenhar-se na decisão do cuidado a ser proposto. Em cada estudo de caso, duas de nós faziam-se presentes.

c) Divulgação do Ambulatório em Colégios e Postos de Saúde. Sentimos, juntamente com a E.M., a necessidade de aumentar a demanda no Ambulatório do Adolescente (contempla estratégia da expectativa nº 01). Decidimos, então, divulgá-lo em alguns postos de saúde e instituições educacionais, totalizando vinte e cinco (25) locais, dos quais dezesseis (16) foram visitados por nós. Destes locais, dez (10) eram instituições educacionais, onde conversamos com as respectivas orientadoras educacionais em sete (7) oportunidades. Nas outras três (3) divulgamos diretamente ao adolescente em sala de aula. Em nove (09) Postos de Saúde visitados falamos com a sua coordenado-

ra ou diretamente com o enfermeiro. Nestes postos refletimos sobre a importância da referência e contra-referência, não elaborando um instrumento de "encaminhamento" por já existir tanto no Ambulatório como nos próprios postos de saúde. Ainda para a divulgação elaboramos cartazes e os afixamos nas instituições (anexos 11, 12 e 13).

Percebemos que houve aumento da demanda do adolescente após a divulgação. Contudo, não podíamos esperar um aumento significativo por somente a termos realizado na segunda semana de maio. Na verdade, precisaríamos de maior tempo para sentir a sua repercussão.

Em relação aos panfletos educativos, participamos indiretamente na elaboração de alguns através de reflexões e sugestões, pois a E.E. já estava desenvolvendo tais atividades (este item c, contempla a estratégia nº 4 da expectativa nº 1 e a expectativa nº 04).

d) Oficina de sexualidade. Sentimos, juntamente com a E.M., a necessidade de um momento de reflexão e meditação entre o grupo, proporcionando a integração, apoio, descontração e prazer, incluindo cuidados de promoção de afetividade entre a Equipe para estimular a valorização de seu trabalho. Trocando idéias com a enfermeira Elisabete, surgiu, então, a idéia de realizar tal oficina, promovida pela própria enfermeira, com duração de 12 horas (anexo 14), tendo como participantes a própria Equipe do Ambulatório e nós.

Durante todo o estágio, foram trocados conhecimentos com a E.M. sobre questões de "saúde e doença" a partir dos atendimentos realizados. Também foram trocadas idéias a respeito da ética na profissão com alguns técnicos do Ambulatório. Inclusive fornecemos material desta natureza que conseguimos com o Professor Dr. Wilson Kraemer de Paula, no momento em que refletimos com ele sobre os aspectos éticos na profissão.

Interagindo com a E.M., observamos que esta não trabalha no mesmo referencial que o nosso. No entanto, procura desenvolver as suas atividades numa visão holística, conforme o documento do PRO-SAD:

"A equipe técnica do Programa de Atenção ao Adolescente propõe-se a um trabalho de atenção holística, visando a integração do adolescente na família e na sociedade" (Documento do PROSAD, s/p).

Não fere, portanto, os nossos princípios nem os do Programa. Sentimo-nos com liberdade para pensar e agir, pois a E.M. nos deu abertura para expressarmos-nos durante os planejamentos, execução e avaliação das atividades desenvolvidas no Ambulatório, utilizando os elementos do processo de cuidar. Inclusive trocamos idéias sobre o referencial por nós adotado durante as oportunidades que iam surgindo, além de refletir com a E.E. sobre a aplicação do Processo "Cuidar/Cuidado" com o adolescente, conforme data previamente estabelecida, deixando material bibliográfico com a equipe para darem continuidade aos estudos.

Na construção do projeto tínhamos a compreensão de que a Equipe do Ambulatório fosse constituída de uma Equipe Interdisciplinar. Porém, no decorrer do estágio, podemos validar que na prática não se configura realmente como uma E.I., mas que atua como uma E.M. Entendemos, assim como Sampaio (1988, p.83), que a multidisciplinaridade é uma

"... atitude de justaposição de conteúdos de disciplinas heterogêneas ou a integração de conteúdos numa disciplina, alcançando a integração de métodos, teorias ou conhecimento, enquanto que a interdisciplinaridade é entendida como "uma relação de reciprocidade, de mutualidade que pressupõe uma atitude a ser assumida frente a um problema de conhecimento substituindo a concepção fragmentária pela unitária do ser humano..."

"O importante é a humildade do técnico em reconhecer que ele não é o dono da verdade, do saber, que não existe uma única verdade, um único tipo de saber sobre determinado objeto" (Lisboa, 1992, s/p).

Dialogando com o coordenador do Ambulatório, propomos a ele refletirmos sobre o assunto. Este providenciou uma discussão sobre o assunto, que contou também com a presença de nossa supervisora. Nem todos os técnicos estavam participando, mas os presentes darão continuidade a este debate entre os profissionais após o nosso estágio. Deixamos então recursos bibliográficos para os debates prosseguirem.

Esses momentos de troca de conhecimentos de experiências, tornaram-se enriquecedores para a utilização do processo de cuidar. Acreditamos que estes debates sejam de grande importância, pois é a partir deste momento de crescimento mútuo que a equipe proporciona um cuidado global ao adolescente, aperfeiçoando a qualidade do trabalho (todo o item 6.7, contempla a expectativa nº 03).

6.8 - Vivenciando o Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" em Instituições Educacionais.

6.8.1 - Trocando Idéias com os Adolescentes da Escola Municipal Maria Luiza de Melo

Conversando com uma de nossas orientadoras, a enfermeira Ângela, sobre a vontade de aplicar o referencial numa instituição educacional, ela comentou a respeito da oportunidade de desenvolver tal experiência na Escola Maria Luiza de Melo, no Kobrasol, município de

São José, pois a professora de Preparação para o Trabalho (PPT) e Educação Religiosa Ana Lúcia Goldert de Oliveira tinha solicitado um trabalho com adolescentes. Assim, juntamente com a orientadora, resolvemos assumir o compromisso, agendando horário com a professora para negociar o cronograma e levantar as expectativas dos adolescentes. No primeiro encontro para contato foram duas de nós e a orientadora. Esta e a profesora sugeriram que assumíssemos todas as turmas da 5ª a 8ª série (manhã, tarde e, se possível, à noite) da escola, fazendo um encontro semanal em cada período. Não aceitamos por termos outras atividades além da escola. Fechamos então o cronograma somente para o período vespertino. A princípio iríamos assumir todas as turmas da tarde de 5ª a 6ª série, trocando idéias em cinco turmas por tarde, quinzenalmente. Refletindo entre nós, percebemos que seria muito sobrecarregado porque, além de coordenar a dinâmica em aula, tínhamos que planejá-la, rever bibliografia, providenciar recursos para o cuidado e fazer o relatório de cada turma. E uma coisa era presente entre nós: "No final do estágio queríamos mensurar o resultado em termos de qualidade e não de quantidade", bem como não deixar atividades pendentes sem que houvesse uma continuidade. Decidimos então conversar com a orientadora e a professora para reduzir o número de turma por tarde para, no máximo, assumir duas. Assim fomos nós quatro negociar um novo cronograma, ficando assim estabelecido:

1º Cronograma dos Encontros com Adolescentes na Escola Maria Luiza de Melo

DIA	TURMA	HORÁRIO	Nº ALUNOS
13/04	64	14:15 - 15:00	40
	54	15:00 - 15:45	33
23/04	65	16:00 - 16:45	42
	57	16:45 - 17:30	41
27/04	55	16:00 - 16:45	35
	58	16:45 - 17:30	37
04/05	56	13:30 - 14:15	32
	66	14:15 - 15:00	40

NOTA: O primeiro número da esquerda para a direita do item "TURMA" correspondente a série da turma.

As expectativas dos adolescentes foram levantadas pela própria professora. Validamos posteriormente com os alunos: "a nossa professora de religião já pegou o que queremos", "já dissemos para a professora Ana e alguns assuntos estamos estudando", "fizemos uma lista bem grande e entregamos para a professora". Dos vários temas escolhidos, "adolescência" já estava sendo trabalhado com o clínico do Ambulatório do Adolescente e outros temas pela própria escola. Começamos a trocar idéias sobre os órgãos reprodutores femininos e questões afins. Na impossibilidade de esclarecer os vários questionamen-

tos, os alunos fizeram as suas indagações por escrito e no encontro seguinte foram esclarecidas (anexo 16).

Concluído o cronograma, voltamos a planejar um novo para trocar idéias com os mesmos alunos sobre os órgãos reprodutores masculino, ficando assim estabelecido:

2º Cronograma dos Encontros com Adolescentes na Escola Maria Luiza de Melo

DIA	TURMA	HORÁRIO
18/05	58	13:30 - 14:15
	64	14:15 - 15:00
04/06	55	16:00 - 16:45
	54	16:45 - 17:30
15/06	65	16:00 - 16:45
	57	16:45 - 17:30
06/07	56	16:00 - 16:45
	66	16:45 - 17:30

O desenvolvimento da dinâmica transcorreu conforme o planejado. Ao entrarmos pela segunda vez na turma, ouvimos frases como: "Que bom que vocês voltaram", "eu agora vou fazer um monte de perguntas".

Sentimos que na prática escolar, utilizando-se apenas de uma aula, torna-se difícil aplicar o Processo "Cuidar/Cuidado". Um número considerável de alunos não têm tempo suficiente para verem esclarecidas todas as suas perguntas. Foi uma experiência gratificante e ao mesmo tempo angustiante. Gratificante por compartilhar conhecimentos; conseguir, mesmo num curto período de tempo, trocar idéias a partir das crenças, práticas e recursos que possuem para o cuidado e, principalmente por ver tantos "olhinhos brilhando" querendo uma resposta para os seus questionamentos. Angustiante por perceber tantas dúvidas, tabus e preocupações não podendo ser solucionados numa

aula de apenas quarenta e cinco minutos, por estar num contexto onde não se conseguia observar as expressões de todos os alunos e que não permitia uma proximidade de fato com cada um deles.

Observamos durante a nossa permanência na escola que os professores ainda encontram-se despreparados no que tange às transformações da adolescência. Afirmção como: "Hum! Os nossos alunos me surpreenderam pela falta de conhecimentos com o seu próprio corpo" (professora que participou de uma dinâmica coordenada por nós, substituindo a professora Ana) validam a nossa impressão.

A partir dos encontros começaram a surgir C.E. A nossa orientadora realizou várias CE, antes ou depois da dinâmica. Destas consultas, tivemos a oportunidade de participar de três (03). Em todas as turmas a professora Ana e a orientadora fizeram-se presentes. O trabalho iniciado está sendo continuado por nós até o dia 06/07, e posteriormente pela nossa orientadora (anexo 15).

6.8.2 - Trocando idéias com os adolescentes da Escola Estadual Professora América Dutra Machado

A enfermeira Denise Hense, integrante do GAPEFAM, vinha desenvolvendo um projeto de pesquisa com alguns adolescentes da 5ª série da Escola Estadual Professora América Dutra Machado, localizada na Comunidade Chico Mendes, no bairro Monte Cristo, pertencente a Florianópolis, em horário extra-classe. Ao saber do nosso trabalho propôs que colaborássemos nas suas atividades. Então refletimos sobre a possibilidade de assumirmos a coordenação dos grupos dos quais ela já conhecia as expectativas. Em reunião entre nós e a Denise decidi-

mos atuar em alguns encontros, ficando estabelecido:

Atividades Desenvolvidas com Adolescentes na Escola Estadual América
Dutra Machado

TURMA	HORA	DATA	ASSUNTO	PARTICI- PANTES	FAIXA ETÁRIA	SEXO
505-507	16-18	18/05	. Menstruação . Ejaculação . Fecundação	18	12 a 16 anos	F
505-507	14-16	25/05	. Menstruação . Ejaculação . Fecundação	11	11 a 15 anos	M
501	14-16	01/06	. DST . AIDS	09	10 a 13 anos	F
503	14-16	08/06	. DST . AIDS	08	11 a 14 anos	F
505-507	16-18	08/06	. DST . AIDS	04	11 a 14 anos	F
501-503	14-16	15/06	. AIDS e cons- trução jor- nal	16	13 a 15 anos	M

Ao começarmos a discutir os temas relacionados às suas expectativas, percebemos a diversidade de opiniões em função das diversas procedências culturais. Portanto, passamos a trabalhar com os alunos, a própria questão cultural. Eles refletiam em grupo sobre as diferentes opiniões que as pessoas podem ter frente a um mesmo assunto, dependendo da sociedade em que vivem. Assim passamos a desenvolver os temas indicados no quadro. Ao final dos temas "AIDS" e "DST" os adolescentes construíram um "jornalzinho" para distribuírem a seus colegas de turma e as suas famílias (anexo 17).

