



**PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI
(2022 - 2025)**

**Natal/RN
2022**

ALVARO COSTA DIAS
Prefeito Municipal de Natal

GEORGE ANTUNES DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

RAYANNE ARAÚJO COSTA
Secretária Adjunta de Atenção Integral à Saúde

ANTONIO SERGIO SEVERIANO DA CÂMARA
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

GERVÂNIA DE ARAÚJO LIMA TEIXEIRA
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Equipe de Elaboração:

TALLITA MAYARA FERNANDES DE BRITO CAVALCANTE
Coordenação da Estratégia Saúde da Família
Departamento de Atenção Básica

ROSSANA MOTA COSTA
Responsável Técnica pelo Núcleo de Saúde da Pessoa Idosa
Departamento de Atenção Básica

JULIANA FREIRE CORREIA
Responsável Técnica pela Saúde do Adolescente
Departamento de Atenção Básica

Equipe de Colaboradores:

ISABEL CRISTINA DE LIMA
Responsável Técnica pela Saúde da Criança
Departamento de Atenção Básica

LUIS FERNANDO PIRES DOS SANTOS
Coordenador de Saúde Mental
Departamento de Atenção Especializada

SHEINA FERREIRA DE SOUSA TORRES
Chefe de Ações Programáticas
Departamento de Atenção Básica

VIRGÍNIA MEDEIROS DE OLIVEIRA
Chefe Núcleo de Promoção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

RODOLFO ARAGÃO DE LIRA

Coordenador de Saúde Bucal
Departamento de Atenção Básica

IZADORA RAIANNY DA SILVA PERES

Coordenadora de atenção Básica do Distrito Sanitário Leste

ROSENILDA DE O. RIBEIRO

Coordenadora de Atenção Básica do Distrito Sanitário Oeste

PATRICIA FELIPE DA SILVA

Coordenadora da Epidemiologia do Distrito Sanitário Oeste

LIVIA CRISTINA SIQUEIRA GARCIA

Referência Técnica das Policlínicas de Natal
Departamento de Atenção Especializada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS SISTEMAS SOCIOEDUCATIVOS E DE SAÚDE PARA ATENÇÃO A ADOLESCENTES	7
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS EM NATAL	10
4 GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL- GTI	11
5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	12
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE NATAL	14
5.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	14
6 COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE:	15
7 EQUIPE RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM CADA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	17
7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
7.1.1 O papel do profissional de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde de referência	21
7.1.2 Fluxo da atenção à Saúde Bucal.	23
7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	24
7.2.1 Atenção Especializada em Saúde Mental:	25
7.2.2 Atenção Ambulatorial Especializada	28
8 FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES NOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	31
9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS	31
10 SEGURANÇA	32
11 PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO-GOVERNAMENTAIS PREVISTAS	33
11 FINANCIAMENTO	33
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS:	35
ANEXO I - Modelo Plano de Ação Municipal:	37

1 INTRODUÇÃO

O atendimento e a proteção dos direitos da criança e do adolescente, baseado na doutrina da proteção integral, a qual requer ações efetivas e articuladas nos diferentes níveis da esfera pública para que possam lhes garantir o direito à dignidade e à cidadania é uma garantia prevista na Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que estabelecem claramente o dever da família, da sociedade e do Estado, com absoluta prioridade.

O conceito de adolescência incorpora a ideia de uma construção social e diz respeito à multiplicidade de formas como ela é vivenciada e experimentada, as condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, culturais, de gênero e de orientação sexual. Compreendendo a adolescência nessa inserção não se fala mais da adolescência, no singular, mas de adolescências, no plural. (BRASIL, 2010b; UNICEF, 2011).

Diante dessa compreensão, é salutar considerar tanto as características inerentes a essa fase da vida, como os diversos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, sendo fundamental construir estratégias públicas que focalizem a saúde dessa população com ações promotoras da saúde, preventivas, curativas e de reabilitação, capazes de garantir a atenção integral à saúde desse grupo.

Considerando ainda as peculiaridades e vulnerabilidades de adolescentes que cometem atos infracionais, é determinante a implantação e implementação de políticas públicas que estabeleçam em seus escopos estratégias de prevenção e cuidado para dar respostas às diversas demandas desta condição social.

A atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e o atendimento a adolescentes com transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicoativas são atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a garantia de atenção integral deve ser considerado o conceito de saúde ampliada, relacionado aos determinantes sociais e aos modos de vida dos adolescentes que cometeram atos infracionais.

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI), por meio da Portaria Nº 1082, de 23 de maio de 2014, incorporada a Portaria de Consolidação nº 2, de 03 de outubro de 2017, no anexo XVII, redefine as diretrizes, incluindo o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização a esta política, considerando a necessidade de discussão, elaboração e implementação dos Planos Operativo e Plano de Ação Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

O Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei é fruto de uma construção coletiva, envolvendo os diversos setores da gestão municipal, representantes de entidades e especialistas na área.

O Plano de Ação anual deve conter os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do sistema socioeducativo e a equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação provisória. As ações e metas previstas deverão ser atualizadas de acordo com as necessidades apresentadas pela população socioeducativa.

O município de Natal/RN, ao apresentar o presente Plano Operativo tem por objetivo, estabelecer as diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

Este Plano representa uma proposta de intervenção, permitindo aos adolescentes inclusão social e garantia de direitos a partir de um sistema de atendimento amplo e articulado entre os diversos setores responsáveis pela efetivação das medidas, priorizando o atendimento multidisciplinar e interinstitucional, zelando pela integridade física e mental dos mesmos.

Foi desenvolvido a partir das diretrizes propostas na Portaria Interministerial nº 1.426 de 14 de julho 2004, que aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; bem como na Portaria

SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008 que institui as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos do município na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar o acesso às ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- Estimular ações intersetoriais;
- Incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares, de modo a atender às complexas necessidades desta população;
- Promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- Garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- Priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e
- Promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS SISTEMAS SOCIOEDUCATIVOS E DE SAÚDE PARA ATENÇÃO A ADOLESCENTES

A Política de Atendimento socioeducativo é definida por diretrizes estabelecidas na Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei nº 12.594 de 18/01/2012, que regulamenta a execução das medidas socioeducativas, objetivando primordialmente o desenvolvimento de uma ação sustentada nos princípios dos direitos humanos, tendo como foco central possibilitar ao adolescente a construção de um novo projeto de vida, com ruptura da prática de atos infracionais.

No Rio Grande do Norte, a Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (FUNDAC), criada pela Lei 6.682, de 11/08/1994, teve seu nome alterado pela Lei Complementar nº 614, de 05 de janeiro de 2018, para Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio Grande do Norte (FUNDASE/RN), vinculada à SETHAS, que é a instituição responsável pela execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação, além da internação provisória.

