ORIENTAÇÕES PARA OS GESTORES MUNICIPAIS DO PARÁ

Criado por: Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem

SUS

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

ORIENTAÇÕES PARA OS GESTORES MUNICIPAIS DO PARÁ

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO PARÁ

Helder Zahluth Barbalho
Governador do Estado do Pará

Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública – SESPA

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

Ana Paula Oliva Reis
Diretora de Atenção à Saúde – DASE

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

Organizadores

Erlen Priscila Fonseca Pinheiro
Michele Malcher Bispo
Silvana do Carmo Araújo Marinho
Vera Luce Canto Bertagnoli

Apoio Administrativo
Eliana Padilha da Silva

Equipes de Referencias nos 13 Centro Regionais de Saúde- CRS.

1º CRS
Ana Maria Ribeiro
Farmacêutica-Bioquímica
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
dt.1rps@gmail.com

2º CRS
Waleska Gomes da Silva Raiol
Enfermeira
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
juniorewaleska@hotmail.com

3º CRS
Janaína Silva Rodrigues
Pedagoga
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
janarodriguesaude@gmail.com

4º CRS
Iolanda de Fátima Mendes da Silva
Odontóloga
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
yolanda.odo@gmail.com

5º CRS
Regina Coeli
Odontóloga
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
reginacoeli54@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

7º CRS
Amarildo da Fonseca Macedo
Odontólogo
Referência Técnica em Saúde do Adolescente
fonseca.macedoa@gmail.com
Maria Rosario de Fátima Teixeira do Amaral
Odontóloga
Referência Técnica do PSE
fa-fata@hotmail.com
dt7crs@gmail.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

9º CRS
Rilda Célia da Silva Jati Souza
Nutricionista
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
rildajati@gmail.com

10º CRS
Francemary Gomes da Silva
Nutricionista
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
francemarygs@hotmail.com

11º CRS
Taciana Miranda Ribeiro da Silva
Pedagoga
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
tacyanamiranda@hotmail.com

12° 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

13º CRS
Francisca Solange Alencar dos Santos
Assistente Social
Referência Técnica em Saúde do Adolescente e PSE
solange.sespa@gmail.com

SUMÁRIO

Apresentação

1 Conhecendo a Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem

2 O que dizem as Diretrizes Nacionais sobre o Direito a Saúde do Adolescente e Jovem.

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

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

4 Notificação das Violências

4.1 A escuta especializada

5 Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - PNAISARI

6 Caderneta de Saúde do Adolescente - CSA

7 Programa Saúde na Escola (PSE)

7.1. Histórico e Objetivos do PSE

7.2. Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)

7.3. Ações Intersetoriais e o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)

7.4. Registro das Ações do PSE no E-SUS

7.5. Monitoramento e Avaliação

7.6. Incentivo Financeiro

8 Propostas e estratégias para viabilizar o acesso do adolescente ao serviço de saúde de seu Município.

Referencias.

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, que é produto de uma construção histórica, social, econômica, política e cultural (Ministério da Saúde, 2007).

No Pará, em 2024 a população adolescente (10 a 19 anos) é de 1.469.490 - o que corresponde a 16,96% - e à jovem (20 a 24 anos), que é de 764.804, correspondendo a 8,83 % da população do Estado (Fonte: IBGE/2025). 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; 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 que enriquece e ensina. É preciso desenvolver novas estratégias de atenção a esta população para aflorar o potencial construtivo de que cada um de nós temos para fazer a mudança de postura e de atitude na atenção integral a saúde do adolescente e 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 desse segmento no município.

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

1. Conheça 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 / capacitar os serviços de Atenção Primária à Saúde oferecidos 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, do Ministério da Saúde (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:

Vera Canto Bertagnoli	Enfermeira (Coordenadora)
Erlen Priscila Fonseca Pinheiro	Enfermeira
Silvana do Carmo Araújo Marinho	Assistente Social
Michele Malcher Bispo	Psicóloga
Eliana Padilha da Silva	Apoio Administrativo

2. O que diz 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. 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:

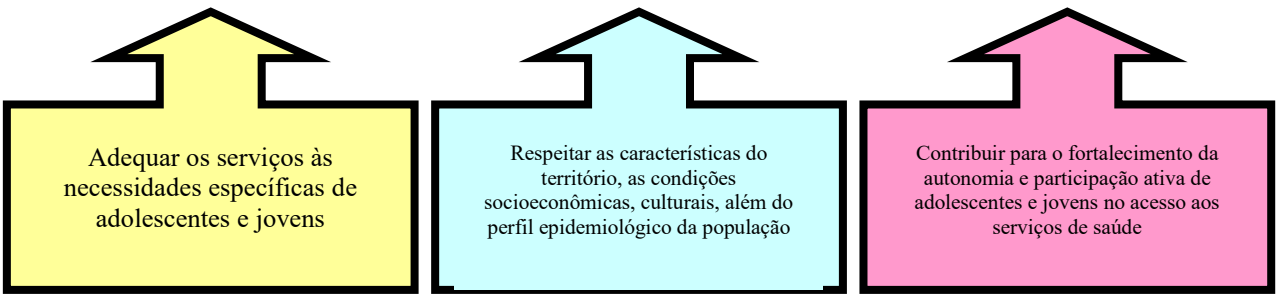
(1) Fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens;

(2) 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 e 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.

Cerca de 80% dos 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:



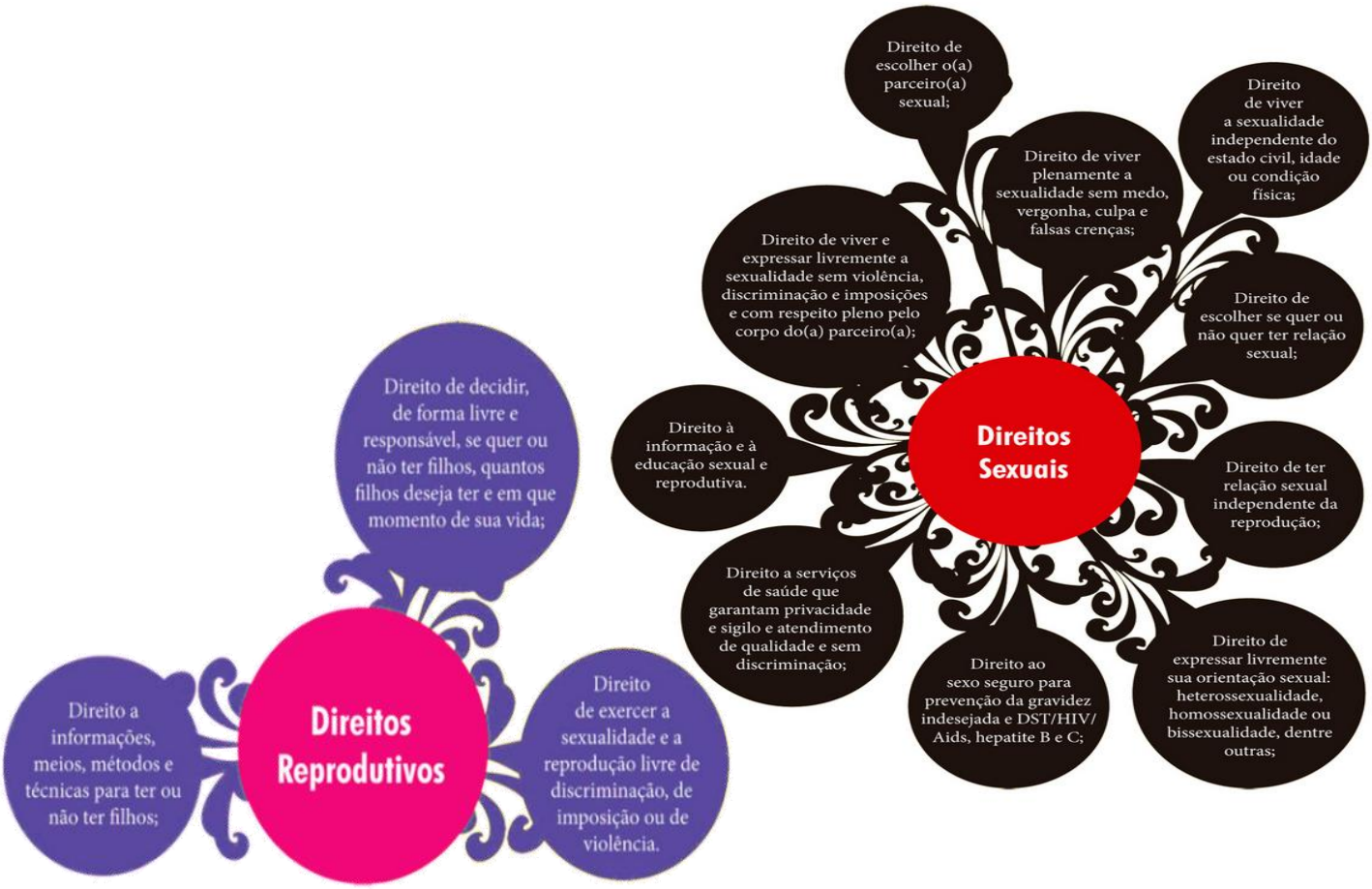
3. Eixos temáticos para implementação das Diretrizes Nacionais.