Conversando com a Denise, ela verbalizou a necessidade de contactarmos com os pais destes adolescentes para sabermos quais são as

opiniões que possuem a respeito das atividades ali desenvolvidas com seus filhos, como também observarmos a repercussão deste trabalho nas famílias e o que elas pensam sobre adolescência. Aproveitamos, então, o dia da entrega de boletins para conversar com os pais e agendar um encontro, conforme as suas disponibilidades. Participaram apenas cinco pais mas conseguimos conversar sobre seus filhos e trocar idéias sobre adolescência. O encontro foi enriquecedor, tanto para os pais como para nós. Inclusive um pai verbalizou: "Minha filha de 13 anos chegou em casa e perguntou se podia conversar um pouco comigo. Eu disse que sim. Ela se sentou do meu lado e disse que as enfermeiras no colégio tinham ensinado um assunto que ela gostaria de ler pra mim, e se eu não ficava chateado e brabo". E acrescentou: "Depois que ela leu pra mim, aprendi coisas que com essa idade ainda não conhecia sobre essas doenças". Esse momento gerou a necessidade de novos encontros.

As atividades nesta Escola estão sendo continuadas por uma integrante de nosso grupo, a qual é bolsista do GAPEFAM (Anexo 18).

6.8.3 - Trocando idéias com os adolescentes do Centro Educacional Dom Jayme de Barros Câmara (ex-FUCABEM)

"Educação é um processo que visa desenvolver as potencialidades do ser humano. Significa extrair de dentro do próprio indivíduo aquilo que ele traz consigo e que poderá ser melhorado pela prática. É despertar a consciência da pessoa de acordo com a época e a cultura onde vive. Provocar mudanças, descobrir, escolher e selecionar o que quer saber para poder refletir e agir" (Souza, 1991, p.11).

A experiência com o Centro Educacional Dom Jayme de Barros Câmara - ex-FUCABEM, localizado no Município de Palhoça, aconteceu a

partir de um contato que teve uma de nós no seu próprio local de trabalho, um dos hospitais de Florianópolis. Interagindo com a acompanhante (Samira - funcionária da ex-FUCABEM) de um paciente, comentou a respeito do estágio que seu grupo da universidade estava desenvolvendo. Ao que, a Samira falou: "Conversa com o teu grupo e vê se podem realizar um trabalho com os adolescentes da Fucabem, pois estamos sentindo a necessidade de trabalhos assim". Como estávamos com muitas atividades, não tínhamos como levar adiante esta idéia. Mas a Samira tornou a comunicar-se conosco no Ambulatório do Adolescente e, mesmo com as orientadoras não podendo nos acompanhar, refletimos sobre a questão. Afinal, não tínhamos conseguido formar os grupos de curta duração, conforme havíamos planejado, e os grupos até então trabalhados tinham um nível sócio-econômico razoável. Daí, por que não aceitar este desafio? Por que não vivenciar a realidade da ex-FUCABEM? Contactamos então com a Samira e agendamos uma reunião com a Equipe Administrativa (E.A.) da ex-FUCABEM para refletirmos sobre a questão. No dia 17/05, juntamente com a E.A. (Coordenadora, Assistente Social, Psicóloga, Professora e representante da escola, próximo a FUCABEM), passamos a trocar idéias sobre as atividades que poderíamos ali desenvolver. A coordenadora perguntou-nos qual o nosso método de trabalho. Apresentamos, então, a nossa proposta: em forma de oficinas, com a participação de, no máximo, vinte adolescentes. E deixamos claro que o trabalho aconteceria a partir das expectativas dos adolescentes e não da instituição. Com a concordância da E.A., fechamos o cronograma, com duas oficinas, uma em cada período, nos dias 31/05, 01 e 02/06, com duração de 12:00 h por oficina, tendo um total de 40 adolescentes do sexo masculino. Combinamos também de, como voluntárias, realizarmos mais duas oficinas

com "as" adolescentes no mês de agosto.

A Psicóloga gostaria que trabalhássemos com "algumas" adolescentes com "problemas psicológicos" e questões de sexualidade, por não estar conseguindo atendê-las. Falamos que seria difícil assumir tal compromisso pois um trabalho desta natureza requer continuidade, e a nossa permanência ali seria por pouco tempo. Informamos sobre o Ambulatório do Adolescente (o qual ela já conhecia), e o SAMPS, sendo este serviço posteriormente procurado por ela e feito alguns encaminhamentos.

Saimos satisfeitas com o resultado da reunião por perceber que a E.A., em nenhum momento, demonstrou dúvida quanto a nossa responsabilidade e postura. Após a reunião fomos visitar os setores de trabalho da ex-FUCABEM: mecânica, lataria, gráfica, pré-marcenaria, marcenaria, pintura, costura, horta, padaria e confeitaria; e assim fazer o primeiro contato com os adolescentes.

Confirmado a oficina, comunicamos a nossa supervisora da nossa decisão. E pedimos para que ela avaliasse a nossa dinâmica, pelo menos no primeiro dia. Solicitamos também a presença de um técnico do Ambulatório para participar da oficina.

No dia 27/05 fomos conversar diretamente com a Assistente Social para combinarmos os últimos detalhes (recursos necessários e local para realização da oficina) e conversar sobre as características dos adolescentes (nome, idade, sexo, escolaridade, setor que trabalham, etc). Em seguida passamos novamente em cada setor de trabalho para colhermos as suas expectativas, verbalizadas ou por escrito. E ainda nos reunimos com os adolescentes durante uma hora para continuarmos fazendo a interação, promovendo amizade e confiança. O mesmo aconteceu com os adolescentes do período da tarde.

Participaram das duas oficinas, vinte e três (23) adolescentes no período matutino e dezessete (17) à tarde, numa faixa etária de 13-19 anos. Destes, nove (09) pertenciam ao Abrigo, isto é, moram lá sob os cuidados do Juizado de Menores, e trinta e um (31) em regime de semi-internato (um período no setor de trabalho e outro na escola, com direito a refeições e banho, mas a noite voltam para as suas residências).

Duas de nós assumiu a coordenação da oficina da manhã e as outras duas apenas participaram, ficando disponíveis para os atendimentos individuais ou esclarecimentos de dúvidas, caso o adolescente não tivesse coragem de perguntar no grande grupo. No período vespertino as posições foram invertidas. Contamos com a participação de nossa supervisora no primeiro dia, pela manhã, e com a Assistente Social do Ambulatório do Adolescente no segundo dia à tarde.

As expectativas dos adolescentes foram levantadas, por nós, e sistematizadas no quadro a seguir.

DIA	CONTEÚDO	DINÂMICA	RECURSOS USADOS
31/05	Sexualidade e questões afins	-Introduzindo ao assunto através de quebra-cabeça com imagens diversas sobre a questão da sexualidade. -Exposição do aparelho reprodutor masculino e feminino a partir dos desenhos realizados pelos adolescentes. -Feedback	-Quebra-cabeça -Cartazes sobre os órgãos sexuais masculinos e femininos. -Kit dos órgãos sexuais masculino e feminino feitos com filme de RX.
01/06	DST e AIDS	-Feedback do dia anterior. -Vídeo sobre AIDS. -Slides sobre DST. -Cobrão: cartões com perguntas e respostas sobre DST.	-Vídeo/fita. -Projeter de slides. -Cartões sobre DST. -Álbum seriado. -Cartazes. -Preservativo de borracha.

- Como usar a camisa.
- Feedback

02/06 Drogas

Avaliação

- Refletindo o conteúdo sexualidade e questões afins.
 - Trocando idéias sobre drogas.
 - Fazendo avaliação individual da oficina.
 - Construindo um painel da temática trabalhada, dos sentimentos e expectativas pessoais.
- banana.
 - Tesoura
 - Pincéis atômicos
 - Papel pardo
 - Revistas
 - Tenaz
 - Nota: Recursos auxiliares:
 - Aparelho som
 - Fita K-7
 - Cobertores
 - Almofadas
 - Caixa p/ depositar dúvidas
 - Papel p/ rascunho
 - Lápis/caneta

Dos assuntos refletidos, o que mais motivou os grupos foi o da sexualidade (relação sexual, prazer, orgasmo, poluição, masturbação, hermofroditismo, homossexualismo, bissexualismo, heterossexualismo, namoro, relação sexual com animais, reprodução e uso do preservativo). Mas também no decorrer da oficina emergiram temas como cidadania (direitos e deveres, liberdade, respeito), amizade e ECA.

Nos intervalos das oficinas geralmente ficávamos conversando com os adolescentes (conforme eles nos procuravam para conversar), ou mesmo fazendo CE que chegaram a um número de cinco (05). Destas, foram realizados dois encaminhamentos para o clínico do Posto de saúde da ex-FUCABEM. Posteriormente, estes dois adolescentes telefonaram para o Ambulatório do Adolescente nos informando do resultado da consulta com o clínico. Foi mantido também contato com a E.A. durante as oficinas, refletindo-se sobre a necessidade de desenvolver oficina com os monitores, pois estes convivem diariamente com os adolescentes em seus respectivos setores de trabalho. Responsabilizamos-nos de agilizar tal oficina e já a confirmamos com o Ambulató-

rio do Adolescente, no mês em que estarão em recesso.

Foram três dias de aprendizagem recíproca. Os adolescentes trocaram informações verbalizadas, certas ou erradas, e até distorcidas. Careciam de informações, de carinho, de afeto, de toque, de escuta, de relacionamento aberto e sincero. Portanto, não se pode apenas dizer a coisa certa, do modo certo, mas é preciso sentir com eles. Observamos que o adolescente geralmente se acha incompreendido e tende a rejeitar o que vem do adulto. Precisamos ser imparciais, mostrar caminhos, nada impor, e saber comunicar-se com eles. Ficou claro para nós que:

“... precisamos substituir os “conselhos”, as “admoestações”, “ameaças”, “castigos e punições” pela atenção, a escuta, a participação, a observação, a compreensão das etapas e manifestações de seus sinais físicos, emocionais, culturais e sociais” (Einsenstein, 1990, p.5).

Procuramos desenvolver a liberdade, usando esse direito no sentido de decidir conscientemente, assumindo seus atos.

Percebemos que as oficinas criaram novas expectativas, gerando no adolescente a necessidade de novos trabalhos desta natureza. Sentimos a gratificação de poder contribuir e sentir o amadurecimento progressivo dos adolescentes.

Ao final das oficinas, os adolescentes convidaram-nos para visitar a feira (exposição dos trabalhos desenvolvidos por eles), no dia 03/06, à qual comparecemos.

Estas oficinas atenderam a uma ação da estratégia nº 9, da expectativa nº 1, e foi considerada por nós como a atividade de maior aprendizagem com o adolescente durante todo o estágio.

Entendemos que todo o trabalho que envolve o processo de cuidar, requer constantes avaliações, antes, durante e depois. Neste sentido, voltamos à ex-FUCABEM para fazer a avaliação das oficinas com a E.A., no dia 17/06. Relatamos como aconteceram as oficinas e o resultado obtido, mostrando em seguida os painéis (± 4 metros de comprimento) construídos pelos adolescentes. Percebemos que, ao observarem-no, demonstraram-se surpresas com a criatividade, imagens e expressões colocadas nos painéis: "Como eles conseguem expressar-se no papel!!!", "através do painel, dá para perceber quem são alguns!!!".

