

Pnaisari

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari



Brasília - DF

Pnaisari

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari



Brasília - DF

2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação de Garantia da Equidade
SRTV, 701, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9090
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: coge@saude.gov.br

Coordenação do trabalho:

Jeniffer Dantas Ferreira
Marcus Vinicius Barbosa Peixinho
Renata Maria de Oliveria Costa

Elaboração:

Ana Luísa Lemos Serra
Caroline Maria Arantes de Moraes
Joseneide Lima Nogueira
Nayara Rezende Amaral

Colaboração:

Giselle da Silva Cyrillo – SNDCA/MMFDH
Francisco C. Xavier – SNAS/MC

Supervisão editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão de texto:

Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e capa:

Erika Dixó

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Pnaisari : Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei : instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
22 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_adolescentes_conflito.pdf
ISBN 978-65-5993-068-5

1. Atenção primária à saúde. 2. Serviços de saúde. 3. Saúde do adolescente. I. Título.

CDU 613.96

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0081

Título para indexação:

National Policy for Comprehensive Health Care for Adolescents in Conflict with the Law: instructive for the implantation and implementation of PNAISARI

SUMÁRIO

4	APRESENTAÇÃO
5	1 INTRODUÇÃO
6	2 DIRETRIZES PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (MEIO ABERTO E MEIO FECHADO)
8	2.1 Como pode ser organizada a gestão da atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa?
8	2.2 Como dar início ao planejamento das ações de saúde voltadas aos adolescentes em conflito com a lei?
9	2.3 Como elaborar o diagnóstico de saúde?
10	2.4 Como organizar as ações de saúde voltadas aos adolescentes em atendimento socioeducativo?
12	2.5 Como organizar o fluxo do atendimento com base no modelo de atenção preconizado pela Pnaisari?
12	2.6 Deve-se contratar profissional específico de saúde mental para atuar junto à equipe de saúde, de forma exclusiva?
13	2.7 Que ações de saúde mental podem ser realizadas para essa população?
14	2.8 Cuidados em saúde para os egressos
14	2.9 Como calcular o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de saúde?
15	3 ALGUMAS ORIENTAÇÕES SOBRE O PLANO OPERATIVO E O PLANO DE AÇÃO ANUAL
16	REFERÊNCIAS
17	ANEXO – TUTORIAL: PLANO OPERATIVO E PLANO ANUAL DE AÇÃO



APRESENTAÇÃO

Este instrutivo visa orientar gestores e trabalhadores estaduais, distritais e municipais de saúde e trabalhadores e gestores dos programas de atendimento às medidas socioeducativas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – Pnaisari – Portaria Consolidada/MS nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017, e Portaria Consolidada/MS nº 6, Seção V, Capítulo II, de 3 de outubro de 2017.



1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de mudar a realidade do atendimento em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari) tem como **objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas.**

Em janeiro de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.594, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas e altera legislações anteriores acerca dessa temática. Essa normativa estabelece que são atribuições do SUS a atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (Capítulo V, Seção I) e o atendimento a adolescentes com transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (Seção II). A garantia à saúde integral de adolescentes em conflito com a lei deve levar em consideração o conceito de saúde ampliada, em que se contempla a saúde em seus vários aspectos, com o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças físicas e mentais, com a consequente organização da atenção médica curativa. Existe, portanto, a necessidade de um novo paradigma que atenda a essa abrangência da saúde integral, relacionado aos determinantes sociais e aos modos de vida dos adolescentes que cometeram atos infracionais.

É preciso, então, ter uma visão ampliada das práticas sanitárias voltadas aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto e, sobretudo, àqueles que cumprem medidas em meio fechado. Isso significa ter a compreensão de que ações de saúde isoladas, que desconsiderem os determinantes sociais envolvidos – estruturas insalubres de unidades socioeducativas, contextos de violência interpessoal e institucional, dificuldades das famílias em entender os problemas enfrentados pelos adolescentes, o contexto socioeconômico em que estão inseridos –, podem ser inócuas e com baixa efetividade.

A atenção integral à saúde implica a escuta das demandas dos adolescentes por parte dos profissionais, com o acolhimento de suas histórias, de suas condições de vida e, conseqüentemente, de suas necessidades em saúde. Desse modo, o profissional desloca-se da perspectiva estrita do adoecimento e seus sintomas isolados e consegue efetivar o cuidado integral à saúde dessa população. Somente nessa perspectiva é que a Saúde poderá contribuir, de fato, para a ressocialização dos adolescentes em atendimento socioeducativo.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH, em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD e o Centro de Estudos Internacionais sobre Governo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CEGOV/UFRGS, realizou, no ano de 2020, um diagnóstico de implementação das diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo em todos os estados da federação.

Verificou-se, nesse trabalho de pesquisa, no que concerne a provisão de atenção à saúde integral nas unidades, que os programas de atendimento socioeducativo ainda enfrentam desafios em questões fundamentais na garantia da saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, tais como habilitação e reabilitação de adolescentes portadores de deficiência e no atendimento de jovens que apresentem questões relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas.

Em contrapartida, restaram demonstrados exponenciais avanços na atenção do eixo da saúde, como a quase totalidade de acesso das entidades de atendimento socioeducativo aos programas de vacinação e percentuais bastante satisfatórios de encaminhamento dos adolescentes no SUS, conforme preconizado pela PNAISARI.

DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (MEIO ABERTO E MEIO FECHADO)

As diretrizes do Ministério da Saúde para a promoção da saúde e organização dos serviços para a atenção integral à saúde de adolescentes, que orientam tanto as ações de saúde voltadas aos adolescentes que cumprem **medida em meio aberto quanto em meio fechado**, são as seguintes:

Em relação às ações de *promoção da saúde*, destacam-se:

- a) **conhecer** as realidades dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa da instituição;
- b) **orientar** os adolescentes sobre hábitos e escolhas saudáveis de vida e incentivá-los a praticá-los em sua rotina, tais como: alimentação saudável, exercícios físicos, formação de vínculos sociais sadios, desenvolvimento emocional, fortalecimento de projetos de vida, entre outros;
- c) **estimular** as potencialidades dessa população, oferecendo práticas que valorizem suas trajetórias pessoais e seus interesses;
- d) **valorizar** os projetos de vida dos adolescentes e o contexto sociocultural e econômico em que serão realizados, considerando que são adolescentes que cometeram atos infracionais e que necessitam de espaços de ressignificação e responsabilização de suas condutas e comportamentos;
- e) **incentivar** a participação ativa dos adolescentes na construção de ambientes e coletivos saudáveis, por meio da convivência comunitária respeitosa e da inserção em atividades culturais e esportivas;
- f) **sensibilizar** os profissionais que atuam no sistema socioeducativo para a atuação conjunta na efetivação do direito à saúde física e mental desses adolescentes;
- g) **estabelecer** parcerias e intervenções intersetoriais, de acordo com a necessidade de desenvolvimento integral dos adolescentes e com as instituições e organizações existentes nos territórios;
- h) **integrar** a escola, as famílias e a comunidade para pensar novas formas de produção de saúde para essa população, em um processo de corresponsabilização por esse cuidado.

Em referência à *qualificação e reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei*, destacam-se como diretrizes:

- a) oferecer acolhimento em espaços humanizados para formação de vínculos, como recurso terapêutico aliado à construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), realizados conjuntamente com os adolescentes e suas famílias;

- b)* participar de reuniões e discussões de casos clínicos a fim de fornecer subsídios para uma avaliação integral da situação do adolescente, além de informações e discussões relevantes para a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) em concordância com o PTS;
- c)* ter sensibilidade e disponibilidade para acolher as demandas dessa população, garantindo a escuta e respeitando as diversidades individuais, culturais, étnicas e territoriais;
- d)* levar em conta a vulnerabilidade de adolescentes e jovens, principalmente daqueles privados de condições básicas para uma vida digna, que sofrem violações de direitos e trazem novas sintomatologias que estão na fronteira entre condições de vida e patologias;
- e)* propiciar o cuidado familiar ampliado, na busca pelo conhecimento da estrutura e funcionalidade familiar para intervenções mais efetivas;
- f)* priorizar atividades grupais por faixa etária, garantindo, sempre que necessário, o atendimento individual. As atividades grupais propiciam a inserção e o pertencimento a um coletivo, maior alcance das ações de saúde e formação de uma rede de proteção social.

Esse conjunto de diretrizes deve ter três eixos fundamentais para viabilização da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens: I) promoção da saúde e prevenção de agravos em adolescentes; II) ações de assistência e reabilitação de saúde de adolescentes; e III) educação permanente dos trabalhadores(as).

No caso de **adolescentes em situação de privação de liberdade**, é preciso destacar a importância de que os cuidados em saúde devem ser realizados, prioritariamente, fora das unidades socioeducativas, sempre em busca de sua reintegração na comunidade, conforme os princípios da territorialização e da incompletude institucional. Salienta-se toda a complexidade do sistema socioeducativo e a necessidade da articulação deste com o sistema de garantia de direitos, especificamente no que tange ao atendimento de saúde e aos desafios de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de forma articulada e integrada, garantindo a precedência no atendimento, o princípio da equidade, o acesso universal e a integralidade do cuidado. Torna-se, portanto, imprescindível um trabalho de intersetorialidade que consiga estabelecer uma ponte entre essas esferas, baseada no diálogo e na construção de alianças e parcerias.

Considerando o plano Individual de Atendimento (PIA) como instrumento fundamental para construir um trabalho intersetorial e multidisciplinar, conforme a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (SINASE), e como documento norteador para elaborar um plano de atendimento que respeite as particularidades e subjetividades do adolescente, fica clara a importância do cuidado ético na prestação de serviços de saúde no contexto socioeducativo. Os princípios éticos no atendimento a adolescentes nos serviços de saúde estão regulamentados pelo artigo 103 do Código de Ética Médica e estão presentes no Capítulo II, art. 17, do ECA.

Art. 17 – O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (BRASIL, 1990).

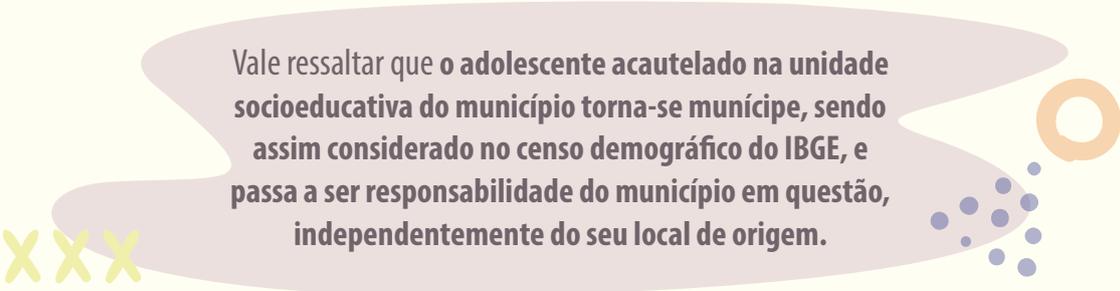
É importante salientar as diferenças entre os documentos elaborados na rotina socioeducativa. O Plano Individual de Atendimento – PIA, previsto no artigo 52 e seguintes da Lei Federal nº 12.594/2012, é um instrumento de acompanhamento, previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente, que contempla o eixo saúde e que trata das medidas específicas de atenção à saúde do adolescente em atendimento socioeducativo.