A Fundação tem como finalidade contribuir desde a melhoria da gestão dos problemas de unidades e serviços deste órgão até a utilização das diferentes redes de proteção e promoção dos direitos da criança e do adolescente na busca de seu desenvolvimento pessoal e social, seja na área da saúde, da educação, da profissionalização, do esporte, da cultura, do lazer e da convivência familiar e comunitária, transformando as medidas socioeducativas em um grande e único elenco articulado de ações, governamentais e não governamentais, que favoreçam ao adolescente em atendimento socioeducativo as condições para sua inserção cidadã na sociedade.

Principais Atividades da FUNDASE:

- Planejar e executar as Medidas Socioeducativas de Semiliberdade e Internação, bem como o Atendimento Inicial e a Internação Provisória do adolescente em conflito com a lei;

- Atender de forma integral o adolescente, sob nossa responsabilidade, na perspectiva do exercício da cidadania e da sua inclusão sociofamiliar e comunitária, de acordo com os dispositivos legais e parâmetros voltados à defesa e garantia dos direitos fundamentais;
- Fortalecer o núcleo familiar nas suas funções de sobrevivência, de provisão de afeto e de cidadania, com vistas à convivência familiar e comunitária da criança e do adolescente atendidos na FUNDASE;
- Articular e desenvolver ações de apoio à política estadual e municipal de atendimento ao adolescente, em convergência com o público alvo da Instituição;
- Promover e apoiar a formação e o aperfeiçoamento de recursos humanos específicos ao atendimento ao adolescente em conflito com a lei;
- Promover ações articuladas com órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e com instituições da sociedade civil que atuam na área de promoção, proteção e defesa dos direitos do adolescente para o cumprimento de sua finalidade;
- Desenvolver estudos e pesquisas, bem como promover cursos e seminários sobre o atendimento, a promoção, a proteção e a defesa dos direitos do adolescente com autoria de ato infracional.

As unidades socioeducativas, são estruturadas de forma regionalizada, distribuídas em três das quatro mesorregiões do Estado: Metropolitana, Seridó e Oeste. Atualmente, são administradas pela FUNDASE, 10 (dez) unidades nas cidades de Natal, Parnamirim, Caicó e Mossoró, sendo quatro unidades de internação, três unidades de cumprimento de medida em semiliberdade e três unidades de internação provisória, responsáveis pelo pronto atendimento dos adolescentes.

Natal possui 4 dessas unidades distribuídas nos distritos sanitários Norte II e Oeste, sendo 1 CASEP metropolitano (internação provisória), 1 CASEF Pe. João Maria (internação), 1 CASEMI Santa Catarina (semiliberdade) e 1 CASEMI Nazaré(semiliberdade).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS EM NATAL

A unidade de internação **provisória** prevista no artigo 108 do ECA, é destinada a adolescentes do sexo masculino e feminino, com idade entre 12 e 18 anos, acusados de cometimento de ato infracional e visa resguardar a integridade física e moral do adolescente, durante a apuração do procedimento judicial, podendo ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias. Funciona nos Centros de Atendimento Socioeducativo Provisório (CASEP).

A unidade de Medida socioeducativa de **Semiliberdade**, prevista no artigo 120 do ECA, é uma modalidade de atendimento destinado a adolescentes do sexo masculino e feminino, entre 12 e 18 anos, excepcionalmente, até os 21 anos, sentenciados judicialmente com a medida socioeducativa de semiliberdade por autoria de ato infracional. Os Centros de Atendimento Socioeducativo de Semiliberdade (CASEMI).

A unidade de medida socioeducativa **de internação** prevista no artigo 122 do ECA é uma modalidade de atendimento destinado a adolescentes do sexo masculino e feminino, entre 12 e 18 anos, excepcionalmente, até os 21 anos, sentenciados judicialmente com a medida socioeducativa de Internação (Privação de Liberdade) por autoria de ato infracional. Os Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE) e o Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino (CASEF).

Essas unidades ficam localizadas nos seguintes endereços:

- **CASEP Metropolitano - Rua Capitão Mor Gouveia, S/N – Cidade da Esperança, Natal/RN, com capacidade para 70 (setenta) adolescentes do sexo masculino.**
- **CASEF Padre João Maria - Avenida das Fronteiras, nº 1626 – Conjunto Santa Catarina II, Potengi, Natal-RN, com capacidade de atendimento para 20(vinte) adolescentes do sexo feminino, onde ocorre também a internação provisória.**

- **CASEMI Santa Catarina – Rua Anitápolis, s/n – Conjunto Santa Catarina II, bairro Potengi, Natal-RN, com capacidade de atendimento para 10 adolescentes do sexo feminino**
- **CASEMI Nazaré – Rua Tiradentes, 455 – bairro Nossa Senhora do Nazaré Natal-RN, com capacidade de atendimento para 20 adolescentes do sexo masculino.**

4 GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL- GTI

O acompanhamento e avaliação das ações do plano operativo e do Plano de ação será feito pelo grupo de trabalho intersetorial (GTI), o qual será composto por:

- 1 Representante da Secretaria Estadual de Saúde;
- 1 Representante da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde;
- 1 Representante do núcleo de saúde do adolescente do departamento de atenção básica da secretaria municipal de saúde;
- 1 Representante da Atenção Básica do Distrito Sanitário Oeste;
- 1 Representante da Atenção Básica do Distrito Sanitário Norte II;
- 1 Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- 1 Representante do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde;
- 1 Representante do Conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente;
- 1 Representante da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social - SEMTAS;
- 1 Representante da Fundação de Atendimento Socioeducativo - FUNDASE.

O GTI será responsável pela elaboração, monitoramento e avaliação da execução do Plano Operativo e Plano de Ação Municipal.

São atribuições do GTI, de acordo com a seção II, o Art 23 da Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014:

I - A elaboração de Plano Operativo;

II - A elaboração de Plano de Ação Anual, com definição das ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício por Município;

III - O acompanhamento e monitoramento da efetiva implementação da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade; e

IV - Realização de diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade.

5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, localizada na Região Nordeste do país, possui uma área de aproximadamente 167 km², sendo a segunda capital brasileira com a menor área territorial.

Sua principal fonte econômica está centrada no setor terciário, com seus diversos segmentos de comércio e prestação de serviços de várias áreas, como na educação e saúde. Em seguida, destaca-se o setor secundário, com complexos industriais de grande porte. Por possuir toda a sua população vivendo na zona urbana, o município possui pouca tradição no setor primário. Se destaca pela produção industrial diversificada, com foco nas indústrias de construção civil e transformação, além de possuir um polo das indústrias de confecção e têxteis. Conta ainda com um distrito industrial, o primeiro do estado, abrigando a sede da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Norte (FIERN), organização fundada em 27 de fevereiro de 1953 e reconhecida apenas no ano seguinte, por meio de uma carta sindical.

Possui população estimada para o ano de 2021 de 896.708 habitantes, um PIB per capita (2018) de R\$27.122,37 e o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 2010 de 0,763 (IBGE, 2020).

