

ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF



Plano de Trabalho e Avaliação (PTA)

PTA DO ADOLESCENTE

Autor: Prof. Tião Rocha





Plano de Trabalho e Avaliação - PTA

Atenção Primária: Adolescente

Autor:

Profº Tião Rocha

Objetivo:

Promover a saúde do adolescente

(10 a 19 anos)

Objeto:

Adolescente saudável







DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
1. Crescimento e Desenvolvimento Saudável de Adolescentes	1.1 Quais ações devem ser feitas para garantir um adolescente saudável?	1.1.1 Oficina de capacitação para profissionais em saúde do adolescente/PTA e ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.1 100% dos profissionais capacitados no PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente) e conhecedores do ECA; 100% das UBS (Unidades Básicas de Saúde) com técnicos de referência estabelecidos e horários flexíveis para atendimento a adolescentes que trabalham ou estudam durante o dia (sugestão: uma vez por semana atendimento até as 20h e/ ou funcionamento aos sábados pela manhã); 100% dos profissionais capacitados em avaliação de Tanner (maturação sexual); 100% dos enfermeiro/ESF (Estratégia Saúde da Família) treinados e aplicando o AUDIT (Teste para Identificação de Usuários de Álcool) e Teste de Fagerström (teste para identificação de fumantes); 100% dos adolescentes identificados como usuários abusivos de álcool ou cigarro, acolhidos e referenciados; 100% dos profissionais capacitados em Programa de Redução de Danos; profissionais capazes de reconhecer fatores de risco (diabetes, hipertensão, obesidade, desnutrição, hanseníase, tuberculose, leishmaniose, HIV, gravidez, depressão, dependência);</p>	<p>1.1.1 Profissionais de Saúde</p>	<p>1.1.1 Anual / Técnicos da SES (Secretaria de Estado de Saúde)</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.2 Identificação do perfil do adolescente, a partir dos dados da visita domiciliar e da ficha A (cadastro da família/ACS - Agentes Comunitários de Saúde)</p> <p>1.1.3 Criação e implantação do “Lado B da ficha A”: ficha para identificação do perfil social, cultura e ético</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>100% das cadernetas de saúde do adolescente preenchidas; competências humanas identificadas com atendimento humanizado (agenda aberta para situações de risco, adolescente sabendo o nome do médico, da enfermeira e do ACS (Agente Comunitário de Saúde) que lhe atende); 100% dos profissionais conhecendo e operacionalizando o PTA; PTA implantado em 100% das ESF; PTA aprovado em 100% dos conselhos municipais de Saúde, Comissão Intergestor Regional, Comissão Intergestora Bipartite e Conselho Estadual de Saúde; 100% dos municípios com Programa Saúde na Escola (PSE) implantado</p> <p>1.1.2 100% dos adolescentes identificados quanto ao sexo, faixa etária, moradia, escolaridade, religião, renda, ocupação e estrutura familiar; 100% dos adolescentes cadastradas no SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica</p> <p>1.1.3 100% dos adolescentes identificados quanto à sua forma de brincar, seus sonhos, projetos de vida, habilidades, talentos, crenças, preferências (gosto</p>	<p>1.1.2 a 1.1.4 Adolescentes</p>	<p>1.1.2 a 1.1.4 ESF, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), PSE (Programa Saúde na Escola) e CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.4 Identificação do perfil dos adolescentes com riscos para transtornos mentais e dependência química</p> <p>1.1.5 Implantação e implementação da Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>musical, time que torce), o que gostariam de aprender e ensinar, grupos que participam, pessoas com quem mais se relacionam</p> <p>1.1.4 Redução dos casos de transtornos mentais e dependência química na adolescência; 100% dos adolescentes com riscos para transtornos mentais e dependência química (traços de ansiedade e depressão, tentativas de suicídio, isolamento, atos infracionais, ambientes domiciliares violentos e/ou com referências de consumo de drogas, antecedentes com transtornos mentais) monitorados</p>		
<p>1.1.5 100% dos adolescentes e dos profissionais orientados sobre a importância e o uso contínuo da CSA (Caderneta de Saúde do Adolescente); 100% dos adolescentes com suas cadernetas de saúde atualizadas: dados de identificação pessoal, impressões pessoais, altura, peso, Índice de Massa Corporal - IMC, estágio de maturação sexual (Tanner), PA, observações odontológicas</p>	1.1.5 Adolescentes	1.1.5 ESF



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.6 Criação de técnicos de referência para o atendimento do adolescente</p> <p>1.1.7 Acolhimento e escuta do adolescente e sua família</p> <p>1.1.8 Calendário de vacinação do adolescente (dT, hep.B, FA e SCR/ tríplice viral)</p> <p>1.1.9 Consultas médicas e de enfermagem com avaliação de higiene e desenvolvimento das mamas, genitálias e pelos (Escala de Tanner), da pele (pano branco, cândida, hanseníase e acne), das condições respiratórias e</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.6 e 1.1.7 100% dos adolescentes atendidos na UBS, domicílios, escolas, praças; consultas com resolutividade; horários flexíveis da UBS (uma vez por semana atendimento até as 20h e/ou funcionamento aos sábados pela manhã); adolescentes referenciados e contrarreferenciados, com registro no prontuário da família; adolescentes sabendo o nome dos profissionais da equipe que lhes atendem</p>	<p>1.1.6 e 1.1.7 Adolescentes</p>	<p>1.1.6 e 1.1.7 ESF, NASF</p>
<p>1.1.8 100% dos adolescentes imunizados (esquema de vacinação completo); zero caso de difteria, tétano, hepatite B, febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola; 100% dos municípios realizando “VACINA, MENINO!”</p>	<p>1.1.8 e 1.1.9 Adolescentes</p>	<p>1.1.8 Periodicidade do esquema vacinal / ESF, NASF</p>
<p>1.1.9 100% dos adolescentes realizando, no mínimo, uma consulta por ano; redução dos casos de obesidade, transtornos alimentares (anorexia e bulimia) e de saúde mental (bullying/ cyberbullying, depressão, suicídio</p>		<p>1.1.9 ESF, NASF</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>e cardíacas, com distribuição de preservativos e solicitação de exames complementares de rotina (hemograma completo, glicemia em jejum, lipidograma, EAS, parasitológico de fezes, tipagem sanguínea, VDRL, Hepatites Virais, HIV, TSH, T4, FSH, uréia, creatinina, TGO e TGP)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>e psicose); 100% dos adolescentes conhecendo corpo e sabedores das transformações físicas (surgimento do broto mamário, aumento do volume testicular, pelos, primeira menstruação e primeira ejaculação) e emocionais (mudança súbita de humor, “esquisitice”, “rebeldia”, procura por grupos de reconhecimento/”galera”); 100% de identificação dos casos de risco, e 100% de redução dos casos de: diabetes, hipertensão, obesidade, desnutrição, hanseníase, tuberculose, leishmaniose, HIV, gravidez não planejada, depressão, dependência química, violência; 100% dos adolescentes com exames complementares realizados e analisados clinicamente; 100% dos adolescentes com vínculo estabelecido com os profissionais que lhes assistem; 100% das cadernetas de saúde dos adolescentes preenchidas; 100% dos adolescentes com exames físicos realizados (peso, altura, PA, IMC, avaliação da relação peso/altura, gráfico de curva de crescimento preenchido)</p>		



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.10 Consultas odontológicas e distribuição orientada do kit de saúde bucal</p> <p>1.1.11 Avaliação das condições de saúde mental: autoimagem, humor (tristeza demorada), qualidade do sono, relação com pais e outras pessoas, rendimento escolar, relações afetivas, sexuais e projeto de vida</p> <p>1.1.12 Realização do “MOVA-SE!”, ação de saúde para avaliação física e prática de atividades recreativas</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.10 100% dos adolescentes realizando, no mínimo, uma consulta odontológica por semestre; 100% dos adolescentes conscientes da importância da escovação dos dentes e língua, com uso do fio dental, 3 vezes ao dia; 100% dos adolescentes sem cáries, com dentes permanentes conservados; 100% dos casos de ortodontia referenciado ao CEO – Centro de Especialidades Odontológicas</p> <p>1.1.11 100% dos casos de: sofrimento psíquico (ver imagens, ouvir vozes, sentir “agitação” ou “moleza”, tristeza profunda), de bullying/cyberbullying, transtornos do sono, déficit de aprendizagem, baixa autoestima, identificados precocemente e referenciados aos serviços de saúde mental; 100% dos adolescentes acompanhados pelo grupo de Anjos de Rua</p> <p>1.1.12 100% dos adolescentes avaliados quanto ao peso, altura, IMC, PA e glicemia; 100% dos adolescentes com IMC abaixo de 18,5 ou acima de 30, PA diferente de 110x70, frequência cardíaca diferente de 70 a 100bpm, encaminhados ao NASF</p>	1.1.10 a 1.1.12 Adolescentes	1.1.10 a 1.1.12 Semestral / ESF, ESB (Equipe de Saúde Bucal), NASF, PSE (Programa Saúde na Escola)

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.13 Oficina “Eu, meu corpo e meus colegas” coordenada pelos técnicos de referência e educadores físicos e psicólogos / NASF: sexualidade (orientação sexual), métodos contraceptivos e de proteção, autoimagem, esquema corporal, criação de vínculos, vida em grupo (família, escola, galera), práticas esportivas, prevenção de riscos e ECA</p> <p>1.1.14 Oficina intersetorial saúde/ educação/cultura/segurança/ conselho tutelar/ministério público/ esporte e lazer/assistência social/ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) para promoção da saúde do adolescente</p> <p>1.1.15 Oficinas de alimentação saudável: reaproveitamento de alimentos, alimentação saudável, alimentos regionais, permacultura (horta em espiral, mandala e fechadura)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
1.1.13 100% de redução do <i>bullying/cyberbullying</i> , dos casos de violência, das DST/AIDS, da gravidez não planejada na adolescência; mudança de hábitos; aumento da autonomia dos jovens e seu poder de crítica; jovens mais participativos na comunidade; 100% dos adolescentes com projeto de vida e sabedores de seus direitos e responsabilidades	1.1.13 Adolescentes	1.1.13 Semestral / ESF, NASF, PSE
1.1.14 100% dos municípios oferecendo programas musicais variados (MPB, música regional, música clássica, reggae), programas de TV; lazer (cinema na praça, teatro itinerante); redução dos casos de violência, homicídio e gravidez não planejada; 100% dos casos de violência denunciados; 100% dos adolescentes autônomos, com poder de crítica, participativos nas ações na comunidade	1.1.14 Instituições correlatas com a promoção da saúde do adolescente	1.1.14 SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), ESF, PSE
1.1.15 100% dos adolescentes cadastrados e monitorados no SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; 100% dos adolescentes em seu IMC e dislipidemias (alterações	1.1.15 Adolescentes e suas famílias	1.1.15 Semestral / ESF, NASF



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.16 Mobilização e campanhas em horários e locais diferenciados – escolas, clubes, academias, shopping, Igrejas, redes sociais - para atendimento dos adolescentes (vacinação, distribuição orientada da caderneta, educação sexual, saúde bucal)</p> <p>1.1.17 Criação de um site com temáticas voltadas para os adolescentes, divulgação de campanhas, fóruns, ouvidoria</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>de colesterol e triglicerídeos), adequados para a idade; redução dos casos de desnutrição; garantia do controle da diabetes tipo 1; 100% dos adolescentes com cardápio colorido, comprando de produtores locais; 100% das comunidades utilizando a permacultura, com os estudantes engajados; cantinas das escolas oferecendo suco de frutas da época, salada de frutas, beiju, cuscuz, alimentos preferencialmente assados e não fritos</p>		
<p>1.1.16 100% dos adolescentes imunizados, com caderneta preenchida, informados, utilizando os serviços disponíveis; familiares e/ou responsáveis envolvidos e participativos; vide indicador de vacinação</p>	<p>1.1.16 a 1.1.18 Adolescentes e comunidade em geral</p>	<p>1.1.16 Semestral / SEMUS, ESF, NASF</p>
<p>1.1.17 3 mil acessos/mês ao site; participação de 100% dos adolescentes em campanhas divulgadas pelo site; 100% das demandas esclarecidas e encaminhadas</p>		<p>1.1.17 SEMUS</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.18 Criação do grupo de “ANJOS DE RUA” (grupo de adolescentes cuidadores de outros adolescentes)</p> <p>1.1.19 Criação do grupo “Arcanjos” (grupo de suporte aos Anjos de Rua)</p> <p>1.1.20 Criação e implementação do selo IAAD (Iniciativa Amigo do Adolescente): selo para indicação de intuições amigas do adolescente (ex.: bares que não vendem cigarro ou bebida para</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.18 100% dos municípios com grupos Anjos de Rua implantados e com mobilidade espacial para cuidar de outros adolescentes; 100% dos adolescentes de rua, acolhidos e cuidados; identificação e monitoramento dos fatores de risco (violência, uso de drogas, depressão, psicose, suicídio, acidentes com armas, de trânsito); cidade envolvida (estabelecimentos permitindo o acesso ao banheiro e bebedouro, não vendendo bebida alcoólica para adolescentes)</p>		1.1.18 SEMUS, ESF, NASF
<p>1.1.19 Anjos de Rua assessorados e supervisionados através de reuniões semanais; trabalho em conjunto com o Conselho Tutelar, CMDCA, escolas, secretarias municipais de Cultura, Educação e Esporte</p>	1.1.19 Adolescentes e comunidade em geral	1.1.19 ESF, NASF
<p>1.1.20 100% dos municípios com o selo IAAD criado, divulgado e concedido; redução do uso de álcool por adolescentes; melhoria da qualidade do lanche nas escolas; aumento do número</p>	1.1.20 Instituições públicas e privadas, de âmbito municipal, estadual e federal	1.1.20 SEMUS, NASF, ESF, PSE

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>adolescentes; UBS com agenda aberta para adolescentes; escolas que oferecem lanches saudáveis, com campanhas antibullying; empresas que disponibilizam vagas para jovens aprendizes (incluindo os com déficit cognitivo e deficiências físicas, em conflito com a lei, etc.)</p>
<p>2. Crescimento e desenvolvimento de adolescentes com intercorrências: diabetes, obesidade, hipertensão, HIV, abuso e exploração, outras formas de violência (física, psicológica, acidentes), gravidez, doença mental, dependência química e conflito com a lei</p>	<p>2.1 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes com intercorrência?</p>	<p>2.1.1 Mapeamento e construção do fluxo de referência e contrarreferência para assistência especializada</p> <p>2.1.2 Elaboração e implementação do “Relatório de Referência a Especialidades Médicas” e do “Relatório de Contrarreferência das Especialidades Médicas à Atenção Básica”</p> <p>2.1.3 Consultas especializadas de acordo com a intercorrência (endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, nutrição, psicologia, obstetrícia, dermatologia, oftalmologista, odontologia e outros)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
de adolescentes aprendizes em empresas		
<p>2.1.1 Fluxo de assistência especializada visível em 100% das UBS; “algibeiras de referência” implantadas e atualizadas em 100% das UBS</p> <p>2.1.2 100% dos adolescentes referenciados acompanhados dos relatórios (referência e contrarreferência) devidamente preenchidos; adolescentes sabendo para onde e porque estão sendo referenciados</p> <p>2.1.3 100% dos adolescentes atendidos ou referenciados ao tratamento especializado</p>	2.1.1 a 2.1.3 Adolescentes com intercorrências	2.1.1 a 2.1.3 ESF, SEMUS, PSE, SPE (Saúde e Prevenção nas Escolas)

