FUNDAÇÃO CASA

CADERNO TÉCNICO

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

CONCEITOS, DIRETRIZES E PROCEDIMENTOS

SÃO PAULO

2020

Expediente

João Doria

Governador de São Paulo

Fernando José da Costa

Secretário da Justiça e Cidadania
Respondendo pelo Expediente da Fundação CASA

Maurício da Silva Correia

Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão

Assessora Especial de Políticas Socioeducativas

Antonio Augusto de Oliveira

Superintendente de Saúde

Andrea Thomaz de Almeida

Gerente de Saúde

Maria Angélica Alves da Silva

Gerente Psicossocial

Equipe Técnica

Gerência de Saúde

Gustavo Gadelha Aragão
Dentista

Cintia Magalhães Neia
Enfermeiro

Gerência Psicossocial

Ana Lúcia Karasin
Psicóloga

Elizabeth Maria Scandura
Assistente Social

Laura Bachir Moysés
Psicóloga

Leonardo Perisatto
Assistente Social

Márcia Aparecida Fontes
Assistente Social

Marcia Ramos da Rocha
Assistente Social

Maria de Fátima Marcato Brandão
Psicóloga

Marly Moura
Psicóloga

Milena Cartacho de Souza
Psicóloga

Patrícia Florezi Signori
Psicóloga

Sônia Maria Lisbane
Assistente Social

Sumário

PARTE I – ODONTOLOGIA..... 09

INTRODUÇÃO 09
A SAÚDE NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA 09
I – ROTINAS GERAIS 10
II – ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA 11
III – ADMISSÃO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP e CI) 13
IV – ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS 13
V – ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS 14
VI – ROTINAS ASSISTENCIAIS 16
VII – ROTINA ENTRE OS ATENDIMENTOS 17
VIII – ROTINA PARA DESCARTE DE LIXO 17
IX – ROTINA PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. (Complemento I) 18
X – ROTINAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL 18
Limpeza de artigos 18
Desinfecção de artigo 19
Tipos de desinfecção 19
Produtos germicidas mais utilizados para a desinfecção de artigos 19
Esterilização de artigos 20
Esterilização por processos físicos 20
Armazenamento e prazo de validade 22
PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO 23
PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO 23
PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO 24
Complemento I - MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, DE EQUIPAMENTOS E DE ÁREAS/LOCAIS DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA 25
TIPO DE MATERIAL E MÉTODO PARA PROCESSAMENTO DE ARTIGOS DONTOLÓGICOS..... 26
MATERIAL E PROCEDIMENTO INDICADO PARA USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I.) 27
Complemento II - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS 28
Referências Bibliográficas – Parte I 31

PARTE II – ENFERMAGEM 33
SEÇÃO I – ROTINAS E PROCEDIMENTOS EM ENFERMAGEM 33
INTRODUÇÃO 33
A ENFERMAGEM NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA 33
TEORIA DE ENFERMAGEM 33
ROTINAS DE ENFERMAGEM 35
ACOLHIMENTO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP e CI) 35
PERMANÊNCIA DO ADOLESCENTE 38
TRANSFERÊNCIA E DESINTERNAÇÃO 44
IMUNIZAÇÃO 45
VIGILÂNCIA EM SAÚDE 48
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 48
TUBERCULOSE 50
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) 53
SAÚDE MENTAL 56
DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS (DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTRAS) 58

AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS 59
SAÚDE DA MULHER 61
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - Cartão SUS 62
LAVANDERIA 63
RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE 64
OBSERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES 65
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM 65
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO 65
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA 66
AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS 67
TEMPERATURA AXILAR 67
FREQUÊNCIA CARDÍACA 68
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 69
PRESSÃO ARTERIAL 69
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 71
PESO 71
ALTURA 71
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS 72
VIA ORAL 72
VIA SUBCUTÂNEA 73
VIA SUBLINGUAL 74
VIA AURICULAR 74
VIA OCULAR 75
VIA DERMATOLÓGICA 75
VIA VAGINAL 76
VIA RETAL 76
VIA ORAL DE INALAÇÃO 77
VIA NASAL 78
INALAÇÃO 78
VACINAÇÃO 79
COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISE LABORATORIAL 80
COLETA DE SANGUE 80
COLETA DE FEZES 82
COLETA DE URINA 83
TESTE DE GLICEMIA CAPILAR 84
COLETA DE ESCARRO OU BACILOSCOPIA (BK) 85
CURATIVO 86
CURATIVO LIMPO 86
CURATIVO ASSÉPTICO 87
RETIRADA DE PONTOS 88
ORIENTAÇÕES PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS 89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – PARTE II 90
COMPLEMENTO I – PARTE II 93
COMPLEMENTO II – PARTE II 94

PARTE III - ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS DE SAÚDE E LIVRO DE ENFERMAGEM 99

SEÇÃO II – ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS DE SAÚDE E LIVRO DE ENFERMAGEM 100
ORGANIZAÇÃO DA PASTA SAÚDE 100
PASTA DE SAÚDE 101
Observação Inicial (DTI 34160) 104

Anotação de Enfermagem – DTI:34002 107
Consulta de Enfermagem – DTI: 34157 111
Consulta Médica – DTI: 34158 114
Consulta Odontológica – DTI: 34159 116
Consulta de Nutrição – DTI: 34165 119
Ficha de Evolução – Saúde – DTI: 34033 121
Calendário de Vacinação – DTI: 34167 – Espelho 123
Ficha de Encaminhamento – DTI: 34161 126
Relatório de internação hospitalar – DTI: 34162 129
Observação de Saúde – DTI: 34166 131
Folha de prescrição – DTI: 33098 134
Orientações Gerais 137
MAPA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA 138
Mapa de agendamento de consulta – DTI: 34156 138
ESTATÍSTICA DE SAÚDE – DIÁRIA 140
PREENCHIMENTO DO LIVRO DA ENFERMAGEM - LIVRO DE PASSAGEM DE PLANTÃO 145
PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS PARA FUNDAÇÃO CASA 148
COMPLEMENTO I – PARTE III 151
COMPLEMENTO II – PARTE III 154

PARTE IV – NORMAS INTERNAS PARA O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CASA . 156
SEÇÃO III 156
Capítulo I – Disposições Gerais 156
Capitulo II – Dos Objetivos 156
Capítulo III– Das Finalidades 156
Capítulo IV – Da Organização 157
Capítulo V – Do Pessoal 157
Capítulo VI – Dos Requisitos 157
Capítulo VII – Das Atribuições 158
Capitulo VIII – Dos Locais de Trabalho 163
Capítulo IX – Das Disposições Gerais e Considerações Finais 163
Capítulo X – Das Infrações 164
Capítulo XI – Das Penalidades, Dos Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições 164

PARTE V – ORIENTADOR PARA CONFECÇÃO DE RELATÓRIOS DE SAÚDE 165
SEÇÃO IV 165
RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL – POLI 165
RELATÓRIO INICIAL DO CUMPRIMNETO DA MEDIDA – PIA 167
RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PIA 169
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA MEDIDA 170
RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA DO ADOLESCENTE 171
RELATÓRIO DE CONVIVÊNCIA PROTETORA 171
RESUMO 173
Norteador para relatório de diagnóstico Polidimensional: Poli 173
Norteador para relatório inicial do cumprimento de medida: Pia-Intervenções construídas em conjunto com o adolescente a partir dos diagnósticos estabelecidos no diagnóstico Polidimensional 173
Norteador para relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento 174
Norteador para Relatório de Avaliação de Medida (RAM) 174

PARTE VI – CADERNO TÉCNICO PSICOLOGIA 175
INTRODUÇÃO 175
FUNDAMENTOS 177

PSICOLOGIA 179
PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO 181
SAÚDE MENTAL NA SOCIOEDUCAÇÃO 183
ADOLESCÊNCIA E DROGAS NA SOCIOEDUCAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO 185
INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS 188
ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO 189
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA 190
INSTRUMENTOS 193
Entrevista 193
Anamnese 194
Observação 194
Testes Psicológicos 195
Guarda de registros documentais 197
VISITA DOMICILIAR 197
Atendimento em Grupo 200
ABORDAGEM DO ATO INFRACIONAL 202
FAMÍLIA 204
DOCUMENTOS 206
PASTA DA PSICOLOGIA E REGISTROS 206
RELATÓRIO PSICOLÓGICO 208
ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO 211
AÇÕES DO(A) PSICÓLOGO(A) REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA 213
Programa de Internação Provisória 213
Programa Socioeducativo de Semiliberdade 216
Programa Socioeducativo de Internação 221
Programa de Internação Internação-Sanção 226
UAISA – UNIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO(A) ADOLESCENTE – PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA INSTITUIÇÃO 230
PSICOTERAPIA BREVE 231
PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM PROCESSO PSICOTERÁPICO 231
ATRIBUIÇÕES DO(A) PSICÓLOGO(A) NO UAISA 233
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Parte VI 235

PARTE VII – CADERNO TÉCNICO SERVIÇO SOCIAL 239
FUNDAMENTOS 239
O SERVIÇO SOCIAL 241
Geral 242
Específica 242
O SERVIÇO SOCIAL E A SOCIOEDUCAÇÃO 245
FOCOS DE INTERVENÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA FUNDAÇÃO CASA: ADOLESCENTE NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR, FAMÍLIA E REDE SOCIOASSISTENCIAL 247
PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL 255
O ESTUDO SOCIAL 255
Observação 256
Entrevista Social 257
Planejamento 258
Execução 258
Registro da entrevista 258
Visita domiciliar 258
Pesquisa documental 260
O DIAGNÓSTICO SOCIAL 261
AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS REALIZADAS PELO/A ASSISTENTE SOCIAL 264

ATENDIMENTO TÉCNICO INDIVIDUAL 265
ATENDIMENTO TÉCNICO GRUPAL 266
ARTICULAÇÃO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL 267
ACOMPANHAMENTO DO COTIDIANO DO ADOLESCENTE 268
INTERLOCUÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 268
PLANTÃO TÉCNICO 268
REGISTRO DE INTERVENÇÕES TÉCNICAS NA PASTA DE SERVIÇO SOCIAL 269
RELATÓRIO SOCIAL 270
AVALIAÇÃO DO PROCESSO SOCIOEDUCATIVO NO DESLIGAMENTO DO/A ADOLESCENTE 271
ATRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA FUNDAÇÃO CASA 271
AÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA 273
PROGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL 273
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA 275
PROGRAMA DE SEMILIBERDADE 279
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO 284
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO SANÇÃO 289
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Parte VII 294

PARTE I - ODONTOLOGIA

INTRODUÇÃO

A SAÚDE NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

A Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 e 227, e o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA em seu artigo 4º abordam a garantia do acesso à saúde da população trazendo com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à Saúde, entre outros.

A atenção à saúde na medida se dá na atenção básica de saúde, que consiste no conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Devido a incompletude institucional, os atendimentos especializados e exames complementares são realizados no ambiente exterior à Fundação CASA.

A Odontologia presta atendimento aos adolescentes através de ações de caráter básico, como: drenagem de abscessos, restauração de cáries incipientes, orientação quanto a escovação, tratamento de gengivites e periodontites, cirurgias menores periodontais, raspagens coronárias e radiculares, entre outros e responde ao diretor de UAISA.

Os atendimentos à saúde são realizados em caráter multidisciplinar, numa equipe composta por Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Médico Clínico Geral, Psicólogo, Assistente Social, Cirurgião Dentista e Nutricionista, todos atuando em consonância com as equipes de Segurança e da Pedagogia.

Os parâmetros e diretrizes para o atendimento socioeducativo em saúde estão postos nas Portaria de Consolidação nº 02, de 03 de outubro de 2017, artigo 4º, inciso X., Portaria SAS/MS nº 647/2008 revogando a portaria SAS nº 340, no SINASE- Lei nº 12.594/2012, no Plano Operativo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente 2011 e no Regimento Interno da Fundação CASA/2012- Seção IV, da Assistência à Saúde, Artigo 47.

I – ROTINAS GERAIS

- Realizar primeira consulta odontológica programática a todos os adolescentes ingressantes nos Centro de Internação e Internação Provisória;
- Atender as diretrizes estabelecidas pela Fundação CASA. São elas: o Plano Operativo de Saúde, a Portaria de Consolidação Nº 02, de 03 de outubro de 2017, artigo 4º, inciso X. e 647/2008 e as outras normativas de saúde;
- Realizar o atendimento pautado nas diretrizes da Atenção Básica a Saúde - SUS;
- Registrar todos os procedimentos realizados nos instrumentais adequados e encarta-los na Pasta de Saúde do Adolescente, mantendo o registro atualizado inclusive no Portal Saúde;
- Participar da discussão do Diagnóstico Polidimensional, do Plano Individual de Atendimento – PIA, Relatório de desenvolvimento de medida e Relatório de avaliação de medida colaborando com as atividades promovidas pela equipe multiprofissional;
- Fazer encaminhamento à Rede SUS e Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs quando indicado;
- Realizar prótese parcial removível quando necessário/indicado solicitando os materiais para moldagem em receituário a farmácia central via UAISA.
- Respeitar o limite de 04 consultas clínicas por período de 04 horas e 2 urgências, priorizando as urgências;
- Responsabilizar-se pelo uso adequado do equipamento e instrumental odontológico, bem como pelas boas condições de higiene do consultório e esterilização dos instrumentais;
- Verificar mensalmente a validade dos materiais, medicamentos e instrumentais do consultório odontológico;
- Realizar consultas odontológicas de controle e tratamento conforme a demanda existente dentro dos horários e períodos estipulados em suas agendas em conformidade com os horários de atendimento do Centro, conforme agendamento estabelecido pela UAISAS;
- Realizar o planejamento do tratamento considerando as características das medidas e permanência do jovem na Instituição; priorizando nos Centros de

Internação Provisória o atendimento para remoção de possíveis focos de dor e controle de infecção (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie).

- Trabalhar respeitando, nos casos de necessidade de movimentação do adolescente, as normas da Direção do Centro e segurança, tendo em mente que se trata de Centros de atendimento socioeducativo e não de unidade de saúde.
- Observar e respeitar o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação CASA.

II – ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA

- Preenchimento dos instrumentais:
  - ❖ Consulta odontológica - instrumental DTI – 34159. Uma ficha clínica padronizada permite o entendimento e acompanhamento do caso por qualquer profissional da Odontologia da Instituição, além de ser indispensável para o planejamento do tratamento odontológico.

O instrumental DTI – 34159 deve ser preenchido conforme segue (página 63 Manual de rotinas e procedimentos de enfermagem):

Odontograma inicial - Avaliação:

- ➢ Preencher com tinta azul os procedimentos presentes, definitivos e em bom estado, desenhando as faces envolvidas;
- ➢ Preencher com tinta vermelha os procedimentos a serem executados e restaurações provisórias, desenhando as faces envolvidas;
- ➢ Dentes ausentes devem ser anotados com um traço vertical em tinta azul;
- ➢ Dentes a serem extraídos devem ser anotados com um “X” em tinta vermelha;
- ➢ Dentes com indicação de tratamento endodôntico devem ser anotados com um traço vermelho a região do conduto radicular;
- ➢ Quando presente dente decíduo no arco dentário, ele deve ser circulado com tinta azul no odontograma correspondente;

- Quando presente doença periodontal deve-se anotar com um traço horizontal em vermelho a região do colo dentário;

- Dentes com prótese fixa deverão ser preenchido totalmente com tinta azul e o tipo de prótese deve ser descrita no campo observação.

- Quando o adolescente possuir o formulário com odontograma preenchido ficará a critério do profissional a abertura de novo formulário ou a continuação do recebido. Caso continue o odontograma recebido o profissional tornar-se-á responsável por aquilo a que anuiu e deverá anotar a data de entrada e o Centro.

Observação – neste campo deverão ser anotadas informações gerais, tais como: presença de próteses (fixas ou removíveis), implantes ou pinos para implantes, tratamentos incomuns, dentes em posição atípica, presença de aparelho ortodôntico, lesões em tecido mole, considerações extra-bucais ou outras informações que o profissional julgue importantes.

Fatores de risco - proceder à avaliação e preencher tabela correspondente.

PIA – anotar que ênfase será dada ao tratamento: assistencial ou coletiva, e os tipos de ações indicadas.

2º odontograma – Trabalho executado:

- Preencher os procedimentos permanentes com tinta azul e os procedimentos provisórios com tinta vermelha.
  - Procedimentos executados:
    - Registrar a data, descrever o tipo de atendimento (exame clínico inicial ou consulta de retorno) e o procedimento realizado por extenso ou de acordo com as abreviaturas constantes do anexo II. No caso de não atendimento escrever a justificativa;
    - Carimbar e assinar após a descrição do procedimento
    - Descrever as prescrições de medicamentos de forma abreviada. Sempre que possível prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação.
  - Mapa de agendamento de consulta – instrumental DTI-34156 (página 84 Manual de rotinas e procedimentos de enfermagem), deve ser

preenchido obrigatoriamente com código do SUS (Anexo II) correspondente ao(s) procedimento(s) realizado(s).

- Preencher a requisição de material, atendendo o prazo estabelecido pela UAISAS,
- Informar ao diretor da UAISAS, por meio do formulário *Comunicação Interna* (DTI-41006), as condições do equipamento ou instalações quando houver necessidade de reparos;
- Encaminhar ao Encarregado Administrativo ou Diretor da UAISAS, por meio do formulário Comunicação Interna (DTI-41006), informações para a confecção de próteses provisórias indicadas ao adolescente.

III – ADMISSÃO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)

- Proceder à Primeira consulta odontológica programática e preencher a DTI – 34159 que será incorporado a Pasta de Saúde do adolescente;
- Atender urgências em casos de dor e sofrimento ou ainda no caso de detecção de possíveis focos de dor e controle de infecção;
- Promover ações coletivas como por exemplo, escovação supervisionada e palestras educativas programadas considerando as características das medidas e permanência do jovem na Instituição;

IV – ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS

- Proceder à desinfecção do equipamento;
- Colocar barreiras protetoras nos equipamentos, pontas, encosto de cadeira, apoios de braço, puxadores de gavetas e periféricos;
- Adicionar água potável no reservatório de água do equipo;
- Ligar o compressor e deixar o ar sair pelo dreno por alguns minutos;
- Depois do compressor cheio, ir ao consultório ou clínica e drenar por 30 segundos as pontas (alta-rotação, seringa tríplice, micromotor).

OBS: O compressor deve ser drenado diariamente após o término dos atendimentos.

V – ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS

As seguintes medidas devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI (BRASIL, 1978) durante o atendimento odontológico:

Luvas:

- Luvas estéreis são recomendadas para procedimentos cirúrgicos;
- Luvas não estéreis podem ser utilizadas durante os demais procedimentos;
- Luvas de borracha para a limpeza e a lavagem dos artigos;

Não preencher fichas, abrir ou fechar torneiras e portas, atender telefone, etc, com as luvas usadas no procedimento.

As luvas devem ser retiradas imediatamente após o atendimento e proceder a lavagem das mãos. Caso necessário, trocá-las durante o atendimento.

Máscaras:

- Funcionam como barreira de proteção contra microrganismos;
- Devem ser preferencialmente descartáveis e de tripla proteção;
- Devem ser substituídas entre os pacientes e sempre que estiverem úmidas durante um atendimento;
- Não devem ser usadas fora do atendimento.

Protetores oculares:

- Devem ser usados durante todo o atendimento, tanto pelo profissional quanto pelo adolescente;
- Entre os atendimentos os protetores devem ser descontaminados.

Avental:

- Deve ser usado sempre;
- Deve ser trocado diariamente e após procedimentos invasivos com grande exposição a sangue;
- Recomenda-se uso de avental de manga comprida com punho, para que as luvas possam cobri-lo.

