

COORDENAÇÃO

**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (CSE)
Programa de Atenção à Saúde na Adolescência (PASA)**

**Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP)
Programa Estadual de Saúde do Adolescente
Coordenação de Atenção Básica**

Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP)

APOIO

**PPSUS/SP, Chamada 2016: Processo 2016/15205-5
Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS): CEPESC SCON2016-02872**

Projeto de Pesquisa:

**Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude
para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo**

**São Paulo - SP
2017**

Resumo:

Este projeto é desenvolvido em parceria entre o Centro de Saúde Escola Professor Samuel B. Pessoa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CSE/FMUSP); o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e a Área de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP); o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP); com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (Chamada PPSUS/FAPESP 2016). O projeto tem como objetivo a construção de uma linha de cuidado para saúde na adolescência e juventude para o SUS, no estado de São Paulo (SP). As linhas de cuidado correspondem à organização de atenção para temas prioritários, com direcionalidade a partir da Atenção Primária à Saúde. No estado de SP, vêm sendo discutidas como forma de orientação programática no processo de descentralização e regionalização da saúde, tendo em vista grupos estratégicos e agravos prevalentes. A relevância da organização de uma linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, enquanto grupo populacional e a partir da perspectiva da saúde pública está em critérios de magnitude dos problemas de saúde, mas sobretudo no impacto social e na permeabilidade desse grupo às ações de promoção da saúde. A contemplação desse desafio requer a busca da integralidade, incluindo a relação entre os níveis de atenção à saúde e intersetorial em cada região, o trabalho interprofissional e interdisciplinar e a adoção de tecnologias para o cuidado integral, que considerem os adolescentes e jovens como sujeitos participantes. As etapas previstas no projeto são: A) Diagnóstico sobre a atenção à saúde na adolescência e juventude em SP, a partir de: revisão bibliográfica; identificação dos serviços de níveis primário, secundário e terciário do estado que atendem adolescentes e jovens (pontos de cuidado); elaboração e aplicação de questionário on-line junto a esses serviços para levantamento das experiências de cuidado a adolescentes já realizadas. B) Elaboração de proposta inicial da linha de cuidado e de recomendações de boas práticas, a partir de discussões em entrevistas coletivas com profissionais, gerentes e adolescentes e em grupo de experts. C) Experiência piloto da linha de cuidado em regiões de saúde selecionadas, em parceria com os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e os pontos de cuidado identificados nessas regiões. D) Revisão final da linha de cuidado e das recomendações de boas práticas, resultando em dois documentos formatados para acesso em meio digital. E) Elaboração de indicadores para avaliação e monitoramento da implantação da linha de cuidado, incluindo o desenvolvimento de um sistema informatizado para coleta periódica desses indicadores, baseado no questionário on-line previamente utilizado. Serão elaboradas propostas para pactuação da linha de cuidado enquanto política pública no contexto do estado de SP. Prevê-se, ainda, quatro subprojetos a serem conduzidos por bolsistas de treinamento técnico (PPSUS/FAPESP),

voltados para o aprofundamento dos seguintes temas em relação à atenção à saúde de adolescentes e jovens no SUS-SP: Intersetorialidade para a promoção da saúde e dos direitos humanos; Educação em saúde e para a cidadania; Participação social em saúde; Geoprocessamento de pontos da linha de cuidado.

Palavras-chave: Serviços de Saúde para Adolescentes; Assistência Integral à Saúde; Adolescência/Juventude; Planejamento Regional; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

1. Introdução

O Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CSE-FMUSP) foi fundado em 1977, com finalidades de ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, um de seus papéis é o de centro colaborador para o sistema de saúde, particularmente na proposição de tecnologias para a saúde, na realização de pesquisas para construção de conhecimento e na contribuição para a formação e o treinamento de profissionais. Desde 1989, foi constituído no CSE-FMUSP o Programa de Atenção à Saúde na Adolescência (PASA), que tem como objetivos principais: a promoção da autonomia e do bem-estar de adolescentes e a contribuição para a sua cidadania; a redução de vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e aids; a abordagem da gestação indesejada, do abuso de drogas e da violência. O PASA (CSE-FMUSP), além da assistência direta a essa população, vem desenvolvendo tecnologias para o cuidado, com destaque para as modalidades de encontro entre equipe de saúde e adolescentes (consulta médica, atendimento de enfermagem e grupo educativo na unidade e na comunidade), o fluxo e os instrumentos assistenciais para o diálogo entre adolescentes e equipe, como uma ficha para depoimentos dos adolescentes sobre “Vida e Cuidado com a Saúde”. Destaca-se também a produção de materiais voltados para a educação permanente de profissionais de saúde, como o material educativo “Caminhos da integralidade na atenção primária à saúde: recursos conceituais e instrumentos práticos para a educação permanente da equipe” (Ayres et al., 2012a). O CSE-FMUSP tem histórico de parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), envolvendo o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e a Atenção Básica. O PASA (CSE-FMUSP) integra a Comissão Científica em Saúde do Adolescente do Estado de SP, coordenada pelo Programa Estadual de Saúde do Adolescente da SES-SP.

O Programa Estadual de Saúde do Adolescente da SES-SP iniciou seus trabalhos em 1985 e visa à implantação e implementação de uma política pública universalizada de juventude na área da saúde, com atendimento integral, multiprofissional e intersetorial para adolescentes de ambos os sexos, de 10 a 20 anos de idade. Foi inaugurado a partir da percepção da necessidade de uma atenção específica a esta população, por meio de profissionais sensibilizados e em atuação multiprofissional e intersetorial. Um marco histórico foi a criação do primeiro Ambulatório de Ginecologia Infantopuberal, implantado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), em 1971. Depois, já com o Programa constituído, ocorreu a inauguração do primeiro serviço de atenção integral e multiprofissional dedicado à saúde do adolescente na rede pública paulista, no posto de atendimento médico da Várzea do Carmo, em 1986. Sucedem-se a criação de outros serviços, como as Casas do Adolescente, a partir de 1994, com o primeiro serviço em Pinheiros, São Paulo; hoje no estado de SP existem 28 Casas do Adolescente. O Programa também articula a

Comissão Científica em Saúde do Adolescente do Estado de SP, com integrantes de diferentes serviços e universidades. Além disso, vem estabelecendo parcerias com outras áreas técnicas e de organização da saúde na SES-SP, como a Saúde da Mulher e a Atenção Básica.

A Atenção Básica da SES-SP tem desempenhado importante papel em relação ao componente primário da assistência à saúde e também tem contribuído para a organização do sistema, dado o papel de coordenação do cuidado da APS. A partir de 2014, começou a ser delineada uma aproximação maior entre o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e a Atenção Básica, no sentido de construir uma proposta para o atendimento de saúde de adolescentes no sistema público estadual. Um marco foi o Encontro sobre Adolescentes com o Programa de Articuladores da Atenção Básica¹, que contou com apresentações sobre: o cuidado integral de adolescentes e jovens na APS, proferida pelo PASA (CSE-FMUSP); a atenção a adolescentes em Casas do Adolescente, a cargo do Programa Estadual de Saúde do Adolescente; cuidados ambulatoriais a adolescentes em hospitais universitários, a cargo da Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do HC-FMUSP. Destaca-se que, a partir das apresentações e dos debates neste encontro, começou-se a delinear a importância de construção de uma linha de cuidado de saúde de adolescentes.

O Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) é uma instituição sem fins lucrativos, ativa há mais de quatro décadas, tendo realizado mais de 500 projetos de pesquisa, e funcionado como fórum de debate sobre os grandes problemas nacionais. O foco do CEBRAP é a análise e intervenção na realidade brasileira, com ênfase na comparação, combinando especialização e interdisciplinaridade, em diálogo constante entre as diferentes perspectivas teóricas e metodológicas de seus antropólogos, cientistas políticos, demógrafos, economistas, filósofos, historiadores, juristas e sociólogos. O CEBRAP é hoje um centro de pesquisa globalizado, com parcerias internacionais de longa duração com institutos, universidades, agências de fomento e associações civis, principalmente da Europa e Estados Unidos, como também da Índia, África, China e América Latina. Dentre os vários projetos realizados, na área de jovens e adolescentes destacam-se dois principais: Projeto de Intervenção e Pesquisa “Dar Voz aos Jovens” e “Práticas inovadoras e sustentáveis na atenção à saúde do adolescente no SUS”, sendo o primeiro voltado à educação sexual de adolescentes, a partir de propostas de comunicação que incluam este grupo, e o segundo relacionado ao favorecimento de diálogo entre gestores, profissionais de saúde e adolescentes que frequentam as Casas do Adolescente.

O CSE-FMUSP, junto aos três parceiros mencionados acima, propõe este projeto, que visa à construção da linha de cuidado para saúde na adolescência e juventude, para o Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de

¹ Encontro entre articuladores da Atenção Básica e interlocutores da saúde do adolescente, organizado pelo Programa Estadual de Saúde do Adolescente e pela Atenção Básica, SES-SP, agosto de 2014.

SP. O projeto vem sendo construído desde o final de 2014 e, em março de 2015, foi apresentada proposta inicial no III Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas, intitulado “Linhas de Cuidado na Adolescência”². Na mesma oportunidade, a área técnica de saúde do adolescente do Ministério da Saúde também apresentou proposta de Política Nacional de Saúde na Adolescência. Deste modo, percebe-se que a proposta de construção de uma linha de cuidado para saúde de adolescentes e jovens para o SUS, no estado de SP, está alinhada com o projeto nacional.

Na fase inicial do projeto, constituíram-se ainda parcerias institucionais junto ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP) e a outras áreas da SES-SP: o Programa Estadual de DST/AIDS e a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas. Estes parceiros têm contribuído com importantes sugestões que vem sendo incorporadas ao projeto, além de apoio técnico para a viabilização da participação dos municípios e dos diferentes tipos de serviço na construção da linha de cuidado.

2. Justificativa e aplicabilidade para o SUS

Adolescência e juventude são construções sociais da nossa cultura: não dependem estritamente da idade ou da maturação biológica. Para Ayres e colaboradores,

“dependendo da condição de vida, nem todo mundo com 14 anos será chamado de adolescente: uma adolescente que engravida pode passar a ser identificada exclusivamente como mãe; um rapaz com poucos recursos ou que comete pequenos furtos, ou ainda os internos da ‘Fundação Casa’, são denominados pejorativamente ‘menores’” (Ayres et al., 2012a, p.11).

Refletindo essa variabilidade social e cultural, as definições de infância, adolescência e juventude variam de acordo com as fontes de referência:

- ***Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)***: considera como criança a pessoa até 11 anos de idade, e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos;
- ***Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)***: considera como criança a pessoa de 0 a 9 anos, e adolescentes aquelas entre 10 e 19 anos. Para a OMS, o período de 15 a 25 anos é denominado de juventude, incluindo a fase intermediária e final da adolescência, e o início da vida adulta.

De maneira geral, considera-se que a adolescência tem início com as mudanças físicas da puberdade e segue até a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta. Mas, apesar de intrinsecamente relacionadas, adolescência e puberdade não são a mesma coisa. Enquanto o termo puberdade diz respeito às mudanças fisiológicas que dão início ao processo de

² Evento organizado pelo Programa Estadual de Saúde do Adolescente da SES-SP, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde, da Organização Mundial de Saúde e de Sogia Br. São Paulo, Palácio do Governo, 27 de março de 2015.

maturação biológica e sexual, a definição de adolescência considera a adaptação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais com as quais esse novo corpo entrará em contato - por isso falamos em “*processos psicossocioculturais da adolescência*” (Ayres et al., 2012a):

“se perguntarmos a eles sobre o que marcou o início de sua adolescência, alguns farão referência às alterações físicas, mas a grande maioria apontará algumas mudanças ou descobertas que remetem às ‘primeiras vezes’: o primeiro beijo, o primeiro emprego, o primeiro desentendimento com a família, a primeira grande decepção, etc.” (Ayres et al., 2012a, p.10).

Os autores ainda mencionam que “as noções de adolescência e, especialmente, de juventude, também correspondem à ideia de movimento de contestação, de instauração do novo e provocação de mudanças” (Ayres et al., 2012a, p.11). Assim, não são apenas os jovens que precisam se adaptar à sociedade: a sociedade também muda com sua participação social.

A história da atenção a adolescentes e jovens no estado de SP pode ser tomada como um testemunho da construção e das tensões diante do direito à saúde do adolescente e das propostas para a sua efetivação. Vem sendo constituído um campo de saberes e práticas – a atenção integral à saúde do adolescente – em que existem dois núcleos indissociáveis: a clínica, centrada no indivíduo, e a saúde coletiva, focada na dimensão populacional, operados nas experiências de serviços especializados e serviços generalistas (Queiroz et al., 2013).

Dadas as características do sistema e a proximidade ao território, grande parte dos adolescentes brasileiros procura por cuidados de saúde em serviços de APS, de caráter não especializado, seja em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de formato tradicional, seja nas Unidades de Saúde da Família (USF) (Nasser et al., 2014). Por isso, deve-se considerar a importância dos serviços de especialidade e de referência em hebiatria, mas também pensar a atenção à saúde de adolescentes no âmbito da APS (Ayres, 1994; Ayres et al., 2000), como pontos da linha de cuidados a esse grupo.

Os adolescentes demandam aos serviços de saúde, em particular, apoio para seu desenvolvimento físico e psicossocial, e suportes de diversas ordens para a construção de sua identidade e relações como sujeito social e cidadão. Isto é, ainda quando não reclamam ativamente assistência médica, constituem população de grande relevância para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tão necessárias aos compromissos de qualquer sistema de saúde. O cuidado em saúde a adolescentes e jovens é um desafio, pois apresentam necessidades de saúde e vida complexas e têm pequena identificação direta seja com os serviços de saúde, seja com a noção de doença; sendo que, em geral, os modelos de oferta de ações de saúde estão centrados em equipamentos de saúde e em explicações terapêuticas e biomédicas (Nasser et al., 2015). A contemplação desse desafio requer a busca da integralidade (Ayres et al., 2012b), incluindo a relação entre os níveis de atenção à saúde e intersetorial em cada região, o trabalho interprofissional e

a utilização de conhecimentos interdisciplinares, bem como a adoção de tecnologias para o cuidado integral em cada encontro.

A relevância da organização da atenção à saúde para adolescentes e jovens, enquanto grupo populacional está em critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade, pilares da saúde pública (Ayres e França-Junior, 2000), que justificam a importância e necessidade da organização de uma linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, no SUS, no estado de SP. Essa perspectiva considera que por serem um grupo geralmente saudável, a maior parte das causas de morbimortalidade e problemas de saúde são evitáveis (com destaque para as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada, o abuso de álcool e drogas e a violência urbana), de modo que as ações para a saúde na adolescência e juventude podem impactar positivamente a sociedade – tanto em aspectos econômicos como de reprodução social. Além disso, por estarem em formação de suas identidades, os adolescentes e jovens são particularmente permeáveis a ações de promoção à saúde, incluindo educação em saúde e para a cidadania.

Tratando-se de um projeto para a construção de uma linha de cuidado, interessa apresentar brevemente aspectos que favorecem a compreensão do termo e seu emprego na organização da atenção à saúde de indivíduos e populações. As linhas de cuidado correspondem à organização de atenção para temas prioritários, com direcionalidade a partir da APS. No estado de SP, as linhas de cuidado vêm sendo discutidas como forma de orientação programática no processo de descentralização e regionalização da saúde, tendo em vista grupos estratégicos e agravos prevalentes (Ferreira et al., 2011). As linhas de cuidado estão relacionadas às redes temáticas regionais³, na medida em que preveem a organização do trabalho na atenção a um grupo populacional ou agravo, que poderia ser tomada como o tema, em uma dada região, por meio da identificação de pontos da rede nos diferentes níveis de complexidade, do estabelecimento e da pactuação de fluxos de referência e contra-referência.

A *“linha de produção do cuidado”*, como enunciam Franco e Magalhães, tem como unidade estruturadora o usuário e seu projeto terapêutico. Um importante destaque, e que talvez motive sua adoção no processo de regionalização, é que a linha de cuidado prevê a entrada a partir da APS, e

³ Redes regionais são organizações de regiões sanitárias – definidas como uma área geográfica com características epidemiológicas e necessidades de saúde específicas, bem como com os recursos de saúde ali disponíveis – com o objetivo de promover articulações e buscar complementar os recursos de cada uma das partes (Lavras, 2011). Portaria do Ministério da Saúde define as redes de atenção à saúde como: “A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizacionais de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (portaria MS/ GM 4279, de 30 de dezembro de 2010)” (Ferreira et al., 2011). Nessa definição há uma aproximação à integralidade no cuidado de problemáticas de saúde. Uma forma de o nível federal e também os estados estimularem as redes é por meio da proposição de redes temáticas regionais, isto é, que se organizam a partir de uma condição ou necessidade específica.

responsabilização pelo caminho e continuidade do cuidado do usuário no sistema (Franco & Magalhães Jr, 2004). Segundo Ferreira et al. (2011), devem ser sistematizadas e fomentadas pelo fortalecimento da APS, incluindo propostas como o apoio e o monitoramento.

Vale assinalar que, originalmente, a expressão inclui a palavra “produção” (“linha de produção de cuidado”), uma vez que traz a ideia de processo de trabalho e do envolvimento de trabalhadores. Entretanto, frequentemente tem-se falado em linha de cuidado, apenas salientando o aspecto longitudinal, isto é, de continuidade do cuidado, e no direcionamento de todo o cuidado pela APS, que faria o papel de “puxar” a linha. Ainda que este aspecto seja importante, é algo que já está dado, pela posição que a APS ocupa enquanto organizadora do sistema, de acordo com as propostas do Ministério da Saúde e da SES-SP. Neste sentido, a estratégia operacional “linha de produção de cuidado” tem muito em comum com a proposta da ação programática em saúde, a partir da teoria do trabalho em saúde (Mendes-Gonçalves, 1994)⁴. Pode-se entender a proposta de ação programática como uma máquina de operação matemática, em que de um lado se tem o objeto ou matéria prima – as necessidades de saúde (de indivíduos e de populações); e, no outro eixo, os produtos, que são as finalidades (individuais, coletivas e do sistema). A operação que a máquina realiza corresponde ao trabalho em saúde, que tem como mediadores o uso de conhecimentos e técnicas da epidemiologia e da clínica, a articulação da equipe multiprofissional, a programação do trabalho e a gerência e o planejamento do serviço, em conformidade com essa proposição⁵.

Por “Cuidado”, entende-se que as ações de saúde não devem ser predefinidas ou limitadas pela busca do “*êxito técnico*”, mas requerem a construção do “*sucesso prático*”, que mobiliza e dá sentido ao “*encontro cuidador*”, orientado pelo projeto de felicidade de quem está sendo cuidado (Ayres, 2004).

Uma característica do conceito de linha de cuidado é abordar a integralidade para além da APS, direcionada por ela, o que traz para a organização do trabalho a abordagem conforme o contexto (Mattos, 2002), exigindo esforço e criatividade da equipe. O conceito de integralidade (Ayres, 2009), orientado pela teoria do trabalho em saúde (Mendes-Gonçalves, 1994) e pela noção de Cuidado (Ayres, 2004), pressupõe que o trabalho dá-se por meio da distribuição em quatro eixos inter-relacionados: necessidades (qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta às demandas de atenção à saúde); finalidades (graus e modos de integração entre as ações de promoção da

⁴ Teoria que pressupõe compreender as práticas em saúde enquanto intervenção técnica e política na realidade.

⁵ Considera-se neste projeto que o título e o conceito operacional também devem favorecer a comunicação com os gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde. Por esse motivo, foi feita a opção por adotar a forma atualmente mais conhecida e de simples comunicação “linha de cuidado”, mesmo tomando a expressão de modo aprofundado, a partir da relação com o trabalho em saúde.

saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e recuperação da saúde/reinserção social); articulação (interdisciplinaridade e intersetorialidade); interações (qualidade e natureza das interações intersubjetivas no cotidiano das práticas de cuidado) (Ayres, 2009).

Outra característica interessante da linha de cuidado é a maior ênfase na clínica, no que guarda semelhanças com a proposta de Clínica Ampliada (Campos, 2005), além do potencial de chamar para o Cuidado compartilhado e para a co-gestão (Campos, 1998). Destaca-se ainda a perspectiva de compreender que o Cuidado na atenção à saúde dá-se no plano individual e também coletivo, uma vez que: *“Não se Cuida efetivamente de indivíduos sem Cuidar de populações e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento Cuidado de cada um de seus sujeitos”* (Ayres, 2004, p.28).

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

O objetivo geral do projeto é a construção da linha de cuidado para saúde na adolescência e juventude para o SUS, no estado de SP.

3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- Realizar diagnóstico sobre atenção à saúde na adolescência e na juventude em SP;
- Identificar e conhecer experiências dos pontos da linha de cuidado (serviços que atendem adolescentes e jovens em SP);
- Elaborar proposta para linha de cuidado à saúde na adolescência e na juventude, no SUS, em SP;
- Elaborar recomendações de boas práticas de cuidado à saúde na adolescência nos níveis primário, secundário e terciário.
- Desenvolver experiência de linha de cuidado em regiões de saúde selecionadas;
- Contribuir para consolidar a linha de cuidado enquanto política pública no estado de SP;
- Desenvolver indicadores para acompanhamento e avaliação.

4. Metodologia

A metodologia combina a abordagem quantitativa e qualitativa, adequada a projetos de pesquisa aplicada e intervenção social, voltados para a saúde pública (Minayo, 1992). Será desenvolvida por meio de seis etapas consecutivas e interdependentes, descritas abaixo.

Para aplicação no estado de SP, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CAAE: 64912817.5.0000.0065 / Parecer: 1.977.538) e pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde CEPIS-SP (CAAE: 64912817.5.3001.5469 / Parecer: 2.110.899).

4.1. Diagnóstico sobre saúde na adolescência e na juventude em SP e identificação de pontos da linha de cuidado

4.1.1. Levantamento de políticas, recomendações e literatura sobre adolescência e juventude e temas relacionados à construção da rede de cuidado à saúde dessa população.

4.1.2. Elaboração, no FormSUS, de questionário estruturado on-line para aplicação junto aos serviços de saúde que atendem adolescentes e jovens em SP, com o objetivo de identificação das experiências realizadas, incluindo temas, abordagens, dificuldades e potencialidades; bem como de pontos da linha de cuidado. Também serão abordadas as relações que cada serviço estabelece com diferentes equipamentos de saúde e intersetoriais, bem como atividades desenvolvidas no território e com a participação da comunidade, particularmente de adolescentes e jovens⁶.

4.1.3. Preenchimento do questionário pelos serviços de saúde que atendem adolescentes e jovens em SP. Para a divulgação e orientação de preenchimento o projeto contará com a estrutura da SES-SP e suas divisões, particularmente do Programa de Saúde do Adolescente, por meio das Casas de Adolescente e da Comissão Científica, e da Atenção Básica, com destaque para o Programa de Articuladores da Atenção Básica.

4.1.4. Análise dos dados coletados: organização dos bancos de dados e análise estatística, incluindo frequências das atividades realizadas; relações (comparações e associações) entre características dos serviços, das regiões de saúde e sociodemográficas com as atividades realizadas; relações entre serviços de diferentes níveis de atenção.

4.2. Elaboração de proposta de linha de cuidado e de recomendações de boas práticas para os diferentes níveis de assistência à saúde

Realização de entrevistas coletivas e de grupo de experts para levantamento e discussão de propostas para a linha de cuidado à saúde na adolescência e na juventude, no SUS, no estado de SP; e para recomendações de boas práticas de cuidado à saúde na adolescência e juventude nos níveis primário, secundário e terciário.

⁶ A intersectorialidade para a promoção dos direitos humanos de adolescentes e jovens, a educação em saúde e para a cidadania de adolescentes e jovens, e a participação social em saúde de adolescentes e jovens constituem os objetos dos planos de trabalho específicos dos bolsistas de treinamento técnico PPSUS/FAPESP.

4.2.1. Entrevistas coletivas com profissionais de saúde e gerentes dos serviços

Composição: profissionais de saúde provenientes dos três níveis de atenção aos adolescentes, incluindo: UBSs de diferentes tipos organizacionais (UBS tradicional e com Estratégia de Saúde da Família); Casas do Adolescente; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil e adolescente / álcool e drogas; Centro de Referência e Treinamento (CRT), ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ou Serviço de Atenção Especializada (SAE) em DST/aids, que desenvolvam trabalhos com ênfase em adolescentes e jovens; e ambulatórios de adolescentes em hospitais terciários e/ou universitários.

Serão convidados ao todo 17 participantes, sendo um de cada DRS (Departamento Regional de Saúde) que compõe o estado de SP. Serão divididos em dois grupos, pela recomendação de trabalhar com pequenos grupos. Será tomado o cuidado de incluir profissionais e gerentes, bem como participantes de cada nível de complexidade em cada um dos dois grupos.

Observa-se que por este projeto ser voltado para a elaboração de uma linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, tomada enquanto política de saúde, e também por motivos relacionados à viabilidade, a procedência dos participantes foi restringida a serviços de saúde. Não obstante, temas relativos à intersetorialidade serão parte do conteúdo do questionário on-line, das entrevistas coletivas e do grupo de experts⁷.

4.2.2. Entrevistas coletivas com representantes do Conselho da Juventude, de ONGs e de redes de adolescentes e jovens.

Composição: representantes de Centros da Juventude, de Organizações Não Governamentais (ONGs) que trabalham com adolescentes, e de redes de movimentos sociais de adolescentes e jovens, entre outros⁸. Serão convidados 17 adolescentes e jovens, distribuídos em dois grupos, sendo um de cada DRS, buscando trazer a diversidade regional. Também serão tomados cuidados para haver participantes de diferentes idades, sexos, identidade de gênero e orientação sexual, raça, classe social, entre outras características.

4.2.3. Grupos de experts⁹.

Composição: especialistas nas temáticas adolescência e juventude; promoção da saúde; direitos humanos; vulnerabilidades e prevenção de doenças e agravos; violência; drogas; doenças relevantes nessa faixa etária (de acordo com magnitude e transcendência); intersetorialidade (adolescência

⁷ Constituinte importante matéria para o projeto de bolsa de treinamento técnico PPSUS/FAPESP que enfocará o tema da intersetorialidade.

⁸ Esta atividade fornecerá importantes elementos de análise para o projeto de bolsa de treinamento técnico PPSUS/FAPESP que enfocará a participação social em saúde de adolescentes e jovens para o estabelecimento de sua linha de cuidado.

⁹ Adicionalmente, os experts serão consultados em outras fases do projeto, por exemplo para opinarem sobre a construção do questionário de diagnóstico, sobre os documentos finais da linha de cuidado e sobre os indicadores para avaliação e monitoramento.

na saúde, na educação, na assistência social, entre outros setores); tecnologias para cuidado integral em saúde; território; linhas de cuidado; redes temáticas de saúde; redes regionais de saúde.

4.2.4. Análise do material empírico: transcrição das entrevistas coletivas e do grupo de experts e análise de conteúdo.

4.2.5. Elaboração da primeira versão da linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, para o SUS, em SP.

Esta etapa incluirá a representação espacial e gráfica da proposta de linha de cuidado em mapa¹⁰.

4.2.6. Elaboração de primeira versão das recomendações de boas práticas de cuidado a adolescentes e jovens.

4.3. Desenvolvimento de experiência piloto da linha de cuidado

Serão articuladas, junto às respectivas DRS e CIRs, propostas de experiências piloto compreendendo três regiões distintas, totalizando quinze municípios: São Sebastião, Ilhabela, Caraguatatuba, Ubatuba (Comissão Intergestora Regional - CIR Litoral Norte, DRS Taubaté); Tatuí, Itapetininga e Capão Bonito (parte da CIR de Itapetininga, DRS Sorocaba); Cotia, Embu das Artes, Embu-Guacu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista (CIR Mananciais, DRS Grande São Paulo).

A CIR Litoral Norte foi selecionada para o desenvolvimento de experiência de linha de cuidado dentre as regiões prioritárias estabelecidas para a atuação da SES-SP para o período de 2016-2017¹¹, caracterizadas por serem diferentes em termos de localização no território do estado; por serem, de modo geral, áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica ou com maior dificuldade de organização do sistema de saúde; e por apresentarem diferenças no perfil de morbimortalidade.

O critério adotado combinou a vulnerabilidade de adolescentes e jovens devido a ser área costeira e de turismo, em que além de situações de risco comuns a outros adolescentes e jovens do estado, somam-se também a exposição diferenciada a exploração sexual, tráfico de drogas e casos de violência urbana entre jovens.

Além disso, trata-se de região composta por apenas quatro municípios – São Sebastião, Ilhabela, Caraguatatuba e Ubatuba – o que favorece a abordagem pelo projeto e a constituição de uma linha de cuidado piloto. Nessa região, já vem sendo desenvolvido um trabalho de apoio da SES-SP. O PASA

¹⁰ Mapa construído por meio de geoprocessamento, conforme projeto de bolsa de treinamento técnico PPSUS/FAPESP.

¹¹ Correspondem às Comissões Intergestoras Regionais da região metropolitana de Campinas, o Litoral Norte, Itapeva, Vale do Jurumirim e Vale do Ribeira.

(CSE-FMUSP) já desenvolveu trabalho de prevenção em DST/aids na adolescência no município de Ilhabela, a convite deste e por meio de articulação entre saúde, educação e ONG com a participação de adolescentes. Essas características podem facilitar operacionalmente a condução de uma experiência piloto.

Com relação aos pontos da linha de cuidado, tem-se levantamento inicial de que na região do Litoral Norte constam pelo Cadastro Nacional de Serviços de Saúde, em 2016, 54 Unidades Básicas de Saúde e quatro postos de saúde. No DRS de Taubaté há uma Casa do Adolescente em Jacareí, ambulatórios de especialidades e hospitais terciários na rede, universidades com trabalho com adolescentes que integram a Comissão Científica do Programa de Adolescentes da SES-SP em Taubaté, Campos do Jordão e São José dos Campos. Há também serviços relacionados ao Programa Estadual de DST, Aids e Hepatites Virais, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros.

Cada uma das cidades de Tatuí, Itapetininga e Capão Bonito possuem uma Casa do Adolescente, marco do Programa Estadual de Saúde do Adolescente. Uma vez que constitui um dos objetivos do presente projeto conhecer e aprimorar as relações entre os níveis do sistema, bem como o conteúdo do trabalho em cada ponto da linha, interessa conhecer atuação dessas unidades e suas formas de integração à rede regional. Por outro lado, nessa região sabe-se que a interação do nível primário com os demais níveis de atenção encontra limites de forma geral, isto é, para além da atenção à saúde de adolescentes e jovens. Por isso mesmo, é relevante para a coordenação da Atenção Básica estudar e investir na integração entre os pontos da linha de cuidado nessa região. Ao mesmo tempo, conta-se com articulador da Atenção Básica nessa região, que já vem trabalhando para essa interação e pode ser um bom interlocutor para o projeto, assim como os próprios gerentes das Casas do Adolescente. Essas três cidades têm porte médio e uma característica predominantemente agrícola, com parte da população habitando a zona rural.

A CIR Mananciais foi selecionada no intuito de abarcar uma região metropolitana. Na preparação das oficinas junto a esses municípios, serão convidados também a participar gestores e serviços da Zona Oeste de São Paulo, particularmente no bairro do Butantã e arredores, onde se localiza a instituição sede do projeto, o CSE/FMUSP. Assim, além de contemplar vulnerabilidades particulares de uma grande cidade, de seu entorno e periferia, essa experiência piloto possibilitará discussões e articulações junto à rede local de serviços com os quais o CSE/FMUSP já mantém proximidade, como por exemplo a Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança / HC-FMUSP e a Casa do Adolescente de Pinheiros – primeira Casa do Adolescente inaugurada sob a gestão do Programa Estadual de Saúde do Adolescente.

O levantamento preciso dos pontos de cuidado nessas regiões constará do item 4.1 (Diagnóstico sobre saúde na adolescência e na juventude em SP e identificação de pontos da linha de cuidado).

Com a proposição da experiência piloto nessas regiões distintas, buscou-se exercitar a linha de cuidado em contextos distintos, abarcando uma maior diversidade no estado de SP.

4.3.1. Reuniões preparatórias

Serão realizadas reuniões nas DRS, CIR e municípios das regiões selecionadas para apresentação do projeto e planejamento conjunto das etapas de trabalho.

4.3.2. Oficinas de trabalho com representantes de cada ponto da linha de cuidado nas regiões escolhidas.

Será realizada uma oficina inicial junto a representantes dos pontos de cuidado dos municípios selecionados, em que será exercitada a linha de cuidado. Na oficina também se buscará incluir participantes de outros setores, como educação e assistência social, entre outros, além de representantes de grupos da sociedade civil¹². Após essa etapa, os serviços (pontos da rede) terão tempo para pôr a linha de cuidado em prática, em que contarão com o apoio da equipe técnica do projeto, com relato e discussão em uma segunda oficina.

4.3.3. Síntese de boas práticas na experiência piloto.

Essa síntese será elaborada pela equipe do projeto e será a base para a etapa seguinte.

4.4. Propostas para implementação da política pública “Linha de cuidado para a saúde na adolescência e juventude, para o SUS, no estado de SP”

4.4.1. Revisão e elaboração de documento final com a proposta de linha de cuidado na adolescência e juventude, para o SUS, em SP.

4.4.2. Revisão e elaboração de documento final das recomendações de boas práticas de atenção a adolescentes e jovens nos diferentes níveis assistenciais.

4.4.3. Consideração das etapas de combinação institucional no contexto do estado de SP para implementação da linha de cuidado, com pactuação na Comissão Intergestora Bipartite e diálogo com o Conselho Estadual de Saúde, com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), entre outras instâncias.

4.5. Desenvolvimento de indicadores para avaliação e monitoramento da implantação da linha de cuidado

¹² Desse modo, essa atividade é parte importante dos projetos de bolsa de treinamento técnico PPSUS/FAPESP.

4.5.1. Elaboração de indicadores

Com o objetivo de contribuir para a implementação, manutenção e para as futuras revisões da linha de cuidado à saúde na adolescência serão estabelecidos indicadores para avaliação, a partir de conhecimentos gerados pelas etapas anteriores, incluindo a consulta a experts. Os indicadores serão definidos com base nas respostas ao mesmo questionário on-line utilizado em etapa anterior para conhecimento dos serviços (item 4.1.2). Nesta etapa, as perguntas do questionário serão revisadas e aprimoradas, em busca de verificar a implantação da linha de cuidado. As recomendações de boas práticas deverão estar alinhadas a estes indicadores, servindo como fonte de embasamento para a avaliação.

4.5.2. Design e programação de sistema informatizado para acesso ao questionário on-line

Nesta etapa, a versão inicial do questionário on-line será revista e adaptada para esta finalidade avaliativa, incluindo o design e a programação de um sistema informatizado para acesso pelos serviços e gestores, incluindo: questionário para aplicação periódica, com acesso pelos serviços mediante login e senha; banco das respostas obtidas junto aos serviços, gerado automaticamente, para acesso pelos serviços e por pesquisadores/avaliadores e gestores; relatórios de resultados, de amplo acesso, apresentando frequências de respostas do conjunto de serviços, segundo indicadores selecionados.

4.6. Elaboração de materiais de divulgação, relatórios e publicações científicas

4.6.1. Elaboração de materiais de divulgação.

Os documentos resultantes do projeto (linha de cuidado e recomendações de boas práticas) serão divulgados em página específica na web, sediada pelas instituições parceiras. Para isso, serão elaborados projetos gráficos para versão digital dos documentos, podendo ser utilizados futuramente para impressão desses materiais. O sistema do questionário on-line deverá conter também links de acesso a esses documentos.

4.6.2. Elaboração de relatórios.

4.6.3. Elaboração de apresentações e publicações científicas.

Pretende-se apresentar os resultados do projeto em:

- encontros relacionados ao CSE-FMUSP, à SES-SP (Programa Estadual de Saúde do Adolescente e Atenção Básica, entre outros) e ao CEBRAP;

- seminários e congressos sobre cuidados em saúde na adolescência e juventude, atenção primária, redes regionais e temáticas, linhas de cuidado, gestão e políticas de saúde, entre outros;
- publicações em periódicos da área, nacionais e internacionais.

Observa-se que ao longo do projeto será desenvolvido na instituição proponente, CSE-FMUSP, a partir de seu Programa de Atenção à Saúde na Adolescência (PASA) e contando com a participação de bolsistas de treinamento técnico PPSUS/FAPESP¹³, grupo de adolescentes e jovens, voltado para a educação em saúde e para a cidadania. As atividades incluirão: a oportunidade de apresentar sugestões para a linha de cuidado e para recomendações de boas práticas; a análise das propostas iniciais e do produto final da linha de cuidado e das recomendações de boas práticas; e a elaboração de indicadores para a avaliação de serviços amigáveis aos adolescentes e jovens, da perspectiva do usuário.

5. Resultados e produtos esperados

O projeto apresentado prevê a elaboração e divulgação dos seguintes documentos e instrumentos:

- documento da linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, para o SUS, em SP (formatação de versão digital para acesso de profissionais, gestores e adolescentes);
- recomendações de boas práticas de cuidado a adolescentes e jovens nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde (formatação de versão digital para acesso de profissionais, gestores e adolescentes);
- sistema informatizado para coleta periódica de indicadores para avaliação e monitoramento da implantação da linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, para o SUS, em SP.

Estão previstas também contribuições para atividades de ensino no escopo do projeto, incluindo a formação de bolsistas de treinamento técnico, a participação de pesquisador que integra programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social pelo HC-FMUSP, bem como a participação de outros programas de residentes que fazem estágio no PASA (CSE-FMUSP), incluindo os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária, Pediatria e de especialização em adolescentes.

6. Indicadores para avaliação do andamento do projeto

Nas diferentes etapas, será observada a contemplação dos objetivos gerais e específicos do projeto de modo a construir uma linha de cuidado para

¹³ Especialmente de bolsista que atuará na condução dos grupos para educação em saúde e cidadania para adolescentes e jovens no CSE-FMUSP, e de bolsista que enfocará a participação social em saúde de adolescentes e jovens na linha de cuidado.

saúde na adolescência e juventude, para o SUS, no estado de SP que tenha: adequação à realidade sociodemográfica, epidemiológica e às necessidades de saúde de adolescentes e jovens no estado de SP; legitimidade e responsividade junto a movimentos organizados de adolescentes e jovens; contextualização com serviços de saúde, sistemas e redes locais regionais concretos; interface com setores de educação, cultura, lazer, esporte, trabalho, assistência social, entre outros; identificação de finalidades do cuidado em saúde de adolescentes e jovens; identificação de instrumentos tecnológicos para buscar atingir as finalidades de cuidado de adolescentes e jovens, incluindo metodologias para o trabalho das equipes de saúde com os adolescentes e jovens; viabilidade e sustentabilidade do projeto da linha de cuidado para adolescentes e jovens, para o SUS, no estado de SP, por meio de estratégias de gestão para a institucionalização, o acompanhamento e o monitoramento.

A avaliação da execução do projeto se dará por meio de: etapas de discussão intermediária do material em produção com grupos de adolescentes, jovens, profissionais, gerentes e experts; apresentação e discussão dos documentos da linha de cuidado e recomendações de boas práticas com gestores de saúde; reuniões de avaliação entre os parceiros, incluindo os diferentes membros da equipe técnica; elaboração e submissão de relatórios finais.

7. Referências bibliográficas

7.1. Referências conceituais

AYRES JR CM. Ação programática e renovação das práticas médico-sanitárias: saúde e emancipação na adolescência. *Saúde em Debate*, 42(18):54-8, 1994.

AYRES JR CM, FRANÇA-JÚNIOR I. Saúde do adolescente. In: SCHRAIBER LB, NEMES MIB, MENDES-GONÇALVES RB (Orgs.). *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 2000, p.66-85.

AYRES JR CM. Organização das ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18(Supl.2):11-23, 2009.

AYRES JR CM, CARVALHO YM, NASSER MA, SALTÃO RM, MENDES VM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 16(40):67-82, 2012b.

CAMPOS GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____ O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(4):863-70, 1998.

FERREIRA JBB, BOMBARDA FP, FOSTER AC, et al. O processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de São Paulo. In: IBAÑEZ N, ELIAS PEM, SEIXAS PHA. *Política e gestão pública em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2011, p.731-61.

FRANCO TB, MAGALHÃES-JUNIOR HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY EE, et al. (Orgs.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004.

LAVRAS CCC. Descentralização, regionalização e estruturação de redes regionais de atenção a saúde no SUS. In: IBAÑEZ N, ELIAS PEM, SEIXAS PHA. *Política e gestão pública em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2011, p.317-31.

MATTOS RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5):1411-6, 2004.

MENDES-GONÇALVES RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

NASSER MA, FIORONI LN, AYRES JRJM. Atenção Primária à Saúde de Adolescentes: Vulnerabilidade e Integralidade na Construção do Cuidado. In: LOURENÇO B, et al. (Orgs.). *Medicina de Adolescentes*. Coleção Pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP. SCHVARTSMAN BGS, MALUF PT (Editores). Barueri: Manole, 2015, p. 68-78.

QUEIROZ LB, AYRES JRJM, SAITO MI, MOTA A. Aspectos históricos da institucionalização da atenção à saúde dos adolescentes no estado de São Paulo, 1970-1990. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20(1):49-66, 2013.

7.2. Referências metodológicas

AYRES JRJM, CARVALHO YM, NASSER MA, MENDES VM, FIORONI LN, SALTÃO RM, et al. Caminhos da Integralidade na atenção primária à Saúde: recursos conceituais e instrumentos práticos para a educação permanente

da equipe – Adolescência e Juventude. Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, Departamento de Medicina Preventiva-FMUSP, 2012a. Acesso em: <http://medicina.fm.usp.br/cseb>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Anexo do Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Tabelas Atualizadas. Brasília/DF, 2008. Acesso em: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/10_02_2010_9.51.16.41f407d83e652672c75ce698959edca9.pdf

CASTANHEIRA ERL (Coord.) Questionário QualiAB: Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica QualiAB. Faculdade de Medicina de Botucatu FMB/UNESP. Acesso em: <http://www.abasica.fmb.unesp.br>

NEMES MIB (Coord.) Questionário Qualiaids: Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Acesso em: <http://www.qualiaids.fm.usp.br>