



CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

*Criado por: Coordenação Estadual de
Saúde do Adolescente e Jovem*



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM



CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem

Endereço: Tv. Lomas Valentinas, nº 2190, 2º andar, Marco – Belém – PA.

CEP: 66.093-677 E-mail: saude.adolescente@yahoo.com.br

Helder Zahluth Barbalho
Governador do Estado do Pará

Romulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública – SESP

Laena Costa dos Reis
Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde – DPAIS

Ana Paula Oliva Reis
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde – DASE

Vera Canto Bertagnoli
Coordenadora Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem – CESAJ

Organizadores

*Márcia Helena de Sousa Jucá, Michele Malcher Bispo, Syane Sheila Costa de Paula Lago,
Sonia Maria Saraiva de Freitas, Vera Canto Bertagnoli, Eliana Padilha da Silva, Laena Costa
dos Reis e Ana Paula Oliva Reis*

Equipes de referências nos 13 Centros Regionais de Saúde - CRS

1º CRS Ana Maria Ribeiro Farmacêutica-Bioquímica Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE dt.lrps@gmail.com	fa-fata@hotmail.com dt7crs@gmail.com
2º CRS Waleska Gomes da Silva Raiol Enfermeira Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE juniorewaleska@hotmail.com	8º CRS Mariene Gomes do Nascimento Nutricionista Referência Técnica do PSE marinutri97@yahoo.com.br Aliceanes Custódio Técnica de Enfermagem Referência Técnica em Saúde do Adolescente dt8crs@hotmail.com
3º CRS Ana Regina Uchôa Viana Silva Assistente Social Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE regina.uchoavs@gmail.com	9º CRS Rilda Célia da Silva Jati Souza Nutricionista Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE rildajati@gmail.com
4º CRS Iolanda de Fátima Mendes da Silva Odontóloga Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE yolanda.odo@gmail.com	10º CRS Francemary Gomes da Silva Nutricionista Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE francemarygs@hotmail.com
5º CRS Regina Coeli Odontóloga Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE reginacoeli54@hotmail.com	11º CRS Taciana Miranda Ribeiro da Silva Pedagoga Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE tacyanamiranda@hotmail.com
6º CRS Suzana de Jesus Ferreira Costa Pedagoga Referência Técnica do PSE scosta334@yahoo.com.br Missileni Rodrigues Gonçalves Pedagoga Referência Técnica em Saúde do Adolescente missi.leni@hotmail.com	12º CRS Ássima dos Remédios Jornalista – Pedagoga Referência Técnica do PSE educ.saude12crs@yahoo.com.br Maria Cruz Marinho Silva Referência Técnica em Saúde Adolescente Pedagoga divtecnica@yahoo.com.br
7º CRS Amarildo da Fonseca Macedo Odontólogo Referência Técnica em Saúde do Adolescente fonseca.macedoa@gmail.com Maria Rosário de Fátima Teixeira do Amaral Odontóloga Referência Técnica do PSE	13º CRS Francisca Solange Alencar dos Santos Assistente Social Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE solange.sespa@gmail.com

SUMÁRIO

Apresentação

01. Conhecendo a Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem	07
02. O que dizem as Diretrizes Nacionais sobre o direito à saúde do adolescente e jovem	08
03. Eixos e linhas de ação para implantação e implementação das Diretrizes Nacionais	09
3.1 Crescimento e desenvolvimento	
3.2 Saúde sexual e saúde reprodutiva	
3.3. Prevenção da gravidez na adolescência	
3.4 Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	
3.5. Vigilância e prevenção à violência e aos acidentes	
04. Notificação das violências	12
4.1 A escuta especializada	
05. Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)	15
06. Programa Saúde na Escola (PSE)	16
6.1 Grupo de trabalho intersetorial	
6.2 A Covid-19 junto às escolas municipais	
6.3 Ações de imunização contra a Covid-19	
6.4 Registro das ações do PSE no E-SUS	
07. Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA)	22
08. Proposta de Estratégias para as Ações	23
09. Referências.	24

“O futuro pertence aqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos”.

Eleonor Roosevelt

APRESENTAÇÃO

A adolescência é uma fase da vida cheia de nuances bastante complexas e multifacetadas. A compreensão do universo adolescente ainda é um desafio para a sociedade, necessitando, portanto, de uma atuação multiprofissional e intersetorial das políticas públicas com este grupo etário.

É importante perceber que a adolescência é uma etapa do ciclo de vida, entre a infância e a fase adulta. Caracterizada por intensas modificações físicas, psicológicas e sociais e que é produto de uma construção histórica, social, econômica, política e cultural (Ministério da Saúde, 2007).

No Pará, a população adolescente e jovem (10 a 24 anos) é de 2.415.408, o que corresponde a 27,79 % da população do Estado, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020. Dados epidemiológicos mostram que os adolescentes e os jovens estão cada vez mais vulneráveis quando o assunto é saúde sexual e saúde reprodutiva; saúde mental, uso de álcool, crack e outras drogas e às violências, sobretudo nos homicídios e acidentes de transporte.

Por outro lado, esta população, ainda encontra comumente obstáculos no acesso aos serviços de saúde, devido ao imaginário social e cultural associado ao seu grupo etário, entre outros, de que são indivíduos saudáveis que não necessitam destes serviços. Tal situação coloca o Estado do Pará em situação preocupante quando compara seus indicadores com os demais Estados e com o nível nacional.

Para reverter os obstáculos enfrentados pela população de adolescente e minimizar a vulnerabilidade por estes vividos, precisamos lembrar que a mudança que é fruto de reflexão enriquece e ensina. É preciso desenvolver novas estratégias de atenção a esta população para aflorar o potencial construtivo de que cada um, para que juntos posamos fazer a mudança de postura e de atitude na atenção integral a saúde do adolescente e do jovem.

Deste modo, a Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem (CESAJ) apresenta neste guia as orientações às Equipes de Saúde da Família atuantes no SUS para a manutenção e/ou adequação das estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população adolescente e jovem no município. Lembrando que a vida digna é aquela em que o milagre se renova a cada dia na disposição de estar sempre pronto para um novo olhar às gerações que fazem parte do nosso cotidiano de trabalho e de vida.

Vera Canto Bertagnoli

Coordenadora Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem
Portaria nº 2.578/2019 CCG, de 15 de março de 2019

01. Conhecendo a Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem (CESAJ)

A Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem (CESAJ) faz parte do Departamento de Atenção à Saúde (DASE) e da Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS). Tem como função assessorar, monitorar e avaliar, bem como capacitar os serviços de Atenção Primária à Saúde oferecida à população paraense, fortalecendo os processos de gestão de acordo com as necessidades dos municípios. As atividades desenvolvidas pela CESAJ têm parceria com os 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), que integram os serviços de saúde do Estado.

A Coordenação foi criada em 2007, em consonância com a Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem/MS. Tem por objetivo coordenar, implementar, capacitar e monitorar as ações de saúde, dispostas nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens nos municípios do Estado do Pará. Tem como foco a integração dos profissionais de saúde, educação, assistência e controle social. Busca a realização da INTERSETORIALIDADE e INTERDISCIPLINARIDADE nas ações para Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Sua equipe é formada por:

Márcia Helena de Sousa Jucá	Assistente Social
Michele Malcher Bispo	Psicóloga
Syane Sheila Costa de Paula Lago	Antropóloga
Sonia Maria Saraiva de Freitas	Assistente Social
Vera Canto Bertagnoli	Enfermeira (Coordenadora)
Eliana Padilha da Silva	Apoio Administrativo



02. O que dizem as Diretrizes Nacionais sobre o direito à saúde de adolescentes e jovens

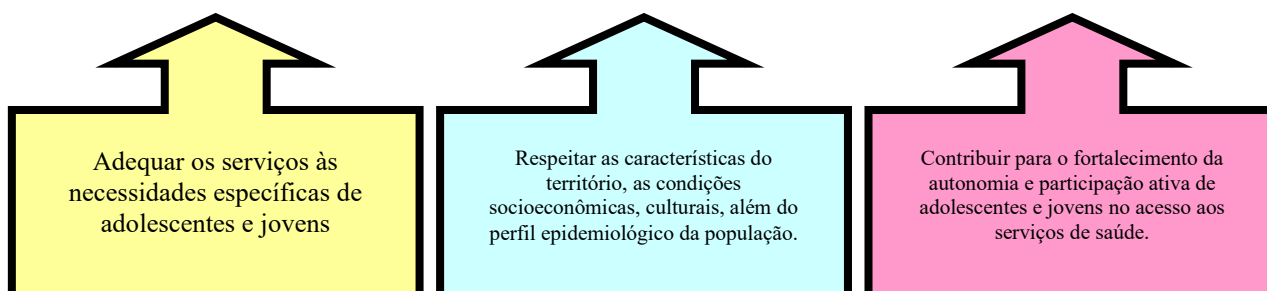
O Ministério da Saúde (MS), de acordo com o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 11, garante o direito ao acesso universal e igualitário de crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS). As Diretrizes Nacionais são um conjunto de orientações que podem ser utilizadas como instrumental por gestores estaduais e municipais no desafio de modificar esse quadro de vulnerabilidade de adolescentes e jovens. Estão baseadas em dois aspectos principais:

- a) Fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de Adolescentes e Jovens;
- b) Reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas.

As diretrizes enfatizam os processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares de ampliação e diversificação das práticas sanitárias, de mudanças de gestão, de realização de vigilância à saúde, a partir da identificação das seguintes variáveis:

- fatores de risco e de proteção às doenças e agravos;
- desarmonias do crescimento;
- distúrbios nutricionais e comportamentais;
- cobertura vacinal;
- uso abusivo de álcool e outras drogas;
- agravos resultantes das violências;
- doenças sexualmente transmissíveis e Aids;
- mortalidade materna, gravidez na adolescência, saúde sexual e saúde reprodutiva.

Os problemas de saúde podem ser solucionados na Atenção Básica. Para que isto ocorra se faz necessário um olhar diferenciado para este grupo etário. É necessário, portanto:



3. Eixos e linhas de ação para implementação das Diretrizes Nacionais

3.1 Crescimento e desenvolvimento

Monitorar o crescimento do adolescente, com vistas a facilitar um desenvolvimento saudável, é fundamental na atenção básica. As ações devem ser potencializadas mediante a interface com programas da Nutrição (Crescer Saudável / NutriSUS), Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola. Assim como, através da intersetorialidade com as Coordenações de Saúde Bucal, Imunização, entre outros. Além, do estabelecimento de parcerias com as Secretarias de Educação, Esporte, Meio Ambiente, Assistência Social e demais, e ainda podendo contar com apoio de ONG's e do Controle Social.

3.2 Saúde sexual e saúde reprodutiva

Garantir para os adolescentes os direitos sexuais e direitos reprodutivos, que são reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais. Isto indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia da população adolescente. O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação e ou juízo de valor, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva.



3.3 Prevenção da gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência ainda é um desafio no Estado do Pará. A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de (10 a 19 anos) no Pará é de 22,64%, na região norte é de 22,12% e no Brasil é de 14,73% (SINASC/DVS/SESPA- 2019). Como vemos, os indicadores do Pará estão acima da média da região norte e nacional. Tendo a Atenção Básica (AB) como porta de entrada do sistema do SUS, se faz necessário um novo olhar dos profissionais de saúde. É necessário trazer para os serviços a discussão destes indicadores com as famílias, comunidade,

adolescentes e profissionais da saúde e educação, com vistas a focar no atendimento mais integrado e intersetorial.

As ações de prevenção à gravidez na adolescência são urgentes. Para esta situação é necessário promover uma discussão ampla no município para compreensão do problema, para definição de estratégias adequadas à realidade. Importante também é desenvolver ações que conduzam os adolescentes a estilos de vida saudáveis, que incluam a prevenção da gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis, adotando como estratégias:

- Facilitar o acesso dos adolescentes às UBS/ESF
- Promover ações de educação em saúde para adolescentes (na escola, via PSE, e na comunidade)
- Oferecer consulta informada e esclarecida com enfermeiro/médico para os adolescentes sobre métodos contraceptivos e vida sexual sem juízo de valor
- Criar vínculo entre adolescente e ESF/UBS baseada na confiabilidade e sigilo.
- Atender os adolescentes como cidadão de direito (ECA), priorizando o atendimento individualizado no acolhimento.
- Disponibilizar os métodos anticoncepcionais sem juízo de valores.

3.4 Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

Sabe-se que o consumo de bebidas alcóolicas está inserido na cultura brasileira como fato social não só aceito, mas frequentemente reforçado. Por outro lado, o uso de álcool é, certamente, um dos maiores fatores de adoecimento e que também contribui para situações de risco, especialmente para a população jovem. Por outro lado, tem-se notado a precocidade no ato de experimentar, bem como o consumo regular de álcool entre adolescentes.

Segundo as diretrizes nacionais, para o planejamento de políticas públicas de saúde, é recomendado:

- conhecer o padrão de consumo das bebidas alcóolicas desse grupo populacional, de ambos os gêneros, uma vez que há diferenças na quantidade do consumo de doses;
- a ampliação da rede de CAPS-ad para álcool e outras drogas; de CAPSi, infanto-juvenil, ambulatoriais e CAPS-III, de 24 horas;
- a capacitação para os profissionais da atenção básica e RAPS para melhor acolhimento e atenção aos adolescentes e as pessoas jovens no uso abusivo de álcool e outras drogas.
- o fortalecimento das parcerias intersetoriais com os órgãos de trânsito e segurança pública para a realização de ações educativas que abordem a relação entre o uso de álcool e outras drogas e acidentes de trânsito e o aumento da criminalidade;
- incentivar a participação juvenil nos espaços de discussão e deliberação para subsidiar as ações e estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- capacitar adolescentes e jovens como promotores de saúde para uma atuação qualificada entre pares favorecendo novas estratégias de abordagem, comunicação e linguagem; e que se promova a realização de ações integradas de promoção de saúde com as

representações juvenis de modo a envolvê-las como parceiras e corresponsáveis nas agendas e políticas locais;

- que as atividades grupais de Educação em Saúde tenham prioridade junto a essa faixa etária, embora o atendimento individual seja importante e necessário.
- articular as políticas sociais por meio dos serviços dos CRAS e CREAS proporcionando a melhoria no acesso e na assistência às famílias, aos adolescentes e aos jovens em situações de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- buscar o diálogo com as varas e promotorias da infância e juventude e outros operadores de direitos de modo a evitar a judicialização dessa temática e fortalecer a rede de garantia de direitos;
- promover campanhas educativas integradas com outras políticas públicas para sensibilizar e conscientizar a população sobre a temática.

3.5 Vigilância e prevenção à violência e aos acidentes

O atendimento aos direitos da criança e do adolescente tem forte influência da Doutrina da Proteção Integral, trazida pela Organização das Nações Unidas (ONU).

É um direito da criança, do adolescente e da família viver em um ambiente que promova o bem-estar físico, social e emocional livre de qualquer forma de violência, opressão ou negligência. O Conselho Tutelar e os serviços que compõem a rede de cuidados e de proteção social acionada podem ajudar a família e proteger a criança e o adolescente.

A vigilância e prevenção à violência e aos acidentes devem ser tarefas constante para os profissionais de saúde, educação, assistência social e controle social. É necessária a compreensão das diversas formas da manifestação da violência para identificá-las e recomenda-se:

- realizar acolhimento e atendimento em casos de adolescente em situação de violência;
- criar o fluxo da rede de atenção da pessoa vítima de violência;
- Criar um canal de comunicação com o Sistema de Garantia de Direitos;
- Manter contato, ainda que não presencial, para registro e acompanhamento de casos de violência doméstica e/ou sexual;
- Realizar a notificação da violência na ficha 5.1.

A violência sexual deve ser trabalhada, preventivamente, junto aos familiares, crianças e adolescentes. É possível abordar, com linguagem apropriada às faixas etárias, a questão da sexualidade e dos toques corporais socialmente adequados e inadequados entre uma criança e alguém mais velho do que ela, ou adulto.



4. Notificação das violências

A notificação deve ser compreendida como um instrumento importante de proteção à pessoa vítima de violência, um documento de registro do agravo para o município, e não de denúncia e punição. A notificação é uma das dimensões da Linha de Cuidado, cabendo ao serviço de saúde, por meio da equipe, avaliar qual o melhor momento de registro na ficha de notificação, da responsabilização pelo preenchimento, bem como o seu encaminhamento ao Conselho Tutelar.

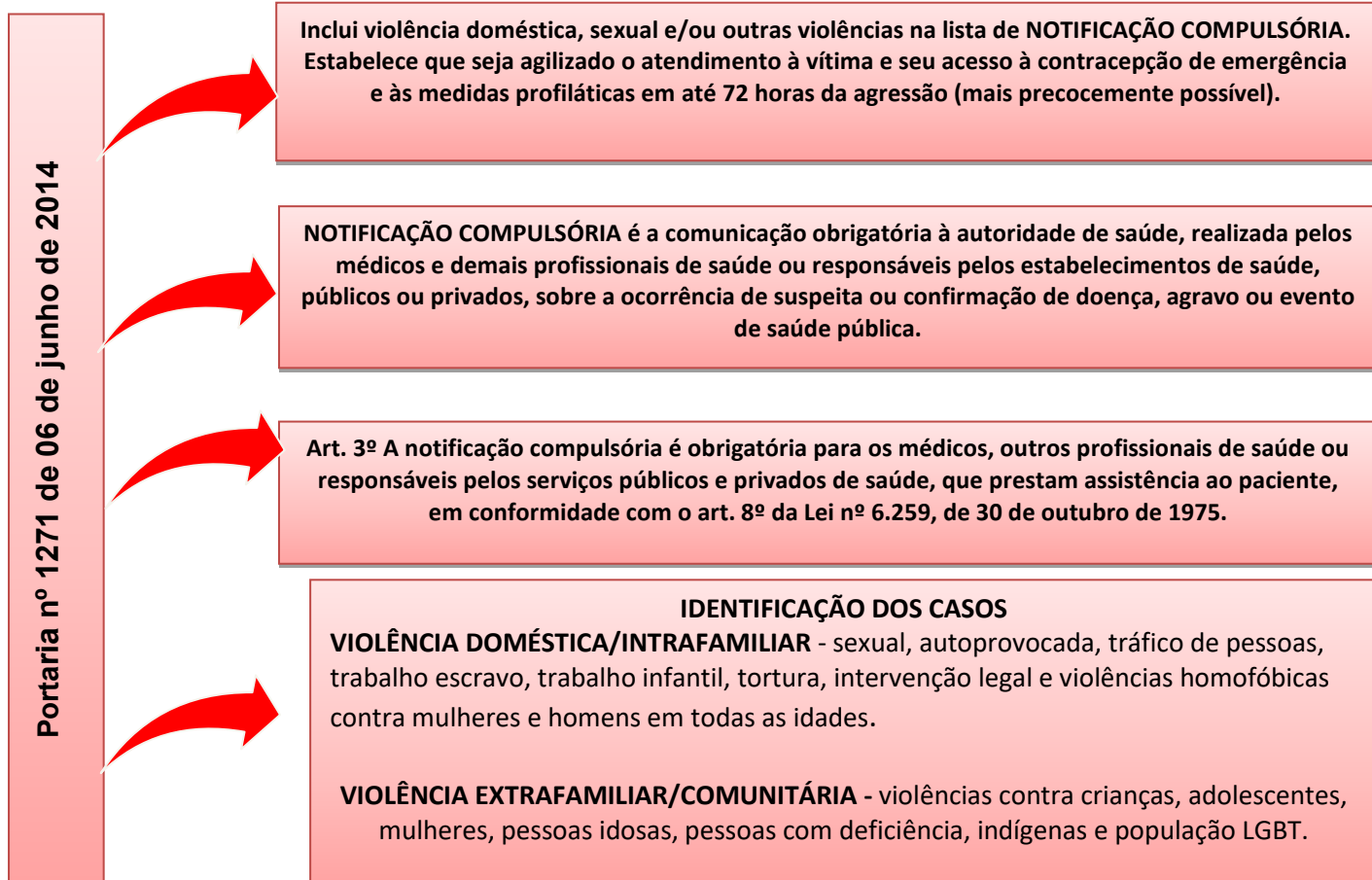
Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014

Revogou a Portaria 104/2011 e estabelece a **notificação imediata** (em menos de 24 horas) **para violência sexual e tentativa de suicídio**, em âmbito municipal.

Violência sexual - agilizar o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas, de acordo com o preconizado na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde, 2011) em até 72 horas da agressão (mais precocemente possível).

Tentativa de suicídio - tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que um caso de tentativa de suicídio se concretize.

Notificação de violências



FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN VERSÃO 5.1

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

NP

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/sexual, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violência homofóbica contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extradoméstica/extravias, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQI+.

1 Tipo de Notificação **2** Individual

3 Agravotempo **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/INTROVOCADA** **Código (CID-10)** **Y99** **4** Data da notificação

5 UF **6** Município de notificação **Código (SIGG)**

7 Nome da Unidade Notificadora **Código (Unidade)** **8** Unidade de Saúde **Código (Unidade)** **9** Data da ocorrência da violência

10 Nome do paciente **11** Data de nascimento

12 (a) Idade **13** Sexo **14** Estado civil **15** Cor da pele **16** Raça/Cor

17 Número do Cartão SUS **18** Nome da mãe

19 UF **20** Município de residência **Código (SIGG)** **21** Bairro

22 Número **23** Complemento (rua, casa, ...) **24** Geo campo 1

25 Geo campo 2 **26** Ponto de Referência **27** CEP

28 (DDD) Telefone **29** Zona **30** País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

31 Nome Social **32** Ocupação

33 Situação conjugal / Estado civil **34** Orientação Sexual

35 Possui algum tipo de deficiência transtorno? **36** Se sim, qual tipo de deficiência transtorno? **37** Se não, qual tipo de deficiência transtorno?

38 UF **39** Município de ocorrência **Código (SIGG)** **40** Bairro

41 Número **42** Complemento (rua, casa, ...) **43** Geo campo 3 **44** Geo campo 4

45 Ponto de Referência **46** Zona **47** Hora da ocorrência (HH:MM - 24:00 horas)

48 Local de ocorrência **49** Ocorrência outras vezes? **50** Ateleta for autoprovocado?

51 Situação de violência **52** Tipo de violência **53** Meio de agressão **54** Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? **55** Procedimento realizado **56** Número de episódios **57** Vínculo de parentesco com a pessoa vítima **58** Sexo do provável autor da violência **59** Suspeita de uso de álcool **60** Ciclo de vida do provável autor da violência **61** Encaminhamento **62** Violência Relacionada ao Trabalho **63** Se sim, foi emitida a Comunicação de Ações do Trabalho (CAT) **64** Circunstância da lesão

65 Data de encaminhamento **CID 10 - Cap XX**

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante **66** Vínculo de parentesco **67** (DDD) Telefone

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS **TELEFONES ÚTEIS** **Disque Direitos Humanos**

136 **188** **100**

Central de Atendimento à Mulher

Município/Unidade de Saúde **Cód. da Unit. de Saúde/CHES**

Nome **Função** **Assinatura**

Violência Interpessoal/Introvocada **Sinan** **SUS 15.06.2015**

4.1 A escuta especializada

A **Lei nº 13.431, de 2017**, se refere à escuta especializada. Historicamente denominada como Escuta Qualificada, deve ser compreendida como uma provisão e um processo transversal, presente em todos os serviços e atribuição de todos os profissionais que compõem as equipes de referência. A escuta é qualificada porque os técnicos de referência devem exercitar, ao longo de sua atuação, a habilidade de ouvir com atenção. É preciso considerar que as pessoas podem estar em situação de extrema fragilidade de vínculos e desestabilidade emocional e que isso afeta sua forma de se expressar.

Neste contexto, a escuta qualificada se fundamenta na capacidade de interpretar para além do que foi dito, analisar e compreender as entrelinhas das falas e discursos e atentar para comportamentos e sinais que possam evidenciar a vivência de situações de violência. O processo de escuta qualificada implica o reconhecimento da multidimensionalidade das situações de vulnerabilidade, risco, violência e demais formas de violações de direitos, compreendendo como fatores pessoais, sociais, estruturais, comunitários, econômicos, culturais e territoriais compõem estas situações. Isso é fundamental para desnaturalizar as situações de violência, para que não haja a culpabilização da(o) usuário(a) pela situação em que está inserido(a) e para que seja possível pensar em estratégias de enfrentamento coletivo dessas situações.

05. Política de Atenção à Saúde de Adolescentes em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) dispõe sobre as diretrizes para a elaboração, a implantação e implementação do Plano Operativo Estadual (POE), aprovado em janeiro de 2011 (Ofício Nº 001/SADOL/ SAS/ MS) e regulamentado pelas Portarias Interministeriais Nº1. 426/2004 e Nº647/2008. No Pará são 05 os Municípios envolvidos: Ananindeua, Belém, Benevides, Marabá e Santarém.

Ações de Prevenção à Covid-19 para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e semiliberdade são necessárias no âmbito das Unidades Socioeducativas (UASE's). Estas devem acontecer de forma articulada entre as SMS e as equipes técnicas da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará (Fasepa) nos municípios, conforme descrito na Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Os testes rápidos para detecção de infecção pelo SARS-COV-2 devem ser dispensados pela SMS responsável pelo território onde está localizada a UASE.

No que tange à imunização, Fasepa e Sespa estão articuladas para que os jovens com idade superior a 18 anos, ainda em cumprimento de medida fechado ou no semiaberto, possam ser vacinados na 4ª fase do Plano Estadual da Imunização contra a Covid-19.

06. O Programa Saúde na Escola

Criado em 2007 pelo Ministério da Saúde e Educação. Até 2012 alguns critérios impediam a adesão de todos os municípios. A partir de 2013 todos os municípios passam a ser aptos à adesão ao PSE. O Programa é desenvolvido do ensino infantil (creches e pré-escolas) até o EJA. Visa, entre outras coisas, aproximar os setores de Saúde, Educação e Assistência numa atuação conjunta e articulada para uma mesma finalidade – promover o bem-estar de crianças, adolescentes e jovens. Importante citar que todas as equipes de atenção básica estão vinculadas ao Programa.



“As discussões sobre sexualidade tem perdido espaço nos serviços de saúde e nas escolas. A quem ache que essa é uma discussão para ser feita na família, mas as famílias não estão preparadas e não querem fazer. A escola é o local onde o adolescente se sente mais à vontade. Precisamos de diálogos francos e abertos”.
Jó Menezes, coordenadora de Projetos da ONG Gestos.

O programa é realizado por meio de **ações intersetoriais e interdisciplinares** entre as equipes de **Saúde da Atenção Básica e as escolas do território**, em todas as etapas: ADESÃO; PLANEJAMENTO; EXECUÇÃO; MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO DAS AÇÕES. Tem como instrumento 12 ações específicas e mais uma em que o município pode acrescentar de acordo com a necessidade. No momento, a 13ª ação sugerida pelo Ministério da Saúde é a prevenção da Covid-19, junto às escolas.

As 12 ações do PSE + as ações extras orientadas pelo Estado são:

1. Saúde ambiental
2. Promoção da atividade física
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
4. Prevenção às violências e acidentes
5. Prevenção das doenças negligenciadas
6. Verificação da situação vacinal
7. Saúde sexual e saúde reprodutiva e prevenção do HIV e das IST's
8. Prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas
10. Saúde bucal
11. Saúde ocular
12. Saúde auditiva
13. Prevenção à Covid-19 nas escolas
14. Prevenção ao escarpelamento



OBS: A ação 14 é recomendada por Nota Técnica para os Municípios do Estado do Pará que possuem população ribeirinha.

6.1. Grupo de trabalho intersetorial

A gestão do PSE é realizada de forma intersetorial, através da criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), **instituídos nas esferas federal, estadual, do DF e municipal, por normativa legal ou ato próprio**, segundo o art.7º da Portaria Interministerial nº 1.055, de 2017).

É responsabilidade de cada município criar o seu GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal), formado por representantes da saúde, educação, sociedade civil e adolescentes. O GTIM tem como responsabilidades, entre outras:

- Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal;

6.2 A Covid-19 junto às escolas municipais

A ação de prevenção à Covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº188, de 03 de fevereiro de 2020.

Em 2020, o Governo Federal liberou recurso financeiro para uso e orientações sobre a prevenção à Covid-19 nas escolas no momento de retorno das aulas. Esta coordenação assessorou os municípios na elaboração do Plano de Contingência para uso do recurso em retorno às aulas. E, em 2021, o Ministério da Saúde está solicitando o relatório de uso do recurso recebido pelo município.

E a tecer a conjuntura dos dias em que se vive frente à pandemia da Covid-19, recomendamos que as ações do PSE em 2021 e 2022 acompanhem a modalidade de ensino definido no seu município, seja presencial e/ou à distância. Hoje temos diversas formas e vias de comunicação, como material impresso, vídeos, áudios e imagens. Importante não deixar os educandos sem receber as matérias relacionadas aos temas estabelecidos pelo Ministério da Saúde – MS para este programa. Estratégias como somar esforços com a educação para enviar os matérias juntamente com os demais matérias escolares distribuídas aos alunos junto e/ou veiculadas nas redes sociais.

6.3 Ações de imunização contra a Covid-19

Os adolescentes fazem parte de um grupo considerado com baixa incidência de mortalidade por

- Usar a Ficha de Atividade Coletiva na **versão: FAC/e-SUS AB v.4.0**
- Mais informações estão disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>.

6.4.1 Identificação:

1. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável;
2. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
3. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES)
4. Identificador Nacional de Equipes (INE)
5. Data da realização da atividade;
6. Turno em que a atividade foi realizada;
7. Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
8. Número do INEP (escola/creche);

OBS: Atenção! Só serão aceitos para efeito de monitoramento do PSE os registros com a identificação do Número INEP

9. Número de participantes;
10. Número de avaliações alteradas (opcional) CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade.

6.4.2 Tipos de Atividade:

a) Educação em saúde: indica uma ação de educação em saúde.

- ✓ Encenações teatrais sobre algum tema em saúde,
- ✓ Rodas de conversa com temas da saúde
- ✓ Palestras
- ✓ Campanhas pontuais ou sazonais de saúde
- ✓ Eventos, Capacitações etc...

OBS: Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.

b) Atendimento em grupo

Campo utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros.

OBS: Essa opção exige que os usuários que participaram da atividade sejam identificados, mesmo que não apresentem alterações na avaliação.

c) Avaliação / procedimento coletivo

Indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo.

1. Avaliação antropométrica
2. Testes de acuidade visual
3. Escovação dental supervisionada
4. Aplicação tópica de flúor, entre outros.

OBS: Exige a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS.

d) Mobilização Social

São ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade.

OBS: Essa opção não exige que os usuários das atividades sejam identificados.

6.4.3 Público Alvo

- . Este campo é obrigatório.
- . Este campo é essencial para monitoramento do Crescer Saudável.

6.4.4 Temas para Saúde

Neste bloco é preciso registrar uma ou mais ações do PSE

- 01) Ações de combate ao Aedes aegypti;
- 02) Agravos negligenciados
- 03) Alimentação saudável
- 05) Cidadania e direitos humanos
- 06) Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas
- 09) Prevenção da violência e promoção da cultura da paz
- 10) Saúde ambiental
- 11) Saúde bucal

14) Saúde sexual e reprodutiva

15) Semana saúde na escola*

***Durante o período da mobilização Semana Saúde na Escola, a marcação desse.**

6.4.5 Práticas em Saúde

Neste bloco é possível registrar uma ou mais práticas em saúde, caso seja atendimento em grupo, e apenas uma única avaliação se o procedimento for coletivo.

- 01) Aplicação tópica de flúor
- 02) Escovação supervisionada
- 03) Práticas corporais e atividade física
- 04) Saúde auditiva
- 05) Saúde ocular
- 07) Verificação da situação vacinal

OBS: Lembre-se que a avaliação/procedimento coletivo e atendimento em grupo exigem a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS.

Processado o sistema verifica se há duplicidade de dado. Caso haja, o dado é marcado como duplicado e não é contabilizado.

07. Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA)

- ✓ A **CSA** é um instrumento de acompanhamento dos profissionais no atendimento à população adolescente (na faixa etária de 15 a 19 anos) e se propõe a facilitar o vínculo com a equipe de saúde e ampliar o acesso aos serviços.
- ✓ Sua implantação é feita por meio de estratégias pactuadas e realizadas pelos profissionais de **saúde, educação, assistência social** e o **controle social, juntamente com a família**.
- ✓ A CSA deve ser utilizada como um material de auxílio nos grupos de intervenção com os jovens e as informações nela disponíveis para a nortear a consulta e facilitar a abordagem de assuntos relevantes para esse público.



A Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA) deverá ser utilizada considerando as especificidades culturais e de aceitação da comunidade. Portanto, recomenda-se que a versão atual da CSA seja utilizada para adolescentes entre 15 e 19 anos de idade em atendimento nas UBS e ESF. Estão disponíveis 269.100 cadernetas nos Centros Regionais de Saúde para os Municípios.

8 Propostas e estratégias para viabilizar o acesso do adolescente ao Serviço de Saúde de seu Município

- ✓ Redefinir a necessidade de elaboração de políticas e projetos.
- ✓ Apoiar e implementar atividades em parcerias entre escolas, serviços de saúde, comunidade e família.
- ✓ Envolver os adolescentes e jovens em projetos e ações educativas.
- ✓ Favorecer a participação juvenil na construção de sua autonomia, incorporando-os às políticas e programas com ênfase na saúde sexual e saúde reprodutiva, estabelecendo mecanismos que reduzam as dificuldades e facilitem o acesso aos serviços de saúde.
- ✓ Promover educação permanente para a equipe de profissionais municipais que atendem adolescentes e jovens, com vista em fornecer o conhecimento e habilidades técnicas, o que resultará na melhoria da qualidade do serviço e, por conseguinte, numa intervenção mais eficaz.
- ✓ Elaborar plano de ação intersetorial, contendo o passo a passo para a entrega da CSA, compatibilizando com as ações do PSE com a agenda da escola;
- ✓ Profissionais de saúde capacitados devem fornecer uma breve comunicação sobre sexualidade para promover o bem-estar sexual de adolescentes, ajudá-los a estabelecer metas pessoais claras e abordar o descompasso entre intenção e comportamento.
- ✓ Planejar as ações do PSE junto às escolas dentro do Projeto Pedagógico.
- ✓ Que os coordenadores da AB e PSE possam assegurar e acompanhar os indicadores de imunização para as crianças, adolescentes e jovens fazendo uso da Caderneta da Criança e do Adolescente.
- ✓ Que as coordenações do PSE ou da AB quando ocupam as duas funções possam priorizar a inserção das ações do PSE no sistema E-Gestor.

Por fim, a conjuntura atual de pandemia se configura em uma boa oportunidade para implementação de novas estratégias. Entre estas o aconselhamento não presencial, combinando as vantagens da atenção à saúde com a confidencialidade, sigilo e vínculo que podem romper as barreiras de acesso presencial. Essas estratégias promovem uma pretensa aproximação entre as pessoas desse ciclo de vida e o sistema público de saúde.

Colegas da Atenção Básica, precisamos rever nossas atitudes para os adolescentes e jovens. Lembrem sempre que adolescentes apresentam maior capacidade de adaptação a novos contextos. Isto por estarem em uma fase da vida de plena descoberta do mundo e de constituição da identidade pessoal. Embora, afetados por situações diversas conseguem se adaptar e responder a partir do que experimentam em suas vidas. Mudemos nosso olhar a esta geração!

09.Referências

Covid-19 e Saúde Mental: A emergência do cuidado. Estudo de psicologia (Campinas), vol.37. Epub. Junho, 2020. Acesse em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

BRASIL. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), 2020. Acesse em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems>.

PARÁ. Plano Paraense de Vacinação – Covid-10. 1º edição. Belém, Pará, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Proteger e cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica. Brasília: 2017.

BRASIL. Portaria 1.055/2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Nota Técnica Nº 1/2019 CGSAJ/DAPES/SAS/MS. Orienta sobre a implantação, manejo e distribuição da Caderneta de saúde do Adolescente.

BRASIL. Portaria 1857/2020. Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino.

BRASIL. Orientações para reabertura das Escolas da Educação Básica de Ensino no Contexto da Pandemia da Covid-19. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Nota Técnica Nº 4/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Trata das

BRASIL. DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO - PSE CICLO 2019/2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.