Gorro:

- Deve cobrir todo o cabelo que devem estar presos, se forem longos.
- O gorro e a máscara são as primeiras barreiras que devem ser colocadas e as últimas a serem retiradas;
- Calçar as luvas e fazer desinfecção da mão enluvada;

- Manipular cuidadosamente o material perfuro-cortante;
- Não entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas durante o atendimento. Manter a agulha dentro da tampa acoplada à seringa e o conjunto deixado sobre uma superfície (bandeja de instrumental ou mesa auxiliar) caso seja necessária a complementação anestésica.
- Se durante os procedimentos houver acidente com perfuro-cortantes adotar procedimentos preconizados pelo Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação, conforme segue:

"10. ORIENTAÇÕES PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS"

Lavagem do local atingido

- Percutânea ou cutânea: com água e sabonete líquido;
- Mucosa: com água abundante ou solução salina (soro fisiológico);
- Não é necessário espremer o local ou aplicar solução irritante.
- Quando conhecido o indivíduo fonte, solicitar à equipe de saúde a coleta de 10 ml de sangue (2 frascos de 5 ml cada) para a realização dos exames. O frasco utilizado para coleta (de tampa vermelha), deve ser identificado com o nome completo do indivíduo fonte, PT, data de nascimento, data e horário do acidente e instituição;
- Comunicar imediatamente à direção da unidade e da UAISAS, que por sua vez emitirá um relatório a respeito da intercorrência;
- Comunicar o setor administrativo para o preenchimento do formulário de comunicação de acidente de trabalho – CAT (preenchimento até 24 horas após o acidente);
- O profissional acidentado deverá ser encaminhado ao local de referência para atendimento médico, com o CAT preenchido para realização de exames (HIV e Hepatite B e C) no prazo máximo de 2 horas para início do tratamento, se necessário. Levar os frascos com o sangue do indivíduo fonte (conforme NR-32);
- Em final de semana e feriado encaminhar o profissional acidentado ao local de referência para atendimento médico juntamente com o sangue do indivíduo fonte. Orientá-lo a retornar no próximo dia útil pela manhã, para abertura e preenchimento do CAT, trazendo uma cópia da ficha de notificação de acidente biológico, realizado durante o atendimento médico;
- O profissional será acompanhado no período de 180 dias pelo Núcleo de Vigilância de Saúde (local de referência).

Obs: É importante que o profissional siga rigorosamente o protocolo e a data de retorno ao Núcleo de Vigilância em Saúde. Este protocolo foi elaborado com base no Manual de Biossegurança e Atualidades em DST/Aids".

- Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não as preencher acima do limite de 2/3 de sua capacidade total;
- Efetuar o transporte dos resíduos com cautela para evitar acidentes;
- Proceder à limpeza das superfícies com desinfetantes preconizados pelo Controle de Infecção, sempre que houver a presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes durante o atendimento;
- Manter a cuspideira com água circulante;
- Proteger o paciente com avental de chumbo e protetor de tireoide quando da tomada de radiografias;
- Não tocar os olhos, nariz, boca, máscara ou cabelo durante a realização dos procedimentos ou manipulação de materiais orgânicos;
- Não atender telefones, abrir portas usando a maçaneta nem tocar com as mãos em locais passíveis de contaminação durante os procedimentos (com luvas);

Importante: Usar EPI somente no ambiente clínico.

VI – ROTINAS ASSISTENCIAIS

As Ações Assistenciais serão orientadas e planejadas de forma progressiva, isto é, aumentando o nível de complexidade e de individualização dos procedimentos proporcionalmente ao período de permanência do adolescente na Instituição. Estas ações tem o objetivo de se chegar a um Tratamento Concluído (TC) e este, pode ser dividido em: Tratamento Concluído com Alta (TCA) e Tratamento Concluído com Retorno (TCR).

As Ações Assistenciais a serem escolhidas, devem considerar principalmente a capacidade instalada (recursos humanos e instrumentos) e os indicadores epidemiológicos (critérios de risco) e o perfil do Centro (CIP/CI).

As CIs devem adotar ações visando o TCA, um tratamento realizado na perspectiva de alta do paciente, isto é, o tratamento deve ser realizado na sua totalidade, pois o adolescente permanecerá por um período maior na Fundação, adequado para um tratamento de maior complexidade.

Já nas CPIs, devido ao período de permanência menor do adolescente, as ações devem visar TCR (exame clínico inicial e adequação bucal), um tratamento

realizado na perspectiva de que a conclusão do tratamento será ou nas CIs ou fora da Fundação.

VII – ROTINA ENTRE OS ATENDIMENTOS

- Realizar desinfecção do equipamento e superfícies;
- Trocar as luvas entre cada paciente, realizando a antissepsia prévia das mãos;
- Colocar os materiais descartáveis dentro de recipiente adequado;
- Descartar gaze, campos, luvas, tubetes de anestésico em sacos plásticos brancos. Lixo Hospitalar;
- Imergir os instrumentais em solução desincrostante ou enzimas proteolíticas por 10 minutos;
- Remover os instrumentais e lavá-los em água corrente, verificando se estão perfeitamente limpos;
- Secar os instrumentais com ar comprimido ou toalhas de papel absorventes;
- Armazenar as coleções em armários próprios ou caixas fechadas com anotações quanto à data de esterilização e validade;
- Acondicionar a seringa tríplice, pontas (alta-rotação e baixa rotação) e superfícies de toque (puxadores do refletor, puxador do carrinho auxiliar, etc.) com coberturas descartáveis a serem substituídas entre cada atendimento;
- Submeter os artigos a serem utilizados para o atendimento à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente;
- Colocar as canetas de alta rotação e peças de mão em movimento para eliminar o líquido aspirado (devido à válvula retratora) dentro da cuspideira por 20 a 30 segundos após o tratamento de cada paciente;
- Lavar a cuspideira com escova água e sabão a cada atendimento;

Importante: Sempre utilizar EPI.

VIII – ROTINA PARA DESCARTE DE LIXO

- Tratar os resíduos do atendimento de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde e dos Resíduos Orgânicos e Inorgânicos da Fundação Casa,

- Manter os resíduos de amálgama e/ou mercúrio em recipientes rígidos, vedados por tampa, contendo água em seu interior e seu descarte deverá ser pactuado com a Rede do Município.

IX – ROTINA PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. (COMPLEMENTO I)

- Limpar as superfícies com desinfetante e secar com toalhas de papel;
- Técnica do: Aplique, limpe, aplique e espalhe;
- Remover o excesso de produto com toalhas de papel estéreis;
- Observar sempre se as superfícies estão limpas, principalmente nas unidades auxiliares dos equipamentos, cadeiras, cuspideiras, mochos e bancadas.
- A higienização da pia, piso, paredes, janelas e teto deverá ser realizada de acordo com o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação e ser realizada pelo agente de apoio operacional, devidamente orientado pelo profissional cirurgião dentista.

  Importante: Usar sempre nesses procedimentos EPI.

X – ROTINAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

- Lavar, secar, acondicionar e esterilizar os instrumentais odontológicos, mantendo controle escrito para ciência de toda equipe.
- Embalar os instrumentais segundo o tipo de esterilização a ser empregada (estufa ou autoclave). Para autoclave embalar os instrumentais em embalagem descartável para esterilização e identificar a data da esterilização. A embalagem **não** deve ser reutilizada para esterilização. Para estufa utilizar caixas metálicas fechadas.
- Observar o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação, que rege, *in verbis*:

"LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS"

Limpeza de artigos

A limpeza deve começar imediatamente após o uso do material para evitar o ressecamento da matéria orgânica sobre os artigos e deve preceder os processos de desinfecção e esterilização, pois a sujeira, principalmente a matéria orgânica (sangue, urina etc.), pode impedir a ação completa dos desinfetantes e esterilizantes

empregados. Além disso, os detritos presentes nos artigos podem proteger e nutrir os microrganismos

Usa-se normalmente sabão ou detergente que facilite a remoção da sujeira. Pode ser feita por método manual ou automatizado.

A limpeza manual é o procedimento realizado manualmente que se destina à remoção de sujidades nos artigos. Esta deve ser realizada com água, detergente/sabão e escova. O tempo em que o material permanece de molho em solução de água e detergente serve para que as sujeiras mais pesadas sejam removidas e a matéria orgânica depositada seja amolecida.

Após a limpeza, o artigo deve secar sobre superfície limpa e protegida para o perfeito escoamento da água.

No mercado encontramos vários tipos de detergentes: neutros (limpeza manual de artigos); desincrostantes e enzimáticos que facilitam a remoção de sujidades por imersão, sendo que o desincrostante é mais corrosivo e menos eficaz que o enzimático.

Desinfecção de artigo

A desinfecção de artigos pode ser realizada por dois métodos: físico e químico. O método físico é o processo que utiliza calor associado à ação mecânica, e o químico é a imersão de artigos em soluções germicidas, sendo indicado para os artigos sensíveis ao calor.

Tipos de desinfecção

- Desinfecção de alto nível: é aquela que consegue destruir todos os microrganismos e algumas formas de esporos;
- Desinfecção de nível intermediário: é aquela que inativa a maioria dos fungos, vírus e todas as bactérias na forma vegetativa;
- Desinfecção de baixo nível: é aquela que destrói a maioria das bactérias e alguns vírus, não sendo eficaz contra o bacilo da tuberculose e esporos bacterianos.

Produtos germicidas mais utilizados para a desinfecção de artigos

- **Álcool a 70 %**

  É uma solução volátil, por isso sua ação é instantânea, sem efeito residual. É inativado na presença de matéria orgânica. A desinfecção é realizada por meio de 3 fricções seguidas e o intervalo entre as fricções é o tempo de secagem do álcool. A desinfecção com esse produto destrói bactérias, micobactérias e

fungos, sendo seletiva para alguns vírus e não possui ação sobre bactérias esporulada. O seu uso prolongado e contínuo pode danificar alguns artigos, principalmente os de borracha, plástico e acrílico.

- **Hipoclorito de sódio a 1%**

  O hipoclorito de sódio tem atividade germicida de amplo espectro, é fungicida, bactericida, com ação moderada contra vírus e bactérias esporulada. O uso desse produto é restrito em alguns artigos. É normalmente usado para desinfecção em concentrações que variam de 0,02% a 1% dependendo da indicação. A presença de matéria orgânica pode diminuir ou anular sua ação antimicrobiana. Os artigos devem ser previamente limpos e secos e após, mergulhados no hipoclorito de sódio, na concentração indicada. Todo o procedimento deve ser realizado com luvas e o recipiente contendo a solução deve ser opaco e com tampa. Marcar o tempo de exposição e após esse período enxaguar o artigo e secar.

Esterilização de artigos

Independentemente do tipo de esterilização indicada, princípios quanto à limpeza e ao acondicionamento do material devem ser seguidos rigorosamente sob o risco de inviabilizar o processo.

A limpeza prévia é a primeira etapa do processo de esterilização e deve ser rigorosa, pois a presença de matéria orgânica nos materiais submetidos aos processos esterilizantes, como, por exemplo: sangue, secreção purulenta e fezes, impedem a ação efetiva dos agentes químicos e físicos.

A fase da secagem é importante porque, dependendo do tipo de esterilização a que o material for exposto, a presença de água implicará danos e interferências no processo.

O invólucro para o acondicionamento do material precisa ser compatível com o processo de esterilização e adequado ao tipo de artigo, a fim de garantir a esterilidade e manter a integridade do processo.

A identificação do artigo é outro aspecto do processo que não deve ser desprezada. Todo artigo ou pacote deve ser identificado com etiqueta, contendo data da esterilização, a descrição sucinta do conteúdo e nome do responsável pela esterilização. Dependendo do tipo de esterilização, a identificação é feita antes ou após o término do processo.

A esterilização pode ser obtida por processo físico, físico-químico ou químico.

Os processos físicos e físico-químicos são os mais indicados, pois garantem a destruição total de todas as formas de vida microbiana. O processo químico deve ser utilizado somente quando não houver outro recurso, pois não dá garantia total de esterilidade do material.

Esterilização por processos físicos

- **Calor Úmido**

  É o processo que oferece maior segurança e economia. O equipamento utilizado é a autoclave. Este é o método de primeira escolha, tratando-se de esterilização por calor, pois preserva a estrutura dos instrumentos metálicos e de corte, permite a esterilização de tecidos, vidros e líquidos desde que observados diferentes tempos de exposição e invólucros.
  O período de exposição varia de acordo com o artigo, o tipo de equipamento utilizado e a temperatura em que está regulado o aparelho.

Tipo de autoclave		Temperatura	Tempo
Gravitacional	Material de superfície	121°C 134°C	30min 15min
	Material de densidade	121°C 134°C	30min 25min
Pré-vácuo	Material de densidade e superfície	134°C	4min

Fonte: Perkins, 1983; Reichert, 1999 *in:* Marques *et al*, 2003 (adaptado)

"A leitura atenciosa das instruções do fabricante para o uso dos equipamentos por parte do profissional é de suma importância" (Marques *et al*, 2003)

♦ **Técnica de esterilização em autoclave**

- Lavar, secar e separar os artigos;
- Acondicionar os artigos em invólucros permeáveis ao vapor, limitando o tamanho dos pacotes;
- Identificar os pacotes com o conteúdo, data e responsável pela esterilização;
- Utilizar a fita indicadora de esterilização na parte externa dos pacotes grandes e fechar os pacotes menores com as mesmas;

- Dispor os pacotes na câmara da autoclave de forma a manter um espaço entre os mesmos a fim de facilitar a remoção do ar e a penetração do vapor;
- Distribuir os pacotes conforme tamanho e peso de maneira que os mais leves fiquem sobre os mais pesados: os maiores na parte inferior e os menores na parte superior do aparelho, mantendo um espaço entre eles de cerca de 3 cm;
- Evitar que os pacotes encostem nas paredes da autoclave;
- Objetos do tipo jarro, cuba e bacia devem ser colocados com a abertura para cima para facilitar a retirada do ar;
- Utilizar no máximo 80% da capacidade da autoclave;
- Durante o processo, observar atentamente os indicadores de pressão e temperatura;
- Suspender a operação quando o aparelho apresentar falha no funcionamento;
- Ao término do processo, abrir lentamente a porta do aparelho, mantendo-a entreaberta por 10 minutos;
- Os pacotes devem ser retirados da autoclave frios e secos para evitar que o vapor se condense na temperatura ambiente, criando uma pressão negativa que aspira o ar (contaminado) do ambiente através do invólucro;
- Não utilizar pacotes em que a fita indicadora apresente listras descoradas;
- A autoclave dever ser limpa diariamente com pano úmido e detergente neutro. A limpeza dos filtros e do purgador deve ser feita pelo técnico de manutenção.

Armazenamento e prazo de validade

O armazenamento deve privilegiar a integridade da esterilização e conteúdo do pacote. A área física destinada ao armazenamento dos artigos esterilizados deve ser distante de fontes de água, tubulações, janelas e portas abertas. O ambiente deve ser bem arejado, limpo e seco. As prateleiras não devem ser de madeira, podendo-se utilizar aço inoxidável e preferencialmente prateleiras fechadas.

Os artigos devem ser estocados de modo a não comprimir, torcer, perfurar nem comprometer a esterilidade. Considera-se estéril o artigo que permanecer com sua embalagem íntegra, sem sujidade, sem presença de umidade, em embalagem não

amarrotada ou quebrada, com as selagens não violadas, corretamente identificado, dentro do prazo de validade e devidamente estocado.

A utilização dos artigos esterilizados por calor úmido não deve ultrapassar 07 dias do processo de esterilização, porém a norma do MS de 1994 (processamento de artigos) orienta que podemos proteger os artigos esterilizados com uma embalagem de armazenamento. A embalagem secundária – plástica- deverá ser adicionada logo após a esterilização, depois que o material estiver totalmente resfriado. Assim acondicionado, poderá ser mantido por 30 dias, desde que o conjunto permaneça íntegro/seco.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO

Os EPI são fornecidos pela Fundação e devem ser utilizados a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de Odontologia:

- Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e o laser. Os óculos devem ser limpos e desinfetados após cada atendimento;
- Manter os cabelos presos e contidos no gorro;
- Usar máscaras trocando-as a cada atendimento;
- Usar luvas descartáveis trocando-as a cada atendimento ou até mesmo durante o atendimento, caso estas tenham sido danificadas. Antes da recolocação das luvas proceder à lavagem das mãos;
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO

O risco químico pode ser minimizado utilizando-se dos seguintes procedimentos:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes;
- Usar o EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos;

- Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente resistente de paredes rígidas; contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados;
- Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes;
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO

- Organizar o ambiente de trabalho;
- Realizar planejamento do atendimento diário;
- Trabalhar preferencialmente em equipe;
- Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.

COMPLEMENTO I - MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, DE EQUIPAMENTOS E DE ÁREAS/LOCAIS DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

LIMPEZA				DESINFECÇÃO / DESCONTAMINAÇÃO		
SUPERFÍCIE	**PRODUTO**	**MÉTODO**	**FREQUÊNCIA**	**PRODUTO**	**MÉTODO**	**FREQUÊNCIA**
CADEIRA ODONTOLÓGICA	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS USO	1) ÁLCOOL 2) HIPOCLORITO	FRICÇÃO	APÓS CONTAMINAÇÃO
MOCHO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
REFLETOR				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS USO
				COBRIR ALÇAS COM INVÓLUCROS APROPRIADOS		
BANCADAS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	ÁLCOOL	FRICÇÃO	DIÁRIO
ESTUFA	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
UNIDADE AUXILIAR (CUSPIDEIRA)				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
APARELHO DE SUCÇÃO	H20 + SABÃO	SUCÇÃO	DIÁRIO	COBRIR PONTA DA MANGUEIRA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
AP.DE SUCÇÃO (RECIPIENTE)	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	HIPOCLORITO	20% DO VOL. RECIPIENTE.	DIÁRIO
EQUIPO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PONTAS (ALTA ROTAÇÃO, MICROMOTOR, BAIXA ROTAÇÃO, SERINGA TRÍPLICE).				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
				COBRIR COM INVÓLUCROS APROPRIADOS		
MESA AUXILIAR				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
				COBRIR HASTE COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
COMPRESSOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
AMALGAMADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
APARELHO DE ULTRA-SOM	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
ARMÁRIOS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
RALOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
PIAS / SIFÃO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PISOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995.

TIPO DE MATERIAL E MÉTODO PARA PROCESSAMENTO DE ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

ARTIGO	***TIPO DE MATERIAL***	***MÉTODO***	**1ª OPÇÃO**	**2ª OPÇÃO**
INSTRUMENTAL	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
CAIXAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
BANDEJAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
BROCAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
LIMAS ENDODÔNTICAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
PONTAS POLIMENTO	METAL / PEDRA	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
MOLDEIRAS	BORRACHA	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
	PLÁSTICO	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
MEDICAMENTOS	PÓ	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	----------
	ÓLEO	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	
GAZE	TECIDO	ESTERILIZAÇÃO	E.T.O. *.	AUTOCLAVE
ESPELHO BUCAL	ESPELHO / METAL	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	----------
PLACA/POTE/DAPPEN	VIDRO	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
	VIDRO	DESINFECÇÃO	ÁLCOOL	----------
	PLÁSTICO / PVC	DESINFECÇÃO	ÁLCOOL	----------

ÓXIDO DE ETILENO: PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO USADO NA INDÚSTRIA.

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995.

MATERIAL E PROCEDIMENTO INDICADO PARA USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I.).

E.P.I.	MATERIAL	PROCEDIMENTO
LUVA CIRÚRGICA	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE PROCEDIMENTO	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE LIMPEZA	BORRACHA	DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL
MÁSCARA	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
	TECIDO	ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE
AVENTAL	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
	TECIDO	LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO
PROTETOR OCULAR	PLÁSTICO	DESINFECÇÃO C/ ALCOOL
	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
GORRO	TECIDO	LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995.

COMPLEMENTO II - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ATENDIMENTO INICIAL /URGÊNCIA			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.01.01.015-3	Primeira consulta odontológica programática – exame clínico	EC
2	03.01.06.003-7	Atendimento de Urgência em Atenção Básica. (queixa)	URG
3	03.01.01.003-0	Consulta de Retorno (consulta de profissional nível superior)	CR
4	03.01.10.002-0	Prescrição de Medicamentos	MED
5	02.04.01.018-7	Radiografia Periapical/ interproximal	Rx

PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS (COLETIVOS/ INDIVIDUAIS)			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	01.01.01.001-0	Atividade educativa /Orientação em grupo na Atenção Básica	AE
2	01.01.02.007-4	Aplicação Tópica Flúor (individual- sessão)	ATF
3	01.01.02.003-1	Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	EDS
4	01.01.02.001-5	Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor gel	ATFc
5	01.01.02.002-3	Ação Coletiva de Bochecho Fluoretado	BF
6	01.01.02.004-0	Ação Coletiva de Exame Bucal - Epidemiologia	Epid.
7	01.01.02.006-6	Aplicação de Selante (por dente)	SEL
8	01.01.02.005-8	Aplicação de cariostático (verniz por dt)	VZ
9	01.01.02.009-0	Sela/^{to} Prov. (adequação do meio bucal)	REST. PROV.
10	01.01.02.008-2	Evidenciação de Placa Bacteriana (controle de placa)	THO

PROCEDIMENTOS EM DENTÍSTICA			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.01.001-5	Capeamento Pulpar (direto/ indireto)	REST P. C/ ou S/
2	03.07.01.002-3	Restauração em Dente Decíduo	(cor) REST. RES / AMAL / CIV
3	03.07.01.003-1	Restauração de Dt Permanente Anterior	
4	03.07.01.004-0	Restauração de Dt Permanente Posterior	

PROCEDIMENTOS PERIODONTAIS (SEXTANTE)			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.03.001-6	Rasp, Alisa/^{to} e Poli/^{to} Supragengival (profi.)	PROFI
2	03.07.03.002-4	Raspagem e Alisamento Subgengival	RASP
3	03.07.03.003-2	Raspagem coronoradicular	RCR
4	04.14.01.001-9	Contenção Dental (contenção de dentes por splintagem)	CONT.

PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.02.001-0	Acesso à Polpa Dentária e Medicação (polpa coronária e radicular/1X/por dente)	REST P. C/ ou S/
2	03.07.02.002-9	Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)	Abert. + MIC
3	03.07.02.007-0	Pulpotomia Dentária (decíduo)	Troca MIC
4	03.07.02.003-7	Obturação de Dente Decíduo	PULPO
5	03.07.02.006-1	Obturação de Dente Permanente Unirrad.	OBT. Dec / bi Uni
6	03.07.02.004-5	Obturação de Dente Permanente Birrad.	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.01.10.015-2	Remoção de suturas	REM SUT
2	04.14.02.012-0	Exodontia de Dente Decíduo	EXO
3	04.14.02.013-8	Exodontia de Dente Permanente	
4	04.14.02.014-6	Exodontia Múltipla com Alveoloplastia	
5	04.14.02.028-6	Remoção de Foco Residual (raiz residual/corpos estranhos)	
6	04.14.02.015-4	Gengivectomia (por sextante)	
7	04.14.02.016-2	Gengivoplastia (por sextante)	
8	04.14.02.035-9	Trat. cirúrgico de Hemorragia Buco-dental	
9	04.14.02.038-3	Tratamento de Alveolite	
10	04.14.02.040-5	Ulotomia/Ulectomia	
11	04.01.01.003-1	Drenagem de Abscesso	

PROCEDIMENTO DE PRÓTESE			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.04.007-0	Moldagem para Confecção de Prótese Dent.	MOLD. Prót.
2	03.07.04.003-8	Instalação e Adaptação de Prótese Dentária	INST. Prót.
3	03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	Reemb. Prót.
4	07.01.07.005-6	Coroa provisória	

*** TABELA TOTAL DE PROCEDIMENTOS SUS - 2018**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – PARTE I

BASTOS K. O CONTROLE DE INFECÇÃO NA ODONTOLOGIA: GUIA PRÁTICO E AVALIAÇÃO. DISPONÍVEL EM: HTTP://WWW.ODONTOLOGIA.COM.BR.

BRASIL, ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. PORTARIA Nº 11 DE 04 DE JULHO DE 1995. "DISPÕE SOBRE CONDIÇÕES IDEAIS DE TRABALHO RELACIONADAS AO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA".

BRASIL, ANVISA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA BOLETIM ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE (BISS). EDIÇÃO Nº 2, DE 1º DE JUNHO DE 2007

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONTROLE DE INFECÇÕES E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA EM TEMPOS DE AIDS: MANUAL DE CONDUTAS. BRASÍLIA, 2000.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 1994.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. BRASÍLIA, DF, 2ª ED., 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE BUCAL CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 17) – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

BRASIL, NORMA BRASILEIRA APROVADA PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR-ABNT 12.946/1993.

COSTA CR & FUNARI. S. INFECÇÕES HOSPITALARES - PREVENÇÃO E CONTROLE. CAP. 10 - ODONTOLOGIA. PAG. 296 - 303, 1997.

FERNANDES AT. INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS INTRFACES NA ÁREA DE SAÚDE. EDITORA ATHENEU, VOLUME 1 E 2, , SÃO PAULO, 2000.

FUNDAÇÃO CASA. MANUAL PARA ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA FUNDAÇÃO CASA. 1ª ED. SÃO PAULO - AGO/2007.

LIMA SNM & ITO I. O CONTROLE DE INFECÇÕES NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - MANUAL DABI-ATLANTE. 1995.

LORENZI RL. BIOSSEGURANÇA E RISCO OCUPACIONAL EM SAÚDE BUCAL - FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO (FUNDAP) - SÃO PAULO - 1997.

MARQUES JAM, MUSSE JO, BARBOSA MBCB, SOUZA EHA. BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA. FEIRA DE SANTANA: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRADE SANTANA, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. MANUAL DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS-RP 2002.

RODRIGUES EAE, MENDONÇA J S, AMARANTE J M , ALVES FILHO MB, GRINBAUN RS & RICHTMANN R. INFECÇÕES HOSPITALARES. PREVENÇÃO E CONTROLE. EDITORA SAVIER, SÃO PAULO 1997.

SALVARANI MCC & BARROS VMR. NORMAS PROFILÁTICAS PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - JANEIRO, 1997.

SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO. PROGRAMA ESTADUAL DST/AIDS. BIOSSEGURANÇA. SÃO PAULO, 1998.

SÃO PAULO. PORTARIA Nº 267, DE 06 DE MARÇO DE 2001. REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. SEÇÃO 1, PÁG. 67. ACESSO EM 03 DE JULHO DE 2009.

PARTE II – ENFERMAGEM

SEÇÃO I – ROTINAS E PROCEDIMENTOS EM ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

O Caderno de Rotinas e Procedimentos de Enfermagem foi projetado e construído pela Equipe de Enfermeiros da Fundação CASA, através de reuniões periódicas durante os anos de 2008 e 2009 e última revisão em 2019 com o objetivo de padronizar e normatizar as ações de enfermagem em atenção básica de saúde, através da assistência prestada aos adolescentes favorecendo práticas de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação em saúde. A prestação de cuidados se dá em consonância com as ações de saúde descritas no Plano Operativo Para Atenção Integral à Saúde do Adolescente a serem desenvolvidas no Centro de Atendimento Inicial (CAI), Centro de Internação (CI) e Centro de Internação Provisória (CIP) da Fundação CASA do Estado de São Paulo.

O presente manual foi construído a partir de revisão bibliográfica, seguindo os prescritos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e respaldada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986.

Vale ressaltar que não é um documento estático, portanto está sujeito à avaliação periódica e se necessário, a novas reformulações, conforme o avanço tecnológico e político de saúde vigentes.

A ENFERMAGEM NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

A Enfermagem presta atendimento aos adolescentes através de ações de caráter básico, tais como: administração de medicação oral, tópica e subcutânea, realização de curativos, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento das necessidades de saúde dos jovens, dentre outras.

TEORIA DE ENFERMAGEM

Para a construção do Processo de Enfermagem, adotamos a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que define o autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa para seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem-estar. Esta teoria tem como propósito ações que contribuam para a integridade das funções no desenvolvimento humano.

A teoria foi proposta para a execução do processo de enfermagem, pois vem em consonância com uma das propostas da Fundação CASA - que consiste em fortalecer o protagonismo dos adolescentes na medida socioeducativa. A teoria do

autocuidado nos remete, entre outros conceitos, a conotação de capacitar o indivíduo para que ele se torne o protagonista de sua história de saúde. A escolha da teoria de Dorothea Orem foi adotada também levando em consideração a peculiaridade do atendimento em saúde na Fundação CASA, onde a assistência é prestada a adolescentes e jovens saudáveis que requerem o mínimo de intervenções em saúde, porém em algumas situações carentes de educação em saúde, o que não difere em suas características da população atendida fora da Fundação CASA.

O Processo de Enfermagem proposto por Dorothea Orem se faz em três passos, a saber:

- Diagnósticos e prescrição - Consiste na realização da coleta de dados de informações dos adolescentes, onde os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde, bem como seu inter-relacionamento. São também coletados dados acerca dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação da pessoa. Para a padronização dos diagnósticos de enfermagem nesta Fundação, recomenda-se a taxonomia descrita no NANDA-I.

- Planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem. O enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação. As duas ações envolvidas no planejamento dos sistemas de enfermagem seriam: a) a realização de uma organização dos componentes, das exigências terapêuticas de autocuidado; b) a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou melhorar os déficits do autocuidado dos pacientes. Com a utilização do modelo de Dorothea Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capacitando o paciente a tornar-se um verdadeiro agente do autocuidado. Em nossa Instituição, a principal tarefa para o empenho do autocuidado consiste na capacitação dos adolescentes para que estes operem os cuidados com a saúde.

- Produção e execução do sistema de enfermagem, na prestação de auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar os resultados identificados e descritos. Este passo inclui a evolução, onde juntos - enfermeiro e paciente - realizam a avaliação. A

evolução consiste num processo contínuo, e é fundamental que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações dos dados que afetariam o déficit de autocuidado, o agente de autocuidado e o sistema de enfermagem.

O processo de enfermagem constitui uma competência do Enfermeiro que conta com a colaboração da equipe de enfermagem para a sua execução.

Durante o período de permanência do adolescente, a equipe de saúde tem a incumbência da participação em reuniões com a equipe multidisciplinar com finalidade de socializar e explanar a condição de saúde do adolescente, apresentando para as demais equipes as potencialidades e os déficits de saúde para, em conjunto, inclusive com o adolescente, identificar problemas/potencialidades, traçar objetivos com o intuito de alcançar as metas do mesmo. As informações colhidas durante a execução do processo de enfermagem subsidiam os profissionais de saúde para a realização dos relatórios POLI e PIA, além do relatório de acompanhamento e conclusão no que tange a situação de saúde do adolescente durante a permanência na Instituição.

ROTINAS DE ENFERMAGEM

Neste manual encontram-se descritas as rotinas de enfermagem a serem realizadas no cotidiano do atendimento aos adolescentes da Fundação CASA.

ACOLHIMENTO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)

Objetivos:

- Promover o contato da equipe de saúde com o adolescente favorecendo o vínculo;
- Apresentar o funcionamento do ambulatório e demais atividades em saúde;
- Realizar o levantamento de dados quanto a saúde do adolescente e suas necessidades de saúde.

Local:

- Ambulatório.

Procedimentos:

- Realização de observação física;
- Realização de busca ativa;

- Registro das informações em instrumental próprio;
- Orientação quanto ao funcionamento do ambulatório;
- Orientação quanto ao atendimento odontológico, de enfermagem e médico;
- Alimentação do Portal Saúde;
- Providências quanto ao Cartão Nacional de Saúde e carteirinha de vacinação.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Questionar quanto a presença de tosse há mais de 2 semanas e proceder conforme Manual de recomendações para controle da Tuberculose no Brasil (2019) e outros que venham substituir;
- Verificar se o adolescente realiza acompanhamentos médicos ambulatoriais, assim como o uso de medicamentos e comunicar o Enfermeiro;
- Registrar todas as ações na Pasta de Saúde e garantir que haja o registro, com data, assinatura e carimbo, conforme a Resolução do COFEN nº 545/2017, e outras que venham a substituir;
- Registrar no livro de admissão dos adolescentes: nome completo, data da admissão e procedência;
- Verificar, na Pasta de Saúde do adolescente, se o mesmo tem agendamento de consultas externas e/ou exames, se há prescrição de medicamentos cuidados, com a finalidade de garantir a continuidade da terapêutica preestabelecida;
- Separar a Pasta de Saúde do adolescente para a primeira consulta com o enfermeiro, médico e dentista;
- Providenciar a confecção da caderneta de vacinação e nos CI do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS); no caso de segunda passagem pela Fundação, proceder a anotação da página em que se encontra o espelho da caderneta de vacinação;
- Identificar com o nome do adolescente os instrumentos contidos na pasta de Saúde, e carimbar sem numerar com a identificação do Centro os documentos nela contidos, assim como aqueles que vierem a ser encartados;
- Realizar a alimentação do Portal Saúde.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar a avaliação inicial do estado de saúde, dar início à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da Consulta de Enfermagem,

levantamento de diagnósticos, estabelecimento de resultados e Intervenções que couberem;

- Identificação das demandas de saúde e prescrição de cuidados de enfermagem;
- Verificar se o adolescente faz acompanhamento ambulatorial e medicamentoso, providenciar a continuidade do tratamento e encaminhar para avaliação médica se necessário;
- Encaminhar para unidade de saúde de referência o adolescente que necessitar de atendimento de urgência /emergência;
- Elaboração do POLI: Diagnóstico Polidimensional, seguindo orientações constantes no Orientador para confecção de Relatórios;
- Avaliar, coordenar e supervisionar a atualização do esquema de imunização do Programa Nacional de Imunização (PNI), nos Centros de Internação Provisória, quando possível, dando continuidade à Internação. Nos **Centros de Internação Provisória Feminina**, não realizar as vacinas de vírus vivos ou atenuados (SCR, Febre Amarela);
- Realizar a alimentação do Portal Saúde;
- Priorizar as ações de promoção e prevenção de saúde, elaborando, promovendo e participando das ações, junto à equipe multidisciplinar, desenvolvendo atividades educativas individuais ou em grupo a partir das necessidades identificadas; realizar o cronograma de atividades e grupos de orientações para adolescentes.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja, o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

No caso do jovem ser admitido no CI, vindo de CIP com consulta inicial de enfermagem, não há necessidade de refazer, somente evoluir, bem como o instrumental de Observação Inicial.

O enfermeiro precisa estar atento ao prazo para confecção do PIA na admissão do jovem nos CIs.

PERMANÊNCIA DO ADOLESCENTE

Objetivo:

- Promoção à saúde, prevenção de doenças e assistência de saúde aos adolescentes em âmbito individual e coletivo.

Local:

- As ações de caráter individual deverão ser realizadas no ambulatório do Centro;
- As ações de caráter coletivo poderão ser realizadas em locais que atendam às necessidades do profissional de saúde.

Procedimentos:

- Administração de medicamentos;
- Consultas;
- Oficinas de saúde;
- Palestras informativas;
- Programa de Prevenção Combinada IST/AIDS;
- Imunização;
- Acompanhamento do crescimento e ponderal;
- Atendimento das intercorrências;
- Discussões de caso com as equipes;
- Atendimento semanal dos adolescentes;
- Alimentação do Portal Saúde;
- Providências quanto ao Cartão Nacional de Saúde e carteirinha de vacinação (quando não realizados nos CIPs).

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Registrar todas as ações na Pasta de Saúde e garantir que haja a identificação, com data, assinatura e carimbo, conforme Resolução do COFEN nº 545/2017, e outras que venham a substituir;
- Realizar junto ao enfermeiro atividades de cunho educativo, inclusive o Programa de Prevenção Combinada às IST/AIDS;
- Preparar os kits do programa de Prevenção Combinada às IST/AIDS que serão entregues na desinternação;

- Aferição dos sinais vitais quando houver demanda de saúde;
- Atender semanalmente seus adolescentes referenciados com a finalidade de aproximação, criação de vínculo e antecipação das demandas de saúde;
- Participar das reuniões para discussão de caso com a equipe multiprofissional;
- Aferição bimestral de peso e altura;
- Realizar o preenchimento do Portal Saúde;
- Preencher Mapa de Agendamento de consultas médica, odontológica e de enfermagem conforme rotina do Centro;
- Manter Pasta de Saúde organizada;
- Participação nas atividades de imunização sob supervisão do enfermeiro;
- Administrar os medicamentos, que deverão ser checados com rubrica pequena sem encobrir o horário da medicação. Cada profissional ao checar deverá fazer sua rubrica e anotar no verso da Folha de Prescrição – DTI 33098 - **"Às x horas item x administrado conforme prescrição médica"** procedida de assinatura e carimbo, caracterizando assim a identificação do profissional que administrou a medicação. Pode-se adotar o uso de carimbo com a frase acima para o registro, deixando-se o espaço para escrever o horário das medicações e os itens;
- A folha de prescrição deverá ser utilizada por até trinta dias. Em caso de recusa de medicação, circular o horário, registrar na folha de Anotações de Enfermagem e no verso da Folha de Prescrição, no livro de passagem de plantão e comunicar ao Enfermeiro;
- Na ausência da equipe de enfermagem em determinados horários, as medicações deverão ser separadas, acondicionadas e identificadas pelo profissional de saúde com o nome do adolescente, nome da medicação e o horário a ser recebida pelo adolescente para sua ingestão, ser entregue ao funcionário delegado pelo Diretor do Centro mediante Comunicação Interna (CI) e registro em livro da enfermagem. Estas medicações não deverão ser checadas, mas registradas no verso do instrumental de prescrição, obedecendo ao seguinte modelo: Na data _____ a medicação do horário _____ horas, foi separada e entregue ao colaborador _____ para ser entregue ao adolescente. O auxiliar de enfermagem deverá assinar e carimbar. Comunicar ao jovem que este receberá seu medicamento por outro profissional, esclarecendo as dúvidas do adolescente, bem como informando os possíveis efeitos colaterais. No dia seguinte, o jovem deverá ser chamado e indagado se tomou (ou recusou) a medicação.

- Armazenar, aferir data de validade e acondicionar os medicamentos de maneira adequada;
- Realizar quando necessário controle de temperatura da caixa térmica;
- Registrar em livro próprio a dispensação de psicotrópicos;
- **Ações que competem ao Enfermeiro**
- Planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência prestada ao adolescente acompanhando a evolução de saúde do mesmo;
- Supervisionar a execução das atividades executadas pelos auxiliares de enfermagem;
- Realizar contato com a SUVIS/CVE de referência sempre que necessário para orientações e esclarecimentos;
- Avaliar, coordenar e supervisionar a atualização do esquema de imunização do Programa Nacional de Imunização (PNI) juntamente com a equipe;
- Nos Centros em que o Programa de Prevenção às IST/AIDS foi implantado, cabe ao enfermeiro juntamente com os demais membros capacitados, coordenar as rodas de conversa semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente e ainda realizar ou encaminhar a rede de referência os/as adolescentes que desejarem realizar o teste rápido para detecção da Sífilis/Hepatites B/C e HIV (exclusivamente realizado na rede). Em caso de resultado positivo, a Rede de referência proporcionará o tratamento e assistência;
- Enfermeiros - capacitados para o teste rápido de detecção da sífilis e hepatites - deverão realizar o teste no Centro, após implantação do Programa e a realização de roda de conversa com os adolescentes. A testagem é voluntária. O teste de HIV deverá sempre ser realizado na Rede mediante acolhimento;
- Realizar interlocução com a Rede para atendimento dos jovens juntamente com a UAISA e equipe de saúde, inclusive para a retirada de insumos quanto ao Programa de Prevenção as IST;
- Informar a UAISA e gerência de saúde através do e-mail gsaude@fundacaocasa.sp.gov.br os casos de jovens internados, com IST, com doença infecto contagiosa e/ou doenças crônicas e óbitos;
- Realizar visita aos jovens internados há mais de 3 dias ou conforme demanda e registrar em instrumental próprio;
- Registrar todas as ações na Pasta de Saúde e garantir que haja a identificação profissional, com data, assinatura e carimbo, conforme a resolução do COFEN nº 545/2017 e outras que venham a substituir. O enfermeiro tal como o auxiliar de enfermagem realiza anotações de enfermagem, o campo evolução deverá

ser utilizado apenas para a finalidade de evoluir o acompanhamento do adolescente;

- Executar as atividades de promoção, prevenção e assistência aos jovens de forma integral compondo a equipe de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem minimamente a cada 3 meses ou quando houver necessidade;
- Aprazar as prescrições de modo que os medicamentos sejam entregues pela equipe de enfermagem no horário de funcionamento do ambulatório, e quando da determinação médica/odontológica para a administração de medicamentos quando não houver a presença de profissionais de enfermagem, discutir a possibilidade de alteração da medicação/horário visando a segurança da administração de fármacos;
- Na ausência do auxiliar atender semanalmente seus adolescentes referenciados com a finalidade de aproximação, criação de vínculo e antecipação das demandas de saúde;
- No CI o enfermeiro deve programar as atividades de Saúde na Agenda Multiprofissional do SIG em parceria com o encarregado de área técnica do Centro;
- Realizar relatórios periódicos dos adolescentes, contendo a evolução de saúde do jovem e abordando os objetivos traçados no PIA a partir dos diagnósticos elencados no POLI, conforme orientador para confecção de relatórios. Relatórios a serem elaborados:
    - ✓ Relatório de diagnóstico Polidimensional (POLI);
    - ✓ Relatório inicial do cumprimento de medida (PIA);
    - ✓ Relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento;
    - ✓ Relatório de cumprimento de medida.
- Realizar a alimentação do Portal Saúde.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja: o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

ATENDIMENTO SEMANAL DE ENFERMAGEM

O atendimento semanal de enfermagem é uma diretriz da saúde deve constar na agenda do Centro sendo realizado a todos os adolescentes em cumprimento de medida de internação na Fundação CASA.