Em 2019, o salário médio mensal era de 3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 36,5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 3 de 167 e 1 de 167, respectivamente. Considerando ainda o mesmo ano, Natal tinha 35,7% da população por domicílios com rendimentos mensais de até meio salário

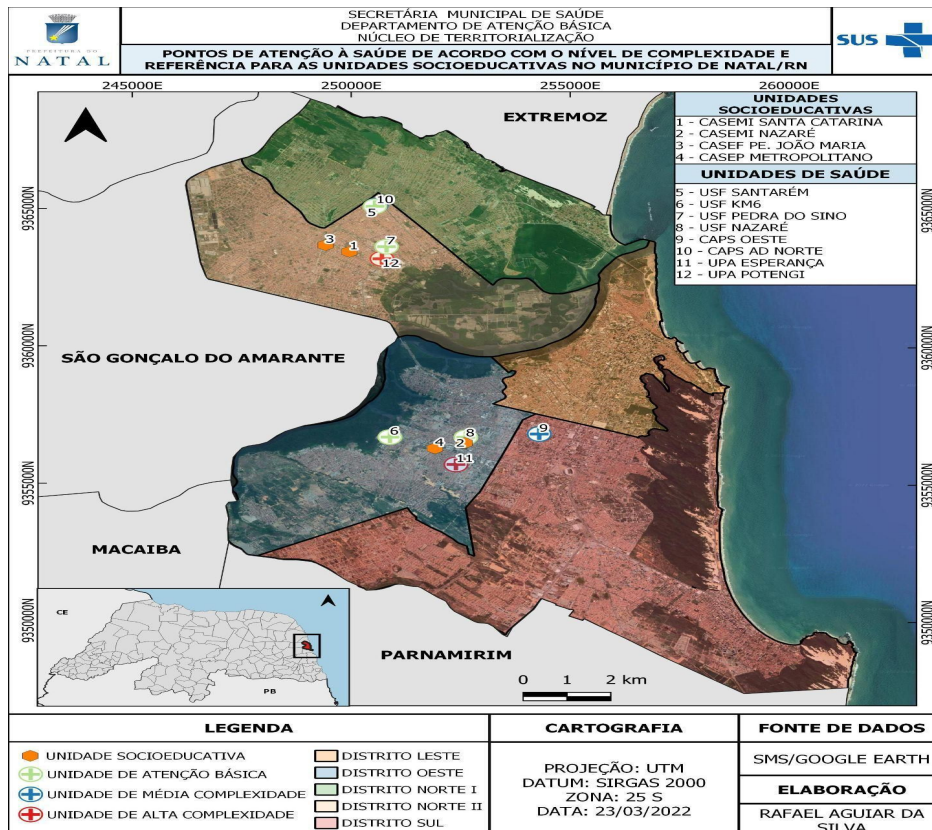
mínimo por pessoa, o que o colocava na posição 166 das 167 cidades do estado (IBGE, 2020).

Apresenta 61,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 44,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 16,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020)

Quanto à saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,88 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 78 de 167 e 116 de 167, respectivamente (IBGE, 2020)

A capital do Rio Grande do Norte possui 174 estabelecimentos de saúde de natureza jurídica pública, sob gestão municipal distribuídos nas 4 regiões administrativas (distrito sanitários norte, sul, leste e oeste) segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), desses, 57 ofertam serviços de Atenção Primária, sendo 13 Unidades Básicas de Saúde tradicionais, 44 Unidades de Saúde da Família.

Imagem 01 : Pontos de atenção à saúde de referência para as unidades socioeducativas



5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE NATAL

A estimativa populacional para o período de 2020 de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (OMS) é de 128.336 adolescentes, desses, 64.524 são do sexo masculino e 63.812 são do sexo feminino. (BRASIL, 2021).

Dentre as causas de mortalidade, do total de óbitos (103) em adolescentes de 10 a 19 anos no ano de 2019, 79 (76,6%) foram por causas externas, seguido de neoplasias (5,8%) e doenças do sistema nervoso (4,8%) (BRASIL, 2021).

No ano de 2020, do total de internações (2.828) em adolescentes (10 a 19 anos), com exceção dos casos de gravidez (46,7%), parto e puerpério, 399 casos foram por causa externa (14,10%), seguido de doenças do aparelho digestivo (6,3%) e em terceiro lugar as internações por neoplasias (5,19%). (BRASIL, 2021).

5.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Atualmente (2021) existe no sistema socioeducativo 42 adolescentes que cumprem medida socioeducativa, sendo 18 em regime de semiliberdade, 16 do sexo masculino e 02 do sexo feminino. 17 em internação provisória do sexo masculino e 06 internação definitiva do sexo feminino.

Quadro 1: Perfil dos adolescentes em regime de internação por Unidade Socioeducativa:

Unidade	Capacidade de atendimento	Nº de adolescentes em atendimento	Sexo	Regime de internação	Faixa etária
CASEP METROPOLITANO	70	17	M	Provisória	12 e 18 anos, excepcionalmente, até os 21 anos.

CASEF Pe. JOÃO MARIA	20	06	F	Definitiva	
CASEMI SANTA CATARINA	10	02	F	Semiliberdade	
CASEMI NAZARÉ	20	16	M	Semiliberdade	

Em relação às ações de saúde desenvolvidas para a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, no ano de 2020, foram ofertados os seguintes serviços:

Serviços ofertados
<ul style="list-style-type: none"> → Testagem /Diagnóstico de ISTs; → Avaliação psicossocial na rede; → Diagnóstico de transtorno mental; → Diagnóstico de transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas ; → Consultas e exames médicos; → Atualização vacinal ; → Saúde bucal: Consultas odontológicas,cárie canal ,obturaçã o , extração e orientação sobre uma boa escovação , → Educação sexual ; palestras e realização de testes ; → Escabiose , infecções fúngicas e bacterianas de pele , infecções urinárias entre outras .

Fonte: Setor de assistência social da FUNDASE/RN

As equipes de saúde responsáveis pelas ações são sempre as equipes das unidades mais próximas aos centros socioeducativos.

Segundo dados da FUNDASE, a principal motivação para a procura dos serviços de saúde para o atendimento aos adolescentes em regime de internação são por doenças de pele (escabiose), queixas relacionadas à saúde bucal e avaliação em saúde mental.

6 COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE:

A atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade será realizada, prioritariamente, na Atenção Básica, responsável pela

coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde e será realizada fora das unidades socioeducativas, buscando assim a reintegração dos adolescentes com a comunidade, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de forma articulada e integrada. Terá, quando necessário, encaminhamento seguro e com responsabilidade para os outros pontos de atenção da Rede.

São diretrizes para a promoção e organização da atenção integral à saúde dos adolescentes, definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021):

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

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

h) Integrar a escola, as famílias e a comunidade para pensar novas formas de produção de saúde para essa população, em um processo de corresponsabilização por esse cuidado.

