



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
SEÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

***POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DE ADOLESCENTES***

A população de adolescentes no Estado na faixa etária de 10 a 19 anos representa aproximadamente 16% da população. O aumento populacional desse segmento, ocorrido nas três últimas décadas, resulta de uma transformação na estrutura etária da população, em função da queda da fecundidade, do crescente declínio da mortalidade infantil e do aumento da esperança de vida ao nascer.

Para dar visibilidade e atender as necessidades em saúde de adolescentes com impactos positivos na sua vida, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico, buscando estratégias setoriais e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro de vulnerabilidade a doenças e agravos, influenciando no desenvolvimento saudável desta população, torna-se relevante e imprescindível a implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Objetivo geral

Promover a atenção integral à saúde de adolescentes, de **10 a 19 anos**, considerando as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade.

Eixos Centrais:

- Crescimento e desenvolvimento saudáveis
- Saúde sexual e saúde reprodutiva
- Redução da morbimortalidade por causas externas

Base Legal :

- Constituição Federal/1988;
- Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Federal 8.069/90;
- Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória;
- Portaria Interministerial nº 1.426 GM/2004/Portarias SAS/MS nº 340 e Portaria SAS/MS nº 647/2008;
- Resolução Nº 221/05 – CIB/RS;
- Resolução Nº 368/09 – CIB/RS;
- Resolução CES /RS – 11/2005;
- Resolução CES/RS – 02/2010;
- Ata da reunião plenária ordinária nº 203 de 17/01/2005 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente- CEDICA; Ata da reunião plenária ordinária nº 273 de 31/08/2010 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente- CEDICA;
- Portaria nº 3.201, de 20 de outubro de 2010;
- Portaria MS nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009.

A Construção da Política

O Ministério da Saúde – MS, tendo em vista as demandas próprias de adolescentes e jovens, traçou diretrizes com a finalidade de implantar uma política de promoção de saúde e de identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravantes, tratamento adequado e reabilitação. (MS, 2009). www.saude.gov.br;

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241

O Departamento de Ações em Saúde – DAS/SES, em consonância com as discussões de âmbito nacional e considerando os índices epidemiológicos sobre a população na faixa etária de **10 a 19 anos** no Estado propõe a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. www.saude.rs.gov.br

Estratégias para mobilização, sensibilização e elaboração da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes

Janeiro de 2009: apresentação da proposta do MS ao Departamento de Ações em Saúde /DAS;

Grupo de trabalho: representantes dos diversos setores do Departamento (Estratégia Saúde da Família – ESF, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, DST/AIDS, Saúde Bucal, Saúde Mental, Monitoramento e Avaliação, Política de Alimentação e Nutrição – PAN, Programa de Prevenção da Violência – PPV, entre outros);

Mapeamento das ações existentes no Estado: para incentivar a participação das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, solicitou-se informações e sugestões.

Levantamento de alguns dados epidemiológicos: a fim de evidenciar a análise de situação, especialmente quanto às condições de saúde do público-alvo da Política: identificação da população adolescente do RS; mortalidade – principais causas (incluindo

causas externas); morbidade hospitalar; gravidez na adolescência (incluindo RN prematuros e baixo peso); escolaridade (incluindo abandono);

Definição de Indicadores para monitoramento e avaliação;

Inclusão do Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória.

Estratégias: sensibilização, apresentação, discussão, capacitação e implantação

Seminário de Sensibilização, em maio 2009, para representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde e profissionais de saúde dos municípios-sede de Regionais;

Seminário de Apresentação e Discussão da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, em setembro 2009, para representantes de organizações governamentais e não governamentais, Conselhos Profissionais, Conselhos de Políticas, Universidades;

Oficinas para Implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e da Caderneta de Saúde de Adolescentes, nos meses de outubro e novembro de 2009 e nos meses de março (Porto Alegre), abril (Alegrete), maio (Passo Fundo) e setembro (Porto Alegre) de 2010, para técnicos de CRSs e dos municípios selecionados segundo critérios de implantação da Política.

Evento “Implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes: Avanços e Perspectivas”, no mês de novembro de 2009, visando a apresentação por parte das Coordenadorias Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de suas experiências na implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes, oportunizando o debate de dificuldades encontradas, sugestões e soluções propostas, bem como perspectivas futuras.

Confecção de material de apoio para profissionais de saúde: Cartaz “Atenção Integral à Saúde de Adolescentes”.

Confecção de material de divulgação para adolescentes: Cartaz e volante “As questões da adolescência têm resposta”.

- Apresentação da PEAISA na Secretaria Técnica - **SETEC** e Aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – **CIB** – Resolução nº 368/09 – CIB/RS;
- Apresentação e Aprovação da PEAISA no Conselho Estadual de Saúde – **CES** – Resolução CES/RS 02/2010;
- Inclusão da PEAISA no **Plano Estadual de Saúde**;
- Inclusão da PEAISA no **Termo de Compromisso de Gestão Municipal**;
- Inserção nos Cursos Introdutórios para capacitação de profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Articulação com a Escola de Saúde Pública para Educação Permanente de profissionais de saúde através das CIES;
- Apresentação da PEAISA no **CEDICA**.

Participações:

- no Grupo Gestor Estadual do SPE;
- no Comitê Estadual de Mortalidade Infantil e Comitê de Perinatologia;
- no CEDICA, CEPETI, Grupo Gestor Estadual do Programa BPC na Escola; Grupo Executivo Intersectorial Estadual do Programa de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-juvenil;
- no III Curso “Conhecendo integralmente a adolescência para saber lidar com os jovens de hoje” promovido pela Faculdade de Medicina/UFRGS;
- na Reunião Colegiada de Coordenadores Estaduais promovida pelo Ministério da Saúde em Brasília;
- no 1º Simpósio de Saúde de Adolescentes e Jovens promovido pela OPAS e MS em Brasília;
- no XI Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e Adolescência;
- no XI Congresso Brasileiro de Adolescência;
- em eventos e reuniões de monitoramento em municípios e CRSs.

Caderneta de Saúde de Adolescentes

- **Proposta do Ministério da Saúde:** informações sobre como adotar comportamentos que promovam a saúde, mudanças no corpo, além de orientações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, saúde bucal e alimentação.
- **Instrumento de apoio aos profissionais** no atendimento a adolescentes, como um recurso que contribua para que os/as próprios/as adolescentes acompanhem as transformações que ocorrem em seu corpo e tenham informações qualificadas e registradas sobre saúde, direitos e relações afetivas saudáveis que balizem a construção do seu projeto de vida.
- **Orientador sobre os principais cuidados inerentes à faixa etária dos 10 aos 16 anos** e dará continuidade à caderneta da criança, visto que possibilita o registro do crescimento e desenvolvimento e de possíveis agravos de saúde vivenciados na sua trajetória de vida.
- **Implantação nos Municípios** de forma gradativa.
- **Capacitação dos profissionais de saúde** das Unidades Básicas e da Estratégia de Saúde da Família para o acolhimento de adolescentes, suas demandas e necessidades específicas, facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços.
- **Captação de adolescentes** para o acompanhamento sistemático, oportunizando espaço para avaliações e aconselhamento, criando uma **cultura de busca dessa população às Unidades de Saúde** (a exemplo do que hoje ocorre com a puericultura realizada no primeiro ano de vida).
- **Busca ativa** daqueles adolescentes em situação de vulnerabilidade, enfatizando as perspectivas individual, coletiva e comunitária.

Metas

1. Sensibilização e capacitação de profissionais de saúde, no mínimo dois, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde, em 100% dos Municípios Prioritários, quais sejam:

- *municípios sede de CRS,*
- *municípios do SPE, do PSE, do PPV,*
- *municípios com mais de 50.000 hab. e percentual de gestação adolescência superior a média do Estado (17,4% em 2008),*
- *municípios prioritários para redução do óbito materno e infantil,*
- *municípios com mais de 50.000 hab. e elevada mortalidade por causas externas,*
- *municípios que contam com CEREST e,*
- *municípios que contam com unidades da FASE/SJDS.*

2. Implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em 100% dos municípios em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde;

3. Implantação gradativa da Caderneta de Saúde de Adolescentes, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde, em 100% dos municípios, iniciando pelos municípios prioritários.

Recursos Financeiros

As ações serão implantadas gradativamente, articuladas com as Políticas já existentes e executadas pela SES, visto que as ações de atenção integral à saúde de adolescentes nos Municípios estão inseridas na Atenção Básica.

As capacitações de profissionais de saúde e a produção de materiais educativos serão viabilizadas através de recursos do Tesouro do Estado, previstos no Planejamento Anual do Departamento de Ações em Saúde, e do recurso federal repassado (Portaria nº 3147).

As Cadernetas de Saúde de Adolescentes serão confeccionadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação e enviadas ao Estado.

A análise das condições de garantia dos recursos permanentes destinados ao financiamento e operacionalização efetiva da PEAlSA será submetida às instâncias competentes da SES.

Implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes

- Número de **cadernetas enviadas** ao Estado pelo Ministério da Saúde em 2009: **68.612 (fem)** e **68.612 (masc)**
- Número de **cadernetas enviadas** ao Estado pelo Ministério da Saúde em 2010: **60.000 (fem)** e **60.000 (masc)**
- Número de **cadernetas enviadas** aos Municípios: **108.228 (fem)** e **105.117 (masc)**
- Número de **municípios no Rio Grande do Sul: 496**
- Número de **municípios prioritários: 110**
- Número de **municípios atingidos em capacitações: 153,**

sendo **60 municípios prioritários**

- Número de **profissionais capacitados: 480**
- Número de **municípios** que enviaram seus **Planos Municipais de Implantação** e receberam cadernetas: **77**, sendo **36 municípios prioritários**
- Número de **Cadernetas** enviadas: **105.117 masc. e 108.228 fem.**

Considerações

Elementos favoráveis a esse processo:

- Constituição de uma equipe de trabalho multidisciplinar (psicóloga, médica pediatra, enfermeira e assistente social);
- Apoio das chefias: Seção de Saúde da Criança e do Adolescente/ Direção do Departamento de Ações em Saúde;
- Inclusão da saúde de adolescentes na pauta do planejamento das ações do DAS/SES;
- Mobilização e interesse por parte dos profissionais dos municípios e das CRSs para as capacitações;
- Apoio e aproximação dos Conselhos de Políticas, Conselhos Profissionais, Ministério Público, demais Secretarias de Estado (SE, SJDS/Fase), Funasa ;
- Parceria e colaboração de profissionais de serviços de saúde que possuem Linha de Cuidado de Adolescentes (HNSC/GHC e HCPA);
- Projeto-piloto de implantação das Cadernetas de Saúde de Adolescentes nos Ambulatórios e Serviço de Saúde Comunitária do HNSC/GHC e do HCPA (Hospitais Escola/MS/MEC);
- Lançamento de Serviço de Medicina do Adolescente do Hospital da Criança Conceição/GHC;
- Divulgação/articulação com instituições parceiras: UFRGS, SPRS, PUCRS, UNIMED.

Dificuldades

- Articulação incipiente, refletindo na pouca adesão, com as demais Políticas e Departamentos da SES;
- Reduzida sensibilização dos gestores estaduais e municipais sobre a importância de implantação da PEAlSA;
- Não priorização da Saúde de Adolescentes nas diversas instâncias;
- Reduzido número de profissionais nas CRSs;
- Carência de multiplicadores (profissionais capacitados não assumem este papel) para ampliar as capacitações de profissionais nas CRs e municípios;
- Dificil operacionalização do fluxo na Implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes: Planos, Relatórios trimestrais, envio e distribuição das Cadernetas, comunicações;
- Limitação na gestão da PEAlSA pela ausência de monitoramento e de avaliação dos impactos das ações;
- Pequena participação e/ou ausência de algumas áreas profissionais nas capacitações;
- Dificil consolidação da intrasetorialidade e intersetorialidade;
- Incipiente participação dos adolescentes no processo de busca aos serviços de saúde, bem como a utilização da Caderneta de Saúde .

Desafios

- Consolidação da intrasetorialidade e intersetorialidade;
- Articulação ampliada com as demais Políticas e Departamentos da SES;
- Sensibilização intensificada de gestores estaduais e municipais;
- Criação de mecanismos e instrumentos que possibilitem o monitoramento e a avaliação de ações, para que possamos dimensionar o impacto e as mudanças verificadas após o início deste trabalho (avaliação de indicadores curto, médio e longo prazos);
- Abrangência de todas as áreas profissionais nas capacitações;
- Ampliação das capacitações na Atenção Básica;
- Ampliação das estratégias de mobilização junto aos municípios/CRSs para que os Planos de Implantação da Caderneta e Relatórios sejam enviados à Coordenação Estadual após as capacitações, nos prazos;
- Implantação de estratégias que confirmem aos adolescentes o protagonismo proposto e requerido por esta Política;
- Participação de forma efetiva dos adolescentes no processo de busca aos serviços de saúde, bem como a utilização da Caderneta de Saúde como um recurso que desperte o autocuidado.

Propostas de trabalho para 2011

- Elaboração de material de apoio aos profissionais de Saúde;
- Elaboração de material de apoio aos adolescentes;
- Elaboração de protocolo clínico para o atendimento de adolescentes;
- Realização de encontro em Porto Alegre, com as CRSs e Secretarias Municipais de Saúde para avaliação da implantação da Política Estadual de Atenção ao Adolescente e da Caderna de Adolescentes;
- Monitoramento “in loco” da implantação da Política Estadual de Atenção ao Adolescente e da Caderneta de Saúde de Adolescentes através de reuniões nas CRSs e municípios prioritários pelos técnicos da SSCA;
- Capacitação de profissionais de saúde para Atenção Integral à saúde de Adolescentes.

SES/DAS/SSCA

Anna Elizabeth de Miranda

Berenice do Canto

Fulvia Schuster

Maristela Costa de Oliveira

adolescente@saude.rs.gov.br

51 3288 5906

51 3288 5899

CRS	Nº Municípios	Nº Municípios Capacitados	Nº Mun. Prioritários	Nº Mun. Prior. Capacitados	Nº Mun. c/Planos	Nº Mun. Prior. c/Planos
1ª	24	15	11	10	9	6
2ª	41	28	4	4	8	1
3ª	22	11	20	11	5	5
4ª	31	2	2	2	0	0
5ª	48	9	7	6	8	6
6ª	58	41	4	4	19	3

7ª	6	1	1	1	1	1
8ª	12	7	1	1	7	1
9ª	13	2	13	2	2	2
10ª	11	8	5	4	3	2
11ª	31	3	2	0	1	0
12ª	26	1	2	1	1	1

13ª	14	3	2	2	1	1
14ª	22	1	1	1	1	1
15ª	26	9	2	2	5	1
16ª	42	4	2	1	2	1
17ª	20	1	17	1	0	0
18ª	24	6	12	6	4	4
19ª	28	1	2	1	0	0