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.2.1 100% dos adolescentes com diabetes monitorados quanto à adesão ao tratamento: uso da medicação específica, perceber a ocorrência de hipo ou hiperglicemia, visitas ao especialista, hábitos alimentares saudáveis, práticas esportivas; 100% dos adolescentes com diabetes controlados e acompanhados através de exames complementares básicos semestrais (glicemia e perfil lipídico); 100% dos adolescentes com diabetes referenciados após a suspeita diagnóstica e em situações de risco; 100% dos adolescentes com diabetes imunizados contra H1N1; 100% dos adolescentes com diabetes consultados com odontólogo trimestramente; 100% dos adolescentes com doença periodontal encaminhados e tratados no CEO</p>	<p>2.2.1 Adolescentes com diabetes</p>	<p>2.2.1 ESF, SEMUS, PSE, SPE</p>
<p>2.2.2 100% dos adolescentes com verduras, legumes, hortaliças e frutas incluídos em sua alimentação; 100% dos adolescentes orientados</p>	<p>2.2.2 Adolescentes com diabetes e seus familiares</p>	<p>2.2.2 Anual / ESF, NASF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>2.2.3 Oficina de Autocuidado (uso da insulina, hiperglicemia, hipoglicemia, cuidados com os pés, unhas, machucados, exercício físico)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>quanto às especificidades da sua alimentação; famílias instruídas quanto à importância da alimentação de um adolescente com diabetes; 100% das famílias com o “Quintal Maravilha”; criação de hortas em locais de convivência do adolescente (casas, escolas, associações comunitárias, igrejas, clubes, terreiros); melhoria de renda (famílias e escolas economizando na compra de hortaliças, legumes, verduras e frutas)</p> <p>2.2.3 100% dos profissionais capazes de multiplicar os conhecimentos de autocuidado para adolescentes com diabetes; 100% dos adolescentes diabéticos sabendo usar a insulina, fazer a leitura do glicosímetro, reconhecendo sinais de risco (agitação, sudorese, fraqueza, tontura, tremores, boca seca), cuidar do seu corpo (cortar corretamente as unhas, evitar machucados, hidratar pés e mãos, praticar exercício físico).</p>	2.2.3 Adolescentes com diabetes	2.2.3 Semestral / ESF, NASF



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.3 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes com hipertensão e/ou obesidade?</p>	<p>2.3.1 Vigilância do processo do cuidado</p> <p>2.3.2 Oficinas, para pais/responsáveis e adolescentes, de “alimentação terapêutica”: de quantas maneiras diferentes e inovadoras eu posso comer?</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.3.1 100% dos adolescentes com hipertensão e/ou obesidade monitorados quanto à adesão ao tratamento: uso da medicação específica, ocorrência de picos hipertensivos, visitas ao especialista, hábitos alimentares saudáveis, práticas esportivas; 100% dos adolescentes com hipertensão controlada e acompanhada através de aferição de PA semanal; adolescentes com obesidade apresentando curva de peso em declínio; 100% dos adolescentes com hipertensão e/ou obesidade referenciados após a suspeita diagnóstica e em situações de risco</p>	<p>2.3.1 Adolescentes com hipertensão e/ou obesidade</p>	<p>2.3.1 ESF, NASF</p>
<p>2.3.2 100% dos adolescentes com hortaliças, verduras, legumes e frutas incluídos em sua alimentação; 100% dos adolescentes orientados quanto às especificidades da sua alimentação; famílias instruídas quanto à importância da alimentação de um adolescente com hipertensão e/ou obesidade; 100% das famílias com “Quintal Maravilha”; criação de hortas</p>	<p>2.3.2 Adolescentes com hipertensão e/ou obesidade e seus familiares</p>	<p>2.3.2 Anual / ESF, NASF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.4 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes com HIV?</p>	<p>2.4.1 Vigilância do processo do cuidado</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>em locais de convivência do adolescente (casas, escolas, associações comunitárias, terreiros, igrejas, clubes); melhoria de renda (famílias e escolas economizando na compra de hortaliças, legumes, frutas)</p> <p>2.4.1 100% dos adolescentes em fase assintomática monitorados através dos exames de carga viral de HIV-PCR e contagem de CD4 e CD8; 100% dos adolescentes que apresentem taxas descompensadas (HIV-PCR, CD4 e CD8) ou que estejam em fase sintomática, monitorados quanto à adesão ao tratamento: uso da medicação específica, visitas ao especialista, hábitos alimentares saudáveis, práticas esportivas; 100% dos adolescentes com HIV acompanhados através de exames complementares básicos (a cada quatro meses: hemograma, perfil lipídico, creatinina, amilase e/ou lipase, carga viral e contagem de CD4 e CD8; e a cada ano: VDRL e PPD, controle de acordo com resultados anteriores); 100% dos adolescentes com HIV</p>	<p>2.4.1 Adolescentes com HIV</p>	<p>2.4.1 ESF, NASF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>2.4.2 Oficina “E agora?” para profissionais de saúde, educação e assistência: impactos emocionais e sociais na vida do adolescente e projeto de vida</p> <p>2.4.3 Oficina “E daí?” para adolescentes vivendo com HIV e suas famílias: projeto de vida, autoaceitação, autoestima, autocuidado</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>referenciados após a suspeita diagnóstica e em situações de risco; 100% dos adolescentes com HIV imunizados contra H1N1; adolescentes portadores de HIV referenciados para a saúde mental quando necessário</p>		
<p>2.4.2 100% dos profissionais capazes de acolher, ouvir, orientar e incluir os adolescentes portadores de HIV e suas famílias; agenda aberta nas UBS para adolescentes com HIV</p>	<p>2.4.2 Profissionais de Saúde da Atenção Básica</p>	<p>2.4.2 SES</p>
<p>2.4.3 100% dos adolescentes com HIV integrados nas ações próprias da idade (frequentando escola, clubes, praças, igrejas, cinema, shopping); 100% dos adolescentes com HIV ascendendo social e economicamente, com direitos sexuais e reprodutivos garantidos e conhecedores dos métodos de cuidado com o outro e consigo; 100% dos adolescentes com HIV aderindo ao tratamento e/ou ao controle clínico laboratorial, 100% dos adolescentes com HIV usando preservativo; zero casos novos de contaminação por HIV na adolescência</p>	<p>2.4.3 Adolescentes com HIV e suas famílias</p>	<p>2.4.3 Anual / ESF, NASF</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.5 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes vítimas de violência (sexual, física, emocional, negligência)?</p>	<p>2.5.1 Oficina “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência” para gestores, profissionais de saúde, educação, assistência social e segurança</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.5.1 100% dos municípios com, no mínimo, um multiplicador da Linha de Cuidado; 100% dos profissionais capazes de promover vínculos, dar suporte, prevenir e reconhecer situações de violência (hematomas, queimaduras, feridas, baixo peso, transtornos do sono, agressividade, destrutividade, tristeza, euforia, retração, hiperatividade, choro, falta de apetite, baixo rendimento escolar), promover a cultura da paz; 100% das UBS com equipes de referência estabelecidas e agenda aberta para atendimento dos casos de violência; 100% dos profissionais conhecendo o fluxo do cuidado para vítimas de violência (acolhimento, atendimento, cuidados profiláticos e tratamento, notificação e referenciar à rede de cuidado e proteção social); 100% de redução dos casos de exploração do trabalho juvenil; 100% dos profissionais conhecendo e operacionalizando o ECA; 100% dos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</p>	<p>2.5.1 Gestores e profissionais de saúde, educação, assistência social e segurança</p>	<p>2.5.1 SES</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		2.5.2 Vigilância do processo do cuidado



INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.5.2 100% dos adolescentes vítimas de abuso sexual com Boletim de Ocorrência - BO e exame de corpo delito (realizado pelo médico da ESF); 100% dos adolescentes vítimas de abuso sexual (2 horas para violência sexual) encaminhados para realização de quimioprofilaxia (esquema de antibiótico, esquema antirretroviral, pílula do dia seguinte e imunoglobulina e/ou vacina da hepatite B) antes de 72 horas; 100% dos adolescentes vítimas de abuso sexual, após 72 horas, encaminhados para rastrear DSTs, hepatite e gravidez; 100% dos adolescentes vítimas de violência referenciados para o atendimento nos serviços de saúde mental; contatos periódicos da ESF com os Conselhos Tutelares; ESF atenta aos sinais de abuso (transtornos do sono, agressividade, tristeza, euforia, retração, hiperatividade, choro, falta de apetite, baixo rendimento escolar); 100% dos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</p>	<p>2.5.2 Adolescentes vítimas de violência</p>	<p>2.5.2 ESF, NASF</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>2.5.3 Campanhas de divulgação do Disque Denúncia (Disque 100), canal específico de notificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes</p> <p>2.5.4 Implantação e implementação do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (Portaria 936/2004/MS)</p> <p>2.5.5 Promoção e divulgação da Semana Maranhense de Combate à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.5.3 100% dos casos de violência sexual notificados ao Disque 100; resolatividade dos casos de violência sexual; redução dos casos de violência sexual</p>	<p>2.5.3 Comunidade em geral, com foco em adolescentes e suas famílias</p>	<p>2.5.3 ESF, NASF, Conselhos e comitês correlatos, etc.</p>
<p>2.5.4 100% dos municípios com Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde; articulação da gestão e ações de prevenção de violência e promoção da saúde e da cultura paz (estratégias de intervenções intersetoriais); 100% dos municípios com a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) implantada, melhorando a qualidade das informações e do planejamento das ações de enfrentamento da violência; 100% de redução dos casos de exploração do trabalho juvenil</p>		
<p>2.5.5 Sociedade sabendo reconhecer os tipos de violência; diminuição dos casos de ocorrência da violência sexual; 100% dos casos de violência denunciados</p>		

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.6 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes com dependência química?</p>	<p>2.5.6 Oficina Novos Horizontes: formação de grupos de apoio intra e intersectorial para o acompanhamento de vítimas e o enfrentamento da violência (parceria com o NASF, ESF, CRAS, CREAS, CAPS, Vigilância em Saúde, ONGs, Conselhos Tutelares, Educação, CMDCA, SAMU, CEREST, SEDH, Segurança, Ministério Público, DETRAN e outros relacionados)</p> <p>2.6.1 Criação do Grupo Cafuné: grupo de apoio à vítimas de violência e suas famílias, formado por adolescentes, jovens, comunidade, profissionais de saúde, educação, assistência social e justiça</p> <p>2.6.2 Oficina sobre “Programa de Redução de Danos”</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.5.6 Criação de, pelo menos, um grupo de apoio às vítimas de violência, por município; 100% dos adolescentes vítimas de violência acompanhados e monitorados pelo grupo de apoio; mapeamento das áreas de risco</p>		
<p>2.6.1 100% dos municípios com o Grupo Cafuné implantado; 100% das vítimas de violência projetando o futuro, fazendo novos amigos, frequentando escola, clubes, praças, igrejas, cinema, shopping; famílias de vítimas de violência fazendo parte do grupo de apoio e incentivando as vítimas a projetar a vida</p>		
<p>2.6.2 Usuários mantendo o uso seguro e esclarecido da medicação; 100% dos usuários sabendo usar o PRD - Programa de Redução de Danos; 100% dos usuários diminuindo os agravos no consumo da droga (queimadura</p>		

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.6 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes com transtorno mental?</p>	<p>2.5.3 Oficina para capacitação dos profissionais do NASF e CAPS em atendimento a usuários de álcool e outras drogas e Programa de Redução de Danos</p> <p>2.5.4 Implantação de Rede de Atenção Psicossocial (UBS, NASF, CAPS, CAPSad, residência terapêutica, comunidades terapêuticas, leitos de psiquiatria no HG - Hospital Geral, grupos de ajuda mútua / AA e NA)</p> <p>2.6.1 Oficina “PAPO CABEÇA” com a comunidade, sobre sinais e sintomas do transtorno mental</p> <p>2.6.2 Campanha “COMUNIDADE INFORMADA” sobre saúde mental na adolescência (rádio, TV, autofalantes, igreja)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>labial, destruição de septo nasal, desidratação, gastrite, intoxicação aguda, parada cardiorrespiratória, poli-intoxicação, infecção cruzada de HIV e HV e outras infecções).</p>		
<p>2.5.3 e 2.5.4 100% dos usuários reintegrados à vida social, com pequena perda laborativa, manutenção dos laços familiares e sociais e seguros no manejo do PRD; diminuição de novos casos de dependência química; redução de causas externas de mortalidade na adolescência decorrentes de dependência química (suicídio, homicídio, acidentes); busca ativa de 100% de adolescentes que interromperam tratamento; zero casos de interrupção do tratamento.</p>	<p>3.9 Mães, avós e vizinhos</p> <p>3.10 Saúde/ educação/cultura/ segurança/ conselho tutelar/ Ministério Público/Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)</p>	<p>3.9 Profissionais da ESF/comunidade</p> <p>3.10 Gestores/ profissionais da ESF</p>
<p>2.6.1 e 2.6.2 Portadores de transtornos mentais mantendo o uso seguro e esclarecido da medicação; egressos de internações acolhidos e incluídos no laço social e no mercado de trabalho; participação dos portadores de transtorno mental</p>		

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.7 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de adolescentes em conflito com a lei?</p>	<p>2.6.3 Implantação de Rede de Atenção Psicossocial (UBS, NASF, CAPS, residência terapêutica, comunidades terapêuticas, leitos de psiquiatria no HG, grupos de ajuda mútua / AA e NA)</p> <p>2.7.1 Implantação do “Resgatando Vidas”.</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>nas festividades da família e da cidade; “Programa de Volta pra Casa” implantado (busca ativa dos munícipes em internação prolongada fora do município)</p> <p>2.6.3 100% dos usuários reintegrados à vida social, com pequena perda laborativa, manutenção dos laços familiares e sociais e seguros no manejo do PRD</p> <p>2.7.1 100% dos adolescentes em conflito com a lei ressocializados (prestando serviço em instituições públicas e privadas); adesão de instituições públicas e privadas ao programa, recebendo o adolescente em conflito com a lei para prestação de serviço</p>		





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANEXO

LEGISLAÇÃO RELACIONADA AOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Constituição Federal de 1988. Art. 227.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Lei nº 8.242 de 12 de outubro de 1991 – Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.

Decreto nº 1.196 de 14 de julho de 1994 - Dispõe sobre a gestão e administração do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA), e dá outras providências.

Lei nº 10.764/2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material.

Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, que dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos



da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências.

Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

Lei nº 4.053, de julho de 2008, que trata sobre a Síndrome da Alienação Parental (SAP).

Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.

Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.

Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre

as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.

Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Portaria MS/GM nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

Portaria MS/GM nº 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil.

Portaria MS/GM nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação.

Portaria MS/GM nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Portaria MS/GM nº 687, MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

Portaria nº 1.861, de 4 de Setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE.

Portaria GM nº 2395, de 07.10.2009. Institui a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis e o Comitê Técnico-Consultivo (CTC) para sua implementação.

Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

Plano de Trabalho e Avaliação (PTA) **PTA DO ADOLESCENTE**

Universidade Aberta do SUS – Unas-SUS
Praça Gonçalves Dias, N. 21, 1º Andar, Prédio de Medicina (ILA)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
65020-240 | São Luís | MA | Brasil

SES-MA
Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
Secretaria Adjunta de Atenção Primária da Saúde