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

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

b) Participar de reuniões e discussões de casos clínicos a fim de fornecer subsídios para uma avaliação integral da situação do adolescente, além de informações e discussões relevantes para a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) em concordância com o PTS;

c) Ter sensibilidade e disponibilidade para acolher as demandas dessa população, garantindo a escuta e respeitando as diversidades individuais, culturais, étnicas e territoriais;

d) Levar em conta a vulnerabilidade de adolescentes e jovens, principalmente daqueles privados de condições básicas para uma vida digna, que sofrem violações de direitos e trazem novas sintomatologias que estão na fronteira entre condições de vida e patologias;

e) Propiciar o cuidado familiar ampliado, na busca pelo conhecimento da estrutura e funcionalidade familiar para intervenções mais efetivas;

f) Priorizar atividades grupais por faixa etária, garantindo, sempre que necessário, o atendimento individual. As atividades grupais propiciam a inserção e o pertencimento a um coletivo, maior alcance das ações de saúde e formação de uma rede de proteção social.

7 EQUIPE RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM CADA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA:

7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial, essencial e responsável pela coordenação do cuidado e ordenação do acesso regulado aos demais níveis de complexidade, operando como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A equipe de APS existente no território é a que prioritariamente deve estar disponível e vinculada à unidade socioeducativa para a prestação do atendimento assistencial na prevenção de agravos, promoção e recuperação à saúde dos adolescentes, compartilhando, sempre que necessário, o cuidado com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e nos casos de urgência/emergência articulando o acesso à Rede Hospitalar de referência. Deve também contribuir para o processo de socioeducação desses indivíduos, sem cometer julgamento, juízo de valor e qualquer ato discriminatório, respeitando a condição, a autonomia e a singularidade dos sujeitos com sigilo e ética, estabelecendo assim uma relação de vínculo e confiança interpessoal, interinstitucional e intersetorial.

As equipes da Atenção Primária à Saúde devem organizar a atenção integral à saúde dos adolescentes de acordo com os seguintes eixos:

- Promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Ações de assistência e reabilitação da saúde; e
- Educação permanente.

Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei será garantido na Atenção Básica:

- a)** As principais ações relacionadas à promoção da saúde, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, à prevenção e ao controle de agravos;
- b)** As ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, com foco na ampla garantia de direitos;
- c)** O acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, com atenção especial às peculiaridades advindas da

situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Materno Infantil;

d) O aleitamento materno junto às adolescentes, sobretudo às adolescentes puérperas e mães em situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;

e) Os cuidados de saúde bucal;

f) O desenvolvimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede;

g) A articulação com a RAPS, inclusive por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para possibilitar avaliações psicossociais que visem à identificação de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para a realização de intervenções terapêuticas; e

h) O desenvolvimento dos trabalhos com os determinantes sociais de saúde relacionados às vulnerabilidades pessoais e sociais desta população, além de outras ações que efetivamente sejam promotoras da saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei.

As atividades a serem desenvolvidas para viabilizar a atenção integral à saúde devem estar previstas no Plano de ação, de acordo com o modelo do Anexo I deste plano operativo.

Quadro 2: Unidades Básicas de Saúde de referência para as unidades socioeducativas

Unidade Socioeducativa	UBS de referencia da APS/ CNES	Nº do INE da equipe de referência (ESF e ESB)	
		ESB	ESF

CASEP Metropolitano	USF KM 6	0001994654 0001994662 0001994670	0000113336 0001467026 0001467034
CASEF Pe. João Maria (Unidade Feminina)	USF Pedra do Sino	0001993410 0001993372 0001993429 0001993445	0000113425 0001466992 0000113379 0001468308
CASEMI Santa Catarina (Unidade Feminina)	USF Pedra do Sino	0001993410 0001993372 0001993429 0001993445	0000113425 0001466992 0000113379 0001468308
CASEMI Nazaré	USF Nazaré	0001994700 0001994689 0001994719	0000112550 0000112569 0001529099 0001530305

Quadro 3: Composição profissional das equipes de referência descritas acima

UBS	Tipo e quantidade de equipes	Composição
USF Nazaré	03 Equipes saúde da família 01 equipe NASF	03 médicos; 03 enfermeiros; 01 assistente social; 01 educador físico; 01 psicólogo; 01 nutricionista; 01 farmacêutico; 03 técnicos de enfermagem; 01 cirurgião dentista; 01 ASB
USF Pedra do Sino	04 equipes Saúde da Família; 01 equipe de atenção primária prisional	05 médicos; 05 enfermeiros; 05 técnicos de enfermagem; 01 cirurgião dentista; 01 ASB 01 Psicólogo
USF KM6	03 Equipes	03 Médicos 03 Enfermeiros 03 Técnicos de enfermagem 01 Dentista 01 Psicólogo

7.1.1 O papel do profissional de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde de referência

O profissional de saúde mental como integrante das equipes multiprofissionais de referência para as Unidades Socioeducativas é de fundamental importância, uma vez que nos contextos de privação de liberdade é comum a existência de problemas que afetam a saúde mental, sendo esse uma das principais dificuldades relatadas pelo serviço social da FUNDASE.

A inclusão do profissional de saúde mental nas equipes de APS se justifica em virtude da importância da promoção de saúde mental em instituições fechadas, do reconhecimento do sofrimento psíquico decorrente da institucionalização, da necessidade de tratamento adequado aos adolescentes com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e da demanda de acompanhamento psicossocial (BRASIL, 2014).

Toda a lógica de trabalho dos profissionais de saúde mental integrantes das equipes responsáveis pelas ações de saúde elencadas nestas diretrizes é baseada na estratégia do matriciamento. Isso significa que esses profissionais não têm como prioridade o atendimento individual, ambulatorial, nem mesmo a realização de avaliações demandadas pelo Judiciário. Seu papel principal é o matriciamento das ações de saúde mental junto às equipes da saúde e do socioeducativo (BRASIL, 2014).

As equipes de referência devem seguir as atribuições indicadas na Política Nacional de Atenção Básica, sendo atribuições dos profissionais de saúde mental e da equipe de saúde:

- 1) Realização de análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para o planejamento das intervenções;
- 2) Articulação das redes de saúde e intersetorial disponíveis no território para atenção à saúde mental dos adolescentes;

- 3) Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde;
- 4) Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde responsável e a equipe do socioeducativo, a partir das demandas mais prevalentes;
- 5) Desenvolvimento de ações e articulação com a rede para atenção à saúde e cuidados com as equipes que atendem às unidades socioeducativas;
- 6) Fomento a discussões sobre a medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo;
- 7) Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo;
- 8) Contribuir nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- 9) Provisão de subsídios para o Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente;
- 10) Promoção do seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa.