Objetivos:

- Acolher de maneira integral, igualitária e com equidade todos os adolescentes em internação no Centro;
- Reduzir o número de adolescentes encaminhados sem necessidades ao ambulatório por demanda espontânea (queixa);
- Proporcionar aproximação do adolescente com os profissionais de enfermagem formalizando a referência;
- Efetivar a prevenção de agravos, promoção em saúde e assistência individualmente;
- Reconhecer precocemente sinais e/ou sintomas de afecções à saúde.

Planejamento:

O atendimento semanal de enfermagem consiste numa agenda semanal onde todos adolescentes devam ser submetidos a atendimento de enfermagem com suas referências. Para tanto, deve-se considerar o número total de adolescentes no Centro e dividi-los pelo número de profissionais de enfermagem. Ex: CASA Joana – 3 profissionais de enfermagem e 63 jovens. Durante a semana e conforme plantão, folgas, etc. cada profissional atenderá 21 jovens divididos em quantos dias ele trabalhar naquela semana (2, 3 ou 4 dias). Em dois dias do seu plantão poderá atender 10 num dia e 11 no outro ou em 3 dias atender 7 por dia e assim por diante.

Caso tenhamos somente 1 ou 2 profissionais de enfermagem no quadro do Centros, até que se complete o quadro o atendimento pode ser feito a cada 15 dias.

Para a implantação do atendimento a direção de UAISA juntamente com o enfermeiro de referência devem reunir-se com os gestores do Centro (encarregado técnico e diretor), esclarecendo o intuito do trabalho, a fim de que eles possam sensibilizar as equipes do CASA (segurança e pedagogia), esclarecer suas dúvidas e colaborar com a efetivação da implantação.

Os adolescentes devem ser informados de como ocorrerá o atendimento e quais os benefícios que este trará, bem como qual será seu dia de atendimento individual. Desta forma se faz necessário também uma sensibilização da gestão do Centro em conjunto com a equipe de enfermagem com os mesmos. Os adolescentes que ingressarem no CASA devem ser informados pela enfermagem do atendimento individual no acolhimento de saúde.

Deve haver horário estipulado na agenda do adolescente para a realização do atendimento semanal de enfermagem, o momento do atendimento deverá ser discutido e definido com a equipe multidisciplinar de modo a contemplar pelo menos 1 hora/dia

em período contrário ao de aulas do ensino formal, sendo possível inclusive aos finais de semana.

Implantação:

Quando implantado, o atendimento de enfermagem promove a diminuição no número de adolescentes encaminhados ao ambulatório por demanda espontânea (queixas), uma vez que haverá a garantia de atendimento periódico ao adolescente tendo ou não demanda de saúde.

O atendimento deve ser realizado no ambulatório onde o adolescente será acolhido; será realizada aferição dos sinais vitais, leitura de pasta - para que os profissionais se apropriem das necessidades dos adolescentes e deverá ser proporcionado atendimento integral de forma a esclarecer dúvidas, dirimir angústias acerca de seu estado de saúde, identificar precocemente sinais e sintomas que possam ser indicativos de alguma enfermidade, proporcionar ao adolescente informações acerca de tratamentos em andamento, dentre outras atividades. A cada dois meses a aferição de peso e altura deverão ser realizados.

Todo atendimento deverá ser registrado em Pasta. Ainda que o jovem se negue a comparecer ao atendimento, deverá ser encaminhado ao ambulatório para que o profissional tente sensibilizá-lo e proceda o registro em Pasta Saúde quando da recusa.

Resultados esperados:

- Atendimento regular a todos os adolescentes em internação na Fundação CASA;
- Aproximação da equipe de enfermagem com os adolescentes;
- Promoção de saúde e prevenção de agravos;
- Valorização do profissional de enfermagem com horário em agenda;

Salientamos que para que o atendimento semanal tenha sucesso e atenda os objetivos propostos garantindo harmonia das equipes nos Centros, os gestores dos Centros e equipes de Segurança, Pedagogia e Enfermagem precisam estar envolvidos até que os jovens compreendam esta inversão de paradigma: queixa *versus* atendimento semanal. Em Centros onde o atendimento semanal de enfermagem foi implantado o relato da enfermagem e segurança é de que houve dificuldades inicialmente, movimento este esperado em relação a mudança, seguida por uma satisfação das áreas.

TRANSFERÊNCIA E DESINTERNAÇÃO

Objetivos:

- Registrar as condições de saída do adolescente;
- Promover a continuidade de tratamentos.

Local:

- Ambulatório.

Procedimentos:

- Observação física do adolescente;
- Registro de suas condições de saúde;
- Alimentação do Portal Saúde;
- Orientações quanto a continuidade de tratamento, exames e consultas agendadas;
- Entrega de exames e medicamentos nos casos de desinternação;
- Em caso de transferência separar a pasta de saúde contendo todos os documentos e medicamentos/insumos, anotar as informações referentes a agendamentos;

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Registrar em Pasta de Saúde informações referentes a saída/transferência do adolescente;
- Anotar em livro de registro a saída do adolescente;
- Separar documentos, medicamentos e o kit do Programa de Prevenção Combinada, a serem entregues ao adolescente/responsável, orientá-los e proceder o registro do que foi entregue ao adolescente no momento de sua desinternação.
- Carimbar e numerar os impressos e documentos encartados na Pasta Saúde de acordo com Portaria/Orientações Gerência de Saúde.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Registrar em Pasta de Saúde informações referentes a saída/transferência do adolescente;

- Orientar o adolescente e o responsável quanto a continuidade do tratamento, do esquema vacinal, dentre outros, esclarecendo dúvidas.

Na transferência

- Providenciar o encaminhamento da Pasta de Saúde do adolescente, bem como toda a sua documentação e medicações em uso para a continuidade na assistência da saúde do mesmo;
- Carimbar sem numerar os impressos e documentos nela encartados (de CIP para CI ou de CI para CI ou do CAI para CIP ou do CIP para Semi ou do CAI para Semi).

Na desinternação

- Verificar prescrição de medicamentos em uso, disponibilizando a quantidade necessária para o término da sua terapêutica, assim como os exames complementares necessários para continuidade do seu tratamento, além de toda a documentação (cartão SUS, encaminhamentos, caderneta de vacinação, receitas, etc.) e kit do Programa de Prevenção Combinada;
- Registrar no livro de transferência/desinternação dos adolescentes, o nome completo, data e Centro;
- Numerar os impressos e documentos encartados na Pasta Saúde de acordo com Portaria/Orientações Gerência de Saúde.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja: o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

IMUNIZAÇÃO

Objetivo:

- Promover a imunização dos adolescentes, de acordo com o Plano Nacional de Imunização vigente;

Local:

- Ambulatório;

Procedimentos:

- Elaborar calendário anual de vacinação para o Centro, preferencialmente com a administração de doses num período bimestral minimamente;
- Interceder junto à rede cronograma de fornecimento de doses;
- Identificação dos adolescentes que necessitam de atualização vacinal a partir de registros em pasta de saúde e/ou documento trazido pelo responsável;
- Administração das vacinas aos jovens conforme necessidade;
- Registro das informações em impresso próprio e caderneta de vacina;
- Alimentação do Portal Saúde;
- Descarte adequado de resíduos.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Realizar a imunização dos adolescentes na entrada (quando possível) e durante todo o período de permanência dos mesmos, sob supervisão do enfermeiro;
- Sensibilizar o adolescente quanto à importância da imunização;
- Realizar o levantamento de doses de imunobiológicos necessários a serem administrados na vacinação, assim como os insumos necessários para operacionalização das atividades de imunoprofilaxia;
- No local que possui geladeira de vacina, verificar e registrar a temperatura três vezes ao dia, anotando no mapa de registro diário;
- Manter a geladeira de vacina organizada e limpa, realizando a limpeza concorrente diariamente e a limpeza terminal quinzenalmente;
- Manter a caixa térmica de vacina organizada e limpa;
- Onde não houver geladeira: retirar os imunobiológicos na unidade de referência;
- Preparar as caixas térmicas e gelo reciclável, para o transporte e acondicionamento de imunobiológicos e manter a temperatura de +2 a +8°C;
- Realizar a vacinação, aplicando as doses conforme as técnicas preconizadas sob supervisão do enfermeiro, bem como orientar os adolescentes sobre possíveis reações adversas;

- Anotar e comunicar ao enfermeiro, possíveis eventos adversos decorrentes do processo de imunização;
- Registrar as doses administradas nas Cadernetas de Vacinação, Pasta de Saúde, Ficha Espelho e Mapas Diários de Vacina, anotando o lote, data de administração, assinatura e COREN;
- Comunicar com antecedência os Centros sobre a data e horário das imunizações, registrando na Agenda Multiprofissional no SIG;
- Alimentar o Portal Saúde;
- Participar de atualização sobre Imunização quando necessário.

Ações que Competem ao Enfermeiro

- Planejar, organizar, coordenar e supervisionar a Equipe de Enfermagem na realização do processo de imunização dos adolescentes na admissão e durante todo o período de permanência nos Centros de Internação Provisória (CIP) e Centros de Internação (CI);
- Nos **Centros de Internação Provisória Feminina**, não realizar as vacinas de vírus vivos ou atenuados (SCR, Febre Amarela);
- Providenciar junto à equipe psicossocial a solicitação da carteira de vacina do adolescente, caso não haja, iniciar o esquema de imunização previsto para o adolescente;
- Realizar ações articuladas com a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) e/ou Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e/ou PADI e/ou UBS, objetivando a disponibilização das vacinas e insumos necessários para atualização do esquema vacinal do adolescente;
- Supervisionar e orientar o auxiliar de enfermagem quanto à aplicação dos imunobiológicos, registro na caderneta de vacinação, ficha espelho e na Pasta de Saúde do adolescente;
- Sensibilizar o adolescente quanto à importância da imunização;
- Realizar periodicamente a previsão das vacinas, o número de doses e os insumos necessários para atualização do esquema vacinal dos adolescentes, solicitando junto a SUVIS/CVE/PADI/UBS;
- Realizar com a equipe de enfermagem vacinação de bloqueio quando necessário;

- Comunicar com antecedência os Centros sobre a data e horário das imunizações, registrando na Agenda Multiprofissional no SIG;
- Na ocorrência de reações adversas, adotar conduta conforme Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação e notificar SUVIS e/ou CVE;
- Supervisionar o preenchimento dos impressos de registro de doses administradas e encaminhar a SUVIS/Unidade Básica de Saúde (UBS);
- No local que possui geladeira de vacina: supervisionar e orientar o registro diário da temperatura da geladeira; caso ocorra alteração de temperatura, anotar em impresso próprio e comunicar a SUVIS/CVE/PADI/UBD para que sejam tomadas as medidas estabelecidas conforme manual epidemiológico;
- Alimentar o Portal Saúde;
- Promover à equipe de enfermagem atualização em relação aos imunobiológicos;
- Atualizar-se em relação ao Calendário do Adolescente vigente.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde pública é um processo contínuo de monitoramento do estado de saúde e de bem-estar de uma população mediante coleta, análise e a difusão de informações. Cabe a equipe de enfermagem informar UAISA e à Gerencia de Saúde por meio do e-mail gsaude@fundacaocasa.sp.gov.br os casos de adolescentes acometidos por doenças infectocontagiosas, a partir do primeiro caso, doenças crônicas, cirurgias e internações.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Objetivo:

- Identificar e notificar doenças conforme lista estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Local:

- Fundação CASA.

Procedimentos:

- Quando identificado na Fundação CASA, preencher formulário de notificação compulsória;
- Quando identificado em ambientes externos, comunicar a SUVIS/CVE que o adolescente está privado de liberdade.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Participar das ações de educação em saúde, busca ativa de casos, bloqueios vacinais e convocações, conforme estabelecido pelo enfermeiro, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Observar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas sugestivos das doenças de notificação compulsória;
- Realizar coleta de exames laboratoriais sob supervisão do enfermeiro;
- Monitorar adolescentes e comunicantes de doenças transmissíveis, assim como os tratamentos supervisionados;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Participar junto à equipe de saúde da elaboração e execução de medidas preventivas.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Aplicar e supervisionar medidas profiláticas de controle das doenças de notificação compulsória, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;
- Realizar consulta de enfermagem para identificar sinais e sintomas sugestivos de doenças de notificação compulsória, encaminhar casos suspeitos para consulta médica e realizar busca ativa conforme orientação da Vigilância Epidemiológica;
- Realizar contato com a SUVIS/CVE na confirmação de casos de notificação compulsória/surtos visando obter orientações especificas, dentro do âmbito de privação de liberdade socioeducativo;
- Comunicar casos suspeitos ou confirmados de doenças sob vigilância, utilizando os instrumentos e fluxos de informações do SUVIS/CVE;
- Encaminhar o adolescente para realizar tratamento na referência, acompanhando o tratamento realizado, monitorar adolescentes e

comunicantes de doenças transmissíveis, assim como os tratamentos supervisionados;

- Informar o Diretor da UAISA e a Gerência de Saúde a ocorrência de casos de notificação compulsória nos Centros;
- Participar da estruturação e desenvolvimento do sistema de informação, a partir da produção, coleta e análise de dados, objetivando estabelecer o perfil epidemiológico da área de cobertura, (dados populacionais, cobertura vacinal e indicadores de saúde);
- Participar com a equipe de saúde do planejamento, coordenação, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;
- Participar da capacitação da equipe de saúde nas ações de vigilância;
- Planejar, organizar e promover ações educativas na prevenção e promoção da saúde do adolescente.

Observação: Lista das Doenças de Notificação Compulsória no Anexo I.

TUBERCULOSE

Objetivo:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de tuberculose, ou que abandonaram tratamento.

Local:

- Ambulatório.

Procedimentos:

- Realização de anamnese direcionada na admissão/acolhimento;
- Coleta de escarro para adolescentes que apresentem tosse persistente, febre/sudorese noturna e relato de emagrecimento recente, além de orientações quanto ao isolamento preventivo.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Observar, anotar e comunicar o enfermeiro os casos suspeitos de tuberculose na admissão do adolescente e durante toda a sua internação;

- Questionar o adolescente quanto a presença de tosse, febre, sudorese noturna e emagrecimento recente;
- Realizar a coleta de baciloscopia conforme solicitação do médico ou enfermeiro, de acordo com a seguinte técnica:
    - ✓ Orientar o adolescente quanto à importância da coleta do escarro e não da saliva;
    - ✓ Realizar a coleta num ambiente aberto ou ventilado;
    - ✓ O volume ideal está compreendido entre 5 a 10 ml;
    - ✓ Colher somente uma amostra por dia, se possível o primeiro escarro da manhã, antes da ingestão de alimentos.
- Orientar o adolescente para escovar os dentes somente com água (não utilizar pasta dental) e enxaguar a boca várias vezes, inclusive com gargarejos;
- No momento da coleta: orientar o adolescente a respirar profundamente várias vezes e tossir profundamente, recolhendo a amostra em um frasco coletor, caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lavar e enxaguar;
- Encaminhar ao laboratório no mesmo dia da coleta ou em até 7 dias se mantido sob refrigeração;
- Na suspeita de infecção por microbactérias ou fungos, coletar pelo menos três amostras, em dias consecutivos (somente uma amostra por dia);
- Em caso de adolescentes com dificuldades para escarrar, esta amostra poderá ser induzida por inalação, e incentivo de ingestão de água no dia anterior;
- Participar em conjunto com o enfermeiro na realização da busca ativa;
- Acompanhar sistematicamente o adolescente durante o tratamento;
- Participar de atualização referente à busca ativa/tuberculose;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica e reforçar ao adolescente quanto à importância da adesão a terapêutica medicamentosa, bem como os efeitos colaterais das drogas;
- Orientar quanto à dieta e realizar controle de peso conforme orientação médica ou do enfermeiro;
- Reforçar ao adolescente a necessidade do isolamento respiratório por até quinze dias, após o início da terapêutica medicamentosa conforme orientação da SUVIS/CVE ou referência em tuberculose;

- Participar de ações educativas com o enfermeiro;
- Seguir orientações da SUVIS/CVE ou referência em Tuberculose local.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar Consulta de Enfermagem e identificar possíveis sintomáticos respiratórios;
- Executar assistência sistematizada e ações de vigilância epidemiológica e sanitária aos adolescentes;
- Solicitar baciloscopia dos sintomáticos respiratórios, conforme manual de recomendações para controle da Tuberculose no Brasil (2019), para elucidação diagnóstica (duas amostras);
- Explicar a importância do exame para o adolescente utilizando termos claros e de fácil compreensão;
- Orientar a coleta do escarro e identificar no frasco o nome do adolescente, acondicionando a amostra colhida em local apropriado e enviar ao laboratório de referência no mesmo dia da coleta ou em até 7 dias se mantido sob refrigeração;
- Encaminhar o adolescente para consulta médica no Centro e unidade de referência;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica do Município, a UAISA e Gerência de Saúde, os casos suspeitos e confirmados de Tuberculose;
- Orientar quanto a realização de busca ativa, quando necessário;
- Realizar ações educativas junto à clientela atendida, família e servidores;
- Realizar educação continuada, com capacitação sistematizada da equipe, para detecção precoce dos casos, e desmitificação da doença;
- Monitorar a situação vacinal dos adolescentes;
- Instituir uso de medidas de proteção específicas, mediante uso de máscaras no manejo do adolescente com diagnóstico de tuberculose, conforme a orientação da Vigilância Epidemiológica;
- Orientar, treinar, estimular e supervisionar os auxiliares de enfermagem, para detecção de caso suspeito;

- Enfatizar aos adolescentes e familiares quanto a importância de adesão ao tratamento, reforçando ao adolescente a necessidade do isolamento respiratório por até quinze dias, após o início da terapêutica medicamentosa conforme orientação da SUVIS/CVE ou referência em tuberculose;
- Supervisionar regularmente a terapêutica, conforme Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil (2019), atentando para possíveis efeitos colaterais medicamentosos;
- Realizar busca ativa dos comunicantes conforme a orientação da SUVIS/CVE;
- Atuar na promoção de saúde, através de medidas específicas, eliminando cadeia de transmissão (verificar caderneta de vacinação, ambientes com boa ventilação, iluminação e isento de umidade, palestras educativas com os adolescentes, funcionários, familiares e comunidade);
- Participar de grupos de estudo, com a finalidade de ampliar os conhecimentos, objetivando a capacitação de novos multiplicadores;
- Comunicar a UAISA e Gerência de Saúde os jovens diagnosticados e/ou em tratamento;
- Buscar e seguir orientações da SUVIS/CVE ou referência em Tuberculose local;
- Na desinternação/ transferência, comunicar ao serviço de referência onde o adolescente está em tratamento o endereço para onde este será encaminhado.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)

Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de ISTs;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática.

Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

Procedimentos:

- Realização de anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas/ Rodas de conversa abordando a temática.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Participar do acolhimento dos adolescentes, reafirmando o caráter confidencial e o sigilo das informações;
- Cooperar com a equipe multiprofissional que realiza o programa de prevenção às IST/Aids no Centro, trabalhando na desmistificação dos medos em relação aos portadores das IST/Aids combatendo então o preconceito e a discriminação;
- Ajudar o adolescente a reconhecer suas responsabilidades e identificar atitudes para a adoção de práticas seguras;
- Observar, registrar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas suspeitos de IST/Aids;
- Administrar medicações conforme prescrição médica;
- Prestar assistência de enfermagem conforme prescrição do enfermeiro;
- Atentar para possíveis efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento;
- Reforçar a orientação sobre a importância do tratamento, atentar para as datas de retorno e a continuidade do tratamento medicamentoso;
- Realizar a coleta de exames laboratoriais conforme demanda, por solicitação médica ou do enfermeiro;
- Realizar a imunização da hepatite B e HPV conforme calendário vacinal vigente e sob supervisão do enfermeiro;
- Participar de capacitações referentes a IST/Aids;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Na desinternação do adolescente, de acordo com o preconizado no Centro e Programa de Prevenção Combinada, entregar Kit de IST e reforçar a orientação sobre as práticas de prevenção.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, acolhendo o adolescente e realizando o diagnóstico situacional;
- Realizar o aconselhamento com o adolescente, preservando sua individualidade, confidencialidade e o sigilo, com o objetivo de proporcionar

condições para que sejam avaliadas suas vulnerabilidades, iniciando um processo de compreensão dos aspectos envolvidos e das condições favoráveis para o enfrentamento dos problemas;

- Promover ações educativas junto aos adolescentes, familiares e funcionários, quanto à importância de mudanças de comportamento, através de informações qualificadas sobre os meios de transmissão, prevenção e percepção de risco;
- Promover o Programa de Prevenção combinada às IST/Aids, objetivando a capacitação dos profissionais em relação ao sigilo, formas de infecção e prevenção (incluindo biossegurança), vulnerabilidades, aspectos psicológicos e sociais como, por exemplo: a acolhida, o aconselhamento e a convivência sem preconceitos, redução de danos, formas de transmissão e terapia antirretroviral- **Anexo II**;
- Fortalecer o vínculo com a rede, visando a participação dessas nas atividades de promoção de saúde, ações de prevenção e de suporte social/material, assim como a promoção de discussão com o propósito de criar alternativas para o enfrentamento da doença, em cada situação específica;
- Informar a UAISA e gerência de saúde através do e-mail gsaude@fundacaocasa.sp.gov.br os casos de IST, sempre que identificados;
- Fazer acompanhamento das adolescentes em período gestacional garantindo pré-natal de qualidade, onde sejam realizados exames laboratoriais com a finalidade de diagnosticar precocemente doenças como HIV e Sífilis;
- Garantir às mães HIV positivo, condições de substituição do leite materno por leite artificial, durante a permanência da criança na instituição;
- Orientar os adolescentes quanto à importância da vacinação contra doenças imunopreviníveis;
- Nos Centros em que o Programa de Prevenção Combinada às IST/AIDS for implantado, cabe ao enfermeiro juntamente com os demais membros capacitados, coordenar as rodas de conversa quinzenal ou mensalmente e ainda realizar ou encaminhar a rede de referência os/as adolescentes que desejarem realizar o teste rápido para detecção da sífilis/Hepatites B/C e HIV (rede). Em caso de resultado positivo, a Rede de referência proporcionará o tratamento e assistência;
- Enfermeiros capacitados para o teste rápido de detecção da sífilis e hepatites, deverão realizar o teste no Centro, após implantação do Programa de

Prevenção Combinada e realização de roda de conversa com os adolescentes. A testagem é voluntária. O teste de HIV deverá sempre ser realizado na Rede mediante acolhimento.

SAÚDE MENTAL

Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de afecções mentais;
- Promover a continuidade de tratamentos em saúde mental;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática.

Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

Procedimentos:

- Realização de anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;
- Administração de medicações prescritas;

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Estabelecer vínculo com o adolescente;
- Administrar psicotrópicos conforme prescrição médica, observar se o adolescente está fazendo uso adequado da medicação, reforçando a necessidade de adesão à terapêutica;
- Comunicar ao enfermeiro a recusa dos medicamentos, bem como anotar, circular no horário da prescrição médica e registrar no livro de passagem de plantão;
- Observar, anotar e comunicar ao enfermeiro, alterações no comportamento do adolescente e atentar para sinais de impregnação de medicamentos psicotrópicos;
- Acompanhar o adolescente em consultas psiquiátricas somente em casos específicos onde sua presença é relevante e/ou conforme avaliação do enfermeiro;

- Participar de grupos de ações educativas, abordando temas como: álcool, drogas e quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Acolher o adolescente, estabelecer vínculo, observar alterações comportamentais, avaliar sinais e sintomas que possam caracterizar crise de abstinência por uso de álcool e/ou drogas, realizar consulta de enfermagem visando minimizar agravos à saúde, interagir com a equipe psicossocial, solicitar avaliação psicológica e/ou encaminhar para consulta médica ou para serviços de referências quando necessário;
- Promover ações de prevenção e redução dos agravos à saúde, decorrentes da privação de liberdade, bem como ações de reabilitação, inserindo-o no contexto social;
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao adolescente e família;
- Acompanhar o adolescente que faz uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, avaliar quanto a sinais e sintomas de possível impregnação medicamentosa e encaminhar para consulta médica;
- Garantir a adesão ao tratamento e, em caso de recusa, estabelecer ações visando à orientação e conscientização sobre a importância do mesmo, solicitando colaboração das demais equipes;
- Colaborar com a equipe psicossocial na articulação das ações junto ao serviço de atendimento à Saúde Mental do Município, garantindo acesso aos adolescentes com transtornos mentais e dependência química;
- Realizar a vigilância e observação de possíveis casos de transtornos alimentares e encaminhar para consulta médica;
- Realizar ações educativas, abordando temas como: álcool, drogas e quanto a importância da adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros.

DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS (DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTRAS)

Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de Doenças Crônico Degenerativas;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática;
- Promover tratamento adequado.

Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

Procedimentos:

- Realização de anamnese/exame físico;
- Capacitações/aulas abordando a temática.

Ações que ao Auxiliar de Enfermagem

- Acompanhar de forma sistemática o adolescente em tratamento de acordo com a terapêutica estabelecida pelo médico, enfermeiro e nutricionista;
- Realizar controle de sinais vitais, glicemia capilar, peso, circunferência abdominal e estatura do adolescente, registrando em Pasta de Saúde conforme prescrição;
- Administrar medicação conforme prescrição médica e comunicar o enfermeiro em caso de recusa;
- Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento;
- Participar de grupos e programas de orientações educativas com enfoque na prevenção;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração observada através de sinais e sintomas, de acordo com sua capacidade técnica durante o tratamento.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem periodicamente, abordando fatores de risco, tais como: padrões alimentares, estado nutricional, evolução do peso corporal, prática de atividade física, história familiar, intercorrências metabólicas anteriores, dentre outras;

- Orientar quanto às complicações decorrentes das doenças crônicas degenerativas e a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como: alimentação, promoção de práticas esportivas, prevenção do alcoolismo, tabagismo e outras drogas, dentre outras atividades;
- Acompanhar a evolução do quadro clínico do adolescente através da consulta de enfermagem, orientando quanto a importância da adesão ao tratamento;
- Após avaliação e constatada alteração clínica, agendar consulta com o médico do Centro e/ou referência;
- Promover e participar da integração com a equipe multiprofissional, garantindo assistência integral ao adolescente e sua família;
- Promover ações educativas em conjunto com a equipe multiprofissional, através de palestras preventivas e de orientações em grupo, com os adolescentes e equipe;
- Desenvolver ações na atenção primária, atuando na promoção da saúde, realizando o diagnóstico situacional da população atendida e planejando ações específicas no atendimento do adolescente;
- Comunicar a UAISA e a Gerência de Saúde os jovens diagnosticados ou em acompanhamento médico.

AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS

Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes com afecções dermatológicas;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática;
- Realizar medidas de profilaxia periodicamente para a prevenção de afecções dermatológicas.

Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

Procedimentos:

- Realização de anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;

- Orientações para profissionais do Centro acerca das medicas profiláticas.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Observar, anotar em pasta de saúde e comunicar ao enfermeiro sinais de acometimento dermatológico;
- Ressaltar ao adolescente quanto à importância dos cuidados quanto à higiene, vestimenta e da adesão ao tratamento;
- Participar de programas de promoção e prevenção com os adolescentes, funcionários e familiares, com ações educativas sobre hábitos adequados de higiene, tais como: manter pele seca e hidratada, roupas limpas e secas, colchão com adequada capa de proteção, troca de roupa íntima diária, uso de objetos pessoais, ambientes bem ventilados, luz natural entre outros;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Observar e orientar o adolescente quanto ao autocuidado corporal, principalmente banho e uso correto dos produtos de higiene corporal.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, identificando sinais e sintomas de acometimento dermatológico;
- Encaminhar para consulta médica no Centro e/ou agendamento externo, qualquer anormalidade;
- Orientar quanto a importância da adesão da terapêutica prescrita, bem como os possíveis efeitos colaterais do uso de medicamentos;
- Participar do processo de promoção e prevenção realizando orientação técnica quanto ao processo de lavagem das roupas, utilizando o Manual vigente, assim como o uso de produtos específicos, medidas, acondicionamento, armazenagem e distribuição das mesmas;
- Realizar promoção quanto à prevenção de agravos à saúde através de ações educativas;
- Promover ações educativas em conjunto com a equipe multiprofissional, através de palestras preventivas e de orientações em grupo, com os adolescentes e colaboradores.

SAÚDE DA MULHER

Objetivos:

- Promover a saúde feminina;
- Identificar precocemente nas adolescentes afecções relacionadas à saúde feminina;
- Sensibilizar quanto a cuidados ginecológicos.

Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

Procedimentos:

- Realização de anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;
- Capacitação quanto a saúde ginecológica.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Participar do acolhimento das adolescentes;
- Participar de programas e grupos educativos de prevenção e promoção da saúde das adolescentes;
- Auxiliar o enfermeiro na elaboração e execução de ações educativas para saúde;
- Realizar a coleta de exames laboratoriais conforme solicitação médica sob supervisão do enfermeiro;
- Observar e orientar a adolescente quanto à necessidade do autocuidado corporal;
- Observar e anotar sinais e sintomas de afecções ginecológicas e comunicar ao enfermeiro;
- Acompanhar, registrar e discutir estratégias referente ao ganho/perda de peso das jovens, gestantes e puérperas;
- Conforme avaliação do enfermeiro fazer acompanhamento das adolescentes em consulta médica no período gestacional, garantindo pré-natal de qualidade;
- Prestar assistência de enfermagem ao lactente durante a permanência no Centro;
- Observar, orientar, auxiliar e incentivar o aleitamento materno;

- Participar de programas específicos ao gênero feminino em parceria com demais áreas, em consonância com o Caderno de Atenção ao gênero feminino da Fundação CASA.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem e estabelecer vínculo com o objetivo de detectar precocemente possíveis alterações ginecológicas;
- Planejar e desenvolver ações no âmbito da atenção primária em parceria com o Programa IST/Aids da unidade de referência, que abordem o planejamento familiar, gravidez na adolescência, paternidade/maternidade responsável, infecções sexualmente transmissíveis – IST/Aids e os direitos sexuais e reprodutivos;
- Promover ações na atenção primária, visando a prevenção e controle do câncer cérvico uterino e de mama;
- Realizar conduta frente às alterações clínicas no exame ginecológico, resultado do exame Papanicolau e das mamas;
- Fortalecer o vínculo com as redes básicas de saúde, visando à participação dessas nas atividades de promoção, prevenção e tratamento de patologias ginecológicas;
- Orientar a adolescente quanto às mudanças psicológicas, fisiológicas e anatômicas durante a gestação;
- Garantir às adolescentes, em período gestacional, pré-natal humanizado, conforme preconiza o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e atendimento no puerpério;
- Prestar assistência de enfermagem ao lactente durante sua permanência no Centro garantindo na Rede a puericultura;
- Promover ações educativas estimulando o aleitamento materno, além de observar, auxiliar e incentivá-lo;
- Desenvolver programas específicos ao gênero feminino em parceria com demais áreas, em consonância com o Caderno de Atenção ao gênero feminino da Fundação CASA.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CARTÃO SUS

Objetivo:

- Realizar o cadastro do adolescente no Sistema Único de Saúde- SUS;

- Providenciar o cartão SUS a 100% dos jovens da internação.

Local:

- Centro;
- Unidade de referência.

Procedimentos:

- Confecção do cartão SUS.

Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

Consultar o site https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/ para obtenção dos adolescentes cadastrados;

- Realizar o levantamento dos adolescentes que necessitam ser cadastrados. Neste levantamento deve conter: nome completo, data de nascimento, endereço, nome completo da genitora e documento pessoal de cada adolescente;
- Entregar na SUVIS/UBS/local de referência o levantamento;
- Protocolar o levantamento dos adolescentes entregue na SUVIS/UBS/local de referência, retirar os cartões confeccionados no prazo estipulado, conferindo os dados com a listagem.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Estabelecer vínculo com a rede de referência e verificar a possibilidade de realizar a confecção do Cartão SUS no Centro/UAISA;
- Entrar em contato com a SUVIS/UBS/local de referência para agendar as datas de confecção do cartão SUS;
- Orientar ao auxiliar de enfermagem para o levantamento dos adolescentes que necessitam ser cadastrados através do site https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/ ;
- Repassar ao Assistente Social de referência do jovem o número do cartão SUS para inserção no Portal Saúde.

LAVANDERIA

Objetivo:

- Supervisionar e auxiliar em relação às questões técnicas da lavanderia.

Local:

- Lavanderia.

Procedimentos:

- Realização de visitas à lavanderia;
- Promover orientações técnicas quanto ao processo de lavagem.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Colaborar com o Diretor da UAISA nas orientações técnicas sobre a rotina da lavanderia, de acordo com o Manual de Lavanderia**;**
- Observar o uso correto de insumos na lavanderia e processo de lavagem;
- Participar das capacitações/treinamentos dos produtos de lavanderia organizados pela Superintendência de Saúde.

Observação: O enfermeiro tem a incumbência de garantir que a roupa seja higienizada adequadamente, através da observação/orientação do processo de lavagem, de forma a abordar o uso correto dos materiais, orientar quanto ao fluxo das roupas, orientações quanto a organização da lavanderia. As questões administrativas, são de responsabilidade do setor administrativo do Centro/Regional.

RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

Objetivos:

- Promover a remoção de resíduos sólidos;
- Contribuir para a limpeza do Centro;
- Promover a saúde ambiental.

Local:

- Centro;

Procedimentos:

- Orientações quanto ao processamento de resíduos sólidos no Centro.

Ações que competem ao Enfermeiro

- Colaborar com o Diretor da UAISA e GMST nas orientações técnicas sobre o gerenciamento de resíduos sólidos, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde e dos Resíduos Orgânicos e Inorgânicos da Fundação CASA.

OBSERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

- Todas as atividades de competência do Auxiliar de Enfermagem podem e devem ser realizadas pelo enfermeiro conforme a necessidade;
- O Enfermeiro é responsável por sua atualização constante e a capacitação de sua equipe;
- Todas as capacitações/atualizações realizadas para a equipe deverão ser documentadas e assinadas pela equipe;
- É dever da equipe de saúde assegurar o pudor do adolescente durante o atendimento, não há necessidade de expor o corpo do adolescente sem objetivo específico;
- A manutenção e o funcionamento dos equipamentos do ambulatório são de responsabilidade da equipe, que deverá comunicar à UAISA quebras e mal funcionamento, bem como reposição de pilhas, e registrar tal comunicação com a data e profissional que a realizou;
- Todo atendimento de saúde deve acontecer no ambulatório;
- É obrigatória a ciência dos manuais para o atendimento de enfermagem na Fundação CASA.
- **Conforme a Lei 7498/86 e Decreto 94.406/87, nenhum outro profissional além do Enfermeiro deverá delegar ações assistenciais ao auxiliar de enfermagem.**

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivos:

- Remover sujidades;
- Diminuir o número de microrganismos.

Materiais:

- Água;

- Sabonete líquido;
- Papel toalha.

Procedimento:

- Retirar adornos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos evitando encostar-se à pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai e vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos retirando os resíduos de sabonete no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelos dedos e seguindo para os punhos.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivo:

- Diminuir o número de microrganismos;

Material:

- Solução Alcoólica.

Procedimentos:

- Retirar anéis, pulseiras e relógios;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro em caso de sinais vitais fora dos parâmetros estabelecidos; na ausência do enfermeiro, encaminhar ao atendimento médico de urgência.

TEMPERATURA AXILAR

Objetivo:

- Aferir a temperatura axilar, com a finalidade de auxílio diagnóstico;

Local:

- Ambulatório.

Materiais:

- Bandeja;
- Termômetro;
- Recipiente com bolas de algodão;

- Álcool a 70%.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Desinfectar o termômetro com bolas de algodão embebido em álcool a 70%;
- Ligar o termômetro, por acionamento do botão;
- Colocar o termômetro na região axilar;
- Pedir ao adolescente que comprima o braço de encontro com o corpo, colocando se possível, a mão no ombro oposto;
- Deixar o termômetro no local até que emita sinal sonoro, durante este período serão aferidas as frequências cardíaca e respiratória;
- Retirar o termômetro e realizar a leitura;
- Desinfectar o termômetro com bolas de algodão embebido em álcool a 70%;
- Registrar no impresso Anotações de Enfermagem.

FREQUÊNCIA CARDÍACA

Objetivo:

- Verificar a frequência cardíaca, observando suas características;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Relógio.

Procedimento:

- Higienizar as mãos as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Colocar os dedos indicador, médio e anelar da mão direita sobre a artéria radial, fazendo pressão sobre a mesma e evitando comprimi-la, iniciando a contagem quando as pulsações forem perceptíveis;
- Contar os batimentos durante um minuto;
- Anotar hora, data e valor e características apresentadas em impresso próprio.

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

Objetivo:

- Verificar a frequência respiratória, observando suas características;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Relógio.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a mão no pulso do adolescente como se a intenção fosse a de verificar sua frequência cardíaca e realizar a contagem dos movimentos respiratórios;
- Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax, os dois movimentos (inspiratório e expiratório) somam um movimento respiratório;
- Contar os movimentos respiratórios por um minuto;
- Anotar hora, data e valor e características apresentadas no impresso próprio.

PRESSÃO ARTERIAL

Objetivo:

- Verificar os valores pressóricos;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Bolas de algodão;
- Álcool a 70%.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;

- Certificar-se de que o adolescente não praticou exercícios físicos, ingeriu café, chá, refrigerante ou alimentos, se a bexiga não está cheia, se não está tenso e se está sem dor há pelo menos 30 minutos antes da aferição;
- Deixar o adolescente em repouso por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável;
- Deixar o adolescente deitado ou sentado com as pernas descruzadas e com o braço ao nível do coração;
- Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
- Colocar o manguito aproximadamente 3 cm acima da fossa antecubital, de modo que não fique muito apertado nem frouxo, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- Cuidar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;
- Desinfectar as olivas e campânulas/diafragma do estetoscópio;
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento para obter estimativa do nível da pressão sistólica memorizando o valor apresentado no manômetro ao desaparecimento do pulso radial, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente;
- Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para frente;
- Localizar com os dedos a pulsação da artéria braquial na fossa antecubital e apoiar a campânula/diafragma do estetoscópio sobre a mesma sem comprimir excessivamente;
- Solicitar ao adolescente que não fale durante o procedimento;
- Verificar a pressão arterial no menor tempo possível;
- Fechar a válvula da pêra e inflar o manguito rapidamente de 10 em 10 mmHg até 30 mmHg acima da pressão sistólica estimada;
- Abrir lentamente a válvula (2 a 4 mmHg por segundo) e observar o manômetro aneroide: primeiro batimento ouvido (Korotkoff) que corresponde à pressão sistólica, o último som ouvido corresponde à pressão diastólica;
- Evitar reinsulflar durante a verificação;
- Esvaziar totalmente o ar do manguito; em caso de dúvida, repetir a operação um a dois minutos após, para confirmação;
- Realizar a desinfecção das olivas e da campânula/diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em álcool a 70%;
- Anotar hora, data e valores obtidos na aferição no impresso próprio.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

PESO

Objetivo:

- Obter o peso do adolescente;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Balança.

Procedimento:

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Solicitar ao mesmo para retirar o calçado;
- Aferir a balança colocando os massores no ponto zero e verificar se a balança está travada;
- Destravar a balança e pesá-lo, orientando-o para manter os braços junto ao corpo;
- Identificar o peso, abaixar o pino da trava e retornar os massores ao ponto zero;
- Anotar o valor obtido no impresso próprio.

ALTURA

Objetivo:

- Obter a altura do adolescente;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Antropômetro.

Procedimento:

- Explicar o procedimento ao adolescente;

- Solicitar ao mesmo para retirar o calçado;
- Colocar o adolescente ereto de costas para a régua antropométrica com os calcanhares unidos, encostados na barra da escala de medida;
- Travar a régua antropométrica e medir;
- Anotar o valor obtido no impresso próprio.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro qualquer intercorrência ao administrar a medicação; na ausência do enfermeiro, encaminhar o adolescente para atendimento médico emergencial.

Objetivo:

- Proporcionar a administração de medicamentos ao adolescente;

Local:

- Ambulatório.

VIA ORAL

Material:

- Água;
- Copinhos descartáveis.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Oferecer a água e o medicamento;
- Permanecer ao lado do adolescente até que este degluta todo o medicamento, certificando se de ter ingerido;

- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA SUBCUTÂNEA

Material:

- Seringa 1 ou 3 ml;
- Agulha 13 x 4,5;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Bandeja.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Preparar a medicação;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Escolher o local para administração;
- Higienizar as mãos;
- Realizar antissepsia da pele com álcool a 70%;
- Introduzir a agulha no angulo de 90°;
- Aspirar para certificar-se que não atingiu algum vaso sanguíneo;
- Injetar o medicamento lentamente;
- Retirar a seringa;
- Fazer leve compressão no local com algodão;
- Desprezar o material perfuro cortante em recipiente apropriado;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA SUBLINGUAL

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;

- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Instruir o adolescente a colocar o medicamento sob a língua;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA AURICULAR

Materiais:

- Gaze (quando necessário, para enxugar o medicamento, caso extravase).

Procedimentos:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Posicionar o adolescente em decúbito lateral ou sentado com a cabeça inclinada lateralmente;
- Instilar a quantidade do medicamento prescrita, evitando encostar o frasco no orifício do ouvido;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA OCULAR

Materiais:

- Gaze (quando necessário, para enxugar o medicamento, caso extravase).

Procedimentos:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;

- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade.
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Posicionar o adolescente sentado ou deitado, com a cabeça levemente inclinada para trás;
- Afastar a pálpebra inferior e pedir para o adolescente olhar para cima;
- **Líquido**: Instilar o medicamento e orientar o adolescente para fechar os olhos por 30 segundos;
- **Pomada**: Aplicar 1cm de pomada e orientar o adolescente para fechar os olhos por um minuto;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA DERMATOLÓGICA

Materiais:

- Gaze;
- Biombo.

Procedimentos:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Verificar a área (local) onde deverá ser aplicado o medicamento;
- Colocar o medicamento (creme/gel/pomada) em uma gaze e orientar o adolescente a aplicar no local;
- Higienizar as mãos
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

Observação: Caso o adolescente não consiga realizar a aplicação, auxiliá-lo usando luvas de procedimento.

VIA VAGINAL

Materiais:

- Aplicador;
- Biombo.

Procedimento:

- Orientar a higienização íntima, se necessário;
- Respeitar a privacidade da adolescente cercando a cama com biombos;
- Esclarecer à adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Orientar a adolescente quanto à posição ginecológica;
- Orientar sobre a técnica de aplicação;
- **Técnica**: afastar os pequenos lábios com o dedo indicador e polegar, introduzir delicadamente o aplicador, 10 cm aproximadamente e pressionar seu êmbolo, retirar o aplicador e desprezá-lo em local específico;
- Orientar para que a adolescente permaneça em repouso por 10 minutos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.
- Dar preferência ao horário noturno, se possível.

VIA RETAL

Materiais:

- Um par de luvas de procedimento;
- Vaselina (lubrificante);
- Um pacote de gaze;
- Biombo.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Retirar o medicamento (supositório) e colocá-lo sobre uma gaze;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;

- Colocá-lo em decúbito lateral esquerdo;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Com a mão não dominante afastar a prega interglútea e com a mão dominante introduzir o medicamento no ânus;
- Orientar o adolescente para retê-lo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA ORAL DE INALAÇÃO

Materiais:

- Medicamento com dispositivo para administração inalatória.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o medicamento com o nome do adolescente;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Proceder à administração conforme a recomendação do fabricante;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VIA NASAL

Materiais:

- Medicamento com dispositivo para administração nasal.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;

- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o medicamento com o nome do adolescente;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Solicitar ao adolescente que realize limpeza do nariz;
- Proceder à aplicação conforme a recomendação do fabricante;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

INALAÇÃO

Materiais:

- Copo nebulizador;
- Máscara;
- Inalador.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, respeitando a dose;
- Conectar o copo nebulizador à extensão acoplada ao inalador;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Orientá-lo a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento;
- Ao término, oferecer papel toalha para secar a umidade do rosto;
- Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção, conforme descrito no Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

VACINAÇÃO

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem, somente sob supervisão do enfermeiro.

Objetivo:

- Promover a imunização conforme calendário do adolescente

Local:

- Ambulatório

Material:

- Imunobiológicos;
- Seringas e agulhas;
- Bandeja de inox;
- Bolas de Algodão;
- Álcool 70%;
- Cartão de vacina;
- Cartão espelho;
- Mapa de doses aplicadas.

Procedimento:

- Receber o adolescente na sala de vacinas ou ambulatório;
- A imunização deverá ocorrer somente sob supervisão do enfermeiro;
- Orientá-lo sobre a vacina a ser administrada e a importância da mesma;
- Verificar se o mesmo não se encontra em situação de adiamento da vacinação;
- Orientar quanto a não utilização de pomadas ou compressas no local da aplicação;
- Registrar a vacina administrada, nº de lote, no cartão do adolescente, cartão espelho e assinar com letra legível;
- Higienizar as mãos;
- Executar técnica asséptica em todo o procedimento;
- Assegurar-se de que a temperatura da vacina e diluente estejam adequadas;
- Verificar o prazo de validade da vacina e tempo de uso recomendado, após a diluição da vacina;
- Observar a dosagem recomendada pelo laboratório produtor da vacina em questão;
- Aspirar a dose;
- Respeitar o local de aplicação, segundo faixa etária e protocolos;

- Lave com água e sabonete líquido, o local da aplicação, caso o mesmo não apresente boas condições de higiene;
- Higienizar as mãos;
- Atentar para a relação entre o ângulo de aplicação e agulha adequada, levando em consideração a quantidade de massa muscular do adolescente a ser vacinado;
- Administrar lentamente o líquido da vacina;
- Não massagear o local da aplicação, fazer apenas leve compressão com algodão seco;
- Ao realizar aplicações simultâneas, identifique no cartão e cartão espelho, o local de aplicação de cada vacina;
- Desprezar o material perfuro cortante em recipiente apropriado;
- Registrar no mapa diário, a dose aplicada;
- Arquivar o cartão espelho, no mês de retorno da próxima vacina a ser aplicada;
- Higienizar as mãos.

COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISE LABORATORIAL

COLETA DE SANGUE

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem, somente sob supervisão do enfermeiro;

Objetivo:

- Obter amostra de sangue para processamento laboratorial;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Luvas de procedimento;
- Álcool 70%;
- Bolas de algodão;
- Garrote;
- Vacutainer®;
- Agulha para Vacutainer®;
- Suporte para braço;

- Tubos para exame.

Procedimento:

- Se for necessário o adolescente permanecer em jejum para coleta do exame, enviar comunicado à coordenação no dia anterior a coleta;
- As coletas de sangue deverão ocorrer sob supervisão do enfermeiro;
- Recepcionar o adolescente e explicar o procedimento;
- Certificar-se que o mesmo se encontra em jejum, quando necessário para o exame solicitado;
- Identificar o(s) tubo(s) com nome completo do adolescente, nome do exame e nº da matrícula da UBS;
- Higienizar as mãos;
- Separar os materiais em bandeja (garrote, algodão seco, algodão embebido em álcool, tubos, agulha e Vacutainer®) e levar para próximo do adolescente;
- Explicar o procedimento ao adolescente e finalidade do exame;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar as condições de acesso venoso, selecionando o mais adequado;
- Garrotear próximo ao local selecionado;
- Realizar antissepsia com algodão embebido em álcool 70%, friccionando com movimento único de baixo para cima, aguardando o tempo de secagem;
- Realizar a punção venosa, com o bisel da agulha voltado para cima;
- Inserir o tubo (específico ao exame solicitado) no adaptador do Vacutainer®, certificando que introduziu toda a tampa na agulha;
- Retirar o garrote, logo após o início da introdução do sangue no 1º tubo, continuar a coleta com os demais tubos, se for o caso;
- Retirar a agulha do local puncionado, com auxílio de algodão seco, exercendo pressão sobre o local, sem dobrar o braço;
- Orientar ao adolescente quanto ao resultado dos exames;
- Retirar a agulha do adaptador, com auxílio de pinça Kelly, desprezando no recipiente para descarte de perfuro cortante;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Anotar no livro de registro de enfermagem, o envio do material e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Anotar na pasta de saúde, informando local da punção e intercorrências.

COLETA DE FEZES

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivo:

- Obter amostra de fezes para processamento laboratorial;

Local:

- Banheiro

Material:

- Frasco coletor

Procedimento:

- Orientar o adolescente quanto ao procedimento e finalidade do exame;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data, horário e nº da matrícula da UBS;
- Orientar o adolescente para evacuar em local seco;
- Colocar pequena quantidade de fezes no coletor universal com auxílio de uma espátula;
- Higienizar as mãos;
- Acondicionar os frascos com fezes em local apropriado para serem enviados ao laboratório;
- Anotar no livro de registro de enfermagem, o envio do material e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Levar para a UBS conforme data e hora agendada;
- Observação: Se PPF, conservar em geladeira caso o período de espera seja superior a 12 horas;
- Se coprocultura, encaminhar no máximo em 12 horas após a coleta e deixar em temperatura ambiente.
- Anotar na pasta de saúde e intercorrências.

COLETA DE URINA

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivo:

- Obter amostra de urina para processamento laboratorial;

Local:

- Banheiro

Material:

- Frasco coletor

Procedimento:

- Orientar adolescente quanto finalidade do exame;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data, horário e nº da matrícula da UBS;
- Orientar a coleta preferencialmente à primeira micção da manhã ou após duas horas de retenção;
- Orientar higiene intima com água e sabão;
- Orientar à coleta do jato médio urinando continuamente;
- Orientar o adolescente para colher de 15 a 20 ml de urina;
- Receber o frasco do adolescente acondicionando-o em saco plástico, se possível;
- Higienizar as mãos;
- Encaminhar a urina ao laboratório juntamente com a requisição do exame;
- Anotar no livro de registro de controle o envio do material, e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Anotar na pasta de saúde, informando local da punção e intercorrências.

TESTE DE GLICEMIA CAPILAR

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro quando os valores glicêmicos obtidos estiverem fora dos padrões prescritos, na sua ausência, encaminhar ao atendimento médico de emergência.

Objetivo:

- Obter valores glicêmicos;

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Glicosimetro;
- Fita/Tira;
- Bolas de algodão;
- Álcool a 70%;
- Agulha e/ou caneta com lancetas.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Observar as condições de higiene da polpa digital, caso necessário orientar a higienização das mãos;
- Calibrar o aparelho;
- Higienizar as mãos;
- Colocar luvas de procedimento;
- Realizar a antissepsia da pele com algodão embebido em álcool a 70% e esperar secar;
- Perfurar a face lateral da polpa digital (de preferência dedo médio e anelar) com agulha ou lancetador (não é necessário apertar a polpa digital neste momento);
- Comprimir próximo à área perfurada até a formação de gota de sangue suficiente para exame;
- Proceder conforme instrução do fabricante;
- Pressionar o local perfurado com algodão seco;
- Aguardar o resultado processado pelo aparelho;

- Retirar a fita do aparelho, desprezando-a no recipiente específico;
- Limpar e guardar o aparelho;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Na prescrição de enfermagem, anotar horário e resultado obtido;
- Comunicar ao médico ou ao enfermeiro caso o resultado esteja alterado – Glicemia de Jejum < 70 mg/dL, >99 mg/dL, glicemia pós prandial <140 mg/dL, ou conforme prescrição médica.

COLETA DE ESCARRO OU BACILOSCOPIA (BK)

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivo:

- Obter amostra de escarro para a avaliação laboratorial;

Local:

- Áreas externas do Centro, preferencialmente com incidência de sol.

Material:

- Coletor universal descartável e transparente.

Procedimento:

- Explicar a importância do exame para o adolescente;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data, horário e se é primeira, segunda ou terceira coleta, nº da matrícula da UBS;
- Orientar inspiração profunda retendo o ar nos pulmões por alguns instantes, tossir e escarrando no pote.
- Orientar a repetir esta operação até obtenção de 5 – 10 ml de escarro, orientando para tomar cuidado para que não escorra para fora do pote;
- Tampar o coletor firmemente e em seguida;
- Higienizar as mãos;
- Armazenar em local fresco sem exposição à luz solar por no máximo 24 horas ou sob refrigeração por até 7 dias;
- Encaminhar para o laboratório juntamente com a solicitação do exame;

- Anotar no livro de enfermagem, o envio do material, e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior.
- Anotar em Pasta de Saúde.

Observação: A primeira amostra é colhida no momento da consulta e a segunda ou terceira nos dias seguintes ao despertar, em jejum. Pode proceder a escovação de dentes, desde que realizada sem pasta de dente.

CURATIVO

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

Objetivo:

- Proporcionar a limpeza e cobertura de áreas com descontinuidade da pele;
- Realizar troca de curativos limpos.

Local:

- Ambulatório.

CURATIVO LIMPO

Material:

- Luvas de procedimento;
- Solução Fisiológica 0,9%;
- Gaze;
- Esparadrapo ou Micropore®;
- Medicação prescrita;

Procedimento:

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Higienizar as mãos;
- Selecionar o material a ser utilizado conforme prescrição;
- Posicionar o adolescente de forma a garantir melhor visualização da ferida;
- Higienizar as mãos;
- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento e descartá-las;
- Irrigar a lesão com SF 0,9%;

- Calçar luvas de procedimento;
- Limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada;
- Secar bordas com gazes;
- Manter leito da ferida umedecido;
- Cobertura e tratamento conforme prescrição;
- Higienizar as mãos;
- Anotar na pasta de saúde condições da ferida.

CURATIVO ASSÉPTICO

Material:

- Luvas de procedimento;
- Pinças estéreis;
- Luvas estéreis;
- Solução Fisiológica 0,9%;
- Gazes estéreis;
- Esparadrapo ou Micropore®;
- Medicação prescrita.

Procedimento:

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Higienizar as mãos;
- Caso haja mais de uma ferida, iniciar a limpeza pela ferida menos contaminada;
- Selecionar o material a ser utilizado conforme prescrição;
- Higienizar as mãos;
- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento ou pinça;
- Caso as gazes estejam aderidas à ferida, umedecê-las com SF 0,9% antes de sua retirada;
- Irrigar a lesão e limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas estéreis ou trocar por pinça anatômica;
- Secar bordas com gaze;
- Manter leito da ferida umedecida;
- Cobertura e tratamento conforme prescrição;
- Higienizar as mãos;

- Anotar na pasta de saúde condições da ferida.

RETIRADA DE PONTOS

Profissionais:

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro intercorrências; na ausência do enfermeiro, encaminhar ao atendimento médico de urgência.

Objetivo:

- Proporcionar a retirada de sutura.

Local:

- Ambulatório.

Material:

- Pinça anatômica;
- Tesoura;
- Solução Fisiológica 0,9%
- Gaze.

Procedimento:

- Certificar-se da prescrição médica; em dúvida quanto à integridade da pele, comunicar o enfermeiro;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Higienizar as mãos;
- Providenciar os materiais necessários e disponibilizá-lo adequadamente;
- Higienizar as mãos;
- Lavar a lesão com água e sabonete líquido ou solução fisiológica 0,9%;
- Prender uma das extremidades livres do fio de sutura com a pinça anatômica e tracioná-lo delicadamente para cima; em seguida, cortar o fio bem próximo ao nó. A porção do fio a ser cortada deve proporcionar a retirada do mesmo, de forma que a parte exposta não percorra o trajeto intradérmico;
- Limpar com solução fisiológica 0,9% a ferida e secar com gaze;
- Proceder à desinfecção dos materiais;
- Higienizar as mãos;
- Anotar na Pasta de Saúde: horário, local e condição da ferida.

ORIENTAÇÕES PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS

Objetivo:

- Estabelecimento de fluxograma para o atendimento a acidentes com material biológico.

Procedimento:

- Lavagem do local atingido:
  - ✓ Percutânea ou cutânea: com água e sabão;
  - ✓ Mucosa: com água abundante ou solução salina (soro fisiológico);
  - ✓ Não é necessário espremer o local ou aplicar solução irritante.
  - ✓ Identificar, se possível, o indivíduo fonte e solicitar à equipe de saúde a coleta de 10ml de sangue (2 frascos de 5 ml cada) para a realização dos exames. O frasco utilizado para coleta (de tampa vermelha), deve ser identificado com o nome completo do indivíduo fonte, PT, data de nascimento, data e horário do acidente e instituição;
- Comunicar imediatamente à direção do Centro e Diretor da UAISA, que emitirá um relatório a respeito da intercorrência;
- Comunicar o setor administrativo para o preenchimento do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT (preenchimento até 24 horas após o acidente);
- O profissional acidentado deverá ser encaminhado ao local de referência para atendimento médico, com o CAT preenchido para realização de exames (HIV e Hepatite B e C) no prazo máximo de 2 horas para início do tratamento, se necessário. Levar os frascos com o sangue do indivíduo fonte (conforme NR-32);
- Aos finais de semana e feriados encaminhar o profissional acidentado ao local de referência para atendimento médico juntamente com o sangue do indivíduo fonte quando houver. Orientá-lo a retornar no próximo dia útil pela manhã, para abertura e preenchimento do CAT, trazendo uma cópia da ficha de notificação de acidente biológico, realizado durante o atendimento médico;

O profissional será acompanhado pelo Núcleo de Vigilância de Saúde (local de referência) e deverá seguir rigorosamente o protocolo e a data de retorno ao Núcleo de Vigilância em Saúde.

Este protocolo foi elaborado com base no Manual de Biossegurança e Atualidades em DST/Aids.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – PARTE II

AMORIM FCM. O ensino do processo de enfermagem sob a ótica docente [dissertação]. Teresina: Univ Federal do Piaui - UFPI; 2009.

BRASIL. Fundação Nacional da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Vol.I;5ªed. Brasília:FUNASA, 2002.

_____ Fundação Nacional da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Vol I;5ªed. Brasília:FUNASA, 2002.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual nacional de vigilância da tuberculose e outras micobactérias. 2008.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª edição, Brasília, 2019.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 148).

_____Ministério da Saúde. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº.32. Riscos biológicos – Guia Técnico.

_____Ministério da Saúde. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014

CAVALCANTE NJF, MONTEIRO ALC, BARBIERI DD. Biossegurança. São Paulo, 2003.

COELHO, ELZA BERGER et al. Doenças crônicas não-transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 200u. (Capacitação à distância para Atenção Básica, 15).

MONTERO CV, SKASUFKA ET. Tratamento supervisionado – Tuberculose. Divisão de Tuberculose. CVE, 2001.

NOGUEIRA, M.I.S, SILVA, M.M.P, MATA, A.S.S. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade para a enfermagem no programa saúde da família (PSF). Publicado em CONVIBRA. [acesso 23 jun 2015]. Disponível em:

http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/70/2012_70_4028.pdf. Consulta em 23/06/2015

OPPERMANN CM. Manual de biossegurança para serviços de saúde. Porto Alegre, 2003.

Prefeitura Municipal de Campinas. Protocolo de ação para assistência de enfermagem no projeto Paidéia de saúde da família. Campinas, 2006. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos.

Prefeitura Municipal de Campinas. Consenso de diabetes. Campinas, 2006. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos/protocolo_de_diabetes.pdf

Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de ação para assistência de enfermagem. Campinas, SP. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/protoc_acao_enfer/8_9.htm. Acesso em 01/jul/2008.

Prefeitura Municipal de Goytacazes. Hospital Geral de Guarus. Protocolo de sinais e sintomas em pediatria. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.hgg.rj.gov.br/setores/integrar_humanizar/arquivos/protocolo_pediatria.pdf.

São Paulo. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006.

Recomendações para o trabalho de prevenção e assistência as DST/Aids nas unidades da Fundação CASA.

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Tuberculose – perguntas e respostas. São Paulo, 2004.

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientação para coleta de amostras de escarro, e outros materiais para baciloscopia e cultura para diagnóstico e controle da tuberculose. São Paulo, 2002.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde do adulto – protocolo de enfermagem. PSF, São Paulo, 2003.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde da mulher – protocolo de enfermagem. PSF, São Paulo, 2004.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde – protocolo de prevenção e tratamento de feridas. PSF, São Paulo, 2003.

SILVA VM, Murai HC. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado: evidências na bibliografia nacional. Revista Enferm UNISA. 2012; 13(1): 59-63.

THOFEHRN, M.B. et all. O processo de enfermamgem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. Revista gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.20, n.1, p.69-79, jan. 1999

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, abril 1999.

TRALDI MC. Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde. Ed. Alínea. Campinas/SP, 2004.

COMPLEMENTO I – PARTE II

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

COMPLEMENTO II – PARTE II

Programa Prevenção Combinada das IST/HIV/Aids na Fundação CASA

Desde o início da epidemia, meados da década de 1980, até 2009 a política brasileira de prevenção às IST/HIV/Aids era pautada pelo estímulo às únicas formas de prevenção reconhecidas neste período: o uso do preservativo e o tratamento das IST. Desde 2008, o estado de São Paulo, através das campanhas anuais Fique Sabendo, estimula a população para que faça o teste do HIV.