As avaliações de medida (relatório encaminhado ao judiciário) são feitas por meio de análise da equipe técnica, valorizando as informações primordiais para o entendimento do ato pelo qual o adolescente responde. Essas informações se referem ao comportamento do adolescente, à consciência em relação às suas atitudes e ao ato praticado, além da postura durante o período de cumprimento de medida socioeducativa e as estratégias de enfrentamento das demandas apresentadas.

2.1 Como pode ser organizada a gestão da atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa?

É fundamental a articulação da gestão estadual e municipal de saúde na implementação das ações de saúde para garantir a atenção integral aos adolescentes privados de liberdade. Ao município cabe a garantia do cuidado em saúde, e, quando for de sua competência, o estado deve garantir a atenção nas média e alta complexidades.

A gestão municipal de saúde que tem em seu território uma unidade socioeducativa (de meio aberto ou fechado) deve assumir as ações de saúde, definindo equipe da Atenção Primária à Saúde de referência para atenção aos adolescentes em atendimento socioeducativo. O município pode assumir a gestão das ações de saúde, independentemente da adesão do Estado (conforme previsto na nova portaria da Pnaisari).



Vale ressaltar que **o adolescente acautelado na unidade socioeducativa do município torna-se munícipe, sendo assim considerado no censo demográfico do IBGE, e passa a ser responsabilidade do município em questão, independentemente do seu local de origem.**

Em caráter excepcional, a gestão estadual de saúde pode assumir as ações de saúde voltadas aos adolescentes em situação de privação de liberdade. Nas situações em que isso ocorrer, seja pela viabilização de equipes de saúde dentro da unidade socioeducativa ou por outra forma, deve haver uma articulação com a equipe de Atenção Primária à Saúde do território onde se encontra a unidade socioeducativa para atender às necessidades de saúde dessa população (ex.: campanhas de vacinação, ações de promoção da saúde, ações de prevenção aos agravos, educação em saúde etc.) conforme plano de ação. É importante lembrar que a Atenção Primária à Saúde tem responsabilidade sanitária sobre toda a população de seu território, e o Estado atuará nas ações de Atenção Primária muito excepcionalmente.

Do ponto de vista da organização e do acompanhamento das ações, é importante que as gestões municipal e estadual de saúde indiquem um ou mais profissionais de referência na gestão para o acompanhamento da implementação da Pnaisari.

2.2 Como dar início ao planejamento das ações de saúde voltadas aos adolescentes em conflito com a lei?

Para iniciar o planejamento das ações de saúde é imprescindível estabelecer um **diagnóstico de saúde** com informações gerais de saúde da população adolescente em atendimento socioeducativo do município e dos principais agravos encontrados.

O planejamento deve contribuir para a superação da trajetória infracional, promovendo, junto com o serviço ou programa socioeducativo respectivo, a responsabilização dos adolescentes diante das consequências lesivas para si e seu entorno e criação de novos sentidos e projetos de vida.

Dessa forma, ressalta-se que, para o planejamento dessas ações de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde **deverá se articular com o gestor do Sistema Socioeducativo e o gestor da Política de Assistência Social do**

município para elaborar um diagnóstico da situação de saúde de todos os adolescentes que se encontram em conflito com a lei, seja no meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade) ou no meio fechado (semiliberdade, internação estrita), bem como identificar como é feito o encaminhamento para a rede local de saúde e as principais dificuldades e demandas.

O estado segue com a importante tarefa de monitorar seu Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo, garantindo o alinhamento das ações voltadas à garantia da saúde dos adolescentes à Pnaisari, nomeadamente nos expedientes de revisão desse documento norteador, e de ser o catalisador para instituir um **Grupo de Trabalho Intersetorial** que articule, principalmente, Secretarias Municipais de Saúde e o órgão estadual gestor do Sistema Socioeducativo e as unidades de atendimento, para a implementação e acompanhamento da Pnaisari, além de outros parceiros, para garantia da atenção de forma integral.

A Secretaria Estadual de Saúde tem um papel estratégico na indução de planos de ação junto aos municípios que são sede de unidades socioeducativas.

É indispensável que o estado participe da implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, apoiando e participando da elaboração dos **Planos de Ação e Operativos**, mesmo que caiba aos municípios com unidades socioeducativas a implementação das ações estabelecidas nos planos operativos e o recebimento de incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde.

Além disso, é primordial a articulação da Saúde com a gestão do Sistema Socioeducativo para a eficácia e sustentabilidade das ações voltadas aos adolescentes que cometeram atos infracionais. Essa articulação possibilita o fomento de processos de reinserção social dessa população, de forma integrada, aliando visões de diferentes políticas que buscam a reconstrução de projetos de vida desses adolescentes.

Essa articulação tripartite (gestores de saúde estadual, municipal e do socioeducativo) é de fundamental importância para a efetiva implantação e implementação da Pnaisari no município, articulando todo o sistema de garantia de direitos para esses adolescentes.

2.3 Como elaborar o diagnóstico de saúde?

O diagnóstico da situação de saúde deve incluir as condições de saúde da população adolescente em conflito com a lei (tanto aquela privada de liberdade como a que cumpre medidas em meio aberto), com indicação dos principais agravos encontrados, bem como das condições sanitárias, de saneamento e outras estruturas que afetam a salubridade na unidade socioeducativa e das localidades onde vivem os adolescentes inseridos nos programas em meio aberto. O diagnóstico deve ser um dos principais orientadores da priorização das ações de saúde.

Além disso, é importante lembrar que não é possível produzir saúde sem **conhecer as situações de vulnerabilidade em que estão os adolescentes, tanto do ponto de vista macro (contexto socioeconômico e cultural) como do ponto de vista micro (instalações das unidades socioeducativas, equipamentos e espaços de convívio insalubres, alimentação inadequada e insuficiente, entre outros)**.

O diagnóstico deve incluir informações sobre a **rede de saúde** disponível (incluindo todos os níveis de atenção) e, quando couber, descrever a organização do serviço de saúde existente dentro da unidade socioeducativa, nos seus aspectos físicos, de processos, de procedimentos de trabalho e de composição da equipe.

No tocante ao conceito de saúde ampliada, deve-se considerar que o processo saúde-doença também é um processo social caracterizado pelas relações dos indivíduos com seu meio (meio ambiente, espaço, território) e com outros indivíduos (por meio das relações sociais, culturais, políticas e do trabalho). Assim sendo, identificar as potencialidades e fragilidades relacionadas às questões sociais, culturais e pedagógicas, entre outras, que contemplem o espectro do adolescente em conflito com a lei nos contextos socioeducativo, familiar e comunitário, é fundamental para o vislumbre de ações estratégicas no que se refere à promoção da saúde de forma integral.

Enfim, esse diagnóstico deve **servir ao Grupo de Trabalho Intersetorial para o dimensionamento e a definição das ações de saúde necessárias à população adolescente em conflito com a lei**, com base em ofertas de saúde existentes e suas lacunas identificadas, bem como para a elaboração do Plano Anual de Ação.

Esse momento do diagnóstico deve servir também a uma pactuação entre a área da Saúde, do Socioeducativo e demais parceiros que se fizerem necessários para a melhoria das condições de atendimento ofertadas aos adolescentes, partindo-se do princípio de que é impossível produzir saúde em ambientes onde não há condições sanitárias mínimas e de ambiência para a permanência e convivência dos adolescentes.

2.4 Como organizar as ações de saúde voltadas aos adolescentes em atendimento socioeducativo?

Com base no diagnóstico de saúde, identificando as potencialidades e os aspectos fragilizados do contexto geral do adolescente em atendimento socioeducativo, intimamente relacionadas ao processo saúde-doença, deve-se pensar as ações estratégicas para intervenção e promoção da saúde integral da população em questão. A atenção à saúde dessa população deve ser promovida, prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde, responsável pela coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, e se caracterizar por um conjunto de ações de saúde que contemplem a

promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017c, art. 2).

Assim, as ações de saúde voltadas aos adolescentes em conflito com a lei devem estar organizadas da seguinte forma:

A) Meio Aberto:

Entende-se por medida socioeducativa em meio aberto aquela cumprida nas formas de prestação de serviços à comunidade e de liberdade assistida. A execução de tais medidas é majoritariamente de responsabilidade das Secretarias de Assistência Social, por meio do Sistema Único de Assistência Social.

Os adolescentes que cumprem medida em meio aberto já estão no território, mas é preciso qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde para o atendimento dessa população, que ainda tem muitas dificuldades no acesso aos cuidados em saúde. Ainda se pode observar posturas que denotam resistência dos trabalhadores(as) da Atenção Primária à Saúde em atender esses usuários no SUS.

As equipes da Atenção Primária à Saúde devem fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desses adolescentes e a atualização vacinal nos casos necessários, assim como promover ações relacionadas à sexualidade responsável e planejamento familiar, atenção ao pré-natal, além da prevenção e controle de agravos, saúde bucal e educação em saúde.

Outra dimensão crucial a ser cuidada na Atenção Primária à Saúde é a atenção integral aos adolescentes com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e em sofrimento psíquico. Nesse sentido, aos adolescentes que cumprem medida em meio aberto e que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem ser ofertadas ações assistenciais, mas também, e fundamentalmente, devem ser asseguradas ações preventivas, para que não haja agravamento de problemas psicossociais que possam, inclusive, ampliar o percurso do adolescente no Sistema Socioeducativo, nomeadamente, levando-se em consideração a preponderância de atos infracionais relacionados ao comércio de substâncias ilícitas como ensejadores da aplicação de medidas socioeducativas, conforme diagnósticos realizados pelos Ministérios da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Nessa compreensão, é imprescindível a articulação intersetorial – saúde, assistência social, educação, entre outros, como fator protetivo para a saúde integral dos adolescentes do socioeducativo. A reincidência dos adolescentes no ato infracional está relacionada, entre diversos fatores, à ausência de políticas públicas que os considerem na sua singularidade – o que reforça a necessidade dessa articulação. Essa articulação se materializa na integração entre PIA e PTS e no estabelecimento de relações de referência e contrarreferência entre a unidade socioeducativa e a unidade de saúde.

A produção de informações e dados epidemiológicos é fundamental para identificar se alguns agravos são mais prevalentes nesse grupo do que na população adolescente em geral. Para tanto, faz-se necessário a utilização do código 03.01.01.029-3 no prontuário SUS que identifica a atenção à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo realizada na atenção primária.

Em muitos territórios não é incomum adolescentes em cumprimento de LA e PSC serem oriundos do meio fechado, esse aspecto deve ser notado para que os tratamentos iniciados nas unidades de semiliberdade e internação não sejam interrompidos.

Em resumo, é primordial propiciar os cuidados em saúde e saúde mental de adolescentes em medida de meio aberto, a fim de evitar sua institucionalização como consequência de sucessivas internações ou permanência em meio fechado.

B) Meio Fechado:

Entende-se por medida socioeducativa em meio fechado aquela cumprida nas formas de internação e/ou semiliberdade. Entende-se também como meio fechado a medida provisória de internação. A execução de medidas privativas de liberdade é de responsabilidade de órgão estadual gestor do Sistema Socioeducativo.

Todas as unidades socioeducativas deverão ter como referência uma equipe de Atenção Primária à Saúde, que deve atender essa população. É preciso lembrar que a população adolescente em situação de privação de liberdade deve ser priorizada, dentro dos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

A equipe de referência da Atenção Primária à Saúde deve ser identificada no **Plano Operativo** e no **Plano de Ação Anual**.

A maioria das ações de saúde podem ser ofertadas na Atenção Primária à Saúde e é relacionada ao crescimento e desenvolvimento desses adolescentes, à sexualidade responsável e ao planejamento familiar em respeito às condições peculiares de desenvolvimento e maturidade de cada uma das faixas etárias que podem estar incluídas nos programas de atendimento, bem como a ações de promoção e prevenção de agravos.

É fundamental também o estabelecimento de fluxos entre Secretarias Municipais de Saúde de municípios-sede de unidades socioeducativas e Secretarias Estaduais de Saúde para a definição da rede de média e alta complexidade de referência ao atendimento desses adolescentes.

A produção de informações e dados epidemiológicos é fundamental para identificar se alguns agravos são mais prevalentes nesse grupo do que na população adolescente em geral. Para tanto, faz-se necessário a utilização do código 03.01.01.029-3 no prontuário SUS que identifica a atenção à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo realizada na atenção primária.

Os casos mais graves devem ser encaminhados para a rede de média e alta complexidade, seguindo os princípios do SUS, evitando hospitalizações desnecessárias.

2.5 Como organizar o fluxo do atendimento com base no modelo de atenção preconizado pela Pnaisari?

Ao entrar no Sistema Socioeducativo, é preciso pensar um conjunto de cuidados em saúde que atenda às necessidades dos adolescentes em conflito com a lei.

É necessário organizar o cuidado em saúde desde o primeiro contato do adolescente com o Sistema Socioeducativo. As Unidades de Internação Provisória que recebem os adolescentes apreendidos em flagrante de delito, até a realização da audiência, e que podem ali permanecer por até 45 (quarenta e cinco dias), têm um papel importante nesse início do processo socioeducativo e dos cuidados em saúde dessa população.

Experiências locais já se estruturaram nesse sentido, o que permite um primeiro atendimento inicial e avaliação das necessidades de saúde do adolescente, juntamente com o acolhimento da família.

Esse ponto de atenção é um espaço em que todas as políticas intersetoriais voltadas a essa população estão representadas e propiciam avaliações, orientações e encaminhamentos mais efetivos para rede de saúde e outras áreas, quando necessário.

No caso da Saúde, é possível identificar questões emergenciais no início do percurso do adolescente no Sistema Socioeducativo e proceder à prevenção de diversos agravos com cuidados básicos de saúde ou encaminhamentos para outros pontos de atenção ambulatorial ou hospitalar.

Nesse sentido, é necessário que municípios-sede de unidades socioeducativas e estados se articulem para estabelecer a organização da rede de atenção e fluxos para essa população, ao definir as equipes de Atenção Primária à Saúde que serão referência para a unidade socioeducativa, bem como os serviços de referência na média e alta complexidade.

Como existem ainda muitas barreiras de acesso aos cuidados em saúde da população adolescente nos serviços de saúde, e mais ainda para a população adolescente em conflito com a lei, **é preciso elaborar diversas estratégias de sensibilização de gestores e trabalhadores dos serviços de saúde e do Sistema Socioeducativo para ampliar o acesso dessa população à rede de saúde.** É importante também que os trabalhadores do socioeducativo conheçam a rede de saúde existente no território.

Além disso, é necessário **envolver os Conselhos Tutelares, Conselhos Municipais e Estaduais de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes e Conselhos de Saúde**, bem como outros setores da sociedade civil para que conheçam a proposta de atenção em saúde para esses adolescentes, especialmente as ações consignadas nos **Planos de Atendimento Socioeducativo** que, conforme é cediço, são aprovados no âmbito desses Conselhos de Direitos, bem como sejam estabelecidas as responsabilidades de cada um nesse cuidado, na perspectiva da sua reinserção social.

2.6 Deve-se contratar profissional específico de saúde mental para atuar junto à equipe de saúde, de forma exclusiva?

De acordo com o art. 13 do Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 02, de 03 de outubro de 2017 (BRASIL, 2017a), para a atenção em saúde mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde de referência para essa população poderá ser acrescida de profissionais de saúde mental a depender do quantitativo de adolescentes atendidos na unidade socioeducativa.

Assim, não é necessário contratar um profissional exclusivamente para trabalhar com as unidades socioeducativas. Esse profissional pode ser do Caps ou de outro ponto de atenção da rede de saúde, desde que tenha disponível carga horária para o trabalho com os adolescentes em atendimento socioeducativo e seja vinculado ao INE da equipe de referência da unidade de atenção primária à saúde.

2.7 Que ações de saúde mental podem ser realizadas para essa população?

É imprescindível pensar um conjunto de ações de saúde mental voltadas para diversos momentos do percurso do adolescente em conflito com a lei no Sistema Socioeducativo.

Em um primeiro momento, é fundamental organizar ações de saúde mental, assim como as ações de saúde, considerando o contato inicial do adolescente com o sistema socioeducativo, especialmente considerando os programas de atendimento às medidas de internação e semiliberdade, posto que a privação de liberdade, em si, pode impor extremo sofrimento mental ao adolescente.

Nessa ocasião, podem aparecer diversos sinais e sintomas relacionados à saúde mental, que devem ser avaliados e cuidados. Na internação provisória, é preciso fazer uma avaliação psicossocial para identificar possíveis indícios de sofrimento psíquico intenso, decorrente do encarceramento, ou mesmo indícios de transtornos mentais. Sucessivas internações, linguagens, hábitos corporais e comportamentos, embotamento, próprios da vivência institucional, devem ser observados a fim de que sejam analisadas e consideradas suas implicações no processo reintegrativo na sociedade.

Nos casos de usuários de álcool e outras drogas, é necessária uma avaliação clínica para identificar quadros agudos de abstinência e de fissura ou outros quadros decorrentes da interrupção do uso de drogas.

Nesses casos é importante uma articulação com os Caps ou hospital geral de referência para o cuidado desses adolescentes.

Já na internação em meio fechado, devem-se pensar diversas ações e estratégias de saúde mental para dar conta das demandas dos adolescentes em situação de privação de liberdade. É certo que, do ponto de vista epidemiológico, a maioria das demandas será relacionada a problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, mas os casos de sofrimento psíquico e de transtornos mentais também exigem cuidados e acompanhamento, dentro e fora da unidade socioeducativa.

Em uma visão mais abrangente, devem-se organizar ações na seguinte linha:

- Avaliação psicossocial dos adolescentes que apresentam indícios de transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Grupos operativos com vistas à construção das demandas de saúde mental junto aos usuários e equipes do socioeducativo e inserção na rede de atenção psicossocial;
- Abordagem familiar dos adolescentes em situação de privação de liberdade dentro e fora da unidade;
- Fomento a discussões sobre a medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo;
- Desconstrução de mitos e sensibilização de técnicos e agentes socioeducativos sobre transtornos mentais, automutilação e ideações suicidas.
- Orientações a agentes socioeducativos sobre protocolos e procedimentos em situações de tentativa de suicídio ou lesões autoprovocadas.
- Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo;
- Contribuição nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

2.8 Cuidados em saúde para os egressos

Adolescentes cuja medida tiver sido extinta pela autoridade judiciária e que, porventura, ainda estejam em acompanhamento em saúde ou em tratamentos continuados não devem ter seu cuidado interrompido ou serem desligados de imediato da unidade de saúde atual.

Nas medidas em meio aberto, mesmo após sua extinção, o acompanhamento em saúde pode prosseguir de acordo com as necessidades do adolescente pelo tempo que se fizer necessário.

Especialmente nos casos do meio fechado, os encaminhamentos para a rede SUS dos territórios de origem dos egressos devem respeitar o percurso já percorrido pelo adolescente e evitar revitimizações ou protocolos desnecessários.

Recomenda-se ainda que a articulação com a rede local do SUS seja iniciada antes da extinção da medida, de modo a permitir uma transferência segura, sem prejuízos de interrupção do acompanhamento.

A situação jurídica do adolescente não interfere na continuidade do acesso aos serviços do SUS.

2.9 Como calcular o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de saúde?

O incentivo é calculado pelo *número de adolescentes por unidade socioeducativa no município* e não pelo total de adolescentes que estão em situação de privação de liberdade no município.

Para as unidades de semiliberdade, o valor a ser repassado é único, independe do quantitativo de adolescentes e é contabilizado de acordo com o *total de unidades socioeducativas no município*.

Para cálculo do valor do incentivo devem-se seguir os valores abaixo, que são por unidade socioeducativa:

Tabela 1 – Valor mensal do incentivo por unidade socioeducativa

Quantitativo de adolescente por unidade socioeducativa de internação e internação provisória	Valor mensal do Incentivo
Unidades até 40 adolescentes	R\$ 7.486,50
Unidades de 41 a 90 adolescentes	R\$ 8.556,00
Unidades acima de 90 adolescentes	R\$ 10.695,00
Semiliberdade	Valor único/ mensal
	R\$ 3.208,50

Fonte: (BRASIL, 2017b).

Então, se o município tiver duas unidades socioeducativas que atendem até 40 adolescentes e uma unidade de semiliberdade, ele receberá o valor mensal no total de R\$ 18.181,50 (7.486,50 + 7.486,50 + 3.208,50).

Vale ressaltar que os complexos socioeducativos com mais de uma unidade de internação, internação provisória e/ou semiliberdade, quando instalados em um mesmo terreno, com os mesmo CNPJ e com a mesma equipe, serão considerados como uma única unidade e farão jus ao incentivo em conformidade com a média anual do total de adolescentes internados.

Esse incentivo faz parte das ações específicas e estratégicas e está contemplado no custeio do financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Os recursos podem ser utilizados tanto para ações de saúde no meio aberto quanto do meio fechado, todavia, até o momento desta publicação, o quantitativo de adolescentes em liberdade assistida - LA e/ou prestação de serviço à comunidade - PSC não é utilizado para o cálculo do incentivo.

ALGUMAS ORIENTAÇÕES SOBRE O PLANO OPERATIVO E O PLANO DE AÇÃO ANUAL

O Plano Operativo e o Plano de Ação Anual serão documentos orientadores para a execução das fases de implementação de todas essas diretrizes, assim como para o repasse de recursos, monitoramento e avaliação. Em anexo, segue um tutorial prático para a elaboração do Plano Operativo e do Plano Anual de Ação com as principais questões que cada item deverá conter.

Além das orientações contidas nas diretrizes da Pnaisari, é importante destacar que:

• *O Plano Operativo Municipal:*

- Estabelece diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Primária e da média e alta complexidade;
- Descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual;
- É parte integrante e complementar dos Planos de Atendimentos Socioeducativo;
- Deve estar de acordo com as diretrizes do SINASE;
- Tem prazo de validade de 4 anos;
- Deve ser apresentado e aprovado ao CDCA e COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS ao final do prazo;
- Deve constar a indicação da Secretaria de Saúde do ente federativo responsável pela gestão das ações de saúde;
- O Conselho de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) terá ciência do Plano Operativo ou, quando for o caso, a Comissão Intergestores Regional (CIR);
- Deve conter as assinaturas dos gestores da Saúde e do Socioeducativo.

• *Plano Anual de Ação deve estar atrelado à utilização dos recursos financeiros:*

- Deve ser apresentado por cada município anualmente;
- As ações e metas devem ser atualizadas segundo necessidades da população socioeducativa;
- Deve conter as ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício do município;
- Deve conter os compromissos firmados anualmente entre gestores da Saúde e do Socioeducativo e equipe de referência em saúde, com a devida assinatura no documento dos gestores envolvidos;
- A indicação das ações deve observar a seguinte linha:
 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
 - Sexualidade responsável e planejamento familiar;
 - Saúde bucal;
 - Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
 - Prevenção e controle de agravos;
 - Educação em saúde;
 - Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência a vítimas.

Ressalta-se que essas ações devem ser integradas aos Planos de Saúde estaduais, do DF e municipais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 abr. 2021.

ANEXO – TUTORIAL: PLANO OPERATIVO E PLANO ANUAL DE AÇÃO

1) OBJETIVO:

Este tutorial tem o objetivo de orientar a produção do Plano Operativo segundo as diretrizes da Pnaisari, trazendo os dados mais relevantes a serem considerados na escrita de cada item do Plano Operativo e do Plano Anual de Ação.

2) APRESENTAÇÃO DE CADA ITEM DO PLANO OPERATIVO:

O Plano Operativo estabelece diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Primária à Saúde e da média e alta complexidade, descrevendo as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e a gestão do sistema socioeducativo estadual. Este documento deverá ser parte integrante e complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo e, assim, deve estar de acordo com as diretrizes do Sinase.

Tem prazo de validade de 4 anos e deve ser aprovado pela Coordenação de Garantia da Equidade – COGE/CGGAP/ DESF/SAPS/MS e pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O plano deverá ser levado para ciência do Conselho de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou, quando for o caso, a Comissão Intergestores Regional (CIR).

No Item 1 **“Apresentação”** deverão constar as seguintes informações:

- Uma contextualização dos sistemas socioeducativo e de saúde para atenção a adolescentes e jovens no município/estado;
- A caracterização das unidades, expondo o nome das unidades socioeducativas, o tipo de unidade (se é internação, internação provisória ou semiliberdade) e a média anual de adolescentes;
- Nesse mesmo item deve-se apontar a composição do Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI;
- É importante ressaltar que esse GTI deve ser instituído para assim ter um caráter formal e favorecer o exercício de encontro para o grupo de trabalho.

No Item 2 **“Diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade”** deverão constar as seguintes informações:

- Dados gerais sobre as condições de saúde da população adolescente em conflito com a lei que cumpre medidas de meio aberto, quando esse serviço existir no município, e medidas de meio fechado, com indicação dos principais agravos encontrados;
- Diagnóstico sobre as condições sanitárias, de saneamento e outras estruturais que afetam a salubridade na unidade socioeducativa;
- Informações sobre a organização do serviço de saúde, no âmbito físico, de processos e procedimentos com descrição dos ambientes disponíveis na unidade socioeducativa, se houver.

No Item 3 **“Coordenação das Ações de Saúde”** deve constar a descrição de como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceria com o Órgão gestor do Sistema Socioeducativo, coordenarão o processo de implantação das diretrizes e como pretendem gerir o Plano Operativo, com explicitação de competências e atribuições.

No Item 4 **“Equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde em cada unidade socioeducativa”** é imprescindível colocar as informações sucintas sobre a Rede de Atenção à Saúde disponível no território.

- É necessário indicar o número do INE/CNES da equipe de referência da Atenção Primária à Saúde e da Equipe de Saúde Bucal para cada unidade socioeducativa do município. Um exemplo de como expor as informações pode ser observado no seguinte quadro:

<i>Unidade Socioeducativa</i>	<i>Equipe de referência da Atenção Primária à Saúde</i>	<i>Nº do INE/CNES</i>

- Ressalta-se que o(s) profissional(is) de saúde mental deverá(ão) ser inserido(s) no INE da equipe de saúde de referência, com a(s) carga(s) horária(s) mínima de 4hs semanais.
- Indicação dos números dos INE/CNES referentes a cada unidade socioeducativa que tiver estabelecimento de saúde (código 159-010).
- Indicação do número atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa.

<i>Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas</i>	<i>Carga horária</i>	<i>Nº do CNES</i>	<i>Órgão responsável pela contratação do profissional – Sec. de Saúde ou do Sistema Socioeducativo</i>

O Item 5 **“Fluxo e contrafluxo do cuidado com adolescentes”** nos pontos de atenção à saúde trata de informações de suma importância para a organização da atenção à saúde do adolescente na rede. Sendo assim, devem constar dados essenciais como:

- Indicação dos serviços de Atenção Primária à Saúde e média e alta complexidade que serão referências para a atenção integral aos adolescentes de cada unidade socioeducativa, respeitadas as pactuações de articulação e conectividade da Rede de Atenção à Saúde. Tais informações podem ser expostas como no exemplo deste quadro:

<i>Unidade Socioeducativa</i>	<i>Atenção Primária à Saúde</i>	<i>Média Complexidade</i>	<i>Alta Complexidade</i>

- Indicação da organização de fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;
- Indicação de fluxos e compromissos intersetoriais para atenção à saúde mental de adolescentes;
- Quando necessário, podem ser considerados os serviços de saúde de referência da Região de Saúde pactuada por estados e municípios.

No Item **6 “Assistência Farmacêutica e Insumos”** devem-se expor os fluxos de dispensação de medicamentos e insumos destinados à atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade.

No item **7 “Parcerias governamentais e não governamentais previstas”** devem ser apontadas as parcerias já existentes e as necessárias e fundamentais para a atenção à saúde integral de adolescentes em situação de privação de liberdade constantes no Plano de Ação, com as respectivas atribuições acordadas.

No item **8 “Financiamento”** devem ser descritas as participações de cada uma das secretarias envolvidas e de outras instituições parceiras no cofinanciamento para a construção do Plano Anual de Ação e implementação da política.

No Item **9** referente ao **“Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo”** deve constar a descrição de como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceira com o órgão gestor do Sistema Socioeducativo – por meio do grupo intersetorial –, farão o acompanhamento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes.

- Deve conter a indicação dos responsáveis pela coleta de informações e envio de dados consolidados, de acordo com o monitoramento proposto.
- É importante indicar como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Saúde acompanharão a implementação do Plano Operativo.

3) ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS PARA APROVAÇÃO:

O Plano Operativo deve ser apresentado à Coordenação de Garantia da Equidade – COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS para que sejam feitas as considerações e ajustes necessários, considerando que se trata de uma construção em conjunto. Após os reajustes, o Plano Operativo deve ser apresentado ao CMDCA.

O Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) terá ciência do Plano ou, quando for o caso, a Comissão Intergestores Regional (CIR).

O Plano deverá conter as assinaturas dos gestores da Saúde e do Socioeducativo.

PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação deve ser apresentado anualmente por cada município à Coordenação de Garantia da Equidade – COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS. As ações e metas devem ser atualizadas segundo necessidades da população socioeducativa e de acordo com o diagnóstico de saúde. Deve conter as ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício do município, além dos compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde.

A indicação das ações deve observar a seguinte linha: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; sexualidade responsável e planejamento familiar; saúde bucal; saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas; prevenção e controle de agravos; educação em saúde; direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência a vítimas e demais ações de acordo com a realidade local.

As ações devem ser integradas aos Planos de Saúde Estaduais, do DF e dos Municípios.

O Plano de Ação Anual deve seguir o modelo abaixo:

1. Identificação do município/estado
2. Identificação das Unidades Socioeducativas/ Unidades de Saúde

<i>Unidades Socioeducativas/ Cnes (se houver)</i>	<i>Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência/Cnes</i>	<i>Equipe de Saúde/ INE</i>	<i>Média de adolescentes atendidos no último ano</i>	<i>Identificação de Profissional de Saúde Mental/ Formação/Carga horária*</i>
---	---	-----------------------------	--	---

3. Principais ações realizadas e avanços no ano anterior
4. Principais desafios existentes
5. Ações de Saúde para o ano corrente (Ações mínimas que as equipes de saúde devem oferecer aos adolescentes em atendimento socioeducativo)

<i>Ações de Saúde</i>	<i>Descrever as ações para o ano corrente</i>
Promoção de alimentação e hábitos saudáveis e tratamento de problemas nutricionais em adolescentes (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).	
Vacinação do adolescente, orientação sobre atualização vacinal, avaliação e acompanhamento da situação vacinal e busca de adolescentes não vacinados.	
Avaliação da situação de saúde dos adolescentes com relação às doenças e agravos em saúde e identificação, cuidado e acompanhamento do adolescente com pressão alta, diabetes e/ ou com problemas de visão.	
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.	
Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.	
Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	

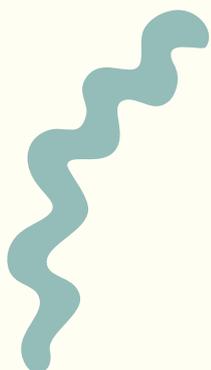
Consulta odontológica.	
Cuidado aos problemas de crescimento e desenvolvimento do adolescente e atendimento aos problemas prevalentes na adolescência: atraso da puberdade, puberdade precoce, acne (espinhas), dor nos testículos, crescimento anormal da mama, cólica menstrual, obesidade, inflamação ou infecção da vulva e da vagina.	
Promoção, aconselhamento e cuidado integral à sexualidade responsável e planejamento familiar de adolescentes: orientação individual e em grupo de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos.	
Identificação, acompanhamento e atenção integral à adolescente gestante.	
Identificação e acompanhamento de adolescentes em sofrimento mental, incluindo ações de prevenção ao suicídio.	

6. Indicação das ações para qualificação da atenção à saúde (ações e metas atualizadas segundo necessidades da população socioeducativa)

	<i>Linhas de Ação</i>	<i>Situacional de Saúde Indicação dos principais agravos de saúde dos adolescentes no ano anterior</i>	<i>Ação</i>	<i>Meta</i>	<i>Responsável</i>
a)	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial				
b)	Sexualidade responsável e Planejamento Familiar				
c)	Saúde bucal				
d)	Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas				
e)	Prevenção e controle de agravos				
f)	Educação em saúde				
g)	Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência a vítimas				

Município/UF, ____/____/____

Por fim, o Plano de Ação deve apresentar assinatura do gestor municipal de saúde e gestor do sistema socioeducativo.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda a pesquisa.



**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**