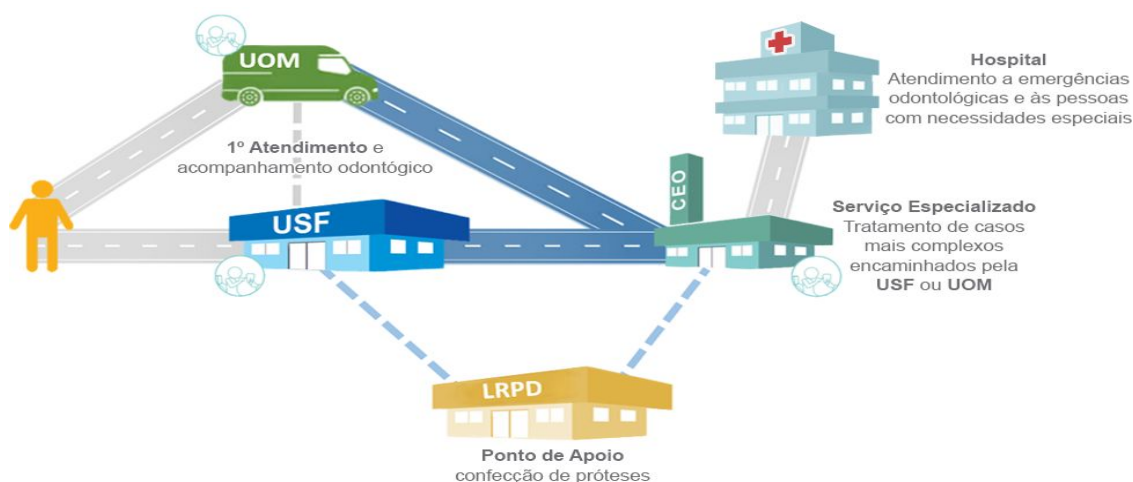
Atribuições específicas do processo de trabalho dos profissionais de Saúde Mental:

- Discussão de casos clínicos;
- Participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, integrado ao PIA;
- Atendimento psicossocial conjunto com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial;
- Colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de Atenção Básica de referência e de outros serviços de saúde necessários;
- Agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo a garantir a atenção integral à saúde;

→ Realização de visitas domiciliares conjuntas.

7.1.2 Fluxo da Atenção à Saúde Bucal.

Imagem 2: Desenho da rede de atenção à saúde bucal do município do Natal:



A rede pública do município mantém serviços de saúde bucal nos três níveis de atenção oferecidos e implementados a partir da Política Nacional de Saúde Bucal sempre percebendo a importância de conectar a clínica à promoção e prevenção, dentro de um contexto único. Para tanto, a Estratégia Saúde da Família - ESB é a porta norteadora para toda a linha de cuidado. As unidades funcionam nos seguintes horários e dias:

Unidade Básicas de Saúde

Dias: Segunda à Sexta-feira

Horário: 7:30h às 16:00h

Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo **encaminhamento aos centros especializados** apenas nos casos mais complexos de acordo com as necessidades para as referidas especialidades odontológicas: **Buco-maxilo-facial, Endodontia, Periodontia, Estomatologia, Prótese, Odontologia e Raio-x.**

Atendimento nos seguintes locais:

- CEO Morton Mariz (Segunda à Sexta-feira - De:7:30h às 16h)

- CEO Polinorte (Segunda à Sexta-feira - De: 7:30h às 16:00h)
- CEO Polioeste (Segunda à Sexta-feira - De: 7:30h às 16:00h)
- UBS-Candelária (Segunda à Sexta-feira-De: 7:30h às 16:00h)-
(Referência para raio-x odontológico.)

Unidades de Urgências odontológicas:

- Centro de Referência Odontológica Morton Mariz (24 horas)
- UPA Pajuçara (24 horas)
- UPA Cidade Esperança (24 horas)

Unidades de odontologia hospitalar:

Hospital Maria Alice Fernandes (Toda quarta-feira em parceria com Estado)
- Atendimento a pacientes com necessidades especiais - crianças até 14 anos e 11 meses.

Hospital Municipal de Natal, para Atendimento a pacientes com necessidades especiais - A partir de 15 anos.

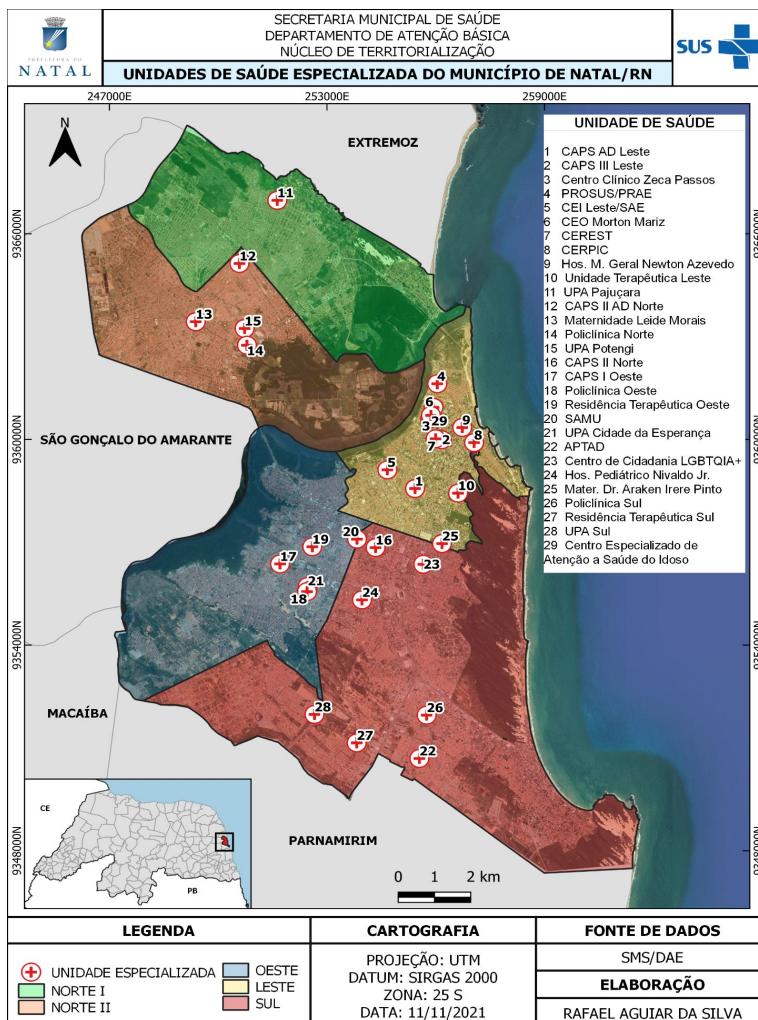
Unidades de Odontologia Móveis - UOM:

Unidades Odontológicas Móveis são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família. Para a realização desse atendimento através desta rede móvel, se faz necessário a contrapartida do local que será ofertado o atendimento.

7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A média complexidade é formada por ações e serviços, os quais, atendem aos principais agravos e problemas de saúde da população, necessita de profissionais especializados, uma vez que, demanda maior complexidade da assistência e utilização de recursos tecnológicos.

IMAGEM 03: Localização das Unidades de Atenção Especializada à Saúde



7.2.1 Atenção Especializada em Saúde Mental:

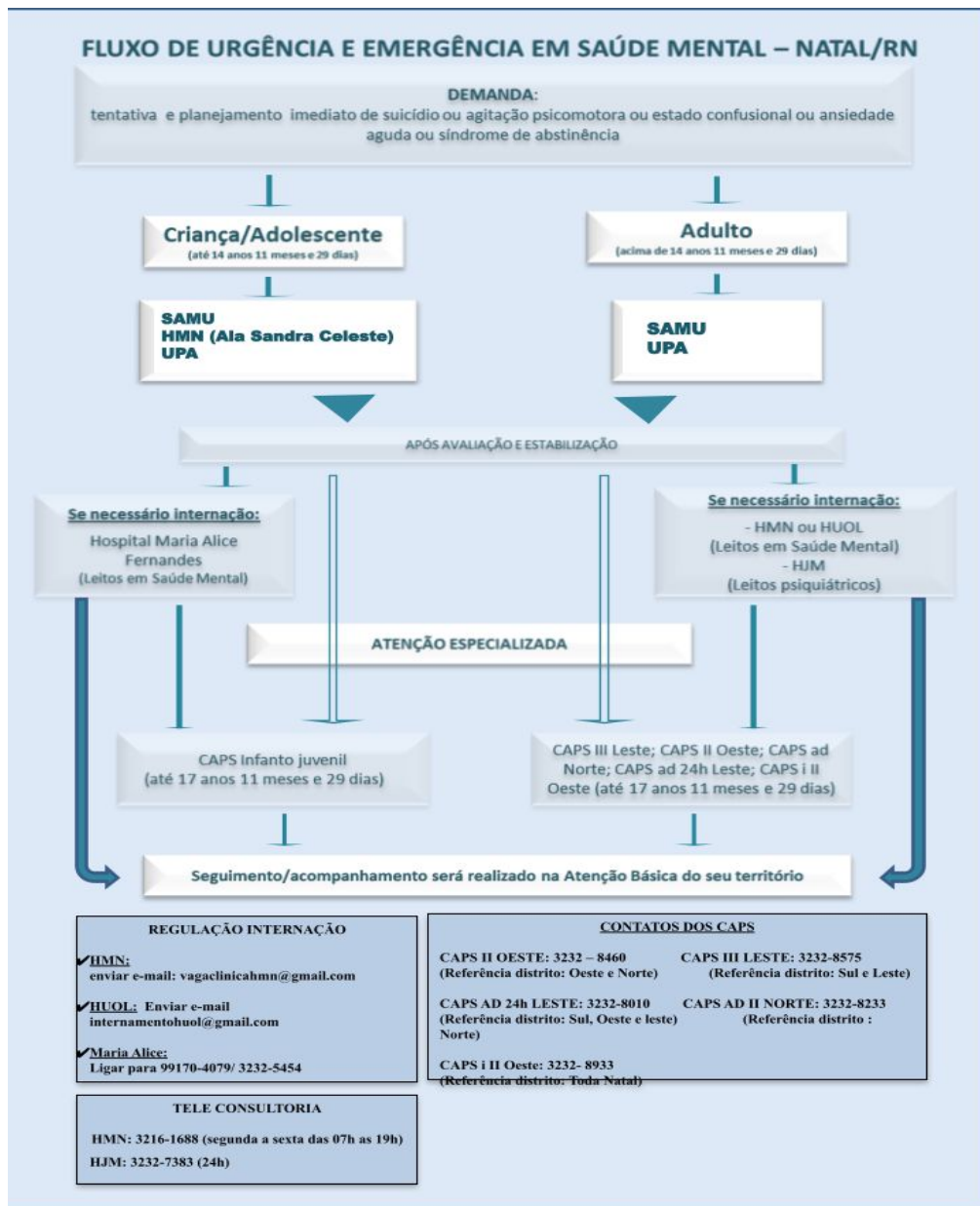
A rede de atenção psicossocial municipal contempla o compartilhamento de cuidado para crianças e adolescentes em vulnerabilidade psicossocial e sofrimento mental. A atenção direcionada às crianças e adolescentes em regime de reclusão socioeducativo deverá seguir o mesmo fluxo desenhado para a RAS, conforme template em lista.

O CAPSi é um dispositivo de porta aberta para acolhimento e tratamento em caráter presencial e regular conforme projeto terapêutico singular(PTS), cabendo a rede de proteção familiar dessas crianças e o serviço socioeducativo

para alinhamento no que se refere o deslocamento e suporte dos mesmos para tratamento presencial em CAPSi.

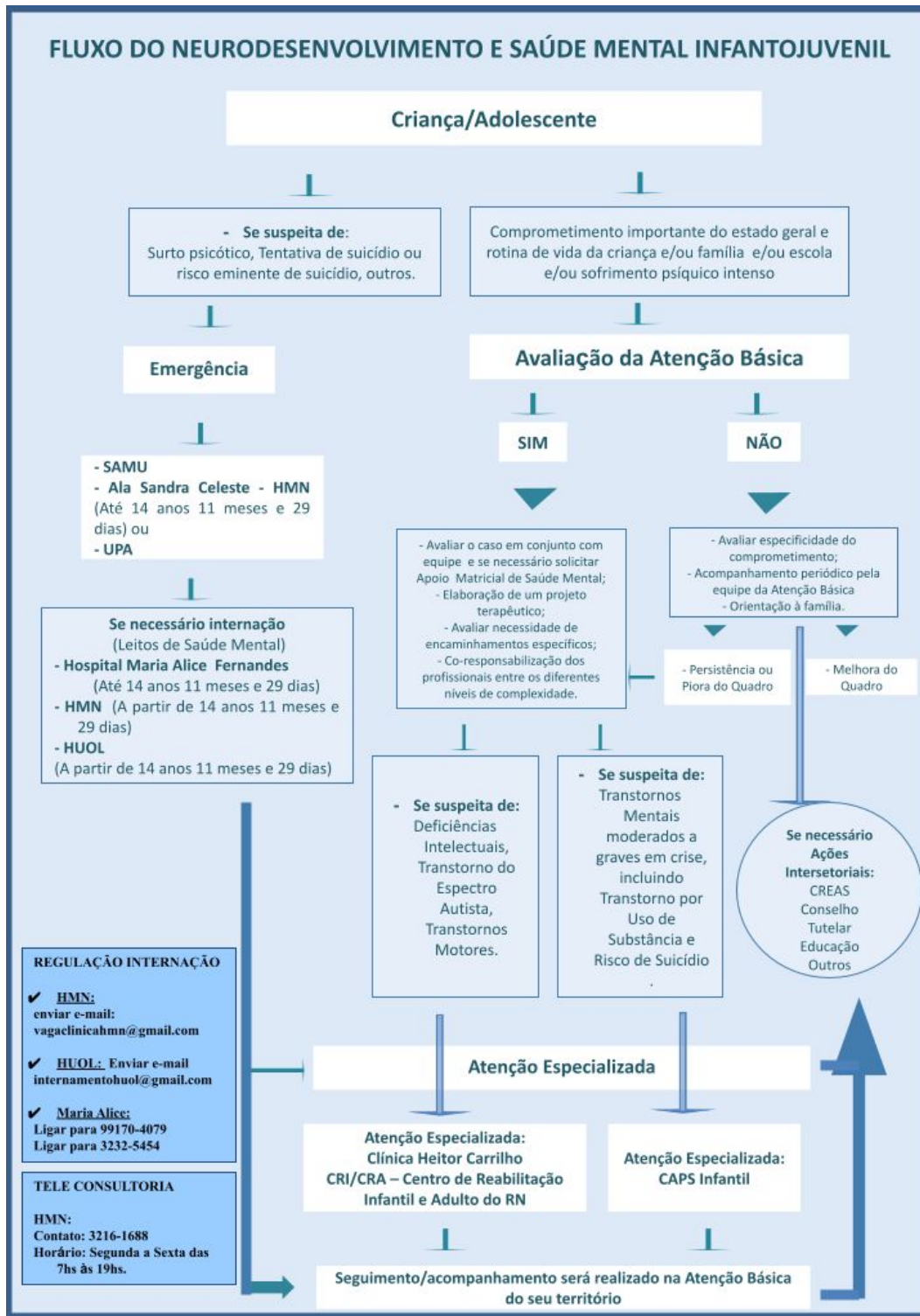
Em situação de crise e emergência psiquiátrica, conforme a prerrogativa da portaria 3.088 do ano 2011, em situação de agravo psíquico e clínico o manejo inicial deverá ocorrer na unidade de pronto atendimento (UPA) de referência para o distrito sanitário das unidades de acolhimento socioeducativo, após estabilização seguir o fluxo abaixo.