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, como também por meio da intersetorialidade com as Coordenações de Saúde Bucal, Imunização, entre outros. Além disso, podem ser estabelecidas 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 Pará. A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de (10 a 19 anos) no Pará é de 19,77%; na região norte (19,45%) e no Brasil é de 11,95% (SINASC/Tabnet/MS - 2023). 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. Por isso, 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. Desenvolver ações que conduzam os adolescentes a estilos de vida saudáveis, que incluam a prevenção da gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis. É importante a adoção das seguintes 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 anticonceptivos 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. Tem-se notado, também, 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 alcoólicas desse grupo populacional, de ambos os gêneros, seja conhecido 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, ambulatórios e CAPS-III, de 24 horas;

- sejam realizadas 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.
- se fortaleçam as parcerias intersetoriais com os órgãos de trânsito, 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;
- as atividades grupais de Educação em Saúde têm prioridade junto à 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 Prevenção às Violências

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 a prevenção à violência e acidentes deve ser uma tarefa 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. Recomenda-se então as seguintes providências:

- 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 a 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.

Endereço: Tv. Lomas Valentinas, nº 2190, 2º andar, Marco – Belém – PA.
CEP: 66.093-677 E-mail: saude.adolescente@yahoo.com.br

Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014.

Inclui violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.
Estabelece que seja agilizado o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas em até 72 horas da agressão (mais precocemente possível).

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.

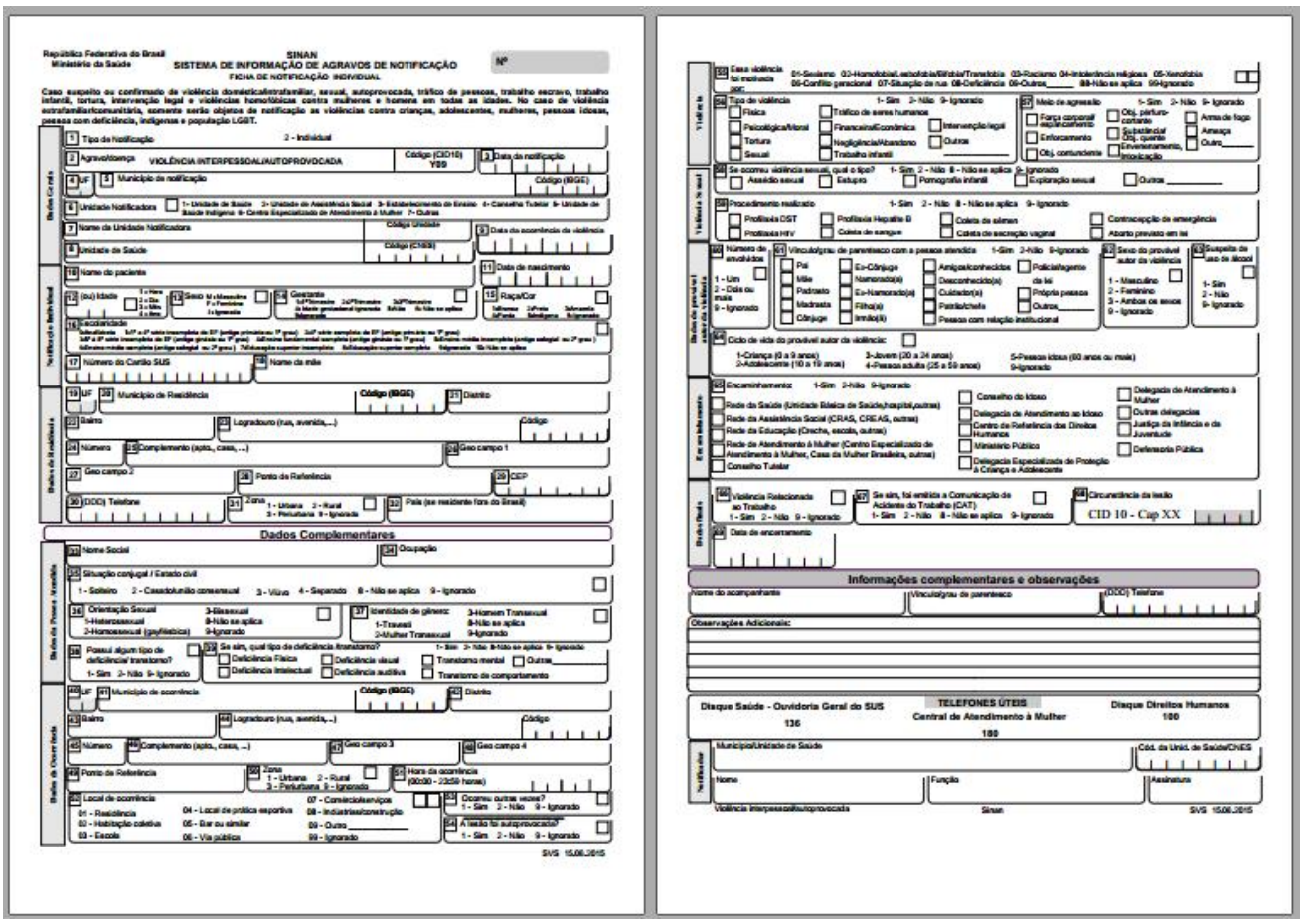
Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR - sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.

VIOLÊNCIA EXTRAFAMILIAR/COMUNITÁRIA - violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN VERSÃO 5.1



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual
2 Agravo/doença — VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA — Código (CID10) Y09 — 3 Data da notificação
4 UF — 5 Município de notificação — Código (IBGE)
6 Unidade Notificadora — 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros
7 Nome da Unidade Notificadora — Código Unidade
8 Unidade de Saúde — Código (CNES)
9 Data da ocorrência de violência

Notificação Individual

10 Nome do paciente — 11 Data de nascimento
12 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 13 Sexo M-Masculino F-Feminino I-Ignorado — 14 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica — 15 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
16 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica
17 Número do Cartão SUS — 18 Nome da mãe

Dados de Residência

19 UF — 20 Município de Residência — Código (IBGE) — 21 Distrito
22 Bairro — 23 Logradouro (rua, avenida,...) — Código
24 Número — 25 Complemento (apto., casa, ...) — 26 Geo campo 1
27 Geo campo 2 — 28 Ponto de Referência — 29 CEP
30 DDD Telefone — 31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

33 Nome Social — 34 Ocupação
35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado — 37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado — 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado — Deficiência Física; Deficiência Intelectual; Deficiência Visual; Deficiência auditiva; Transtorno mental; Transtorno de comportamento; Outras

Dados da Ocorrência

40 UF — 41 Município de ocorrência — Código (IBGE) — 42 Distrito
43 Bairro — 44 Logradouro (rua, avenida, ...) — Código
45 Número — 46 Complemento (apto., casa, ...) — 47 Geo campo 3 — 48 Geo campo 4
49 Ponto de Referência — 50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 51 Hora da ocorrência (00h00 - 23h59 horas)
52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outros 99 - Ignorado — 53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — 54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

SVS 15.08.2015

Violência

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homolesbitransfobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado
56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado — Física; Psicológica/Moral; Tortura; Sexual; Tráfico de seres humanos; Financeira/Econômica; Negligência/Abandono; Trabalho infantil; Intervenção legal; Outros
57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado — Força corporal/ enforcamento; Enforcamento; Obj. perfuro-cortante; Substância Obj. quente; Envenenamento, intoxicação; Arma de fogo; Ameaça; Outro; Obj. contundente

Violência Sexual

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado — Assédio sexual; Estupro; Pornografia infantil; Exploração sexual; Outros
59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado — Profilaxia DST; Profilaxia Hepatite B; Coleta de sêmen; Contracepção de emergência; Profilaxia HIV; Coleta de sangue; Coleta de secreção vaginal; Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da violência

60 Número de envolvidos — 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado
61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado — Pai; Mãe; Padrasto; Madrasta; Cônjuge; Ex-Cônjuge; Namorado(a); Ex-Namorado(a); Filho(a); Irmão(ã); Amigo/conhecidos; Desconhecido(a); Cuidador(a); Patrão/chefe; Pessoas com relação institucional; Policial/agente da lei; Própria pessoa; Outros
62 Sexo do provável autor da violência — 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
63 Suspeita de uso de álcool — 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado
64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

Encaminhamento

65 Encaminhamento 1-Sim 2-Não 9-Ignorado — Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital,outras); Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras); Rede de Educação (Creche, escola, outras); Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras); Conselho Tutelar; Conselho do Idoso; Delegacia de Atendimento ao Idoso; Centro de Referência dos Direitos Humanos; Ministério Público; Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente; Delegacia de Atendimento à Mulher; Outras delegacias; Justiça da Infância e da Juventude; Defensoria Pública

Dados Finais

66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado — 68 Circunstância da lesão — CID 10 - Cap XX
69 Data de encerramento

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante — Vínculo/grau de parentesco — (DDD) Telefone
Observações Adicionais:

TELEFONES ÚTEIS
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 — Central de Atendimento à Mulher 180 — Disque Direitos Humanos 100

Preenchimento
Município/Unidade de Saúde — Cód. da Unid. de Saúde/CNES
Nome — Função — Assinatura

Violência Interpessoal/autoprovocada — Sinan — SVS 15.08.2015

4.1 A Escuta Especializada

A Lei nº 13.431, de 2017, se refere a 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, 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.

5. Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - *PNAISARI*

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – **PNAISARI** – dispõem sobre as diretrizes para a elaboração, a implantação e implementação do Plano Operativo e Plano de Ação Municipais. Nestes, devem ser descritos os serviços, atividades, fluxos e competências quanto às ações de saúde voltadas aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no Pará, conforme Portarias de Consolidação/MS Nº02 e Nº06 de 03 de outubro de 2017, cuja origem constituiu-se nas Portarias nº 1082 e 1083 de 2014.

Convém ressaltar que os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no Pará correspondem ao quantitativo de 143 adolescentes/ jovens (10/01/2025), os quais recebem atenção à saúde em articulação com a rede no território em que está localizada a unidade socioeducativa.

Atualmente, existem 05 (cinco) municípios passíveis de habilitação na PNAISARI no Estado – Belém, Ananindeua, Benevides, Marabá e Santarém. Dentre estes, Ananindeua renovou o plano operativo quadrienal em 2023. Santarém teve seus planos aprovados e foi habilitado em 2022, enquanto Benevides habilitou-se recentemente, em novembro de 2024. O município de Belém segue em etapa de finalização dos planos, após revisão pela equipe CESAJ/SESPA e Ministério

da Saúde, como critério para habilitação dos mesmos. O município de Marabá (equipe de saúde, equipe de socioeducação e equipe do Ministério Público) participou de capacitação no mês de novembro de 2023 e comprometeu-se a ajustar os planos previamente elaborados conforme as portarias em vigor.

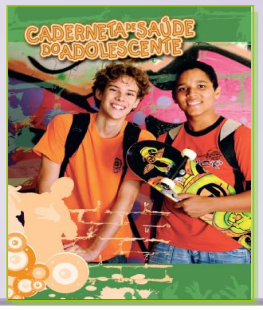
Um tópico de destaque refere-se ao avanço na articulação intersetorial com os entes envolvidos, incluindo-se o Ministério Público, quanto às ações voltadas à atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

6. 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). 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.

7 O Programa Saúde na Escola (PSE)

7.1 Histórico e Objetivos do PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007, como uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, para integrar ações de saúde e educação, promovendo o bem-estar de crianças, adolescentes e jovens nas escolas. Inicialmente, a adesão ao programa era limitada por critérios específicos, mas, desde 2013, todos os municípios passaram a ser aptos a participar, ampliando o alcance e a inclusão do programa.

O PSE atua em todas as etapas da educação básica, desde a educação infantil (creches e pré-escolas) até a Educação de Jovens e Adultos (EJA). O programa promove a interação entre os setores de saúde, educação e assistência social, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, para garantir o bem-estar físico e mental da comunidade escolar. As equipes de Atenção Básica são diretamente envolvidas na execução das atividades.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

"As discussões sobre sexualidade têm perdido espaço nos serviços de saúde e nas escolas. Há 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.**

7.2 Adesão ao Ciclo 2025/2026

Conforme a **Nota Técnica nº 30/2024 - CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS**, o processo de adesão ao **Programa Saúde na Escola (PSE)** para o ciclo 2025/2026 terá início em **20 de dezembro de 2024** e permanecerá aberto até **21 de março de 2025**. A adesão deve ser realizada por meio da plataforma **e-Gestor AB**, acessível pelo endereço https://egestorab.saude.gov.br/, no módulo do PSE, onde estará disponível o passo a passo necessário para o preenchimento e envio do Termo de Compromisso.

De acordo com a **Portaria Interministerial n° 1.055, de 25 de abril de 2017**, cabe aos secretários estaduais e municipais de saúde e de educação definir conjuntamente as escolas que serão atendidas, considerando as prioridades e metas do programa. Há também a possibilidade de incluir escolas estaduais e institutos federais mediante articulação prévia com os gestores dessas instituições.

7.3 Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE contempla 14 temáticas principais para promover a saúde e prevenir doenças e agravos nas escolas. Essas temáticas são:

1. Saúde ambiental
2. Promoção da atividade física
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos
5. Prevenção das violências e dos acidentes
6. Prevenção de doenças negligenciadas
7. Verificação da situação vacinal
8. Saúde sexual e reprodutiva
9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
10. Saúde bucal
11. Saúde auditiva
12. Saúde ocular
13. Prevenção à Covid-19
14. Saúde mental

Importante: No Pará, é recomendada a implementação de uma ação adicional. Trata-se da **prevenção ao escalpelamento**, especialmente em municípios com população ribeirinha.

Para o ciclo **2025/2026**, o programa estabeleceu como **temáticas prioritárias** as seguintes áreas:

- **Prevenção da violência e promoção da cultura da paz;**
- **Verificação da situação vacinal;**
- **Saúde sexual e reprodutiva;**
- **Alimentação saudável e prevenção da obesidade;**
- **Saúde mental.**

7.4 Ações Intersetoriais e o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)

A gestão do PSE ocorre de forma intersetorial, envolvendo os setores de saúde, educação e assistência social. Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) devem ser criados em níveis federal, estadual, municipal e no Distrito Federal, conforme o **art.7º da Portaria Interministerial nº 1.055, de 2017**.

Responsabilidades do GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal):

- Articular a inclusão dos temas do PSE nos projetos político-pedagógicos das escolas.
- Definir quais escolas serão atendidas, considerando as áreas de maior vulnerabilidade social e territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica.
- Planejar, executar e monitorar as ações do PSE de forma articulada.

No Pará, o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) foi instituído pela Portaria nº 1.123, de 04 de outubro de 2024, para coordenar as ações do PSE em nível estadual, apoiar os municípios e garantir a integração entre os setores.

7.5 Registro das Ações do PSE no E-SUS

Os dados das ações do PSE devem ser inseridos no sistema E-SUS por um profissional de saúde com acesso ao sistema, utilizando o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** em: CDS - Atividade Coletiva e a **Ficha de Atividade Coletiva (FAC/e-SUS AB v.4.0)**. Mais informações estão disponíveis em: https://aps.saude.gov.br/ape/esus.

Identificação obrigatória:

1. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional.
2. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
3. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES).
4. Identificador Nacional de Equipes (INE).
5. Data e turno da atividade.
6. Programa Saúde na Escola.
7. Número do INEP da escola/creche (necessário para monitoramento).
8. Número de participantes e de avaliações alteradas (opcional).

Fique atento: Em caso de código INEP incorreto ou inexistente a atividade realizada pode ser invalidada.

O Prontuário Eletrônico permite a identificação de diversos tipos de atividades, entre as quais:

1. **Educação em Saúde:** Ex.: rodas de conversa, palestras, campanhas.
2. **Atendimento em Grupo:** Ex.: grupos temáticos, oficinas.
3. **Avaliação/Procedimento Coletivo:** Ex.: testes de acuidade visual, aplicação de flúor.
4. **Mobilização Social:** Ex.: redes de apoio comunitário.

Atenção: As atividades “Avaliação/Procedimento coletivo” e “Atendimento em grupo” exigem a identificação dos participantes.

As atividades realizadas junto ao PSE podem ser classificadas como "Temas para a saúde" ou "Práticas em Saúde". O nome de algumas temáticas listadas pelo MS difere do nome encontrado na Ficha de Atividade Coletiva (FAC) e, consequentemente, no Prontuário Eletrônico. Para auxiliar na identificação das mesmas, seguem os quadros abaixo:

Quadro 1: Temas para a saúde e suas recomendações para registro

TEMAS PARA A SAÚDE		
AÇÃO DO PSE	**CAMPOS DO PEC CORRESPONDENTES***	**RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO**
Prevenção de doenças negligenciadas	Agravos Negligenciados	Atividades de prevenção das doenças tropicais negligenciadas (exemplo: abordagem educativa sobre hanseníase, tuberculose, malária, leishmaniose, geohelmintíases, esquistossomose).
Alimentação saudável e prevenção da obesidade	Alimentação Saudável	Atividades de promoção da alimentação saudável (exemplo: abordagem educativa sobre alimentação saudável e sustentável).
Promoção da cultura de paz e direitos humanos	Cidadania e Direitos Humanos	Atividades de promoção da cultura de paz e direitos humanos (exemplo: abordagem educativa sobre promoção do diálogo, da tolerância, da diversidade e combate ao bullying).
Prevenção das violências e dos acidentes	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	Atividades de prevenção de violências e acidentes (exemplo: abordagem educativa sobre prevenção de violências físicas, psicológicas, sexuais, combate ao racismo e à homofobia e riscos de acidentes)
Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	Dependência Química (tabaco/ álcool/ outras drogas)	Atividades de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (exemplo: abordagem educativa sobre os riscos e danos do uso de álcool, tabaco, todos os tipos de dispositivos eletrônicos para fumar e outras drogas).
Saúde Ambiental	Saúde Ambiental	Atividades de promoção e prevenção de saúde e meio ambiente (exemplo: abordagem, educativa sobre qualidade do ar, da água, do solo; e prevenção de doenças transmitidas por vetores) e atividades de prevenção das arboviroses (exemplo: abordagem educativa sobre Dengue, Chikungunya e Zika).
Saúde Bucal	Saúde Bucal	Atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: abordagem educativa sobre saúde bucal).
Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST	Saúde sexual e reprodutiva	Atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde sexual e reprodutiva (exemplo: abordagem educativa sobre saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos).
Semana Saúde na Escola (SSE)	Semana Saúde na Escola (SSE)	Registrar este campo durante o período da mobilização SSE. Registrar "Semana Saúde na Escola" juntamente com a marcação do campo do tema definido para a SSE.
Ação de prevenção de Covid-19 nas escolas	Covid-19 nas escolas	Registrar atividades de prevenção de Covid-19 e combate às fake news relacionadas à temática.
Saúde Mental e Avaliação Psicossocial	Saúde Mental	Registrar as ações que abordaram o acolhimento de questões emocionais expressas pelos escolares ou identificadas em seu comportamento pelos professores e/ou responsáveis.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Adaptado.

*É possível registrar um ou mais temas para a saúde.

Quadro 2: Práticas em saúde e suas recomendações para registro

PRÁTICAS EM SAÚDE		
AÇÃO DO PSE	**CAMPOS DO PEC CORRESPONDENTES***	**RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO**
Alimentação saudável e prevenção da obesidade	Antropometria	Atividades de prevenção da obesidade (exemplo: avaliação do estado nutricional por meio da antropometria).
Saúde Bucal	Aplicação Tópica de Flúor	Atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e aplicação tópica de flúor)
	Escovação Dental Supervisionada e/ou TRA	Atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e escovação dental supervisionada).
Promoção da Atividade Física	Práticas Corporais / Atividade Física	Atividades de promoção da atividade física (exemplo: realização de práticas corporais e de atividade física orientadas).
Saúde Auditiva	Saúde Auditiva	Atividades de promoção da saúde auditiva (exemplo: avaliação da acuidade auditiva).
Saúde Ocular	Saúde Ocular	Atividades de promoção da saúde ocular (exemplo: Teste de Snellen e atividades educativas de identificação de doenças oculares).
Verificação da situação vacinal	Verificação da situação vacinal	Atividades de verificação da situação vacinal e ações educativas sobre a importância da vacinação.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Adaptado.

7.6 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento das ações é essencial para validar as atividades e garantir o repasse financeiro. Indicadores avaliados:

- Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no Município.

Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município.	Número de escolas pactuadas na adesão que registraram ações do PSE no município. / Número total de escolas pactuadas na adesão ao PSE no município

- Percentual de escolas pactuadas que abordaram temas prioritários: ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde nmental no Município.

Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Verificação da situação vacinal, Saúde sexual e reprodutiva, Alimentação saudável e Saúde Mental	Número de escolas pactuadas ao PSE na adesão que registraram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz; Verificação da situação vacinal; Saúde sexual e reprodutiva;Alimentação saudável e Saúde Mental
	Número total de escolas pactuadas na adesão ao PSE no município.

7.7 Incentivo Financeiro

O repasse financeiro no ciclo 2025/2026 será realizado em dois momentos:

Primeiro ano do ciclo (2025): O valor repassado aos municípios e ao Distrito Federal será vinculado à conclusão do processo de adesão, mediante o preenchimento e envio do Termo de Compromisso assinado pelos gestores municipais de saúde e educação.

Segundo ano do ciclo (2026): O valor será baseado no alcance das metas estabelecidas para os seguintes indicadores:

- **Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE nos municípios.**
- **Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações das temáticas prioritárias:** ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde mental.

O desempenho no primeiro ano determinará os valores a serem repassados no segundo ano, conforme os seguintes critérios:

- **Desempenho de 0,01% a 25,00%:** Total de 25% (20% para ações gerais e 5% para prioritárias).
- **Desempenho de 25,01% a 50,00%:** Total de 80% (70% para ações gerais e 10% para prioritárias).
- **Desempenho de 50,01% a 100%:** Total de 100% (80% para ações gerais e 20% para prioritárias).

Incentivo adicional: Municípios que alcançarem 100% nas metas podem receber recursos extras, sujeitos à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

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

❖ **Atendimento individual de adolescente:**

É permitido o atendimento individual de adolescente desacompanhado, atendendo as suas necessidades de saúde com respeito à sua autonomia, desde que o profissional avalie sua capacidade de discernimento.

Os atendimentos desacompanhados devem ser registrados no prontuário para monitoramento.

Quando o adolescente estiver acompanhado por pais ou responsáveis, é importante oferecer a possibilidade de atendimento individual, como estímulo à sua autonomia e protagonismo. Caso isso não seja aceito, o adolescente deve ser incentivado a participar ativamente do atendimento.

❖ Redefinir a necessidade de elaboração de políticas e projetos voltados para a saúde dos adolescentes.

❖ Apoiar e implementar atividades em parcerias entre escolas, serviços de saúde, comunidade e família, ampliando a integração entre diferentes setores para atender as demandas dessa faixa etária.

❖ Envolver os adolescentes e jovens em projetos e ações educativas, promovendo seu protagonismo e engajamento nas decisões sobre sua saúde.

❖ 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 deste 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 que resultarão 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 e agenda escolar.

❖ Capacitar os profissionais de saúde para fornecer uma comunicação clara sobre sexualidade para promover o bem-estar sexual de adolescentes, ajudando-os a estabelecer metas pessoais claras e reduzindo o descompasso entre intenção e comportamento.

❖ Planejar as ações do PSE junto às escolas, de forma integrada ao Projeto Político Pedagógico (PPP).

- Que os coordenadores da Atenção Básica (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 como instrumento de monitoramento.

- Que as Coordenações do PSE ou da AB, quando ocuparem as duas funções, possam priorizar a inserção das ações do PSE no sistema E-Gestor, fortalecendo o acompanhamento dos adolescentes.

Por fim, é essencial que a atenção aos adolescentes seja priorizada, reconhecendo sua fase de desenvolvimento e potencial adaptativo. Esse período de descobertas e formação da identidade exige uma abordagem acolhedora e proativa por parte dos serviços de saúde. É necessário mudar o olhar sobre essa geração, garantindo o acesso universal e promovendo um atendimento integral e humanizado.

Colegas da Atenção Básica, precisamos rever nossas atitudes para os adolescentes e jovens e lembra 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, afetado por situações diversas conseguem se adaptar e responder a partir do que experimenta em sua vida. Mudemos nosso olhar a esta geração!

REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 46 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf. Acesso em 09 de janeiro de 2025.

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 Interministerial 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. Nota Técnica Nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Trata da

atualização das recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-2-2022.pdf/view. Acesso em 09 de janeiro de 2025.

BRASIL. Nota Técnica Nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS. Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-30-2024-cgedess-deppros-saps-ms/view. Acesso em 09 de janeiro de 2025.

SUS
SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO
PARÁ
MINISTÉRIO DA
SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO