

A avaliação do desenvolvimento físico e psicossocial deverá ser realizada no período de até 20 dias desde o ingresso do adolescente na unidade socioeducativa, com avaliações subsequentes de três em três meses, de acordo com as diretrizes abaixo:

- Crescimento estatural e ponderal:

Mostra-se imprescindível a realização de avaliação nutricional, visto que possibilita acompanhar o crescimento estatural e ponderal de adolescentes em conflito com a lei.

A referida avaliação compreende a averiguação dos indicadores antropométricos como peso corporal, estatura e IMC (Índice de Massa Corporal). Segundo o padrão de referência National Health and Nutrition Examination Survey / NHANES II, o IMC é recomendado internacionalmente para diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais na adolescência, avaliado segundo idade e sexo.

Particularmente nos casos com peso elevado e baixa estatura, faz-se necessária a avaliação da idade óssea, com objetivo de identificar possíveis agravos no desenvolvimento, viabilizando o encaminhamento para assistência especializada, conforme fluxo de referência.

- Maturação sexual:

O fenômeno da precocidade na maturação sexual, que atualmente representa um dos fatores de vulnerabilidade para iniciação precoce da vida sexual, gravidez não planejada e agravos como DST entre adolescente, destaca a importância da avaliação da maturação sexual. Esta deve ser avaliada com base na Escala de Tanner, considerando-se as especificidades quanto à idade cronológica do adolescente e o histórico de maturação sexual familiar, a fim de desmistificar preocupações equivocadas quanto às diferenças individuais entre os adolescentes.

- Desenvolvimento psicossocial:

Durante a avaliação psicossocial a ser desenvolvida por psicólogos e assistentes sociais que integram a equipe de saúde, é necessário averiguar se a idade cronológica é compatível com a idade escolar, visto que a discrepância entre estes dois indicadores tem evidenciado vulnerabilidade para agravos no desenvolvimento. Além deste, outros aspectos são relevantes tais como: análise dos padrões de interação do adolescente com a família e sua comunidade, investigação da estrutura familiar e disponibilidade de apoio ao adolescente, assim como a investigação do uso ou abuso de substâncias psicoativas lícitas e/ou ilícitas. Recomenda-se ainda, avaliar as informações disponíveis pelos adolescentes sobre métodos contraceptivos e DST. No caso de vida sexual ativa, convém solicitar informações sobre o conhecimento/ posicionamento do parceiro acerca destes aspectos preventivos em saúde.

- Nutrição e alimentação:

Por meio de atendimentos individuais ou em grupo, desenvolver ações que incentivem a manutenção de hábitos alimentares saudáveis, de modo a prevenir o desenvolvimento de condições crônicas, como obesidade e hipertensão, e melhorar a qualidade de vida dos adolescentes. Diante da ocorrência de histórico familiar destes agravos, proceder a avaliação preventiva quanto à dislipidemia e hipertensão, mediante exames laboratoriais e controle da pressão arterial, de acordo com as necessidades de cada caso. O monitoramento do estado nutricional e o consumo alimentar dietético dos adolescentes do sexo masculino e feminino (não grávidas, grávidas e lactentes) é realizado por meio do Sistema de Informação SISVAN.

2.3.2 - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

2.3.2.1 - Direcionadas a adolescente de ambos os sexos:

A equipe de saúde deverá realizar o aconselhamento coletivo, por meio de oficinas educativas em saúde, e/ou aconselhamento individual. A assistência à saúde sexual e reprodutiva deverá priorizar os seguintes eixos temáticos:

- Direitos sexuais e direitos reprodutivos: priorizar a participação e a valorização do adolescente, na perspectiva dos direitos humanos, considerando-se o direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade.
- Planejamento familiar: refletir, orientar para o uso e disponibilizar métodos contraceptivos aos adolescentes, respeitando as necessidades e especificidades desta fase do desenvolvimento, enfatizando-se a importância de vivência da maternidade e paternidade responsável. A disponibilização de preservativos deve ser contínua enquanto o adolescente permanecer na unidade de medida socioeducativa, conforme necessidade ou solicitação deste.
- Gravidez na adolescência: refletir sobre as consequências da gravidez para o projeto de vida

dos adolescentes, incentivando o comportamento de dupla proteção (método contraceptivo + preservativo) para aqueles com vida sexual ativa;

- Doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS: viabilizar discussões sobre comportamentos de proteção/ vulnerabilidades, feminização da AIDS, DST e suas consequências para a saúde integral dos adolescentes. Recomenda-se que todos os adolescentes sejam encaminhados para a realização de VDRL, ressaltando-se que aqueles com vida sexual ativa há pelo menos seis meses, que não fizerem uso de preservativo e/ou relatem relação sexual com múltiplos parceiros e/ou histórico de aborto deverão ser encaminhados para o Aconselhamento em Hepatite B, Hepatite C e Anti-HIV.

2.3.2.2 - Específicas para adolescentes do sexo feminino

2.3.2.2.1 - Adolescentes Grávidas

Deve-se:

- Iniciar o pré natal o mais precocemente possível (no 1º trimestre de gestação);
- Na primeira consulta, realizar o cadastramento, utilizar o cartão da gestante, avaliar o risco gestacional, solicitar todos os exames de rotina, vacinação, ações educativas e seguir o calendário preconizado até a conclusão do pré-natal, que ocorre na consulta do puerpério;
- O pré-natal deve ser realizado em um serviço de saúde e se necessário encaminhar para Unidade de Referência Saúde da Mulher;
- A assistência ao parto deve ser no hospital;
- Realizar uma consulta no puerpério e orientar sobre os métodos contraceptivos;
- Proporcionar ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno, vacinação, teste do pezinho e registro do recém nascido.

2.3.2.2.1 - Adolescentes com vida sexual ativa

- Contracepção:

- Realizar ações educativas sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis;
- Realizar consulta médica e/ ou de enfermagem para escolha do método e demais acompanhamentos, garantindo-se atendimento semestral às adolescentes.
- Disponibilizar os contraceptivos recomendados.
- Prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama:
- Realizar ações educativas de prevenção do câncer e orientar par o auto exame das mamas;
- Disponibilizar o exame preventivo do câncer de colo de útero para adolescentes com vida sexual ativa.

2.3.2.3 - Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/AIDS

- Realizar o aconselhamento e se necessário o acesso à coleta para o diagnóstico do HIV nos primeiros 10 dias de internação, com o aconselhamento posterior à realização do exame, mediante a entrega do resultado;
- Promover ações de redução de danos;
- Elaborar material educativo e instrucional com a participação dos adolescentes, para a realização de atividades em grupo e atendimentos individuais voltados a ações de prevenção em DST/ AIDS;
- Realizar abordagem síndrome das DST's;
- Fornecer os remédios específicos para aids e outras DST's;
- Acompanhar o tratamento dos adolescentes portadores de HIV e outras DST's, de acordo com os serviços especializados descritos no fluxo de referência e contra-referência neste plano.

2.4. Imunizações

As coordenações municipais de imunizações responsáveis pela operacionalização das ações neste âmbito, deverão garantir o acesso a imunização conforme a portaria GM nº 1602, de 17 de julho de 2006 que institui em todo território nacional os calendários de vacinação da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

Desse modo, compete à vigilância municipal desenvolver as ações de imunização, iniciando-se logo nos primeiros 15 dias de internação:

- Hepatite B e C de todos os adolescentes;
- Contra Influenza A
- Difteria e tétano
- Hepatite A
- Difteria e tétano

2.5. De Saúde Bucal

As equipes de saúde das UMS, por meio de consulta especializada, realizará a prevenção, a avaliação diagnóstica e o tratamento de doenças orais, tais como cárie, doenças periodontais, má oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras lábio-palatinas, câncer bucal e manifestações orais das DST's.

- 1- As ações de promoção e prevenção em saúde serão realizadas tanto em âmbito individual quanto em grupo, sendo que as consultas preventivas deverão ser realizadas no primeiros 10 dias da

admissão do adolescente na unidade de internação e a continuidade dos atendimentos será realizada de acordo com a necessidade de cada caso, respeitando o fluxo de referência em média e alta complexidade.

- 2- Educação em saúde oral, com ênfase na orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca, por meio de atividades educativas em saúde e consultas odontológicas, realizadas sistematicamente de modo que cada adolescente participe de pelo menos uma consulta odontológica semestral ou mais, de acordo com a necessidade.
- 3 - A equipe de saúde deverá proceder à aplicação terapêutica intensiva com flúor e o controle de placas bacterianas, conforme necessidade de cada caso;

2.6. Saúde Mental

- 1- Promover ações de prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da privação de liberdade, os quais podem envolver atividades individuais ou em grupo;
- 2- Segundo o artigo 112, p. 3º do ECA, garantir aos adolescentes acometidos de transtornos mentais, tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, conforme fluxo de referência e contra-referência pactuado no plano.
- 3- Garantir o acesso dos adolescentes com transtornos mentais decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas aos centros de atenção psicossocial e outros equipamentos extras hospitalares da rede SUS, conforme fluxo de referência pactuado entre SESP e SMS;
- 4- Implantar programas permanentes de reintegração social capazes de possibilitar a construção de projetos individuais de inserção social que inclua parcerias intersetoriais e interinstitucionais;
- 5- Realizar a vigilância e observação de possíveis casos de transtornos alimentares, tais como anorexia, bulimia e transtornos do comer compulsivo, em especial entre o público feminino;
- 6- Será de competência da FUNCAP, SESP e SMS implementar continuamente programas de suporte psicossocial e formação continuada para os trabalhadores das instituições do sistema socioeducativo, seja por meio de atendimento grupal ou individual.
- 7- Sob responsabilidade do CEREST, realização de atividades de sensibilização relacionadas à temática "Saúde Mental e Trabalho" e ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores, estabelecendo-se a relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador. Estas ações envolverão a atenção especializada aos trabalhadores das instituições do sistema socioeducativo.
- 8-Articular entre setores e instituições que atuem em saúde do Trabalhador para o atendimento, em saúde mental, da demanda gerada.

2.7. Do Controle de agravos

Todos os agravos contidos na Lista Nacional Compulsória (LNC), segundo PORTARIA Nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, da Secretaria de Vigilância em Saúde, são passíveis de notificação a SMS para conhecimento do caso suspeito e realização de ações que demandem necessidade de prevenção e controle.

2.7.1 - Diagnóstico, aconselhamento e tratamento das hepatites virais

- 1 - Realizar ações de triagem sorológica e aconselhamento para diagnóstico das hepatites virais B e C.
 - 2 - Garantir aos adolescentes o acesso de preservativos, conforme descrito no item 2.3.2.1.
 - 3 - Promover ações educativas visando a redução de danos;
 - 4 - Elaborar material educativo e instrucional com a participação dos adolescentes, de modo a viabilizar ações de prevenção com ênfase na orientação de cuidados necessários para a realização de tatuagens e colocação de piercing, além de comportamento sexual de risco.
 - 5 - Fornecer medicamentos específicos, para o tratamento das hepatites, quando indicado;
 - 6 - Referenciar os familiares e contatos do/a adolescente portador/a do vírus para a unidade básica de saúde visando a realização de triagem sorológica e eventuais encaminhamentos;
 - 7 - Fornecer medicamentos para manejo das complicações advindas da doença hepática causadas pelas hepatites virais. No caso de diagnóstico de patologia aguda, proceder à notificação imediata pela equipe de saúde, com monitoração do quadro pelo período de seis meses. Nos casos crônicos, encaminhar o adolescente para os serviços especializados (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e Hospital de Clínicas).
- 2.7.2- Dermatologia Sanitária – Hanseníase
- Controle da Hanseníase
- O Programa Estadual de Controle de Hanseníase - PECH, desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviços em todas as instâncias e diferentes complexidades de acordo com os