IMAGEM 04: Fluxo de urgência e emergência em saúde mental



Elaborado por SMS - Natal/DAE/Coordenação de Saúde Mental

IMAGEM 05: Fluxo do neurodesenvolvimento e saúde mental infantojuvenil



Elaborado por SMS Natal/Departamento de Atenção Especializada/Coordenação de Saúde Mental

7.2.2 Atenção Ambulatorial Especializada

A prestação de serviços ambulatoriais no município de Natal é realizada por meio de estrutura das Policlínicas distritais, prestadores e/ou serviços contratualizados que dispõem de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para apoio diagnóstico e tratamento.

Na rede própria dispomos de 05 Policlínicas que realizam consultas, exames e procedimentos para a população residente e possui caráter complementar às ações desenvolvidas pela Atenção Básica. A forma de acesso é por meio de encaminhamento da Atenção Básica que identifica as necessidades de saúde e faz o agendamento pelo Sistema de Regulação (SISREG). Havendo oferta na rede própria ou contratada as consultas e exames são marcados com antecedência mínima de 08 (oito) dias.

O apoio da rede privada se dá de forma complementar naquilo que não se encontra suporte na rede própria para garantir que a continuidade do cuidado ao usuário não seja interrompido e a forma de acesso é exclusivamente pelo SISREG.

Quadro 4: Endereços das Policlínicas Distritais de Natal

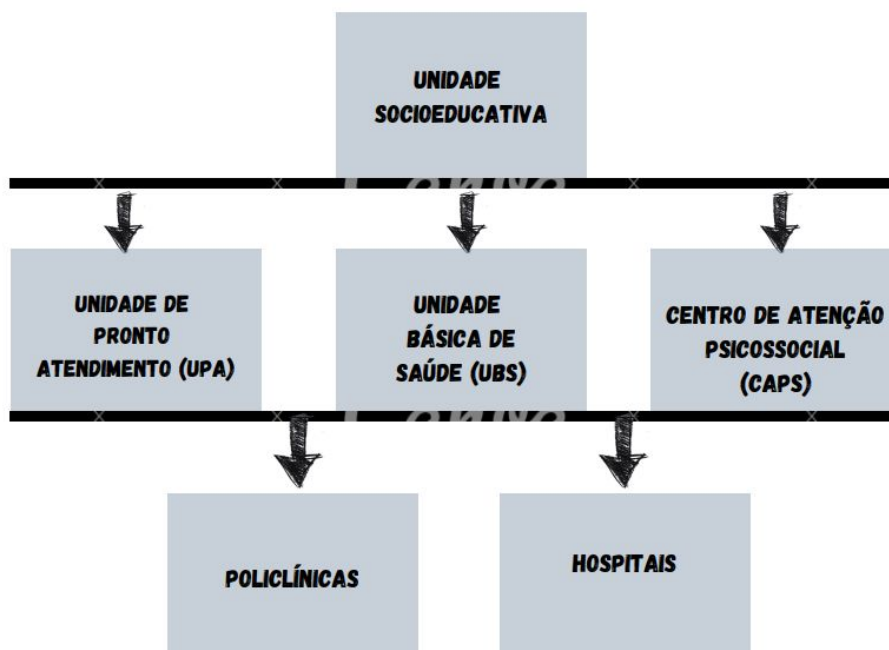
Nome da Unidade de Saúde	Número do CNES	Diretor da Unidade	Endereço	Telefone	E-MAIL
POLICLÍNICA NORTE	2409070	MARIA RAQUEL COSTA DE MENEZES	AV. FLORIANÓPOLIS S/N CONJUNTO SANTA CATARINA - POTENGI	(84) 3232-8225/8227/8228/8229/8230	policlinicanorte@hotmail.com
POLICLÍNICA SUL NEÓPOLIS	2408821	ANTONIO JUSCICLEITON DA SILVA	AV. AYRTON SENNA, S/N, NEÓPOLIS	(84) 32328371/8370/ 3352	policlinicaneopolis@gmail.com
POLICLÍNICA OESTE-CIDADE DA ESPERANÇA	2409119	ALEXANDRE MAGNUS MEDEIROS LOPES	AV. PERNAMBUCO S/N- CIDADE ESPERANÇA	(84) 32328550/5628	polioeste@hotmail.com

A					
CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS- LESTE II	401344 1	JOSIMAR PAIVA	R. FONSECA E SILVA, 1129-ALECRIM	(84) 32326031	centrodeespecialidadesleste2@gmail.com
CENTRO CLÍNICO Dr. JOSE CARLOS PASSOS	401346 8	LIANA DO CARMO PINTO ROCHA	PRAÇA AUGUSTO SEVERO, 281-RIBEIRA	(84) 32329199	direcaozeccapasos@gmail.com

8 FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES NOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

São serviços de porta aberta na Rede de atenção aos adolescentes em conflito com a lei:

- Unidades Básicas de Saúde - UBS;
- Centros de Atenção Psicossocial - CAPS;
- Unidades de pronto atendimento - UPA.



Para definição dos serviços de referência nos diferentes níveis de complexidade foram consideradas a localização geográfica das unidades socioeducativas. Abaixo apresentamos tais serviços por unidade socioeducativa.

Quadro 5: Quadro resumo dos pontos de atendimento:

Unidade Socioeducativa	Atenção Primária à Saúde	Média Complexidade	Alta Complexidade /RUE
CASEP Metropolitano	USF KM 6	Caps Oeste UPA Esperança CEO Morton Mariz	UPA esperança A alta complexidade é solicitada pela Regulação da Sesap através da UPA de origem. A alta complexidade da saúde bucal é solicitada via CEO Morton Mariz
CASEF Pe. João Maria (Unidade Feminina)	USF Pedra do Sino	Caps AD Norte UPA Potengi CEO Polinorte	UPA Potengi A alta complexidade é solicitada pela Regulação da Sesap através da UPA de origem. A alta complexidade da saúde bucal é solicitada via CEO Polinorte
CASEMI SANTA CATARINA (Unidade Feminina)	USF Pedra do Sino	Caps AD Norte UPA Potengi CEO Polinorte	UPA Potengi A alta complexidade é solicitada pela Regulação da Sesap através da UPA de origem. A alta complexidade da saúde bucal é solicitada via CEO Polinorte

CASEMI NAZARÉ	USF Nazaré	Caps Oeste UPA Esperança CEO Morton Mariz	UPA esperança A alta complexidade é solicitada pela Regulação da Sesap através da UPA de origem. A alta complexidade da saúde bucal é solicitada via CEO Morton Mariz
---------------	------------	---	---

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Atenção psicossocial (CAPS) são serviços de porta aberta, ou seja, os adolescentes em regime de internação podem procurar esses serviços para receber o primeiro atendimento em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) a depender da demanda apresentada, sendo importante reforçar que a porta de entrada preferencial para o SUS são as UBS, somente em casos que configuram-se como urgência e emergência a porta de entrada são as Unidades de pronto atendimento.

O encaminhamento dos adolescentes para Policlínicas e hospitais é realizado de forma regulada, através do SISREG, sendo importante a realização da contra referência por esses serviços para garantia da continuidade do cuidado na APS.

8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS

A dispensação de medicamentos aos adolescentes cumprindo medida em meio aberto ou meio fechado, será realizada pela unidade de dispensação de medicamentos das unidades básicas de saúde de referência para as unidades socioeducativas, de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

9 SEGURANÇA

Para garantir a segurança dos profissionais e dos adolescentes em atendimento nos serviços de saúde, deve ocorrer o agendamento prévio do atendimento a ser realizado pelo serviço de saúde, para os casos que permitam

esse agendamento, excetuando-se assim as demandas de urgência e emergência, além do agendamento prévio destacamos a importância do atendimento às normas de segurança definidas no Manual de Segurança Socioeducativa da FUNDASE/RN: Art. 44 - Compete aos Agentes Educacionais: I. Promover os cuidados com os socioeducandos autores de atos infracionais sob medidas socioeducativa de internação, semiliberdade, nos serviços de internação provisória e pronto atendimento. VII. Conduzir o socioeducando ao serviço médico-odontológico, atendimento judicial e outras atividades externas. Tais medidas são necessárias para reduzir o tempo de espera do adolescente no serviço, e com isso a possibilidade de situações que coloquem em risco os profissionais, os adolescentes em atendimento e a população em geral. Também é de responsabilidade da FUNDASE-RN o transporte, deslocamento e acompanhamento dos adolescentes para o SERVIÇO DE saúde, seguindo AS RECOMENDAÇÕES DO Manual de Segurança da Fundase-Rn. Nos casos em que se fizer necessário o deslocamento por meio DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), o mesmo deverá ser acionado considerando as normativas de padrão que regulamenta o serviço.

10 PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO-GOVERNAMENTAIS PREVISTAS

Na atenção Integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, parcerias governamentais e não-governamentais são importantes, uma vez que a atenção à saúde deve ser ofertada de forma ampliada, considerando os determinantes e condicionantes da saúde. Para o fortalecimento das parcerias é importante que o GTI realize ações de integração.

São parcerias governamentais e não-governamentais previstas:

- Ministério Público;
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente;
- Secretaria Estadual de Saúde
- Secretaria Municipal de trabalho e assistência social

11 FINANCIAMENTO

As ações para a atenção integral à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa acontecem de forma tripartite para os serviços e ações já disponíveis na rede de atenção à saúde do município.

Com o propósito de garantir a atenção integral à saúde dos adolescentes em regime de internação, o município fará jus a incentivo de custeio federal por unidade socioeducativa, como descrito no quadro 5:

Quadro 5: Repasse federal de incentivo por unidade socioeducativa:

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

Esse incentivo faz parte das ações específicas e estratégicas e está contemplado no custeio do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Para habilitar-se ao recebimento do recurso, o município deverá encaminhar o Plano Operativo e o Plano de Ação a Coordenação- Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ/DAPES/SAS/MS).

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do Plano Operativo foi fruto de uma ação intersetorial na busca pela garantia de uma atenção à saúde integral à saúde dos adolescentes em regime de internação e estabelece diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporam os componentes da Atenção Primária à Saúde e da média e alta complexidade, descrevendo as atribuições e compromissos do município para implantação e implementação da Política Municipal de Atenção Integral aos adolescentes em conflito com a lei.

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

As equipes da APS deverão realizar o planejamento das ações anuais de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em parceria com a gestão e com as Unidades Socioeducativas. O Plano anual deverá conter as ações mínimas e ações de qualificação da atenção integral, cabendo ao GTI monitorar e avaliar as ações executadas.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei - Instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari.** Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo_pnaisari.pdf. Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014.** Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.083, DE 23 DE MAIO DE 2014.** Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 07 dez. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE.
Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente no Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Norte (PEAISAAS). 2020. Disponível em:
<https://www.fundase.rn.gov.br>. Acesso em: 07 dez. 2021.

ANEXO I - Modelo Plano de Ação Municipal:

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

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

O Plano de Ação Anual deve seguir o modelo abaixo:

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

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

3. Principais ações realizadas e avanços no ano anterior

4. Principais desafios existentes

5. Ações de Saúde para o ano corrente (Ações mínimas que as equipes de saúde devem oferecer aos adolescentes em atendimento socioeducativo)

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

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

Linha de ação	Situação de saúde indicação dos principais agravos à saúde no ano anterior	Ação	Meta	Responsável
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento				

físico e psicossocial				
Sexualidade responsável e planejamento familiar				
Saúde bucal				
Saúde mental e prevenção do abuso do álcool e outras drogas				
Prevenção e controle de agravos				
Educação em Saúde				
Direitos Humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas				

George Antunes de Oliveira
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE