

**ESTUDO SOBRE A ABRANGÊNCIA DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS
PARA ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
NO PERÍODO DE 2006 A 2008**

Fabiane Aparecida dos SANTOS¹

Elis Palma PRIOTTO²

O presente trabalho tem como objetivo identificar os programas, projetos e serviços disponíveis para adolescentes no município de Foz do Iguaçu, bem como o número de adolescentes inseridos em cada um. Procurou-se também identificar a atuação do profissional enfermeiro nestes programas e a importância deste na prevenção e assistência desta clientela. Buscou-se conhecer o número total de adolescentes do município através do Cadastro Social do Departamento de Informação Institucional. As informações referentes aos programas, projetos e serviços foram obtidas mediante formulário pré-elaborado que foi preenchido pelos representantes das instituições que desenvolvem os mesmos. Foram realizadas entrevistas com três enfermeiros que desempenham suas funções trabalhando com adolescentes. Com este intuito, buscou-se demonstrar a importância de ações voltadas para o público adolescente e se os programas, projetos e serviços disponíveis no município atendem a demanda desta população. Pretende-se apresentar os resultados obtidos à Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, com o objetivo de fazer conhecer o número de adolescentes usuários destes programas, projetos e serviços.

Palavras-chave: Adolescentes. Enfermeira. Programas, projetos e serviços.

Introdução

A cidade de Foz do Iguaçu está situada no oeste do Estado do Paraná. De acordo com o IBGE, sua população em 2007 era de aproximadamente 311 mil habitantes (IBGE, 2004, estimativa da população), estes estão agrupados em doze regiões, de R1 a R12 (FOZ DO IGUAÇU, 2003).

Neste trabalho procurou-se: identificar e descrever todos os programas assistenciais para adolescentes desenvolvidos no município de Foz do Iguaçu; quantificar o número de adolescentes atendidos em cada uma das suas regiões, no período de 2006 a 2008 e identificar a atuação do profissional enfermeiro nestes programas.

¹ UNIOESTE; 85.870-650; Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil; fabiane.foz@hotmail.com

² UNIOESTE; 85.870-650; Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil; elispalmapriotto@hotmail.com

O Estudo utilizou-se do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990 para a definição de adolescente (população alvo do estudo), este com idade entre doze e dezoito anos de idade.

Adolescência

Quando se fala ou se pensa em adolescência surgem afirmações como: fase de mudanças; de profundas transformações; o indivíduo não é mais criança e nem adulto, transição entre infância e juventude; dentre outras, o que se leva a acreditar que trata-se de uma fase difícil, problemática (SOUZA, 2001; BOUER e FRANCINE, 2005; ZAGURY apud SERRA, 2001).

A palavra adolescência deriva do latim *adolescere* e significa crescer para. Todos passam pela experiência de adolecer, é impossível entrar na vida adulta sem passar pela adolescência (ABEn, 2001).

O Cadastro Social de Foz do Iguaçu mostra que sua população passou da marca de 319 mil habitantes, deste número, mais de 48 mil são adolescentes, ou seja, correspondem a 15% da população total do município (FOZ DO IGUAÇU, 2007).

Gomes (1993 apud MINAS GERAIS, 2006, p. 24) define o adolescente como:

[...] o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos.

Os autores Grynberg e Kalina (2002) descrevem a puberdade como aquela fase onde predominam fenômenos fisiológicos e anatômicos que compreendem as mudanças corporais e hormonais e a adolescência responde pelos componentes psicossociais deste mesmo processo. Para os autores, a puberdade representa no nível orgânico a mesma fase representada pela adolescência no nível psicológico e social.

Picanço (1994) declara que a adolescência é uma fase de transição onde as relações consigo mesmo, com o mundo e com a família se modificam; as mudanças corporais intensificam-se e torna-se a fase de dúvidas e perguntas, culminando com a maturidade biopsicossocial do indivíduo.

Neste contexto, busca-se descrever as relações do adolescente com a sociedade, a família e a escola; sem esquecer-se da saúde, da atuação do profissional enfermeiro na saúde do adolescente e as políticas públicas para esta faixa da população.

O adolescente e a sociedade

A sociedade é formada por um grupo de indivíduos que se juntam para viver de acordo com as normas de um instituto; a sociedade compreende a família, a escola, o trabalho, as amizades, a comunidade. As questões que afligem a saúde dos adolescentes relacionam-se com a sociedade, sendo que o perfil de morbi-mortalidade na adolescência tem relação com a violência, como homicídios, acidentes de trânsito, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis (DST), uso de drogas, etc. (ABEn, 2001).

O ECA, no seu artigo 4, declara que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar os direitos da criança e do adolescente referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer [...] (BRASIL, 1990).

No município de Foz do Iguaçu há diversos programas, projetos e serviços sociais que buscam inserir os adolescentes em atividades de contraturno escolar, por exemplo, com o objetivo de afastá-los de situações de risco. Programas de lazer, de educação e profissionalizantes também estão disponíveis. A maioria destes são coordenados por instituições não-governamentais, que podem ou não receber subsídios do governo, seja Federal, Estadual ou Municipal.

O Governo Federal estipula como deverá ser a atuação do Estado e dos Municípios, definindo diretrizes a serem seguidas, co-financiando os programas, projetos ou serviços que ficam a cargo dos Municípios ou do Estado implementá-los, dependendo do tipo de gestão. No caso do Município de Foz do Iguaçu, o mesmo é responsável por executar os programas e projetos elaborados a nível Federal.

O adolescente e a família

É na família que a criança deve receber as orientações éticas e morais que irão acompanhá-la na adolescência e na fase adulta. Se uma criança não recebe a atenção de uma família, se ela não possui um vínculo familiar, será na adolescência que ela irá demonstrar, através de suas ações, as implicações negativas da ausência de uma estrutura familiar adequada (TIBA, 1980; FORTE, 1996).

O ECA, no art. 19 trata do convívio familiar e do direito à educação familiar:

Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (BRASIL, 1990).

Estabelece ainda que: “entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes” (BRASIL, 1990, Art. 25).

Prado (1995 apud ABEn, 2001) define a família como uma instituição social que apresenta aspectos positivos, como afeto, apoio e solidariedade e aspectos negativos, como imposição de normas e finalidades rígidas. O autor afirma também que a família pode tornar-se elemento de coação social, geradora de conflitos e ambigüidades.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) define como funções da família: a reprodução e regulação sexual; a socialização e a função educativa; e a manutenção e produção de recursos de subsistência (apud ABEn, 2001).

Na adolescência, neste caminho rumo à maturidade, que o adolescente transfere para os amigos e namorados os vínculos afetivos antes exclusivos da família e são estas pessoas que passam a influenciar os comportamentos e atitudes dos adolescentes (ALENCAR; RIBEIRO, 2009).

O adolescente e a escola

A escola é um espaço marcante para a vida de crianças e adolescentes, não somente pelas implicâncias político-educacionais, mas também por ser nela que ocorrerem diversos tipos de aprendizagens e relacionamentos. Constitui-se também num espaço único para a promoção da saúde, construção da cidadania e envolvimento dos diversos atores que compõem este universo: estudantes, profissionais da educação, familiares, comunidade e profissionais da saúde (ABEn, 2001).

Silva (2009) acredita que a escola mudou sua posição na vida das crianças e adolescentes, deixando de ser fornecedora de conhecimento para transformar-se em um agente importante na formação da personalidade e do caráter dos indivíduos e da sociedade.

De acordo com Milani (2009), a escola apresenta-se como um convite para o aprendizado, onde o aluno poderá desenvolver (ou não) várias capacidades, como ouvir, negociar, ceder, participar, cooperar, perseverar e desenvolver autodisciplina e responsabilidade.

A estrutura educacional brasileira permite que os adolescentes tenham aulas em um turno apenas do dia, sendo que, aqueles que os pais trabalham, acabam ficando nas ruas a maior parte do seu tempo, sem a supervisão de um adulto responsável, tendo acesso a todo tipo de atividade, até mesmo as ilícitas, podendo ter contato com drogas, álcool e outros agravantes. Neste contexto, entram em ação os programas, projetos e serviços assistenciais, de

contraturno escolar, que mantém os adolescentes longe das ruas por meio de atividades de esporte, lazer, cultura, cursos profissionalizantes e reforço escolar.

O que se busca nesta tentativa é a possibilidade da diminuição do número de adolescentes nas ruas, mantendo esse adolescente “num espaço rico em vivências que serão sem dúvida representativas na formação da identidade pessoal e profissional desse ser em desenvolvimento” (PRIOTTO In: MALAGUTTI; BERGO (Org.), 2009, p. 235).

Saúde do adolescente

Para garantir os direitos dos adolescentes foi criado o ECA, reforçando a responsabilidade da família, da sociedade e do governo no crescimento e desenvolvimento dos adolescentes de maneira segura e saudável.

A saúde dos adolescentes é lembrada pelo ECA: no artigo 7 refere a proteção à vida e à saúde; o artigo 11 assegura o atendimento médico através do Sistema Único de Saúde (SUS) e o artigo 12 assegura o direito da criança e do adolescente de ter a companhia de um dos pais ou responsável no caso de internação (BRASIL, 1990).

Cavalcante, Alves e Barroso (2008) afirmam que a promoção da saúde do adolescente é tema de debates na área acadêmica e nas instituições de saúde e educação e que a preocupação centraliza-se em estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis, promovendo o auto cuidado.

Esta atenção requer medidas que visem à prevenção e a promoção da saúde, devendo ser integral e realizada em parceria, entre organizações governamentais e não governamentais, resgatando as diversas competências e responsabilidades, inclusive dos familiares (MINAS GERAIS, 2006).

Os dados de saúde que dispomos nos mostram que os adolescentes são vulneráveis a riscos relacionados ao gênero: rapazes propensos à morte por causas violentas e moças à gravidez não planejada, parto e puerpério (MINAS GERAIS, 2006). Neste contexto torna-se necessário políticas públicas de educação para a saúde e de ocupação do tempo em atividades que gerem benefícios futuros para os adolescentes, como cursos profissionalizantes e opções de cultura, esporte e lazer.

A captação do adolescente deve ser realizada nas unidades de saúde e na comunidade [escola], por meio de ações e estratégias definidas de acordo com o modelo de organização dos serviços de saúde e da realidade municipal. Buscar os adolescentes nos espaços em que eles estão inseridos visa otimizar o contato destes com a equipe de saúde e promove a facilidade de acesso aos serviços oferecidos pela unidade (BRASIL, 2005).

O profissional enfermeiro e o cliente adolescente

A ação integral compreende os grupos de contato frequente do indivíduo, no caso do adolescente envolve escola, família, unidade de saúde, dentre outros. Estes grupos devem trabalhar em conjunto para estabelecer critérios de atuação para atingir esta população (MINAS GERAIS, 2006).

No âmbito da atenção integral ao adolescente, compete ao Enfermeiro, inserido na equipe multiprofissional, realizar a consulta de enfermagem pelo menos uma vez ao ano, sempre priorizando situações de riscos e casos de violência (MINAS GERAIS, 2006).

Para que a ação integral ao adolescente seja efetiva, torna-se necessário que o acolhimento do mesmo seja realizado de maneira que se crie um vínculo de confiança entre ele e o profissional que o atende, a fim de que se consiga sanar as dúvidas do mesmo e orientá-lo corretamente, de acordo com suas necessidades do momento.

Esta necessidade é ressaltada pelo enfermeiro E2, quando este descreve que, dentre as suas atribuições no programa de saúde em que está inserido, a principal é “Formar um vínculo da equipe de saúde com o adolescente para que ele possa sentir-se à vontade para questionar”.

Priotto (2008, p. 19) fala da importância de “desempenhar com êxito sua função, possuir habilidade e conhecimento da fase da adolescência”.

A especialidade em adolescência ainda é muito nova no país (existe há aproximadamente 30 anos), denomina-se hebiatria. Encontramos com frequência pediatras, ginecologistas, urologistas, mas hebiatras são poucos, o que torna esta faixa etária da população carente de atendimento especializado, seja sua necessidade psicológica, médica ou de enfermagem.

Na cidade de Foz do Iguaçu tem-se conhecimento de dois médicos e uma enfermeira hebiatras. Não existem registros no município de que haja um hebiatra atendendo pelo SUS, o que torna deficitário o atendimento desta população, carente de cuidados e de uma ação bem planejada, com profissionais capacitados para lidar com as necessidades inerentes desta fase da vida.

Ao questionarmos sobre a atuação do enfermeiro com os adolescentes, o enfermeiro E2 destacou que:

Falta interesse em trabalhar com o adolescente. É preciso libertar-se um pouco dos programas convencionais, como Hiperdia, Pré-natal, Puericultura, e desenvolver um programa específico para esta parcela da população.

O enfermeiro E1 considera a atuação deste profissional imprescindível para o atendimento do adolescente no programa em que trabalha e destaca: “a importância é que os adolescentes precisam de uma avaliação completa, para possíveis encaminhamentos que se fizerem necessários”.

O enfermeiro E3 destaca a importância do trabalho multiprofissional e da atuação do enfermeiro nos programas de saúde para adolescentes:

Acredito que ainda faltam programas que incentivem esta atuação [...] Deveriam ser criados mais grupos de trabalho multidisciplinar nos municípios nos quais o enfermeiro fizesse parte. Não digo de forma curativa, mas sim preventiva. O enfermeiro tem um vasto campo para explorar com adolescentes, basta a oportunidade e a autonomia para atuar.

Na rede pública de saúde não se exige especialização para adentrar nos cargos públicos, mas cabe ao enfermeiro, na unidade de saúde em que atua, criar subsídios e projetos de atenção integral ao adolescente, como já existe para as mulheres, crianças e idosos.

Para que o serviço de atenção integral obtenha os resultados esperados, é preciso que os profissionais envolvidos estejam disponíveis, acessíveis, acolhedores e competentes. Se o adolescente for atendido neste contexto, seu primeiro contato com o serviço de saúde ocorrerá de maneira tranquila e confiante. O enfermeiro pode fazer uso da educação para a saúde como ferramenta de ação para atingir seu público alvo: o adolescente.

Para Varela, Silva e Barroso (1998 apud Cavalcante; Alves; Barroso, 2008, p. 558) a educação em saúde configura-se como:

[...] o processo de qualificação do indivíduo (inserido em grupo historicamente situado), para a convivência social harmoniosa e o exercício da cidadania em todos os níveis e contextos em que interage norteando-se pelos valores humanos e utilizando princípios e instrumentos democráticos visando à promoção da qualidade de vida no planeta.

De acordo com o autor (MINAS GERAIS, 2006, p. 39), a atenção integral une ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência (primária, secundária e terciária), realizadas em parceria com organizações governamentais e organizações não governamentais (ONGs), “resgatando-se assim as diversas competências e responsabilidades, inclusive familiares, frente aos adolescentes, para se garantir a atenção integral”.

Políticas públicas para adolescentes

As políticas públicas, segundo Boneti (2006, p. 52) “tendem a ser gestadas no sentido de se estabelecer um vínculo entre a sociedade civil e o Estado mediante as ações de intervenção na realidade social”. O autor acredita que as mesmas sejam resultados de uma correlação de forças sociais, partindo-se do pressuposto de que estas nascem do contexto da sociedade civil.

Sposito (2003 apud OLIVEIRA; MILNITSKY-SAPIRO, 2007, p. 624) descreve o termo política pública como algo que “compreende a dimensão ético-política dos fins da ação, e deve se aliar, necessariamente, a um projeto de desenvolvimento econômico-social e implicar formas de relação do Estado com a sociedade”.

Oszlak (apud BAÚ, 2009) acredita que a implementação de uma política pública requer muito mais do que a real necessidade de uma comunidade, sendo necessário que haja interesse das forças políticas, responsáveis pela formulação e implementação destas ações; se não houver interesse dos legisladores a política não será implementada.

Ao tratar-se de adolescentes Picanço (1994) afirma ser uma fase saudável, mas onde existe uma alta mortalidade por causas como acidentes, homicídios e suicídios; além da incidência de gravidez não planejada, contribuindo para o abandono de crianças, o aumento da evasão escolar e a busca por trabalho precocemente. Neste contexto, é primordial que os governantes busquem linhas de trabalho que levem a uma melhoria na saúde do adolescente e uma proposta de adultos saudáveis amanhã.

Partindo-se deste princípio, os adolescentes precisam de apoio familiar e social, tornando-se primordial o estabelecimento de ações integradas que minimizem os riscos inerentes a esta etapa da vida.

A prevenção de doenças e a promoção da saúde buscam estimular os adolescentes para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (MINAS GERAIS, 2006).

O enfermeiro E2 observa que: “A faculdade não prepara para o trabalho com o adolescente. Falta interesse [dos enfermeiros]”.

Para o enfermeiro E3, a fase da adolescência tem inúmeras necessidades de saúde, sendo que: “O enfermeiro tem um vasto campo para explorar com adolescentes, falta dar a oportunidade e a autonomia para este atuar”.

Nesta pesquisa foi possível descrever apenas cinco programas, projetos e serviços que tem Enfermeiro na equipe, correspondendo à 13,5% dos mesmos.

Programas assistenciais para o adolescente

No levantamento de informações sobre programas de saúde, destacou-se que Foz do Iguaçu não possui programas de saúde específicos para a população adolescente. Existem programas, projetos e serviços de inserção do adolescente no mercado de trabalho através de cursos profissionalizantes, capacitações; algumas instituições que trabalham com esporte, lazer e cultura; outras buscam na educação a base para retirar os adolescentes das ruas através de atividades de reforço escolar; outros projetos visam a reinserção na sociedade do adolescente em conflito com a lei, dentre outros. A maioria destes não dispõe de um profissional Enfermeiro no seu quadro funcional, o que ocasiona outras questões: Porque não existem programas de saúde específicos para adolescentes? Porque os Enfermeiros não estão atuando nos programas assistenciais?

Para a compreensão do funcionamento destes programas e projetos assistenciais para adolescentes, torna-se necessário conhecer o funcionamento do serviço de Assistência Social no Brasil.

Assistência social no Brasil³

A política de assistência social é composta por programas, projetos, serviços e benefícios que são prestados pelo Estado e complementados por entidades de assistência social. As ações da política de assistência social são organizadas de maneira que promova o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como a capacidade de proteção da família, a autonomia e o protagonismo dos indivíduos, famílias e comunidades.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece que a assistência social deve ser organizada em um sistema descentralizado e participativo que denomina-se Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS foi implantado em 2005, constitui-se num sistema nacional com direção única, caracterizado pela gestão compartilhada e co-financiamento das ações pelos três entes federados – Governo Federal, Estadual e Municipal – e pelo controle social exercido pelos conselhos de assistência social dos municípios, estados e união.

As ações do SUAS são organizadas em dois tipos de proteção: básica e especial, sendo desenvolvidas e coordenadas pelas unidades públicas: Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

³ Todas as informações referentes à Assistência Social foram obtidas na Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família de Foz do Iguaçu e através do *Guia de políticas e programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, 2008.*

Para integrarem o SUAS e receber incentivos e acesso a recursos do co-financiamento federal, os municípios devem apresentar determinadas condições de gestão, atendendo requisitos e solicitando sua habilitação em um dos níveis de gestão – inicial, básica ou plena – junto às Comissões Intergestores Bipartites (CIB) de seu estado.

Os objetivos da Proteção Social Básica são prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Na Proteção Social Especial objetiva-se a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Assistência social em Foz do Iguaçu

A nível Municipal, a ação social é coordenada pela Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família (SMSF), que tem dois departamentos: o Departamento de Ação Social e o Departamento de Assistência à Criança e Apoio à Adolescência. Este último é formado por duas divisões: a Divisão Sócioeducativa (DVSED) e a Divisão de Proteção Especial (DVPRE).

Foz do Iguaçu está dividida em doze regiões, cada região possui um número definido de bairros. O Quadro 1 mostra o número e o percentual da população total e de adolescentes que cada região representa no Município.

Região	Nome da região	População total	% da população	População de adolescentes	% de adolescentes
R1	Região das Três Lagoas	27.124	9,7%	4.384	16,32
R2	Região da Vila C	34.952	12,5%	6.777	16,64
R3	Região do São Francisco	45.298	16,2%	7.550	15,94
R4	Região do Porto Meira	37.469	13,4%	5.797	15,87
R5	Região do Jardim São Paulo	16.498	5,9%	3.352	15,31
R6	Região do Jardim América	14.820	5,3%	3.466	15,95
R7	Região do Imperatriz	15.379	5,5%	3.227	15,33
R8	Região da AKLP	25.166	9%	3.854	13,48
R9	Região Central	33.554	12%	5.233	12,25
R10	Região do Campos do Iguaçu	22.370	8%	3.082	13,34
R11	Região da Vila Carimã	4.194	1,5%	710	13,91
R12	Região Rural	2.796	1%	654	18,42

Quadro 1: Divisão de Foz do Iguaçu em regiões mostrando a população total e de adolescentes em cada região.
Fonte: <http://www2.fozdoiguacu.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=113>

Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família⁴

A SMSF é o órgão ao qual incumbe a definição, implantação e execução da política de integração comunitária. O Departamento de Assistência à Criança e Apoio à Adolescência é quem coordena os programas e projetos de garantia dos direitos da criança e do adolescente.

A DVSED mantém os Centros Educacionais de Assistência Integral (CEAI); o Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano; o Programa Sentinela; o Projeto Sementes do Amanhã e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

A DVPRE é responsável pelo Projeto Vem-ser; Casa Abrigo; Programa de Apoio Sócio-familiar (PASF); Programa de Prestação de Serviços à Comunidade (PPSC); SOS Criança e Projeto Guarda Subsidiada.

Metodologia

A pesquisa é de cunho quali-quantitativo, que utiliza revisão bibliográfica para embasar a contextualização. Neste estudo procurou-se descrever os programas assistenciais existentes no município de Foz do Iguaçu no período de 2006 a 2008, especificamente para adolescentes, em cada uma das doze regiões da cidade; o número de adolescentes envolvidos, por idade e identificar a atuação do Enfermeiro na prevenção e assistência à esta clientela. Utilizou-se de um roteiro identificado com letra e número em ordem sequencial (E1, E2 e por região em que trabalham), a entrevista contém duas questões abertas e foram identificados para os três enfermeiros da rede pública que atuam nestes projetos e/ou programas. Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados sobre o número de adolescentes por região (R1 a R12) obteve-se por meio do Cadastro Social do Departamento de Informação Institucional do município de Foz do Iguaçu utilizando-se de um formulário pré-elaborado onde consta a região de residência e o número total de adolescentes.

As informações referentes aos programas assistenciais desenvolvidos no município obtiveram-se junto às organizações, associações e instituições, por meio de visitas e preenchimento de um formulário com as principais informações de cada projeto ou programa para adolescente.

⁴ As informações referentes à SMSF (Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família) foram obtidas na página da internet da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Disponível em: <<http://www2.fozdoiguacu.pr.gov.br/Portal/Pagina.aspx?Id=9>>. Acesso em: 20 mar. 2009.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), parecer 017/2009-CEP, em 19 de fevereiro de 2009.

Resultados e discussões

Foram descritos 37 programas, projetos e serviços disponíveis em Foz do Iguaçu para a população adolescente. Destes apenas cinco tem Enfermeiro na equipe e foi possível entrevistar três profissionais. Observa-se a falta destes profissionais inseridos no contexto de saúde preventiva, pois quando se trata de projetos e programas sociais, trata-se também de prevenção aos problemas oriundos da violência, da drogadicção, da exploração sexual, dentre outros.

Das doze regiões da cidade, apenas seis (50%) têm algum programa ou projeto para adolescentes, as demais ficam dependentes dos programas municipais, onde a demanda é muito grande para a quantidade de programas e projetos existentes.

Dos programas e projetos descritos, apenas cinco (13,51%) tem Enfermeiro na equipe, os outros 32 (86,49%) não dispõem deste profissional, mas 12 (37,5%) demonstraram interesse em tê-lo na equipe e consideram sua presença primordial para o desenvolvimento das atividades. Dos programas e projetos que não tem enfermeiro, quatro (12,5%) tem enfermeiro na equipe de trabalho da instituição, mas não específico do programa; 13 (40,6%) não manifestaram-se a respeito da importância deste profissional na equipe multidisciplinar e três (9,4%) relataram não dispor deste profissional na equipe, considerando dispensável sua presença, haja vista tratar-se de área educacional (66,67%) e delegacia especializada (33,33%). Destaca-se que um dos programas da área educacional considera o enfermeiro indispensável.

Observou-se que, a necessidade ou não do profissional enfermeiro na equipe, advém da forma de atuação dos profissionais envolvidos nos programas, projetos e serviços, sendo que a equipe multiprofissional deve abranger este profissional como forma de atuação holística e por tratar-se de uma profissão que trabalha não somente com assistência, mas também com prevenção e educação para a saúde.

Para dois (66,67%) dos enfermeiros entrevistados, falta preparação para trabalhar com o público adolescente, esta preparação é deficitária desde o curso de graduação e falta interesse dos próprios profissionais em desvincularem-se dos programas tradicionais (hiperdia, pré-natal, puericultura) e atuarem em todas as áreas para as quais foram capacitados.

Considerações finais

Durante a pesquisa foi possível observar algumas situações que preocupam quanto à atuação do profissional Enfermeiro. A primeira delas diz respeito ao número mínimo de programas de saúde para adolescentes no município de Foz do Iguaçu.

Foi possível descrever a maioria dos programas, projetos e serviços assistenciais existentes para adolescentes, mas outra dificuldade encontrada foi com relação ao número de atendimentos e a faixa etária da população atendida. Grande parte das instituições não dispõe de um controle adequado dos atendimentos realizados por faixa etária, sendo que algumas atendem crianças e adolescentes, outras as famílias e as adolescentes, não sendo possível quantificar exatamente o número de adolescentes atendidos em cada programa, projeto e serviço; outras não disponibilizaram os dados numéricos e algumas não participaram da pesquisa porque não responderam o formulário no prazo solicitado (mesmo aqueles entregues com mais de um mês de antecedência).

A segunda dificuldade encontrada tem relação com a atuação de Enfermeiros nestes programas, projetos e serviços. Localizamos apenas cinco enfermeiros: na Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Educação; no Centro de Nutrição Infantil; na Equipe de Saúde da Família 026 da Vila C Velha; na Associação de Diabéticos de Foz do Iguaçu e no Ambulatório de Saúde Mental.

Observou-se também a falta de conhecimento dos enfermeiros para trabalhar com adolescentes e a falta de interesse de estar desenvolvendo novos programas, mesmo que no âmbito das unidades de saúde do município. De todas as unidades públicas de saúde, identificou-se apenas uma que desenvolveu um projeto com adolescentes no ano de 2008.

Apesar das dificuldades encontradas a pesquisa foi de grande importância para posicionar a presença do profissional Enfermeiro na atuação da população adolescente.

STUDY ON THE PROGRAMS RANGE OF ASSISTANCE TO ADOLESCENTS IN THE TOWN OF FOZ DO IGUAÇU THE PERIOD 2006 TO 2008

This study aims to identify the programs, projects and services available for adolescents in the city of Foz do Iguaçu, and the number of adolescents included in each one. It is also to identify the role of the nurses in these programs and the importance of professionals in the prevention and care of adolescents. We researched the total number of adolescents in the city

through the Social Register of the Department of Institutional Information. Information on the programs, projects and services were obtained through pre-prepared form that was completed by representatives of institutions that develop them. Interviews were conducted with three nurses who perform their work with adolescents. With this purpose, we sought demonstrate the importance of actions directed to the adolescents and whether the programs, projects and services available in the city meet the demands of this population. It is intended to present the results to the Municipal Health Secretariat of Foz do Iguaçu, with the objective to show the number of teenager users of these programs, projects and services.

Keywords: Adolescents. Nurse. Programs, projects and services.

Referências

- ALENCAR, Sávio Caldas; RIBEIRO, Erlane Marques. *Adolescência: do entendimento à inserção social*. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3986>. Acesso em: 24 abr. 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEn. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*: Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001.
- BAÚ, Antonio Luiz. *Política pública*. Medianeira: UTFPR, 2009. Disponível em: <<http://ead.utfpr.edu.br/moodle/mod/book/view.php?id=11580&chapterid=2059>>. Acesso em: 12 mar. 2009.
- BONETI, Lindomar Wessler. *Políticas públicas por dentro*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.
- BOUER, Jairo; FRANCINE, Soninha. *Tipo assim: adolescente*. Campinas, SP: Papirus, 2005. (Papirus Debates)
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. *Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>> Acesso em: 27 ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008.
- FORTE, Maria José Paro. O adolescente e a família. *Pediatria*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 154-261, 1996. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/238.pdf>> Acesso em: 24 abr. 2009.
- FOZ DO IGUAÇU. Departamento de Informações Institucionais. *Cadastro Social*. Foz do Iguaçu, 2007.
- FOZ DO IGUAÇU. *Perfil da população de Foz do Iguaçu (2003) em função das regiões e quantitativo populacional*. Disponível em: <<http://www2.fozdoiguacu.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=113>> Acesso em: 27 ago. 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *IBGE Cidades: Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil*. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>> Acesso: 15 set. 2008.

- GRYNBERG, Halina; KALINA, Eduardo. *Aos pais de adolescentes: viver sem drogas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.
- MILANI, Feizi M. *Adolescente, escola e sociedade rumo à maturidade*. Disponível em: <<http://www.bahai.org.br/virtual/artfeiz1.htm>>. Acesso em: 24 abr. 2009.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.
- OLIVEIRA, Ana Paula Granzotto de; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriade. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 622-635, 2007.
- OSZLAK, Oscar. *Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas*. Documento de Estudios CEDES, v. 3, n. 2, Buenos Aires.
- PICANÇO, Marilúcia Rocha de Almeida. *Saúde do adolescente*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Guia curricular para a formação de Auxiliar de Enfermagem para atuar na Rede Básica do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- PRIOTTO, Elis Palma. *Dinâmicas de grupo para adolescentes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- PRIOTTO, Elis Palma. Escola e adolescência. In: MALAGUTTI, William; BERGO, Ana Maria Amato (Org.). *Adolescentes uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Martinari, 2009. p. 215-238.
- SERRA, Giane Moliari Amaral. *Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 136 p.
- SILVA, Ruy Palhano. A escola como agente de prevenção ao abuso de drogas. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/ancb/documentos/Educacao/Textos_diversos/A%20ESCOLA%20COMO%20AGENTE%20DE%20PREVEN%3%87%3%83O%20AO%20ABUSO%20DE%20DROGAS.doc>. Acesso: 24 abr. 2009.
- SOUZA, Ana L. T. de M.; FLORIO, Arlete; KAWAMOTO, Emilia E. *O neonato, a criança e o adolescente*. 2. ed. São Paulo: EPU, 2001.
- TIBA, Içami. *Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial*. São Paulo: Agora, 1980.