Juntamente com a Assistente Social, passamos nos setores de trabalho nos despedindo dos adolescentes e deixando um Kit com três (03) preservativos de borracha (conforme a solicitação deles) e uma foto correspondente a cada setor, tirada durante as oficinas. Ao passar nos setores escutamos: "Nossa! como vocês demoraram para chegar", "já estava com saudades, dona", "quando é que vocês vão fazer com as gurias?" (anexos 19, 20 e 21).

O trabalho na ex-FUCABEM teve resultados significativos. Dois adolescentes já procuraram o Ambulatório do Adolescente, e a Escola que pertencia à ex-FUCABEM, telefonou para o Ambulatório solicitando trabalhos com seus alunos, sobre os quais será negociada, com este Ambulatório, a possibilidade de fechar cronograma.

"A felicidade não é uma ilusão, não é um sonho, não é uma utopia. Mas uma coisa humana, que juntos desejamos" (Ozéias 16 anos. Escrito no painel construído durante a oficina na ex-FUCABEM).

6.9 - Refletindo as questões do Adolescente: Prática X Literatura

Conhecendo o adolescente através da literatura, item 3, p.7 a 13, e das pesquisas bibliográficas sobre adolescência realizadas durante a aplicação do Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado", procuramos refletir sobre o ser adolescente em todos os momentos vivenciados no estágio.

Verificamos, na prática, que as transformações corporais surgidas no adolescente acontecem de acordo com a literatura estudada. Podemos perceber, tanto no cuidado realizado no Ambulatório como nas instituições escolares, que, na grande maioria dos adolescentes, essas transformações ocorrem entre os 12-14 anos. Porém "nas" adolescentes são evidenciadas entre os 11-13 anos. Mais ou menos 70% dos adolescentes com os quais tivemos contato, na faixa etária de 10-15 anos, desconheciam o porquê das transformações pelas quais estavam passando ou iriam passar, fato observado principalmente durante as CE. Em relação aos adolescentes da faixa etária de 16-20 anos, no Ambulatório tivemos muito pouco contato. Contudo, observamos, durante os trabalhos desenvolvidos numa das instituições escolares, que as informações foram passadas pelos amigos ou pela sua própria experiência.

A questão da sexualidade na adolescência foi o aspecto que mais emergiu na prática, assim como também verificamos na literatura. Nas interações com os adolescentes, percebemos que a sexualidade é vista mais em função do prazer, ao contrário da visão de alguns pais com os quais também tivemos contato, que a relacionam, antes, ao casamento e à procriação.

Segundo Souza (1991, p.209),

"Os rapazes, geralmente, acham-se sabedores de "sexo", mas mostram intensa curiosidade "velada" quando se fala sobre o assunto. Paradoxalmente, dão uma grande importância à sua vida sexual ativa e na mesma proporção da amostragem pesquisada, valorizam a virgindade da moça com a qual irão se casar".

Mas, para a grande maioria dos adolescentes com os quais convivemos durante o estágio, notamos que a virgindade deixou de ser um valor a ser respeitado, tanto para os rapazes como para as meninas. "Os" adolescentes de hoje já pensam de maneira diferente: assim como eles têm o direito de satisfazer os seus desejos, "as" adolescentes também o têm; "o importante é o respeito entre ambos", conforme depoimento de um deles.

Com a literatura estudada, lemos que o adolescente está desinformado quanto a sexualidade e questões afins. Porém, observamos durante algumas atividades realizadas, que a maioria dos adolescentes buscam conhecer esses assuntos (contracepção, prazer, DST, AIDS, etc.), além de se preocuparem em satisfazer o seu parceiro. Inclusive numa das instituições escolares onde trabalhamos, percebemos que os rapazes tinham uma grande preocupação com a sua responsabilidade na participação ativa durante o ato sexual. Mas procuravam obter essas observações através de livros, revistas e com amigos. Percebemos que os adolescentes têm muita liberdade de expressão com os profissionais de saúde quando é promovida abertura.

Do ponto de vista psicológico, percebemos que as transformações acontecem de acordo com o mencionado na literatura. Nas CE, observamos independentemente do nível sócio-econômico, mais as inquietudes, o auto-reconhecimento e a auto-afirmação, e, principalmente, estra-

tégias que os adolescentes buscam desenvolver para tornarem-se independentes dos pais. Entre os adolescentes de 16-19 anos, os seus pensamentos estavam mais voltados para o futuro, como por exemplo vê-se neste depoimento verbalizado durante a oficina na ex-FUCABEM: "Eu me preocupo muito com meu futuro por causa dessas guerras e desgraças. Não sei se a gente vai ter futuro" (Mizael, adolescente de 15 anos).

Conforme a literatura e a prática vivenciada, verificamos que a família é o ponto primordial na vida do adolescente, pois esta interfere diretamente, positiva ou negativamente, no desenvolvimento espiritual, psicossocial e cultural do adolescente. Na prática percebemos que a classe social da família não determina a maior ou menor abertura dos pais em relação aos adolescentes. Encontramos pais em situação sócio-econômica não privilegiada que se interessavam em conhecer e compreender o seu filho, participando do cuidado. Outros, na mesma situação, não se mostravam "abertos" a seus filhos. Porém, observamos também essas diferentes maneiras de ser em famílias com nível sócio-econômico mais favorável (dados estes não encontrados na literatura estudada). Tínhamos a impressão de que os fatores que mais determinavam a família a ser um recurso, ou um entrave limitador ao adolescente, estivessem ligados ao nível sócio-econômico. Contudo, na prática, vimos que, as maiores influências são questões religiosas e culturais. Observamos, assim como Becker (1989), que, à medida que os pais vão lidando com os seus próprios conflitos e à medida que compreendem as atitudes e comportamentos de seus filhos, vai se criando um clima de companheirismo entre eles. Notamos que sobre alguns adolescentes o uso da repressão e autoritarismo e, em outros, a falta de limites, dificultaram, de maneiras diferentes, o

desenvolvimento da sua personalidade.

Em relação aos grupos de amigos, o que presenciemos confirma a literatura. Observamos que é no contexto grupal que o adolescente sente-se forte para prosseguir o seu processo de individualização. Verificamos que o adolescente alia-se a seus iguais, principalmente na faixa etária entre 14-16 anos, para exteriorizar as suas fantasias mais audaciosas, dúvidas e emoções, pois é no grupo que ele encontra ressonância. Alguns grupos com os quais interagimos adotam regras de conduta, vestimentas, costumes e linguagem próprios, que os identificam. Observamos que a capacidade de agregação em grupo para defender seus direitos e opiniões foi mais forte na ex-FUCABEM que em outros locais vivenciados.

Quanto à relação do adolescente com a escola, alguns autores, como por exemplo Cavalcanti (1988), mencionam que, sendo ela uma instituição educacional, tem como objetivo primeiro o de preparar o educando para viver em sociedade, modificando-a. Mas isto não se concretiza na prática. Assim como a literatura estudada, acreditamos, também, que o professor deve ser realmente uma pessoa importante para compreender e esclarecer o adolescente. E, no entanto, ele às vezes não se apercebe e não se conscientiza disso.

Do ponto de vista social, as transformações verificadas aconteceram conforme o descrito na literatura. Nos adolescentes com os quais mantivemos contato, observamos que o seu desenvolvimento apresentou-se de forma variada. Em dois locais onde convivemos com os adolescentes, percebemos que eles, até os 16 anos, continuavam dependentes dos pais, com algumas exceções. E, nos demais locais a maioria dos adolescentes são mais emancipados, muitos já estão inseridos no mercado de trabalho. Observamos que, entre estes economica-

mente ativos, uns já receberam o "status" de adulto, outros sentem-se explorados. Existem diferenças de tratamento para com o adolescente, e isto depende de como a sociedade o percebe, isto é, depende das condições sócio-econômica e culturais nas quais ele está inserido. Verificamos também que o ECA é muito utilizado no discurso das autoridades e meios de comunicação e, no entanto, a sua aplicação na prática pouco se concretiza.

E, finalmente, a questão cultural, conforme verificada na literatura e na prática vivenciada, influencia constantemente o desenvolvimento do adolescente, podendo ser percebido com o relatado no decorrer de todo este item (6.9). Afinal, não podemos

"... compreender o adolescente sem considerar o "back-ground" cultural..." (Cavalcanti apud Patrício, 1988, p.17).

VII - FINALIZANDO O TRABALHO

Progressivamente, fomos desenvolvendo as atividades em conjunto com a E.M., de forma efetiva e prazerosa, alcançando assim todas as expectativas previstas. Além disso, ampliamos o universo de atuação relacionado às atividades do Ambulatório ao aplicar o processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" em instituições educacionais sem, contudo, não nos desvincularmos dele, pois trabalhamos promovendo, divulgando, o próprio Ambulatório.

Entre as atividades desenvolvidas por nós, destacamos as CE e VD realizadas no Ambulatório, a oficina de sensibilização para trabalhar com adolescentes realizada no HU e, principalmente, as oficinas realizadas na ex-FUCABEM. Houve uma boa interação com a comunidade e com as instituições de saúde e educação além do Ambulatório do Adolescente.

Nas diversas interações com o adolescente e a família solicitamos sempre o consentimento dele para realizar as atividades de ensino de enfermagem, mediante apresentação de informação completa dos objetivos, garantia de anonimato, respeito à privacidade e à liber-

dade de participar ou não, sem discriminação de qualquer natureza, e sem fazer julgamento ou impor os nossos próprios valores ou crenças, conforme previa o referencial por nós utilizado.

O nosso compromisso com o desenvolvimento do adolescente incluiu cuidado de maneira que o auxiliasse a compreender o seu processo de amadurecimento e a preparar-se para eventuais "dificuldades" relativas a esse processo. Assim, nas interações com os adolescentes, que geraram novas expectativas (nos locais em que mantivemos contato com eles), procuramos promover um vínculo entre eles e o Ambulatório, assegurando a continuidade do cuidado.

Na aplicação do processo de enfermagem com os adolescentes, pudemos observar os diferentes níveis sócio-econômico e cultural. No Ambulatório do Adolescente e na Escola Maria Luiza de Melo verificou-se, através dos trajés, verbalizações e escolaridade que, na sua grande maioria, eles pertenciam à ainda chamada, "classe média". De outro modo, os da Escola América Dutra Machado e os da ex-FUCABEM possuem uma situação econômica menos privilegiada. Porém, ao contrário do constatado na ex-FUCABEM, os adolescentes dessa escola possuem uma grande diversidade cultural, pois são provenientes de diferentes lugares. Apesar dessas diferenças, percebemos que todos carecem de esclarecimentos, cada qual com a sua especificidade, de acordo com o contexto sócio-econômico e cultural em que estão inseridos. Daí, trabalhar com o adolescente no referencial de enfoque sócio-cultural foi uma experiência gratificante, pois permitiu-nos cuidá-lo a partir de suas expectativas, crenças e valores, práticas e recursos que possui, ou seja, cuidá-lo considerando o seu contexto global. E esta globalidade somente pôde ser sentida quando entendemos os conceitos de Patrício (p.14). Durante o Projeto pensamos até

em elaborar o conceito de "Cuidado de Enfermagem ao Adolescente", não contemplado ainda por este referencial. No entanto, refletindo e trocando idéias a respeito, percebemos que apenas o período deste estágio com adolescentes e o convívio recente com o próprio referencial não nos possibilitou concretizá-lo. Salientamos, aqui, que o estudioso de enfermagem que considera o "homem" através de uma visão holística, teria, no marco conceitual de Patrício, uma opção coerente para desenvolver os seus estudos. E, com relação ao nosso próprio trabalho, pensamos que ele pode ser aproveitado por estudantes e profissionais de enfermagem que pretendam refletir sobre as questões de saúde e doença do adolescente.

Mas para que este trabalho chegasse aonde chegou foi fundamental a vivência com uma E.M., pois nos permitiu uma visão mais abrangente sobre o processo de cuidar. Representou a possibilidade de trocar experiências com profissionais de diversas áreas em torno do ser adolescente.

Contudo, encontramos algumas dificuldades no decorrer do trabalho. A primeira delas foi o material bibliográfico insuficiente sobre o cuidado com adolescente e, maior ainda, quando procuramos na literatura de enfermagem, principalmente dentro de uma visão holística. Neste sentido, praticamente encontramos apenas a Dissertação de Mestrado de Patrício.

Outro inconveniente foi a nossa divisão em dois turnos (duas acadêmicas de manhã e duas à tarde) pois tínhamos pouco tempo de reunir a equipe toda, o que dificultava as discussões e as tomadas de decisão em conjunto. Com isso, muitas vezes, nos reunimos fora do horário de estágio para resolvermos questões pendentes.

Durante todo o trabalho, desde a elaboração do projeto até a execução final, sentimo-nos algumas vezes "angustiadas", pois verificamos que o adolescente não está sendo acompanhado como os demais trabalhadores. Comprovamos tal situação nos diversos locais procurados para realizar o estágio, bem como nas literaturas estudadas. Observamos ainda que existem 59.428 adolescentes em Florianópolis (estimativa da Secretaria de Estado da Saúde de 1993) mas verificamos que o número de atendimentos por consulta por trimestre no Ambulatório do Adolescente é de apenas 8%. Esta pequena percentagem pode estar relacionada com o desconhecimento do Programa ou com a falta de recursos (transporte, tempo, etc). Lembramos ainda que este Ambulatório é o único que está aberto a todos os adolescentes da grande Florianópolis.

Por não apresentar tantos problemas orgânicos, o adolescente não parece ser motivo de preocupação para os profissionais da saúde, que se encontram, muitas vezes, limitados a uma visão curativista, sendo confirmado esta situação por Colli apud Marcondes (1986, p.474):

"A noção de que a adolescência é uma das fases mais saudáveis do ciclo vital, baseadas nas baixas cifras de mortalidade ao lado do pequeno conhecimento de suas marcantes características de crescimento, fizeram, em parte, com que até recentemente o adolescente não tivesse um lugar nos programas de saúde".

O adolescente que nos cerca pede-nos uma posição mais concreta e comprometida. Este é um desafio constante para os que querem trabalhar com adolescentes: fundamentar humanamente a ética e o ECA de forma a trazer mais vida, dignidade e liberdade a eles. Os pais, as instituições de saúde, as escolas igrejas etc. necessitam desenvol-

ver novos enfoques para auxiliar os adolescentes a enfrentarem as suas dificuldades neste período de vida. O cuidado com o adolescente representa um desafio às qualidades e habilidades do enfermeiro, o qual estará cometendo erros se, por seus preconceitos, tabus e crenças, encarar as manifestações da adolescência com irritação e assumir uma postura hostil, com censuras, ou deixar de considerar as idéias, desejos e as necessidades sentidas por eles. O calor humano, o interesse sincero e a compreensão são fundamentais para promover a confiança. O enfermeiro que sente interesse verdadeiro por eles, que os respeita como pessoas, e que está disposto a ouvi-los, será capaz de ganhar a sua confiança.

Entendemos que as questões biológicas, psicológicas, espirituais, culturais, econômicas e sociais determinam a necessidade de cuidados específicos e abrangentes para estes cidadãos em todos os postos de saúde. Acreditamos, assim como Eisenstein (1990), que precisamos aplicar o artigo 277 da Constituição Federal que determina o dever da família e da sociedade de defender os direitos do adolescente. Do ECA bastaria o artigo nº 4 (item 4.2.2), para perceber a necessidade de cuidado por parte dos profissionais.

Enfim, sentimos ter sido uma grande oportunidade desenvolver o nosso trabalho com adolescentes, podendo contar com a E.M. durante as atividades práticas e com o privilégio de termos como supervisora a própria autora do marco conceitual utilizado por nós. Percebemos que cada momento vivenciando veio trazer ao grupo grandes motivações, gerando a necessidade de aprimorar os nossos conhecimentos e compartilhar o ser adolescente com a sociedade.

Desenvolvimento o trabalho, pudemos contribuir para integração do Ambulatório com a comunidade, favorecendo a implementação de

ações educativas na área de saúde do adolescente juntamente com a equipe, tanto com adolescentes quanto com a família e comunidade. Desta forma, o grupo propôs assumir o compromisso social do enfermeiro, ampliando para a comunidade os frutos de seu trabalho, proveniente dos conhecimentos adquiridos durante a vida acadêmica.

Que este trabalho possa ser de ajuda a todas as pessoas que buscam viver com maior intensidade todas as dimensões que caracterizam a adolescência, assim como foi para nós.

VIII - REFERENCIANDO A BIBLIOGRAFIA

- ADAMO, Fábio et al. Juventude: trabalho, saúde e educação. Rio de Janeiro: Forense-universitária, 1987. p.23-62.
- AMBONI, Nério e ANDRADE, Ana Lúcia de. Manual para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, Escola Superior de Administração e Gerência, 1991. p.62-65.
- ANTHONY, Ravielli. Maravilhas do corpo humano. São Paulo: Ouro, v.2, 1980. p.59-77.
- AZPITARTE, Eduardo López. ética sexual. Masturbação, homossexualismo, relações pré-matrimoniais. São Paulo: Paulinas, 1991. p.37-44, 63-78, 95-103.
- BECKER, Daniel. O que é adolescência. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. 96p.
- BENEDIT, Silvana Alves et al. A enfermagem assistindo o idoso portador de doença crônica: uma abordagem familiar e interdisciplinar fundamentado no marco teórico de Wanda Horta. Florianópolis, 1992. p.5-7, 27-52. (Trabalho de conclusão do curso de graduação

em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992)

- BIANCO, Enzo. Melhoremos as nossas reuniões. 3.ed. São Paulo, 1980 p.72-79.
- CASTRO, Sebastião Vicente de. Anatomia fundamental. 3.ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1985. p.162-165, 180-184, 192-195.
- COLLI, Anita S. Conceito de adolescência. In: MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica. 7.ed. São Paulo: Sarvier, v.1, 1986. p.473-474.
- COSTA, Wagner Vneziani (coord.). Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8069, de 13/07/1990, 5.ed. São Paulo: Cone, p.3-21.
- DANIEL, Luiz. Revolução íntima. São Paulo: Eleutero, 1985. p.14-91.
- EISENSTEIN, Evely. Adolescentite, addescentese ou disritmia adolescente? Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.66, nº 10, jan. 1990. p.5.
- FRITZEN, Silvino José. Exercícios práticos de dinâmica de grupo. 14.ed. Rio de Janeiro: Vozes, v.2, 1990. p. 8 e 90.
- GARCIA, Adir Waldemar e MARTINS, Saray A.R. Programa de atenção integral ao adolescente: proposta pedagógica. Florianópolis, 1991. (mimeo.)
- GAUDERER, E. Cristian. Crianças adolescentes e nós. Questionamentos e emoções. São Paulo: Ahmed, 1987. p.3, 75-77, 101-104, 235-240.
- HIRT, Eunice Maria, SILVA, Paulo Cesar e SPEER, Vânia. A enfermagem assistindo o adolescente no contexto escolar e ambulatorial. Florianópolis, 1991. p.1-4, 11-28. (Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991)
- HURLOCK, Elizabeth B. Desenvolvimento do adolescente. São Paulo, 1979. p.159-273.

LEININGER, Madeleine. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. 1º Anais SIBRATEN. Florianópolis: UFSC, 1985. p.255-276.

LISBOA,

LOEFFLER, Carin Iara e CASA, Mírian Angélica. Proposta de atuação junto ao adolescente escolar a partir de suas necessidades de cuidado, fundamentada em alguns conceitos de teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger. Florianópolis, 1988. 51p.

LOPES, P.C. TDC: O trabalho dirigido de ciências. São Paulo: Saraiva, 1975. p.25-36, 153-158, 163-164.

MATARAZZO, Maria Helena e MANZIN, Rafael. Educação sexual nas escolas. São Paulo: Paulinas, 1988. p.16 e 42-47.

OSÓRIO, Luiz Carlos. Adolescência hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p.41-48.

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 sócio-cultural. Florianópolis, 1990. (Dissertação de mestrado em Enfermagem, apresentado ao curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990a)

----- A enfermagem cuidando da saúde da criança, do adolescente e de suas famílias e comunidade. Projeto de extensão, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990b. (mimeo.)

----- O cuidar/cuidado com famílias de adolescentes grávidas - aplicação de um marco conceitual de enfoque sócio-cultural. Elaborado a partir da Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, abr. 1990. (mimeo.)

- Promovendo a cidadania através do conceito cuidado. Rev. Texto & Contexto, Florianópolis, v.1, n. 1, p.89-104, jan./jun. 1992.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria, BORESTEIN, Mirian S. e ELSEEN, Ingrid. Compreendendo questões de saúde e doença de adolescentes de família açoriana - sexualidade e reprodução. Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.12, n.2, p.11-16, jul. 1992.
- SAMPAIO, Cláudia et al. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma prática de saúde voltada à mulher. São Paulo, 1988. p.77-94.
- SOUZA, Hália Pauliv de. Convivendo com seu sexo. Pais e professores. São Paulo, 1991. p.11, 209 e 367.
- SOUZA, Ivone Moura de Melo et al. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 1992. (mimeo.)
- SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. Adolescência: abordagem do adolescente. In: DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria Inês e GIUGLIANI, Elsa R.J. Medicina ambulatorial, 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p.103.
- SUPLICY, Marta. Conversando sobre sexo. 17.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1983. p.101-136.
- Sexo para adolescentes. São Paulo: F.T.D., 1988. p.9-26.
- TIBA, Içami. Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial. São Paulo: Ágora, 1986. p.23-54.
- TURKIEWICZ, Maria. Saúde na escola e na comunidade. 2.ed. São Paulo: Paulinas, 1987. p.11-15.
- VITIELLO, Nelson et al. Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 1988. p.5-35.

IX - A N E X O S

ANEXO 2

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE ESTÁGIO

DIAS	SEMANA	MATUTINO	ATIVIDADES	VESPERTINO	ATIVIDADES	NOTURNO	ATIVIDADES
MARÇO							
30	terça	A,C,I,T	- Reconhecimento, trabalhando e assistindo C.E. e grupo da Assistente Social no Ambulatório				
31	quarta	A,C,I,T	- Reconhecimento, trabalhando, assistindo C.E. e participando de grupo "educativo".				
ABRIL							
01	quinta	A, C	- Coordenado grupo "Corpo" - Registro da atividade na devida pasta - Discussão de atividades com a coordenadoria	I, T	- Grupo "educativo" - Registro da atividade na devida pasta - Discussão de atividades com a coordenadoria		
02	sexta	A,C,I,T	- Trabalho Ambulatório	-	-		
03	sábado	-	-	-	-		
04	domingo	-	-	-	-		
05	segunda	A,C,T	- Reunião com coordenadora do PROSAD - Secretaria da Saúde - Estudo material para os grupos "corpo" e "educativo"	I, T	- Assistindo consulta de enfermagem (C.E.) - Registro de SOAPs		
06	terça	A, C	- Realizado duas C.E. com gestante - Registro de SOAPs - Preparação material para encontro grupo "educativo"	I, T	- Participado de C.E. - Preparado plano para grupo do "corpo" - Visita à escola Maria Luiza de Melo		
07	quarta	A, C	- Participando e ajudando no grupo "educativo", assunto "limite" - Registro da atividade na devida pasta	A,I,T	- Coordenado grupo do "corpo" - Participado reunião grupo dos Pais		
08	quinta	A,C,I,T	- Trabalho Ambulatório	-	-		

09	sexta	-	- Feriado	-	-
10	sabado	-	-	-	-
11	domingo	-	-	-	-
12	segunda	A, C	- Participado de C.E. - Registro de SOAPs - Preparação dos assuntos para o grupo do corpo	A, I, T	- Procurar material educativo na Maternidade Carmela Dutra - Ambulatório da Adolescente grávida - Reunião escola Maria Luiza de Melo - acerto cronograma
13	terça	A, C	- Participado de C.G. - Registro de SOAPs	I, T	- Trabalho na escola Maria Luiza de Melo-Kobrasol
14	quarta	A, C, I, T	- Reunião Administrativa no Ambulatório - Trabalho Ambulatório	I, T	- Participação nas C.E. - Relatório do dia
15	quinta	A, C	- Coordenado grupo "corpo" - Registro atividade na devida pasta - Realizado cartazes para os murais e reorganizado mural do Ambulatório	I, T	- Participado do grupo "educativo" - Não vieram adolescentes para os C.E., realizado cartazes para os murais
16	sexta	A, C, I, T	- Aula Contexto-Social	A, C, I, T	- Trabalho no Ambulatório
17	sábado	-	-	-	-
18	domingo	-	-	-	-
19	segunda	A, C	- Participado e realizado C.E. - Registro de SOAPs	I, T	- Assistido C.E. - Preparado material para divulgação do Ambulatório, nas escolas e postos de saúde
20	terça	A, C	- Assistido C.E. - Registro de SOAPs	I, T	- Elaboração cartazes para divulgação do programa
21	quarta	-	- Feriado	-	-
22	quinta	A, C	- Visitas nos colégios e postos de saúde para divulgação	I, T	- Visitas nos colégios e postos de saúde para divulgação

23	sexta	A,C,I,T,Z	- Trabalho Ambulatório - Encontro com a Supervisora no Ambulatório	-	-
24	sábado	-	-	-	-
25	domingo	-	-	-	-
26	segunda	A,C,I,T	- Aula Contexto-Social	A,C,I,T,Z	- Encontro com a supervisora - Feito C.E. com a participação da supervisora - Trabalho Ambulatório
27	terça	C,T	- Trabalho no Ambulatório	A,I	- Trabalho na escola Maria Luiza de Melo-Kobrasol
28	quarta	C,T	- Participando do grupo "educativo" - Registrando as atividades na devida pasta - Preparação de material para o grupo do "corpo"	A,I	- Coordenando grupo do "corpo" - Registrando as atividades na devida pasta
29	quinta	C,T	- Coordenando o grupo do "corpo" - Registrando as atividades na devida pasta	A,I	- Coordenando o grupo "educativo" - Registrando as atividades na devida pasta
30	sexta	A,C,I,T	- Trabalhando Ambulatório	C,T	- Trabalho na escola Maria Luiza de Melo-Kobrasol

MATO

01	sábado	-	-	-	-
02	domingo	-	-	-	-
03	segunda	C,T	- Assistido e realizado C.E. - Registro de SOAPs - Participando na elaboração de panfletos	A,I	- Assistido e realizado C.E. - Registro de SOAPs
04	terça	C,T	- Assistido e realizado C.E. - Assistido consultas com Pedagogo - Registro de SOAPs	A,I	- Trabalho na escola Maria Luiza de Melo-Kobrasol - Assistindo e participando do C.E.

05	quarta	C,T	- Participado de estudo de caso	A,C,I,T,Z	- Realizado C.E. com a participação da supervisora - Debate sobre as C.E. com a supervisora - Registro de SOAPs	A,C,I,T	- Participando de um curso de "multiplicadores de oficinas", UDESC
06	quinta	C,T	- Assistido e realizado C.E. - Registro de SOAPs	A,I	- Assistido e realizado C.E. - Participado de "grupo de pais"		
07	sexta	A,C,I,T,Z	- Trabalhando no Ambulatório - Construindo um roteiro para C.E.			A,C,I,T	- Participando de um curso de "multiplicadores de oficinas", UDESC
08	sábado	-	-	-	-	-	-
09	domingo	-	-	-	-	-	-
10	segunda	C,T	- Assistido e realizado C.E. - Registro de SOAPs - Levantando dados estatísticos de atendimento e patologias	A,I	- Assistido e realizado C.E. - Registro de SOAPs - Preparando material para o grupo "corpo"		
11	terça	C,T	- Visitando os colégios e postos de saúde para divulgação do Ambulatório	A,I	- Fazendo visita domiciliar - Visitando os colégios e postos de saúde para divulgação		
12	quarta	C,T	- Trabalhando no Ambulatório - Preparando material para o grupo "corpo"	A,I	- Coordenando o grupo do "corpo" - Relatório do grupo do corpo	A,C,I,T	- Participando de um curso de "multiplicadores de oficinas", UDESC
13	quinta	C,T A,I	- Coordenando o grupo "corpo" - Preparando material para o grupo "educativo"	A,I	- Coordenado o grupo "educativo"		
14	sexta	A,C,I,T	- Trabalhando no Ambulatório	-	-	A,C,I,T	- Participando de um curso de "multiplicadores de oficinas", UDESC
15	sábado	-	-	-	-	-	-
16	domingo	-	-	-	-	-	-
17	segunda	A,C,I,T	- Reunião com a Equipe Administrativa da FUCABEM	-	-	-	-

18	terça	A,C,I,T	- Participando "Estudo de Caso" no Ambulatório - Reunião com a coordenadora dos Adolescentes da escola "Municipal Professora América Dutra Machado"	C,T	- Trabalhando com adolescentes na escola Maria Luiza de Melo-Kobrasol - Trabalhando com adolescentes na escola Professora América Dutra Machado		
19	quarta	A,C,I,T,Z	- Trabalhando no Ambulatório - Reunião com supervisora - Entrando em contato com locais referente passeio grupo do corpo	-	-		
20	quinta	C,I	- Trabalhando no Ambulatório - Buscando material na Maternidade Carmela Dutra - Ambulatório da Adolescente gestante	A,T	- Assistido e realizado C.E. - SOAPs		
21	sexta	A,C,I,T	- Trabalhando no Ambulatório - Construindo um roteiro para planejamento e relatório de atividades em grupo	A,C,I,T,Z	- Reunião com a supervisora		
22	sábado	-	-	-	-		
23	domingo	-	-	-	-		
24	segunda	A,C,I,T	- Participando de oficina de "Sexualidade" no Ambulatório - Preparando material para oficina de sensibilização - Confirmando local para passeio com o grupo do corpo	A,I,T	- Participando e coordenando oficina "De Sensibilização para trabalhar com adolescentes", para bolsistas da UFSC, no H.U. - UFSC		
25	terça	A,C,I,T	- Participando de oficina de "Sexualidade" no Ambulatório	A,T	- Coordenando oficina "De Sensibilização para trabalhar com Adolescentes", para bolsistas da UFSC, no H.U. - UFSC	C,I	- Trabalhando com os pais da escola Municipal "Professora América Dutra Machado"
				C,I	- Trabalhando com adolescentes na escola Municipal "Professora América Dutra Machado"		

26	quarta	A,C,I,T	- Participando de oficina de "Sexualidade" no Ambulatório	A,T	- Coordenando o grupo do "corpo" - Registrando a atividade na respectiva pasta
27	quinta	A,I,T C	- Reunião com a Equipe Administrativa e interação com os adolescentes da ex-FUCABEM - Passeio com o grupo do "corpo" no CIT-HU - UFSC	- -	- -
28	sexta	A,C,I,T,Z	- Trabalhando no Ambulatório	-	-
29	sábado	-	-	-	-
30	domingo	-	-	-	-
31	segunda	A,C,I,T,Z	- Coordenando oficina com os adolescentes da ex-FUCABEM (Palhoça), com a participação de nossa supervisora	A,I,T	- Coordenando oficina com adolescentes da ex-FUCABEM (Palhoça)
JUNHO					
01	terça	A,C,I,T	- Coordenando oficina com os adolescentes da ex-FUCABEM	I,T	- Coordenando oficina com adolescentes da ex-FUCABEM, com a participação da Assistente Social do Ambulatório
				A,C	- Trabalhando com adolescentes na escola "Municipal Professora América Dutra Machado"
02	quarta	A,C,I,T	- Coordenando oficina com os adolescentes da ex-FUCABEM	A,I,T	- Coordenando oficina com os adolescentes na ex-FUCABEM
03	quinta	C,T	- Trabalhando no Ambulatório	A,I	- Realizado visita domiciliar
04	sexta	C,I	- Trabalhando no Ambulatório - Devolvendo material educativo no Ambulatório de Adolescentes gestantes na Maternidade Carmela Dutra	A,T	- Trabalhando com adolescentes na escola "Maria Luiza de Melo"

- 18 terça A,C,I,T,Z - Debate sobre "Interdisci-
plinariedade", com a equi-
pe do Ambulatório, junta-
mente com a supervisora
- 23 quarta - - A,C,I,T - Término da aula Contexo-
Social
- 24 quinta A,C - Despedida do grupo do "corpo"

JULHO

- 06 terça - Trabalhando com adoles-
centes na escola "Maria
Luiza de Melo"

Legenda: A = Ana Márcia; C = Catarina; I = Ida; T = Terezinha
Z = Zuleica



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA — UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

CERTIFICADO

Certificamos que TEREZINHA MARIA DE ANDRADE

frequentou o (a) CURSO MULTIPLICADORES DE OFICINA

na qualidade de CURSISTA

realizado na cidade de FLORIANÓPOLIS-SC, NO PERÍODO DE 05 A 14/05/93.

Florianópolis, SC, 28. de MAIO de 1993.

Luiz Soares

MARIA DA GÊNEZA SOARES

Diretora Geral/FAEP

Nota: Exemplo de um dos certificados emitidos, pela participação no Curso de Multiplicadores de Oficina, promovido pelo NES-UDESC

<p>- Em que me ajudou?</p>	<p>- Como me senti?</p>	<p>- O que eu esperava?</p>
<p>- Já saquei de fra- gatas em grupo, na família e saquei de mais atos como adulterante para saber muito de outros</p>	<p>(Moi Mint) Sentir-me muito bem, num grupo onde cada componente se interessa pelo que sei e também quer fazer transmita por todos os de</p>	<p>Esperava que fosse algo monetário onde nos dámos a esperanças de algum bem- estar ou parte de vida sem deixar de nos interessar em sem mais participações</p>
<p>- A conseguir mais aproveitamento com o adolescente-problema</p>	<p>- Um adolescente, um pa- co mais velho:</p>	<p>- Esperava que seria um estudo com adoles- cente. mas não é não um estudo para ajudar o o adoles- cente.</p>
<p>Ampliar, alguns conhecimentos que eu tenho e verter muitos casos que vão entrar em discussão sobre o problema</p> <p>Nota: Avaliações de alguns parti- cipantes da Oficina de sensi- bilização.</p>	<p>Ótima! Foi legal Ola pessoal</p>	<p>Esperava que fosse bem diferente, algo remotivo a: algum aplicado a nós abordando assuntos de como muitos deus que participo</p>

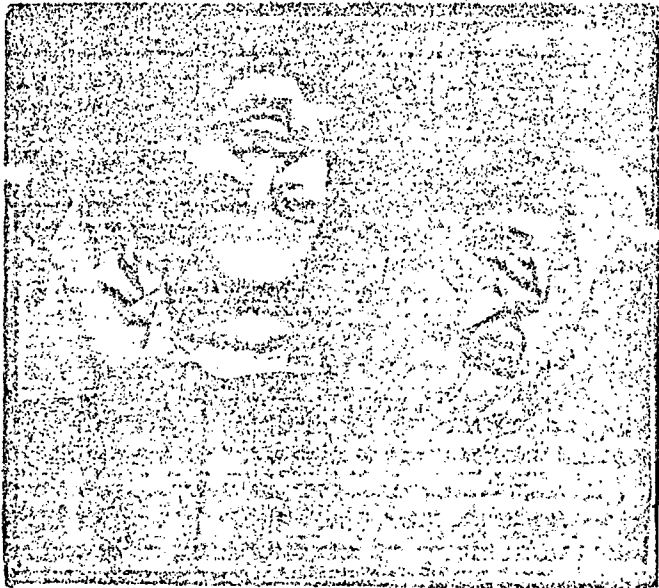
1. Sexo e o corpo.
2. Relação sexual.
3. Gravidez.
4. Maturação.
5. Zonas erógenas.
6. Responsabilidade.

SEXO



1. O que significa?
2. A mulher ideal.
3. Amigo fiel.
4. Qualidades de um amigo (a).
5. O pai - Mãe - Filho e seu amigo (a).
6. O mesmo tempo?

AMIZADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROJETO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ROTEIRO CONSULTA DE ENFERMAGEM

Este instrumento foi elaborado a partir do Processo de Enfermagem "Cuidar/Cuidado" para auxiliar o profissional na C.E. com adolescente.

- 1 - Fazendo uma leitura prévia do prontuário, para conhecimento das situações levantadas anteriormente
Obs.: se tiver prontuário
- 2 - Preparando o ambiente e material de acordo com as expectativas do cliente e recursos disponíveis
- 3 - Recepcionando o cliente, chamando-o pelo nome (se estiver agendado), nos apresentado, expondo qual é o papel da enfermagem e dinâmica de trabalho
Obs.: Abrindo espaço para a participação da família ou amigos se o cliente desejar, podendo ter um momento individual para ambos
- 4 - Dados Subjetivos (S)
Levantando Expectativas:
 - Porque veio? Se for retorno, como está passando desde a última consulta?
 - Partindo do que o cliente relatar, dirigir, o diálogo, focalizando suas expectativas, preocupações e queixas, resgatando suas crenças/valores, práticas em saúde e recursos que possuem para o cuidado.
Como: Observando, ouvindo, participando, mensurando, sentindo, analisando e validando

5 - Dados Objetivos (O)

Observando: - Expressões verbais e não verbais;

- Vestuário e higiene;

- Sinais Vitais;

- Medidas antropométricas;

- Se está acompanhado;

- Atitudes, bem como suas características corporais e sexuais.

Obs.: O exame físico será realizado conforme necessidade

6 - Análise (A)

Identificar as necessidades de cuidados evidentes e antecipados a partir da análise dos dados subjetivos e objetivos.

- Crenças, valores e práticas que possam ou estejam trazendo prejuízo à saúde, incluindo a necessidade de acomodação ou repadronização.

7 - Plano e Cuidados Desenvolvidos

- Implementando os elementos do conceito "cuidado" e do "Processo de cuidar"

- Observação para os técnicos

8 - Concluindo a Consulta

- Avaliando com ele

- Despedir-se demonstrando satisfação pelo tempo que passaram juntos e antecipar: qualquer dúvida ou intercorrência o profissional está a disposição.

9 - Avaliação da Consulta (pelo profissional)

- Avaliando a consulta se foi realizada de acordo com o processo Cuidar/cuidado

- Avaliando os sentimentos do cliente em relação a consulta e os sentimentos do profissional.

NOME: A S R REGISTRO: _____

DATA	EVOLUÇÃO
	<p>biocedo idias sobre valorização do corpo. Reformo</p> <p style="text-align: right;">Aijelo</p>

16/4/93 14-ans. O.S. com verteb.
 História de vida detalhada. Excepcional. 2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629

NOME DO PACIENTE	A	S	R	N. DO PRONTUÁRIO
------------------	---	---	---	------------------

DATA	HORA	ANOTAÇÕES CLÍNICAS
continua dia 10/05		<p>ela um branco. A mãe não a deixa sair de casa para estudar e as colegas e isso também atrapalha nos seus estudos.</p> <p>O: corada, cabelos lisos e pentados, com brucos. Convulsou espontaneamente. Que não possui e agia decau.</p> <p>A: - necessidade de apoio qto ao seu convívio familiar, pedindo estar interferindo nos seus estudos e na sua auto-estima;</p> <p>- necessidade de esclarecimentos qto ao seu corpo (ciclo menstrual x período fértil).</p> <p>P: - Trocado ideias para melhorar seu relacionamento familiar;</p> <p>- Refletido sobre a importância de conhecer melhor seu corpo e seu período ovulatório;</p> <p>- Trocado ideias sobre métodos para fixação da matéria;</p> <p>- Estimulado a sensibilizar seus pais para suas necessidades sociais (Amigos x exido);</p> <p>- Reforçar qto: namoro, ciclo sexual + período ovulatório;</p> <p>- Estimulado a marcar retornos.</p> <p>Ac. Ep. UFGC Grammaeas Jy. Paudo.</p>
20.05.93		<p>S: Em casa está tudo maravilhoso. Está tentando aos poucos a proximar -se mais da mãe, apesar de que ela não gosta muito de conversar. Quando não fala e a mãe de que não é mais virgem, tem medo. Suas irmãs não são mais virgens e pelo a mãe deixo brul, bateu na irmã mais velha com feição. "O mãe qdo casou, casou grávida, talvez por isso ela não queira que a gente fale em sexo".</p> <p>Gostaria de saber sobre período fértil, qto pode fazer sexo sem o perigo de engravidar. Fez o nomead.</p>



"ANEXO": VISITA DOMICILIAR:

NOME DO PACIENTE L. C. O.	N. DO PRONTUARIO
------------------------------	------------------

DATA	HORA	ANOTAÇÕES CLÍNICAS
11.05.93	9-11:30	VISITA DOMICILIAR Nº 01.
		LOCAL: R. Gaspar Neves nº 3059, município São José.
		PARTICIPANTES: Acadêmicas enfermagem Ana Márcio e Tda
		→ OBJETIVO DA VISITA:
		- conhecer o convívio social da família.
		- conhecer as práticas alimentares.
		- conhecer o esquema de f. (a. . .)
		- validar as enfermizações percebidas durante a consulta de enfermagem.
		→ ESTRATÉGIAS:
		- Apresentação pessoal das acadêmicas.
		- Explicação do projeto e motivo do visita domiciliar.
		- Ouvir atentamente.
		- Observar e participar somente se solicitado ou em caso de emergência.
		→ Desenvolvimento da visita domiciliar:
		No dia programado com o adolescente, às 9:30hs as acadêmicas se encontraram para realizar a visita pré-estabelecida. Pegamos o ônibus da linha flume para o município de São José.
		Ao chegarmos, saltamos na praça central de São José e nos dirigimos a procura da rua citada pelo adolescente na consulta de enfermagem. Perguntamos à várias pessoas onde ficava a rua, pois havíamos encontrado a rua, porém o nº da casa estava difícil de localizar.
		Após algumas voltas na rua, encontramos a casa. Esta ficava numa elevação, ao fundo de outra casa. Entre elas, existia uma cerca de madeira e outra de material.
		A casa citada era de madeira, pintada de bege. Estava com janelas e portas fechadas. No pátio, limpo e varado, haviam roupas limpas secando no varal.
		Ao batermos na porta, uma senhora de aprox. 75 anos

DATA	HORA	ANOTAÇÕES CLÍNICAS
		de idade, cabelos brancos, usando óculos de grau, medindo aprox. 1.55cm, trofundo para, blusa e chinelo de couro nos recebeu sorridente, mandando-nos entrar.
		Apresentamo-nos e fomos convidados para sentar. Sentamo-nos cada uma em um sofá fixado e/par nos (colchas de cama).
		A casa era formada no teto, continha 7 cômodas. Havia uma T.V. em cima de uma cômoda na sala. Havia 3 quartos. Em um deles tinha duas camas de colchão arrumadas e/roupas limpas. Em outro quarto havia um guarda-roupas de tres portas e mais uma cama de casal e/duas colchões de estompa vermelhas. No último quarto a porta estava fechada, porém através de frestas, pode-se observar que está estava desarrumado (segundo Sr. E. , era o quarto do neto mais velho, A.).
		O banheiro era revestido de azulejo até o teto, continha uma pia de cimento, um vaso sanitário e um chuveiro e/box. Na cozinha havia um fogão de gás e em cima dele, uma panela cozinhando frango ensopado e em cima dela uma travessa de alumínio de arroz cozido. A mesa e/ toalha e quatro cadeiras. Uma pia com algumas louças limpas sobre ela e um fogão de tijolo. Entre a pia e o fogão havia um tanque de roupas pequenas.
		A iluminação era elétrica. A água e/da casa e o lixo era coletado pela prefeitura três vezes na semana.
		A senhora de idade, Sr. E. , avó de J. , pe- diu-nos desculpas pela desordem da casa. Disse-nos que J. estava na aula e que gostava muito de estudar, e/um bom neto, a ajuda nos afazeres domésticos, gosta de plantar, mas infelizmente seu quintal e/pequeno. Se fosse maior, com certeza o J. plantaria de tudo. Preocupava-se como neto menor, pois ele se alimenta pouco e exagera nos guloseimas (bolachas e chocolates), acreditando que isso lhe tira o apetite e lhe causa a dor no estômago.



NOME DO PACIENTE	N. DO PRONTUÁRIO
------------------	------------------

DATA	HORA	ANOTAÇÕES CLÍNICAS
		Questionamos como era o dia da Ei. nos informou que sempre deixava uma jarra de café pronta à noite para ele tomar pela manhã, pois ele se levanta muito cedo para ir à escola, e que na geladeira normalmente tem leite. Quando lhe fal- ta leite, seu irmão mais velho (senhor este, ao qual o f. ajuda nos afazeres), sempre que possível lhe dá de presente latas de leite empé.
		Reafirmou sua preocupação c/ f., pois acha que ele tem dificuldades de concentração desde pequeno. Segundo ela, aos dois anos de idade "sua mãe o cedava c/ DIAZEPAN para não ir à noite para os bailões engó o pai dele trabalhava".
		Do G. nos disse ainda que na época seu mari- do (avô do f. já falecido), fazia uso de DIAZEPAN pois era muito doente. Citou que por duas vezes sentiu falta de cartelas de medicamento, e que por algumas (duas vezes) nessa mesma época, en- controu seu neto menor "deitado", dormindo profun- do, tinha dificuldades em acordá-lo. Foi então que descobriu o que a nora estava fazendo e pediu providências para o filho. Nessa época houve a separa- ção dos pais de f. e desde então ele passou a criar o f. e seu irmão Q. de 17 anos de idade atualmente. Citou-nos que já foram mar- cados por duas vezes "exames de casaca" para o f. no Hospital Celso Ramos, porém nas duas vezes o po- relho estava c/ déficit.
		Durante nossa conversa chego a falar, um ade- lente de aprox. 15 anos de idade, cabelos compridos e amarrados perguntando a Do G. pelo Q. Do G. lhe informou que o neto não estava, que havia saído para trabalhar com seu irmão, por partir de mãe. O adolescente abaixou a cabeça e disse: "eu vim reparar o fogo de comiso". Do E. disse-lhe

DATA	HORA	ANOTAÇÕES CLÍNICAS
		<p>que não lhe daria porque não sabia que comeria era e que ele deveria esperar o Q. - voltar para então falar com ele. O adolescente resmungou algo e saiu dando tchau. Nesse instante D.E.C. verbalizou estar preocupado "com essas ameaças" do neto. Ele havia parado de estudar, não tem coisa fixa, ela o aconselha muito a importância dos estudos, porém seu neto não a ouve.</p> <p>Disse-lhe que é aposentada pelo registro e recebe uma pensão do marido falecido, mas que pouco é muito pouco. Queixou-se que ultimamente vem sentindo fortes dores na barriga e no estômago e que nos últimos dias não consegue alimentar-se direito, sente fadiga e insônia.</p>
		<p>→ <u>ANÁLISE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - a prática alimentar referida por J. na consulta de enfermagem não condiz com as informações dadas pela avó na visita domiciliar; a dor estomacal pode estar relacionada às práticas alimentares inadequadas como: uso de café preto pela manhã e guloseimas em excesso. - em relação à preocupação da avó, a respeito as amizades, a desocupação e desinteresse pelos estudos do seu neto mais velho, necessita de um contato pessoal com Q. - As queixas referidas por D.E.C. de: dor abdominal, insônia, fadiga e anorexia, pode estar relacionada à sua idade, suas preocupações e falta de hábitos.
		<p>→ <u>AValiação DA VISITA DOMICILIAR:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>EFICÁCIA:</u> Obtemos alguns objetivos como: conhecer o convívio social da família; conhecer as práticas alimentares; validarmos as informações dadas pelo J. na consulta de enfermagem. • <u>DIFFICULDADES:</u> qto ao transporte coletivo (demora e custo); qto à localização da casa (desorganização no número dado pelo prefeitura).

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: J. C. de O. REGISTRO: _____

DATA _____ EVOLUÇÃO _____

→ AUTO AVALIAÇÃO DAS ACADEMIAS:

Percebemos a importância da visita domiciliar como complemento da consulta de enfermagem para conhecer a realidade vivida pela família (suas práticas, crenças, valores, sentimentos e recursos), como também a continuidade desse cuidar/cuidado, não deixando com isso que a família torne-se dependente de quem está prestando esse cuidar/cuidado, mas sim que ela como um todo, ao refletir sobre seu viver, possa assim reestruturar-se, melhorando o seu ser estar como um todo.

Sentimo-nos sensibilizados com esse cuidar/cuidado, porém percebemos a importância da continuidade deste, e que somente duas consultas seriam muito pouco para que pudessemos alcançar todos os nossos objetivos.

- Que márcia de G. UFSC.
- Ida Maria de Inf. UFSC.

31-05
/93

Não compareceu!

[Handwritten signature]

ENFERMEIRA ANGELA MARIA NUNES CENZO
COREN 17785-Programa de Adolescentes
[Handwritten signature]

ANEXO - X

ATIVIDADES DE GRUPO NO AMBULATÓRIO



DATA 07/04/93 HORÁRIO 15:00 as 16:30 LOCAL do Corpo

Nº PARTICIPANTES 24 ATIVIDADE

PROGRAMAÇÃO Apresentação do Grupo

Exposição dos objetivos, conceituação do sistema, tipos principais e características e Funções básicas de musculaturas preventivas, iniciais e alimentações.

DESENVOLVIMENTO Início do com movimentos corporais, iniciando as encaixas, os músculos da cabeça, MMII e MM.

Em seguida feita explicação expositiva sobre o assunto com o uso de cartões, feitos refêrencia de cartões do através da "técnica do chapéu", imprimindo e colocados bilhetes e perguntas no corpo e na medida em que ia passando entre o círculo de adolescente, a monitor latia para mas, A dupla que estava com o corpo respondia a pergunta através da colagem.

No momento da exposição do assunto a grande maioria estava ouvindo atentamente, contudo percebeu-se que alguns adolescentes não estavam interessados no assunto. A partir do momento em que estava sendo refeçada e avaliada o conteúdo houve participação unânime, principalmente durante a brincadeira. Quando a dupla estava com dificuldade de responder a pergunta através da colagem os demais contribuíram.

Após o grupo do corpo feito avaliação das acadêmicas de enfermagem, a seguinte dia colocou alguns aspectos a serem melhorados:

- a) Melhorar de se mais da ficha, usar menos termos científicos;
- b) Fazer mais questionamentos aos adolescentes; mais estímulos e interações.

c) Utilização do giz de cor negro.

Dr. Esp. Magassi João Maria Buvatta
Terezinha Andrade

Nota: Esta atividade foi desenvolvida antes de refletirmos com a supervisora sobre a aplicação do referencial teórico.



DATA 26/05/93. HORÁRIO 15:00 as 16:20h GRUPO do Cepep

Nº PARTICIPANTES 26 ATIVIDADE _____

PROGRAMAÇÃO - Apresentação do grupo.

- Exposição dos objetivos: cuidados com: couro cabelu-
do, nariz, ouvidos, mãos e vestuário.

DESENVOLVIMENTO:

Feito a chamada. Em seguida foi apresentada as nomes par-
ticipantes. Distribuídos os adolescentes em pequenos grupos de
cinco componentes, dando um texto para cada grupo desenvolver
através de frases ou desenhos o conteúdo a partir deste texto:

- grupo 1 :- Higiene do couro cabeludo.
- grupo 2 - // do nariz.
- grupo 3 - // do ouvido.
- grupo 4 - // das mãos.
- grupo 5 - // do vestuário.

Após a construção dos cartazes cada grupo apresentou seu traba-
lho ao grande grupo com posterior discussão.

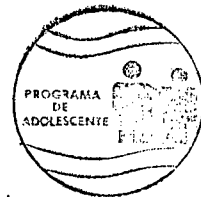
AValiação: O trabalho transcorreu conforme planejado. Percebeu-se
que esta técnica favoreceu o entusiasmo.

Sentimos certa dificuldade em coordenar o trabalho em
função do grande número de adolescentes para a aplicação da dinâmica
em um espaço físico pequeno. Sugere-se que haja divisão deste
grupo ou que forme-se um novo grupo de os adolescentes que estão
inscrevendo-se

AUTO AVALIAÇÃO: Apesar das dificuldades citadas acima, estamos nos
sentindo seguros em relação a coordenação e ao conteúdo abordado. Aprendemos
que para concluirmos a dinâmica dentro do nosso referencial, fiz-se ne-
cessário reduzir o número de participantes.

At. Gr. UFSC - Ana Maria - Of. Paulo.

Terezinha mãe de Andrade



DATA 13/5/93 HORÁRIO 8:30 às 10h GRUPO do Corpo

Nº PARTICIPANTES 04 ATIVIDADE -

PROGRAMAÇÃO - Sangue (elementos do sangue e funções)

- Algumas doenças do sangue (anemia, leucemia e hemorragia)
- Prevenção
- Gincana e Dramatização

DESENVOLVIMENTO

Foi iniciado com a leitura de cartões individuais, com mensagens elaborados por uma adolescente.

O conteúdo foi desenvolvido a partir do desenho realizado pelos adolescentes sobre circulação e sua função. Esclarecido sobre elementos do sangue e suas funções através transparências (figuras ilustrativas - "bonequinhos"). Sobre hemorragia, leucemia e anemia foi trocadas idéias a respeito do que sabiam, tinham visto e das práticas que utilizam para a prevenção (alimentação e primeiros socorros).

Para melhor fixação do conteúdo foi realizada gincana e dramatização referentes ao assunto trabalhado.

Avaliação: Conseguiu-se desenvolver o trabalho de acordo com o planejado. A participação verbal não foi tão efetiva, pois o número de participantes estava reduzido, o que os deixou constrangidos.

Auto-avaliação: Desenvolvemos naturalmente o debate. No início sentíamos que a participação não acontecia de forma efetiva, dificultando nossa atuação, melhorando após ter sido utilizadas as transparências, gincana e dramatização.

Ac. Enfermagem: Terezinha e Catarina

Parcecer da Orientadora:

O conteúdo proposto foi repassado de maneira simples e objetiva através de exposição dialogada com auxílio de transparências, cartões e recreação.

Ocorreram poucos questionamentos em função do

Adolescente,

Isso lhe diz Respeito!



Programa de Adolescente

Venha Conhecer!

Fone: 246744 R. 193

PROGRAMA DO ADOLESCENTE

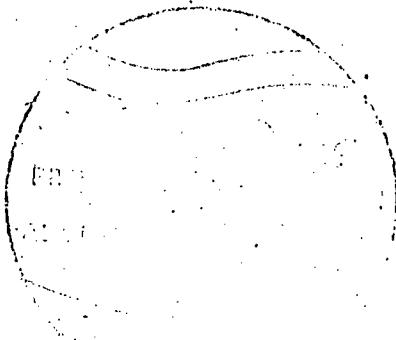
Obs: modelo dos Cartazes para divulgação do Programa nas escolas e postos de saúde

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as estagiárias do Curso de Enfermagem TEIÇINHA MARIA DE ANDRA E e IDA MARIA BURATTO, estiveram na EST. BALNEARIO para divulgação do Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, onde, estão cumprindo seu estágio.

Amarildo J. Livramento
Enfermeiro
COREN 44997 - CPF 432797.169-34

Assinatura do responsável.

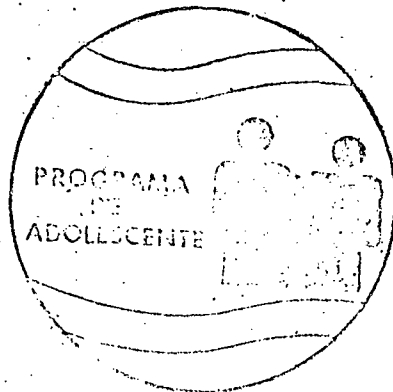


Adlr. Vallomar Garcia
Pedagogo - R. 1. 1. 97
19. CHAMA LEI...
Coordenador do Programa

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as estagiárias do Curso de Enfermagem ANA MARCIA G. PRANDO e MARIA CATARINA DA ROSA, estiveram na Escola Básica Municipal Domícia Maria Costa para divulgação do Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, onde estão cumprindo seu estágio.

Escola Desdobrada Domícia M. do Cos.
Código n.º 106801
Decreto n.º 204/88
Bairro Grande II Baía da Ilha
Florianópolis Santa Catarina
Assunatura do responsável.



[Handwritten Signature]
Adir [Handwritten Name] Garcia
Pedagogo - Reg. 200/81
PROGRAMA DE ADOLESCENTE
Coordenador do Programa

INAMPS - IAM CAPITAL

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE: _____

FICHA DE ENCAMIINHAMENTO



NOME DO CLIENTE: _____

PARA: _____

JUSTIFICATIVA: _____

DATA

ENFERMEIRO

Nota: Instrumento de referência e contra-referência utilizado pelo Ambulatório do Adolescente



ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO XIV.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que: MARIA CATARINA DA ROSA participou da Oficina de sexualidade humana, nos dias 24, 25 e 26/05 das 08:00 às 12:00 horas, no ambulatório de adolescente da policlinica de referência regional III em Florianópolis.

Elisabete Melo
Ministrante

Adir Garcia
Coordenador do programa
de adolescente

Florianópolis, 09 de Julho de 1993.

ANEXO XV

COLÉGIO MUNICIPAL
MARIA LUIZA DE MELO
Código 01.03.10647-0

COLÉGIO MUNICIPAL MARIA LUIZA DE MELO

CÓDIGO 01.03.10647-0

KOBRASOL - SÃO JOSÉ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, as acadêmicas da 8ª Fase do curso de Enfermagem da UFSC, ANA MÁRCIA GONZAGA PRAN DO, IDA MARIA PURRATO, MARIA CATARINA DA ROSA e TEREZINHA MARIA DE ANDRADE ministraram palestras neste Estabelecimento de Ensino sobre Aparelho Reprodutor Feminino, Aparelho Reprodutor Masculino e Noções de Higiene destes Órgãos.

As referidas palestras, perfazendo um total de dezesseis, foram dirigidas à trezentos alunos de 5ª e 6ª séries do 1º Grau, com idade variando de dez à dezesseis anos, divididos em oito turmas e no período de março até julho do corrente ano, supervisionado pela Enfª Angela do Grupo de Apoio ao Adolescente.

Por ser verdade, assino.

Ana Lucia G. de Oliveira
ANA LUCIA GOEBERT DE OLIVEIRA

PROFª de Educação Religiosa

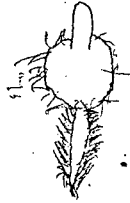
São José, 06 de julho de 1993.

Uma pessoa de 12 anos pode engravidar uma menina?

Por que um homem não engravida?

É assim que é os órgãos dos imadritos

Por que temos tocos



Porque o homem tem fimose

Porque que no periodo da menstruação não pode lavar o cabelo ou pisar no chão molhado?

Se não ficar mais do que 16 meses? Pode nascer 6 filhos

Tem pessoas que copulam para não ter filhos como isso acontece.

foi muito boa e apesar de como todos aprenderam alguma coisa. e tambem achei muitissimo interessante

Minha opinião sobre isso e que a foi muito boa não só para mim como para todos os meus colegas de escola

se a mulher tomar o gonor (espermas) pela boca e ela engole ela engravidar? por que o homem sente o orgasmo?

Como que se limpa o ~~orgasmo~~ penis e o anus do do homem?

Nota: Questionamentos e opiniões escritas pelos alunos da Escola Municipal Maria Luiza de Melo.

ANEXO XVIII

Florianópolis, 12 de Julho de 1993

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ANA MARCIA GONZAGA PRANDO, IDA MARIA BURATTO, MARIA CATARINA DA ROSA e TEREZINHA MARIA DE ANDRADE, ministraram "DINAMICAS DE GRUPO" no Colégio Estadual Professora America Dutra Machado - Chico Mendes, para os alunos da 5ª série, sendo essas atividades extra-classe totalizando quatro turmas.

Os assuntos ministrados foram: Menstruação, Ejaculação, Fecundação, D.S.T., AIDS e questões afins.

Denise

DENISE HENSE

Coordenadora do Grupo de Adolescentes
do Grupo GAPEFAN



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que as acadêmicas da 8ª fase do Curso de Enfermagem da UFSC, abaixo relacionadas, desenvolveram, neste Centro Educacional, oficinas de trabalho sob o título: "VIVENCIANDO UMA EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO".

O referido evento realizou-se nos dias 31 de maio e 01 e 02 de junho do corrente ano, e contou com a participação de 40 adolescentes.

Os temas abordados nestas oficinas foram: Sexualidade - DST/AIDS - Drogas.

Vale ressaltar que essa experiência foi muito rica para os jovens que dela puderam participar.

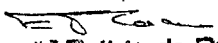
ANA MARIA GONZAGA PRANDO

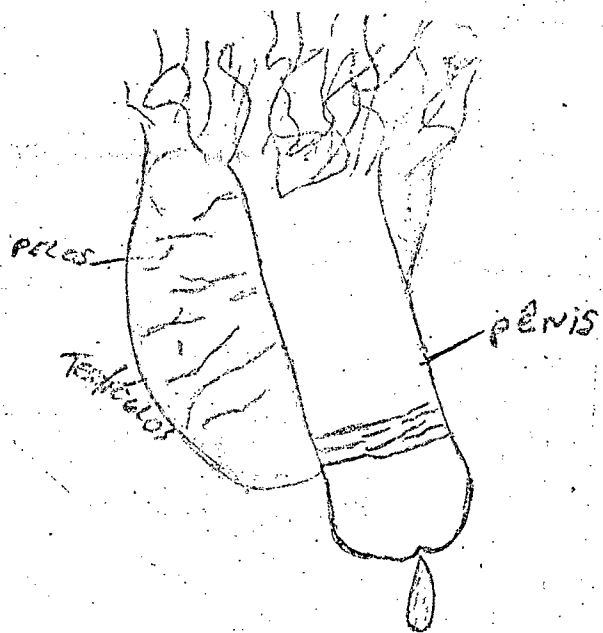
IDA MARIA BURATTO

MARIA CATARINA DA ROSA

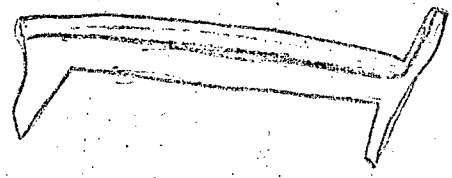
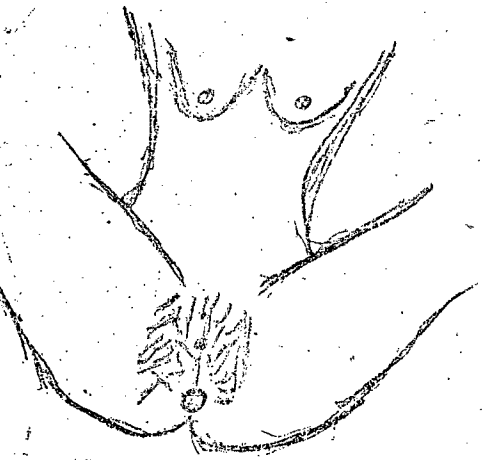
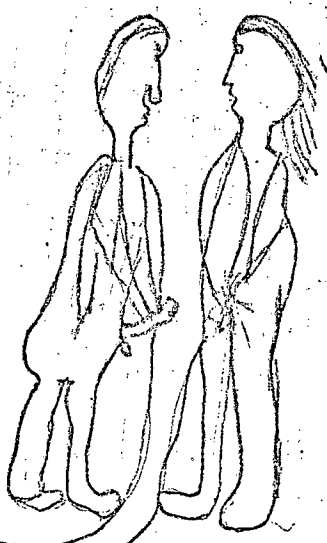
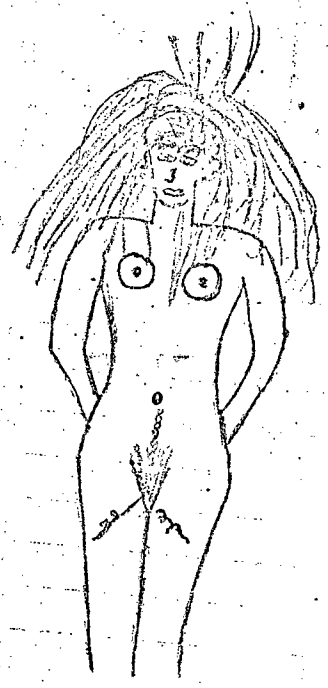
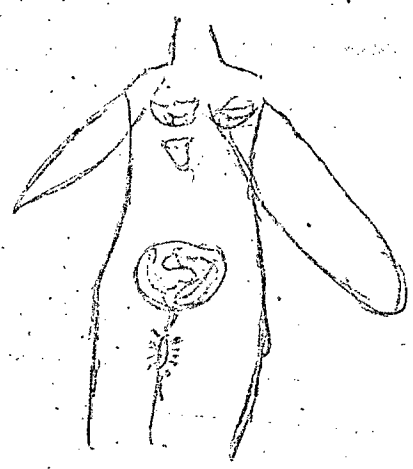
TEREZINHA MARIA DE ANDRADE

Palhoça, em 21 de Junho de 1993.


Edward Batista da Rosa
Diretor Geral
Matr. n.º. 047181 - 057139190



→ ESPERMA



É UMA TRANSA

Nota: Desenhos realizados durante a oficina na ex-FUCABEM

Uma doença muito frequente a certo
 Povo. A doença é causada por um
 animal chamado de Amurrah.
 Ela é transmitida através de
 picadas de insetos que se alimentam
 do sangue humano. Mas também
 nos espantamos com a facilidade
 de transmiti-la em ambientes
 quentes e úmidos.

RESUME PARA AIO 3

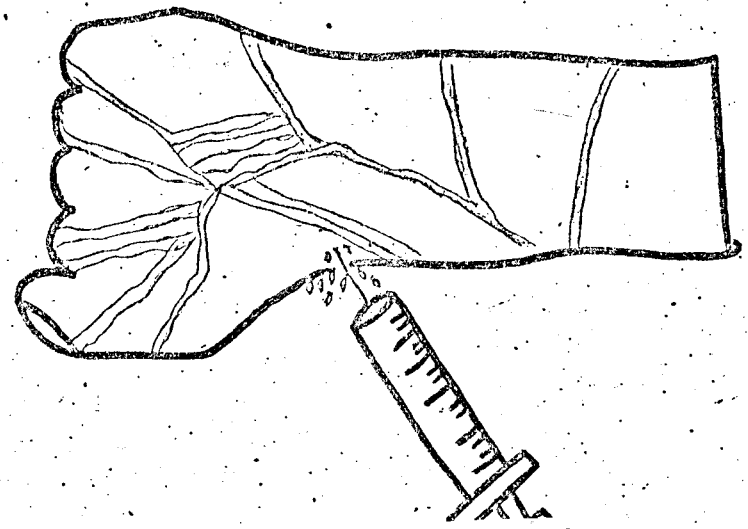
- atenção de crianças menores de um dia
 quando estiverem com febre.
- Se você receber um transplante de
 sangue que não tenha sido testado para
 saber se está contaminado pelo
 vírus.
- Se você usar a mesma agulha
 ou seringa usada por outras pes-
 soas com a mesma finalidade.

Como se transmite a doença AIO
 Uma pessoa pode ser infectada por
 um período de alguns dias.
 Os sintomas são febre, dor em
 todo o corpo, mal-estar, náusea, vomito,
 dor de cabeça, e dor nos músculos.
 Como foi mencionado a importância
 de evitar a doença. Uma das maneiras de
 evitar a doença.
 O AIO não é transmitido
 por picadas de insetos, como
 por exemplo, os mosquitos.
 Também não é transmitido
 através de leite, urina, fezes ou
 suor. A transmissão é através de
 agulhas e seringas usadas.
 Evitar a doença, evitar a
 transmissão de sangue de
 agulhas e seringas usadas.

A transmissão da doença
 não acontece por meio de
 contato com a pessoa infectada
 tipo de transmissor que possa ser
 por algum ambiente. Se por
 outro modo não for feita uma
 viagem a tal altura da região
 de transmissão. Então grande
 número de pessoas morreram
 e não foram comunicadas. Isso
 porque essas pessoas que fo-
 ram infectadas por pessoas de
 outras ou com o mesmo

Elaboração: Grupo de Adolescentes - Rapazes da 5ª série
Carmarina da

AIDS: Neste desenho você está vendo
uma injeção de uma agulha



ERA UMA VEZ UMA ADOLESCENTE QUE ESTAVA MENSTRUADA
PELA PRIMEIRA VEZ.

Q QUE ELA SENTIA?

SENTE

normal, muito dor
felicidade, e emoção
Para

SENTE

Ela sentia mais vontade,
e mais adolescente

SENTE

coisa dor de cabeça
tontura
muita dor
se molhar os pés piora

Q QUE ELA PENSAVA?

PENSA

modo de cuidar
pintura que está
lá mostrando que
estava na fase ad-
ta

PENSA

Ela pensava que
tinha que se cuidar
muito, com a saúde
dela, porque ela
já era mulher

PENSA

que era uma coisa normal
hoje nem deu bola pra isso

Q QUE ELA FAZIA, OU NÃO FAZIA?

FAZ

se protege
II se cuida
chora
ficava com medo
comunicava a mãe
e usava

FAZ

Ela fazia muito cuidado para
não causar erros.
Ela não fazia sexo, para não
dar problemas com seus pais.

FAZ

fica assustada
contei para minha irmã

ANEXO XXI

Ofício S/N

Florianópolis, 09 de Junho de 1993

Ilma Sr^a.

Elma Fior da Cruz

Coordenadora Estadual de Prevenção DST/AIDS

Secretaria Estadual da Saúde

Nesta



Prezada Senhora,

Vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria o fornecimento de preservativos (camisinha) para a conclusão de um trabalho que está sendo desenvolvido na FUCABEM - Palhoça, cujo tema é sexualidade, DSTs e AIDS.

Este trabalho faz parte do planejamento traçado para estágio curricular do Curso de Enfermagem da UFSC que está sendo desenvolvido no Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente da Policlínica de Referência Regional III.

Atenciosamente.

Ana Marcia Gonzaga Prando

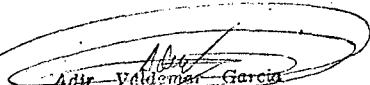
Ida Maria Buratto

Maria Catarina da Rosa

Terezinha Maria de Andrade

Acadêmicas de Enfermagem

Ana Márcia G. Prando
- *Ida Maria Buratto*
- *Maria Catarina da Rosa*
- *Terezinha Maria de Andrade*


Valdemar Garcia
Pedagogo - Reg. 290/67
PROGRAMA DE ADOLESCENTE
Coordenador