Em 2009, o governo do Estado de São Paulo desenvolveu ação de atualização em prevenção para os profissionais da Fundação CASA seguindo esta política que preconizava apenas o uso do preservativo em todas as relações sexuais. As ações de prevenção neste período eram pontuais e divulgavam apenas informações sobre o uso correto do preservativo, uso para ser realizado por estes adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa.

Em 2010 a política brasileira de prevenção, baseada em estudos nacionais e internacionais, passa a incorporar novas tecnologias de prevenção: profilaxia pós exposição – PEP, profilaxia pré exposição – PREP e tratamento do HIV/Aids como forma de prevenção. Essas novas possibilidades podem ser ofertadas à população, para que ela opte por uma ou mais formas de prevenção, combinadas ou não com o uso do preservativo, conforme sua situação ou momento de vida, numa estratégia que chamamos de prevenção combinada[2].

Em 2016, diante do aumento de casos de Aids e sífilis em jovens do Estado de São Paulo[1] foram implementadas as ações de prevenção e criado o "Programa de Prevenção Combinada às IST/Aids na Fundação CASA" para realização de ações contínuas: oficinas de capacitação e sensibilização para profissionais, rodas de conversa junto aos adolescentes, melhoria no acesso aos insumos (preservativos, testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites, profilaxia pós exposição – PEP) e potencialização do tratamento das IST/HIV/Aids.

O Programa está ancorado e é monitorado pela Superintendência de Saúde da Fundação CASA, via Gerência de Saúde e pelo Programa Estadual de DST/Aids através do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

As questões que nortearam o início da construção do Programa foram: Como implantar as ações de prevenção de forma contínua para que todos os adolescentes atendidos pela Fundação CASA tenham acesso às informações e aos insumos?; Como atuar para que estas sejam ações transformadoras, ou seja, que os adolescentes tenham condições de pensar sobre prevenção e incorporar medidas de prevenção nas suas próprias vidas?

Para chegar ao objetivo de trazer informações, melhorar o acesso aos insumos, realizar o diagnóstico precoce das IST/Aids e realizar o tratamento como forma de prevenção foi avaliado que é necessário primeiramente ofertar conhecimento atualizado, combater discriminação e preconceitos dos próprios profissionais da Fundação CASA assim como esclarecer mitos que são construídos pelo imaginário coletivo e divulgar a legislação vigente no país, que garante direitos para as pessoas vivendo com HIV/Aids e direitos para toda a população LGBT no que se refere ao combate a homofobia e ao uso do nome social das pessoas transexuais.

Para a implementação e construção do Programa, foi realizada ação prévia em setembro, outubro e novembro/2016, com os profissionais e jovens do Centro

feminino de atendimento inicial e provisório CASA Ruth Pistori no município de São Paulo, porta de entrada das meninas que cometeram ato infracional. Desenvolvendo e avaliando os formatos das oficinas e ações contínuas com os próprios funcionários, assim como rodas de conversa com as juventudes, o Programa chegou a um formato padrão que respeita os objetivos e o passo a passo descritos.

A construção do roteiro das rodas de conversa para jovens da Fundação CASA ocorreu em conjunto com os profissionais do Centro Ruth Pistori e teve participação do CRT-DST/Aids, Gerência de Saúde da Fundação CASA, da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde e participação de representantes da Rede Estadual de Jovens Vivendo com HIV/Aids- RJSP+. Este grupo criou o roteiro que atualmente é utilizado como base em todos os Centros da Fundação CASA, na implantação do Programa.

Em 2017 implantamos o PPC nos CASAs Parada de Taipas e Chiquinha Gonzaga e no primeiro semestre de 2018 no Complexo Brás. Estamos em tratativas para que no segundo semestre alcancemos as Semis da Capital e em 2019 iniciemos os trabalhos nos Centros de Internação Provisória da Grande São Paulo. Vale salientar que antes de iniciarem as ações ocorre uma aproximação da Gerencia de Saúde, UAISA e CASA com a Rede de Atenção Básica Municipal e Serviços de Atendimento Especializados- SAE, onde apresenta-se o Programa e estabelecem-se fluxos de testagem/tratamento e outros.

OBJETIVOS

1. Implantar o Programa de Prevenção Combinada através da implementação das ações estabelecidas nos Centros de Internação Provisória da Fundação CASA, podendo ser estendido aos programas de Internação e Semiliberdade;
2. Promover acesso a informações de prevenção combinada às IST/HIV/Aids aos adolescentes e jovens assistidos pela Fundação CASA;
3. Melhorar o acesso aos preservativos e outros insumos/formas de prevenção (conhecer sua situação sorológica para HIV, Sífilis, hepatites e do parceiro e bem como a PEP);
4. Detectar precocemente por meio da oferta de teste rápido para HIV/Sífilis/Hepatites para adolescentes, inclusive gestante; após implantação do Programa nos Centros de Internação Provisória a testagem de sífilis e Hepatites é realizada pelos enfermeiros da FC, após treinamento. A testagem do HIV será realizada pela rede parceira.
5. Agilizar o início do tratamento das IST através da identificação de sinais e sintomas, testagem e alinhamento com a Rede Municipal.

AÇÕES DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO COMBINADA

1. Sensibilização e capacitação de prevenção das IST/HIV/Aids para profissionais da Fundação CASA, das seguintes categorias: Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros, Dentistas, Agentes Educacionais, Pedagogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Profissionais de Educação Física, servidores da área administrativa e Agentes de Apoio Socioeducativos, assim como profissionais da gestão: diretores dos Centros e de UAISA – Unidade de atenção integral a saúde do adolescente, encarregados técnicos, coordenadores pedagógicos e coordenadores de equipe.

2. Capacitação e treinamento pelo Estado ou Município dos enfermeiros dos Centros de Internação provisória para teste rápido de sífilis e hepatites.
3. Implementação do fluxo de atenção às IST/HIV/Aids visando o fortalecimento da articulação Fundação CASA junto às GVE – Grupos Regionais de Vigilância da SES, aos Programas Municipais de DST/Aids e serviços de saúde envolvidos, ou seja, CTA (Centros de Testagem e Aconselhamento) para realização de testagens do HIV/sífilis/hepatites, Serviços de Ambulatório Especializados (SAE) para tratamento do HIV/Aids e outros Serviços da rede de Atenção Básica que tratam de outras IST na sua área de abrangência visando a agilização da atenção. A articulação Fundação CASA e Programas Municipais de AIDS também é fundamental para a realização das capacitações e rodas de conversas com as juventudes, construção de uma logística local para o abastecimento de insumos de prevenção e materiais educativos, assim como
celeridade do atendimento voltado para PEP.
4. Após a implantação do Programa nos Centros, as testagens HIV, Sífilis e Hepatites Virais podem ocorrer nos serviços de saúde especializados ou estes podem levar suas equipes para a realização de testagens e entrega de resultados com aconselhamento pós teste nos próprios Centros de Atendimento Socioeducativos.
5. Possibilidade detecção de casos após testagem voluntaria de sífilis e hepatites pelos profissionais enfermeiros da FC treinados dentro do Programa após cada Roda de Conversa e encaminhamento dos casos positivos a Atenção Básica/Especializada para tratamento.
6. Além do acompanhamento dos casos de HIV em tratamento, que já ocorre nos Centros da Fundação CASA em conjunto com os SAE locais, realização de ações contínuas de prevenção às IST/HIV/AIDS através do atendimento rápido de demandas de sinais e sintomas de IST nos ambulatórios de saúde da Fundação CASA e realização de rodas de conversa junto aos adolescentes para promoção de reflexão em prevenção, oferta de informações de IST/Aids assim como a confecção de murais de prevenção pelos próprios adolescentes e acesso aos kits de prevenção (preservativos e informativos de prevenção) tanto nos Centros de internação (quando da liberação do adolescente) quanto de semi.
7. Fundação CASA fazendo parte do mapeamento de instituições que realizam ações de prevenção e assistência de DST/Aids para adolescentes e jovens.
8. Fundação CASA articulada com a Rede de Jovens Vivendo com HIV/Aids para referenciá-la quando da liberação de jovens vivendo com HIV que cumpriram a medida socioeducativa e receberam a liberdade.
7. Fundação CASA articulada com as organizações não governamentais que atendem jovens vivendo com HIV/Aids para referenciá-las quando da liberação de jovens vivendo com HIV que cumpriram a medida socioeducativa e estão em liberdade ou articulação com ONGs do entorno para construção de ações conjuntas, como oficinas ou outras ações.
8. Fundação CASA articulada com instituições em defesa dos direitos da população LGBT que atendem jovens transexuais e travestis para referenciá-las quando da liberação destes ou destas jovens que cumpriram a medida socioeducativa e estão em liberdade.

PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV/AIDS E OUTRAS IST NA FUNDAÇÃO CASA

1º passo: realização de Oficinas de Sensibilização e Capacitação de Prevenção às IST/HIV/Aids para todos (ou maior número possível) os profissionais de cada Centro, com duração de 6 horas, considerando os diferentes turnos. São convidados a participar e/ou integrar a coordenação da implantação do PPC os Interlocutores Regionais de IST/Aids, Coordenadores Municipais de IST/Aids e Gestores dos serviços de saúde de referência do entorno. O conteúdo das oficinas terá informações sobre: transmissão do HIV/Aids e outras IST, prevenção combinada, reflexão sobre gênero e diversidade sexual, sigilo, confidencialidade, legislações e ações que serão implantadas no cotidiano dos CASAs.

2º passo: identificação pelos gestores do Centro, em conjunto com os coordenadores da oficina, de profissionais das áreas que tenham perfil e disponibilidade para fazer arte do Grupo de Trabalho (GT). Estas equipes específicas de cada local irão coordenar as ações para que aconteçam de forma contínua e constando em agenda multidisciplinar após oficinas de Implantação nos Centros da Fundação CASA. Sugerimos um número entre 3 e 5 pessoas por Centro.

3º passo: oficina de implantação de ações contínuas de prevenção às DST/Aids voltada para o Grupo de Trabalho GT. Nesta oficina são apresentados e entregues os materiais educativos que serão utilizados nas ações junto aos adolescentes. Aqui são discutidas como as ações serão implantadas de forma contínua e periodicidade das mesmas, momento em que as equipes de referência colocam quais serão as dificuldades que poderão aparecer e avaliam a operacionalidade das ações, podendo abortar ou sugerir novas ações. O processo é totalmente horizontalizado, ou seja, as decisões são tomadas pela equipe que está diretamente em contato com os adolescentes, desde a implantação das ações até a escolha do material que será utilizado.

4º passo: Realização de rodas de conversa com os adolescentes, coordenadas pelos próprios profissionais do GT com a supervisão dos responsáveis pelas oficinas(Programa DST/Aids e FC). Essas rodas de conversa sob supervisão darão segurança para as equipes continuarem com o Programa.

6º passo: o CASA constrói o cronograma de atividades anuais de prevenção às IST/Aids. As atividades fazem parte da agenda do Centro e devem acontecer de maneira contínua e sistemática.

Considerações Finais

Entende-se que abordando questões de prevenção combinada dentro dos Centros, além de trabalhar na linha de promoção à saúde e cuidado pensando na diminuição de casos de HIV/Aids entre jovens, principalmente entre aqueles mais vulneráveis, trabalha-se também na perspectiva de garantir o tratamento das IST, vinculação e adesão de jovens vivendo com HIV aos serviços de saúde e ao tratamento como forma de melhoria de qualidade de vida e de prevenção mesmo após a desinstitucionalização dos mesmos. Este trabalho tem como pano de fundo a garantia de direitos, levando-se em consideração o direito à informação e a saúde sexual e reprodutiva das juventudes, o combate à lesbohomotransfobia e o fim do preconceito.

Como fatores emblemáticos, podemos apontar a construção da agenda de implantação do Programa, sinalizando que apenas se alcançarão os objetivos esperados se esta agenda for construída pelos próprios gestores regionais e locais dos Centros da Fundação CASA com ciência prévia e concordância dos profissionais que participarão das ações. Apontamos também a importância da inclusão dos saberes tanto dos profissionais quanto dos jovens na elaboração das ações.

Consta em pen drive entregue a todas as diretoras de UAISA:

- ✓ Este descritivo;
- ✓ Orientações para ações contínuas a serem realizadas nos centros de atendimento;
- ✓ Materiais sugeridos para reflexão junto aos profissionais;
- ✓ Materiais sugeridos para ser utilizado nas rodas de conversa junto aos adolescentes e jovens.

1Boletim Epidemiológico, CRT – PE – DST/AIDS/CVE, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2015 Ano XXXII,nº 1, período de 1º de julho de 2014 a 30 de junho de 2015

2Guia Básico de Prevenção Combinada, SES, CCD, CRT-DST/Aids, Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, 2016

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

CRT Programa Estadual
Centro de Referência e Treinamento
DST/AIDS-SP

PARTE III - ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS DE SAÚDE E LIVRO DE ENFERMAGEM

SEÇÃO II- ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS DE SAÚDE E LIVRO DE ENFERMAGEM

ORGANIZAÇÃO DA PASTA SAÚDE

A pasta deve ser iniciada pela Capa, seguida da folha de identificação do adolescente.

Na sua sequência, deverão conter as folhas separatórias “divisórias”, e seus respectivos instrumentais.

Ao término da medida, deve-se inserir uma única folha de encerramento de medida, sendo esta numerada conforme a sequência, caracterizando o último documento da pasta.

Ao início de uma nova medida, a nova folha de identificação do adolescente deverá ser inserida sequencialmente após a folha de encerramento da última medida, sendo numerada consecutivamente a esta, inserindo-se em seguida um novo conjunto de folhas separatórias e instrumentais.

A pasta deverá ser constituída inicialmente pelos seguintes instrumentais: Identificação, **Área de Enfermagem**, observação de saúde, anotação de enfermagem, consulta de enfermagem, **Área Médica**, consulta médica, **Área Odontológica**, consulta odontológica, **Área de Nutrição**, **Documentos Complementares** constante apenas o calendário de vacinação (somente um por adolescente na primeira passagem) e **Prescrições**. Os demais documentos deverão ser inseridos conforme a necessidade de sua utilização.

Na permanência e transferência do adolescente, as folhas deverão ser somente carimbadas e rubricadas, e no encerramento da medida, o Centro em que o adolescente estiver cumprindo a medida, deverá proceder a numeração da pasta por inteiro, inclusive as folhas separatórias.

Tal modelo respeita a Portaria normativa nº 236/2012.

PASTA DE SAÚDE

A Pasta de Saúde inicia-se pela capa, procedente do NIDA (Núcleo de Identificação e Documentação do Adolescente), que inicia a numeração deste documento.

A página seguinte consiste na Identificação do Adolescente sendo numerada pelo algarismo 2.

Após a folha de Identificação do Adolescente, a próxima folha numerada como 3 é a folha separatória "Área de Enfermagem" (DTI 35047) também procedente do NIDA.

O restante da numeração deverá ser preenchido na desinternação do adolescente, momento em que todos os instrumentais foram encartados possibilitando a continuidade da numeração da pasta de forma integral.

Os instrumentais devem ser preenchidos utilizando-se caneta esferográfica azul ou preta.

Na área da enfermagem em primeiro lugar deve ser encartada a ***Observação Inicial*** **(DTI 34160)**, devendo esta ser preenchida da seguinte forma:

FUNDAÇÃO CASA

OBSERVAÇÃO INICIAL

UAISAS / Unidade 1

2 Nome | PT

3 Data de Nascimento / Idade | Cor ☐ - Amarela ☐ - Branca ☐ - Parda ☐ - Preta ☐ - Indígena

4 Cartão Nacional de Saúde (SUS)

5 Condições Gerais:

PA: 6 | P: 7 | Temp: 8 | Peso: 9 | Alt: 10

Observações: 11

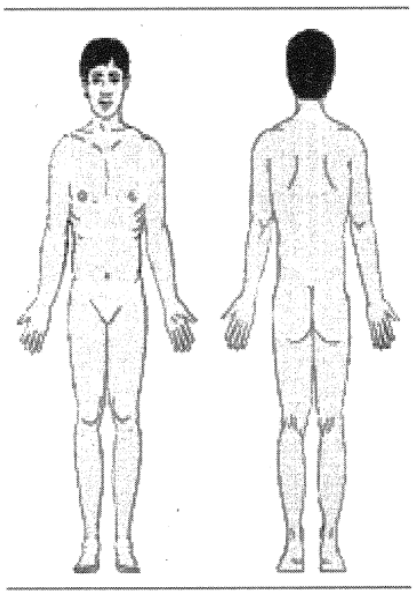
ATENDIMENTO EM OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento 12 | Especialidade 13

Tratamento realizado 14

Medicamento(s) em uso 15

LESÕES APRESENTADAS



Frente Costas

LEGENDA

E - Escoriações
H - Hematomas
CA - Cicatriz Antiga
CR - Cicatriz Recente
CC - Cicatriz Cirúrgica
T - Tatuagem
O - Outras

Especificar: 16

SQL - 34160 - *Formulário de uso exclusivo para UAI e UIPs do interior de São Paulo* - *Superintendência de Saúde – Ago-10*

ANTECEDENTES			
TIPO	EXISTÊNCIA		ESPECIFICAR
	SIM	NÃO	
Moléstia	❒	❒	17
Medicação	❒	❒	18
Alergias	❒	❒	19
Psicotrópico	❒	❒	20
DST	❒	❒	21
Internação Hospitalar	❒	❒	22
Cirurgia	❒	❒	23
Vacinas	❒	❒	24
Uso de Drogas	❒	❒	25
Convulsão	❒	❒	Última Crise: 26
Menarca	❒	❒	DUM: / / 27
	❒	❒	

Responsável pelo Atendimento (data, carimbo, nº do COREN e assinatura)

28

/ /

DATA	INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS / ODONTOLÓGICAS / DE ENFERMAGEM
	29

Carimbar e vistar ao término de cada atendimento

CONDIÇÕES DE SAÍDA	
Medicação	30
Encaminhamentos	31
Observações	32

Responsável pelo atendimento (data, carimbo e assinatura)

33

/ /

OBSERVAÇÃO INICIAL (DTI 34160)

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Data de nascimento do adolescente (__/__/_____);
4- Número do cartão SUS, deverá ser preenchido no momento de sua confecção caso o adolescente não o possua;
5- Como o adolescente se apresenta no momento da Observação Inicial, por exemplo, se o mesmo se está ansioso ou calmo, estado de higiene, se refere algum sintoma, entre outros;
6- Pressão Arterial aferida;
7- Frequência cardíaca aferida;
8- Temperatura aferida;
9- Peso mensurado;
10- Altura mensurada;
11- Observações relevantes ante a coleta de dados realizada;
12- Registrar o estabelecimento onde foi atendido antes de ser encaminhado ao Centro, caso tenha sido;
13- Especialidade que o atendeu;
14- O tratamento ao qual foi submetido;
15- Medicações prescritas atualmente relacionadas aos campos 12, 13 e 14;
16- Descrição de alterações fisiológicas observadas no modelo gráfico, seguindo-se as legendas. Lembrar que em caso de tatuagem não identificamos o desenho, somente a área onde encontra-se o desenho. As alterações devem ser descritas da maneira como estão, desta forma, não descrevemos sugestões como "*o adolescente apresenta marca de algemas nos punhos*" mas sim *"o adolescente apresenta hiperemia/escoriação ao redor dos punhos, referindo que as adquiriu quando estava com as algemas";*
17- Se o adolescente tem conhecimento de alguma doença que possua, se houver especificar;
18- Se faz uso contínuo de algum medicamento, se houver especificar;
19- Se tem algum tipo de alergia, perguntar qual o sintoma da alergia;
20- Se faz uso de algum medicamento psicotrópico, se houver especificar;
21- Se tem conhecimento de possuir alguma DST, se houver especificar;
22- Se foi submetido a internação hospitalar, o motivo, há quanto tempo e por quanto tempo;
23- Se foi submetido a alguma cirurgia, o motivo e há quanto tempo;

24- Se possui calendário vacinal atualizado, em caso positivo proceder a solicitação de comprovação do mesmo através da equipe psicossocial;
25- Se faz uso de alguma droga lícita ou ilícita, há quanto tempo e frequência;
26- Se apresentou algum episódio convulsivo, em caso positivo, há quanto tempo, se faz tratamento, se foi encaminhado ao hospital a época;
27- Somente para as adolescentes, se já tiveram a primeira menstruação, tal como a data da última menstruação;
28- Identificação da data, hora e profissional que realizou o atendimento (assinatura e carimbo);
29- Inserir a data e o primeiro atendimento que ocorreu no período, seja odontológico, médico ou de enfermagem, finalizando com o carimbo e assinatura - **PREENCHIMENTO SOMENTE NO ATENDIMENTO INICIAL (CAI E NAI) - ART 175;**
30- Informar se no momento da saída (desinternação ou transferência) do adolescente do Centro, este estava em uso de medicação, se foi entregue algum medicamento/documento e a quantidade; **- PREENCHIMENTO SOMENTE NO ATENDIMENTO INICIAL (CAI E NAI) - ART 175;**
31- Se no momento da saída possuía algum encaminhamento, se foi entregue/enviado e orientado; **PREENCHIMENTO SOMENTE NO ATENDIMENTO INICIAL (CAI E NAI) - ART 175;**
32- Se há observações importantes para a saída do adolescente; **PREENCHIMENTO SOMENTE NO ATENDIMENTO INICIAL (CAI E NAI) - ART 175;**
33- Identificação do responsável pelo atendimento dos campos 30 a 32 com data, assinatura e carimbo.

O atendimento médico, de enfermagem e odontológico realizado na Internação Provisória, Internação Sansão ou Internação, **não** deverá ser registrado nestes espaços (de 29 a 33) e sim nos demais instrumentais. Os campos de 29 a 33 quando não utilizados poderão ser inutilizados com um traço.

Importante ressaltar:

- A Observação Inicial consiste num instrumental para o registro das informações de saúde relevantes para o início do atendimento em saúde e deverá ser realizada no ambulatório no primeiro atendimento pelo enfermeiro;

- Este impresso deve ser preenchido somente uma vez por passagem; desta forma, quando o adolescente for transferido, não haverá necessidade de preenchimento do mesmo impresso novamente, sendo obrigatória a realização de anotação de enfermagem com as condições de saída e entrada do jovem no Centro, bem como informações sobre uso de medicação, saídas agendadas, demandas de saúde apresentadas, entre outras bem como se foi realizada a visualização do corpo do mesmo com seu consentimento e registros encontrados pertinentes a esta visualização;
- Os sinais vitais, peso e altura devem ser aferidos no acolhimento ou tão logo seja possível;
- Quando a Observação Inicial não for realizada no momento da entrada do adolescente, realizá-la com maior brevidade possível e anotar a data de entrada e data de preenchimento do impresso;
- O preenchimento da Observação Inicial deve ser realizado juntamente com anotação de enfermagem no impresso próprio;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34160,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

FUNDAÇÃO CASA

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Unidade 1

Nome do(a) adolescente 2

PT. nº

Data 3	Hora 4	Auxiliar 5	RE 6

7

Data	Hora	Auxiliar	RE

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DTI:34002

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Data do atendimento;
4- Horário do atendimento;
5- Nome do servidor que prestou o atendimento, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro;
6- RE do servidor que prestou o atendimento;
7- Descrição do atendimento prestado, registrando as informações de forma clara e completa, evitando rasuras. Na ocorrência de mais de um atendimento no mesmo dia, utilizar o mesmo espaço, identificando a hora dos demais atendimentos. Quando da não utilização de todo o retângulo, traçar uma linha inutilizando os demais espaços. Quando a anotação ultrapassar o retângulo, continuar o relato no retângulo abaixo. Sempre que houver registro, é necessária a identificação profissional por meio de assinatura e carimbo contendo: Nome, Categoria Profissional e Número do Registro no Conselho de Classe que deve ser feita com a sigla do COREN acompanhada da sigla da

unidade federativa seguida da numeração sendo todos os elementos separados por hífen, além do RE (opcional no carimbo). As categorias profissionais de enfermagem deverão ser indicadas pelas seguintes siglas: ENF para Enfermeiro e AE para Auxiliar de Enfermagem.

José da Silva COREN-SP-6769680-AE RE:XX.XXX-X	João Roberto de Lima COREN-SP-6672154-ENF RE:XX.XXX-X

Resolução COFEN 0545/2017:

Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos:

I- Em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;

II- Em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,

III- Em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Importante ressaltar:

- A anotação de enfermagem consiste num instrumental para o registro de todas as informações do adolescente no âmbito da saúde observando a forma de registro, utilização de termos que estejam de acordo com a qualificação profissional de quem o preenche. Tudo o que se fizer com e para o adolescente deve ser registrado neste instrumental com a maior riqueza possível de detalhes;
    - ✓ Conteúdo da anotação: Informações objetivas e subjetivas (aquilo que observamos, porém, o adolescente não relata como inquietação, ansiedade); Evento ou mudança significativa do estado de saúde; Sinais e sintomas; Cuidados prestados; Ação e efeito das intervenções de enfermagem.
- É o campo de registro das ações dos auxiliares de enfermagem;
- O enfermeiro pode e deve realizar anotações de enfermagem.
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fper

fil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34002,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

Fundamentação legal:

- Art. 5º, inciso X – Constituição Federal;
- Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem;
- Resolução COFEN 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e outras que venham a substituir;
- Arts. 186, 927, 951 – Código Civil;
- Art. 18, inciso II – Código Penal • Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor;
- Lei Estadual 10.241/98 (SP) – Direito do Usuário;
- Resolução COFEN 0545/2017 e outras que venham a substituir;
- Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem. Aprovado pela Resolução COFEN 514/2016.
- A Resolução COFEN 429/ 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte- Tradicional ou Eletrônico. O artigo 1°, assevera que:

> *"Art.1° É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. "*

FUNDAÇÃO CASA

CONSULTA DE ENFERMAGEM

UAISAS / Unidade 1

2 Nome | PT

3 Data de Nascimento / Idade | Cor ☐ - Amarela ☐ - Branca ☐ - Parda ☐ - Preta ☐ - Indíge 4

Anamnese

5

6 Tem acompanhamentos externos? ☐ - Não ☐ - Sim | local:

7 Especialidade:

8 Tratamentos realizados:

9 Medicamentos / Receita em uso:

10 Exame Físico - PA: P: Temp: Peso: Alt:

Cabeça:

Aparelhos Respiratório e Circulatório.:

Abdome:

Membros:

Genitais:

SQL – 34157 *Superintendência de Sau*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

11

PIA (PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO)

12

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13

Responsável pelo atendimento (data, carimbo, nº Coren e assinatura)

14

CONSULTA DE ENFERMAGEM DTI: 34157

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Data de nascimento e idade do adolescente;
4- Cor que o adolescente autodeclara;
5- Anamnese de enfermagem (sugestão de referência para anamnese e exame físico: *Alba Lucia Botura Leite de Barros & Cols. Anamnese e Exame Físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Editora Artmed*);
6- Relatar se o adolescente tem encaminhamentos externos e para quais equipamentos;
7- Qual a especialidade;
8- Tratamentos já realizados ou em andamento;
9- Terapia medicamentosa a qual o adolescente está em tratamento;
10- Exame físico iniciando-se pela aferição de sinais vitais. Sempre solicitar o consentimento do jovem para a visualização do seu corpo;
11- Diagnósticos de enfermagem traçados a partir da coleta de dados. Na Fundação CASA é adotada a Classificação NANDA- I;
12- Intervenções propostas para o PIA;

13- Evolução de enfermagem realizada a partir da segunda consulta de enfermagem;
14- Identificação do responsável pelo atendimento, com data.

Importante ressaltar:

- A consulta de enfermagem consiste em instrumental para o registro da consulta de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, PIA e início da evolução de enfermagem, com a finalidade de documentar parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- A utilização deste instrumental é privativa ao enfermeiro;
- Caso não haja espaço para a introdução de todas as informações nos campos da consulta de enfermagem, utilizar o instrumental Evolução de Saúde (DTI: 34033);
- A consulta de enfermagem deve ser realizada no mínimo uma vez a cada 3 meses;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta de enfermagem quando houver transferência do adolescente, as novas consultas ou evolução podem ser registradas no impresso de evolução de saúde (DTI: 34033) dando continuidade à assistência.
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34157,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

Fundamentos Legais:

- RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências
- RESOLUÇÃO COFEN-159/1993 – Dispõe sobre a consulta de enfermagem *Art. 1º – Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. (Grifo nosso)*
- Livreto COREN: Manual de Processo de Enfermagem: Guia para a Prática.

FUNDAÇÃO CASA

CONSULTA MÉDICA

UAISAS / Unidade 1

2 Nome | PT

3 Data de Nascimento / Idade | Cor : ☐ - Amarela ☐ - Branca ☐ - Parda ☐ - Preta ☐ - Indígena 4

Anamnese

5

6 Exame Físico: - PA: P: Temp: Peso: Alt:

Cabeça / Pescoço:

Aparelhos Resp. / Circul.:

Abdome:

Membros:

Genitais:

Outros achados:

7 HD: 1- 2- 3-

CID: 1- 2- 3- 8

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

9 1-

2-

3-

Encaminhamento:

10

11 Responsável pelo atendimento (*data, carimbo, CRM e assinatura*)

/ /

SQL – 34158 *Superintendência de Saúde* *Ago / 10*

12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA

CONSULTA MÉDICA DTI: 34158

O primeiro instrumental de consulta médica deve ser precedido de folha separatória *Área Médica (DTI: 35048)*

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Data de nascimento e idade do adolescente;
4- Cor que o adolescente autodeclara;
5- Anamnese médica;
6- Exame físico iniciando-se pela aferição de sinais vitais;
7- Hipóteses Diagnósticas;
8- C.I.D.s;
9- Intervenções propostas para o PIA;
10- Encaminhamentos realizados para o adolescente, não excluindo a necessidade do preenchimento do impresso Ficha de Encaminhamento (DTI: 34161);
11- Identificação do responsável pelo atendimento, com data, carimbo e assinatura;
12- Evoluções médicas, identificadas pela data, ao término inserir carimbo e assinatura do profissional que o realizou. Sempre que possível prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação.

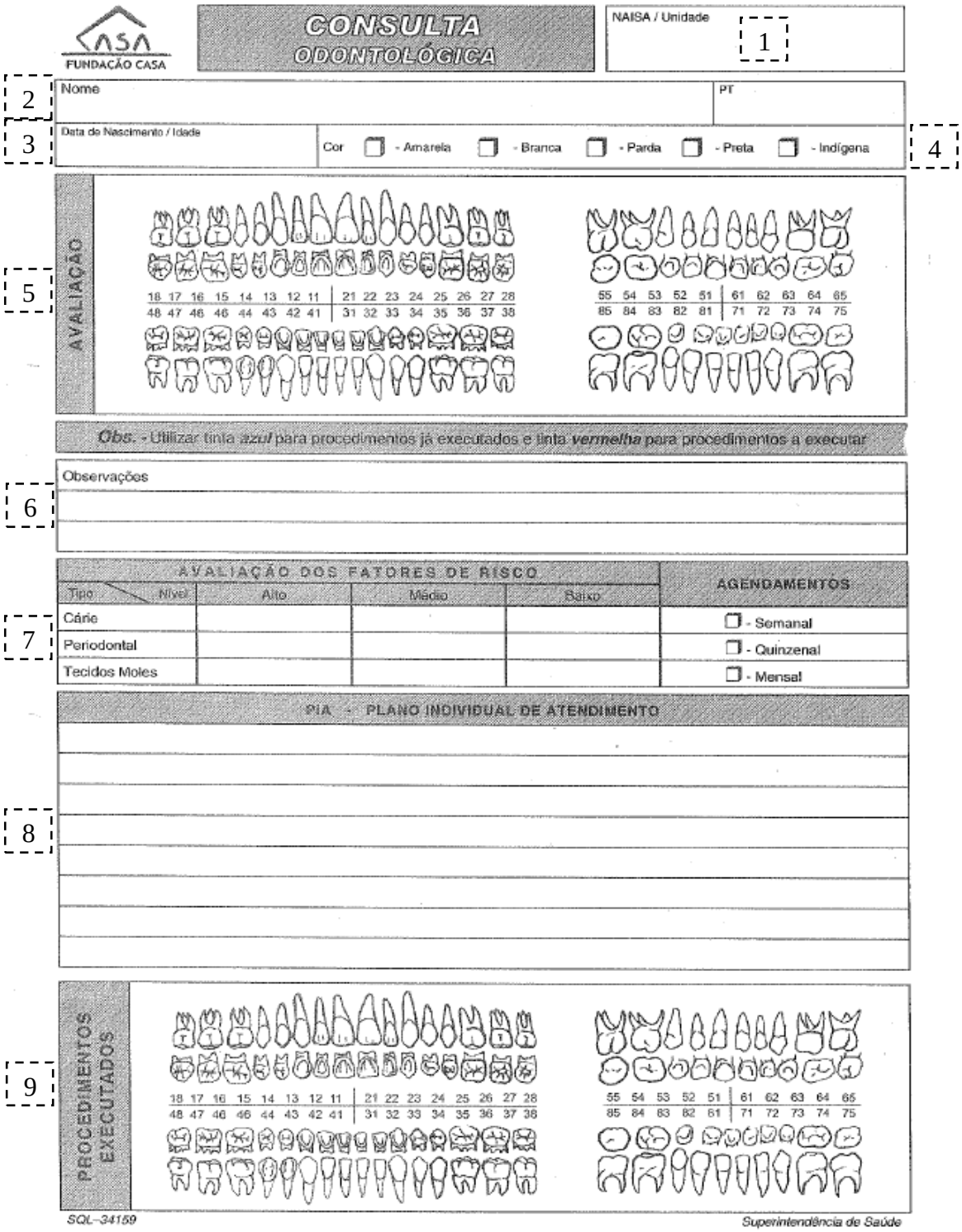
Importante ressaltar:

- A consulta médica consiste num instrumental para o registro das informações colhidas durante a consulta médica, Diagnóstico médico, PIA e início da evolução médica;
- O preenchimento deste impresso é função privativa do médico e deverá ter letra legível;
- Caso não haja espaço para a introdução de todas as informações nos campos da consulta médica, utilizar o instrumental Evolução de Saúde (DTI: 34033);
- A consulta médica deve ser realizada no mínimo uma vez a cada 6 meses;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta médica quando houver transferência do adolescente, as novas consultas podem ser registradas no impresso de evolução de saúde (DTI: 34033).
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fper

fil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34158,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

Fundamentos Legais:

- Código de Ética Médica - CFM



FUNDAÇÃO CASA

CONSULTA ODONTOLÓGICA

1 NAISA / Unidade

2 Nome | PT

3 Data de Nascimento / Idade | Cor ❒ - Amarela ❒ - Branca ❒ - Parda ❒ - Preta ❒ - Indígena 4

5 AVALIAÇÃO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	46	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Obs. - Utilizar tinta *azul* para procedimentos já executados e tinta *vermelha* para procedimentos a executar

6 Observações

7

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO				AGENDAMENTOS
Tipo \ Nível	Alto	Médio	Baixo	
Cárie				❒ - Semanal
Periodontal				❒ - Quinzenal
Tecidos Moles				❒ - Mensal

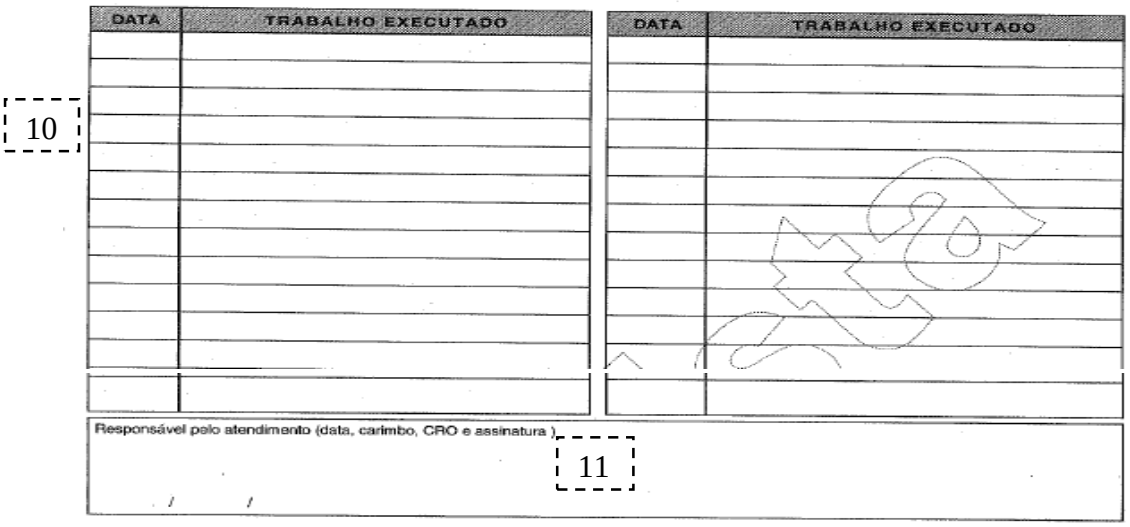
8 PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

9 PROCEDIMENTOS EXECUTADOS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	46	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

SQL–34159 Superintendência de Saúde



DATA	TRABALHO EXECUTADO	DATA	TRABALHO EXECUTADO

Responsável pelo atendimento (data, carimbo, CRO e assinatura)

10

11

CONSULTA ODONTOLÓGICA DTI: 34159

O primeiro instrumental de consulta odontológica deve ser precedido de folha separatória *Área Odontológica (DTI: 35050).*

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;

2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;

3- Data de nascimento e idade do adolescente;

4- Cor que o adolescente autodeclara;

5- Preencher com tinta azul os procedimentos presentes, definitivos e em bom estado, desenhando as faces envolvidas; preencher com tinta vermelha os procedimentos a serem executados e restaurações provisórias, desenhando as faces envolvidas; dentes ausentes devem ser anotados com um traço vertical em tinta azul; dentes a serem extraídos devem ser anotados com um “X” em tinta vermelha; dentes com indicação de tratamento endodôntico devem ser anotados com um traço vermelho a região do conduto radicular; quando presente dente decíduo no arco dentário, ele deve ser circulado com tinta azul no odontograma correspondente; quando presente doença periodontal deve-se anotar com um traço horizontal em vermelho a região do colo dentário; dentes com prótese fixa deverão ser preenchido totalmente com tinta azul e o tipo de prótese deve ser descrita no campo observação. Quando o adolescente possuir o formulário com odontograma preenchido ficará a critério do profissional a abertura de novo formulário ou a continuação do recebido. Caso continue o odontograma recebido o profissional tornar-se-á responsável por aquilo a que anuiu e deverá anotar a data de entrada e o Centro;

6- Neste campo deverão ser anotadas informações gerais, tais como: presença de próteses (fixas ou removíveis), implantes ou pinos para implantes, tratamentos incomuns, dentes em posição atípica, presença de

aparelho ortodôntico, lesões em tecido mole, considerações extra-bucais ou outras informações que o profissional julgue importantes;

7- Proceder à avaliação e preencher tabela correspondente;

8- Anotar que ênfase será dada ao tratamento: assistencial ou coletiva, e os tipos de ações indicadas;

9- 2º odontograma – Trabalho executado: preencher os procedimentos permanentes com tinta azul e os procedimentos provisórios com tinta vermelha;

10- Registrar a data, descrever o tipo de atendimento (exame clínico inicial ou consulta de retorno) e o procedimento realizado por extenso ou de acordo com as abreviaturas constantes no manual de rotinas em odontologia. No caso de não atendimento escrever a justificativa; carimbar e assinar após a descrição do procedimento; descrever as prescrições de medicamentos de forma abreviada. Sempre que possível prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação;

11- Identificação do responsável pelo atendimento, com data.

Importante ressaltar:

- O primeiro procedimento a ser realizado pelo profissional na CIP é a avaliação inicial na entrada do jovem, de modo a nortear o atendimento/tratamento;
- Para a internação, o profissional deverá ter sua organização com foco na continuidade do atendimento e alta;
- A consulta odontológica consiste num instrumental para o registro das informações colhidas durante a avaliação odontológica, intervenções realizadas e registro dos processos executados;
- O preenchimento deste impresso é função privativa do cirurgião-dentista;
- O retorno após alta deve ser realizado no mínimo uma vez a cada 6 meses;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34159,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

FUNDAÇÃO CASA

CONSULTA DE NUTRIÇÃO

UAISAS / Unidade 1

2	Nome	PT
3	Data de Nascimento	Idade
4	Motivo de Encaminhamento	Encaminhado por:

HISTÓRICO CLÍNICO

Análise Bioquímica 5	
Patologia Pré-Existente	
HD / Diagnóstico	CID 8
Dieta Prescrita	

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

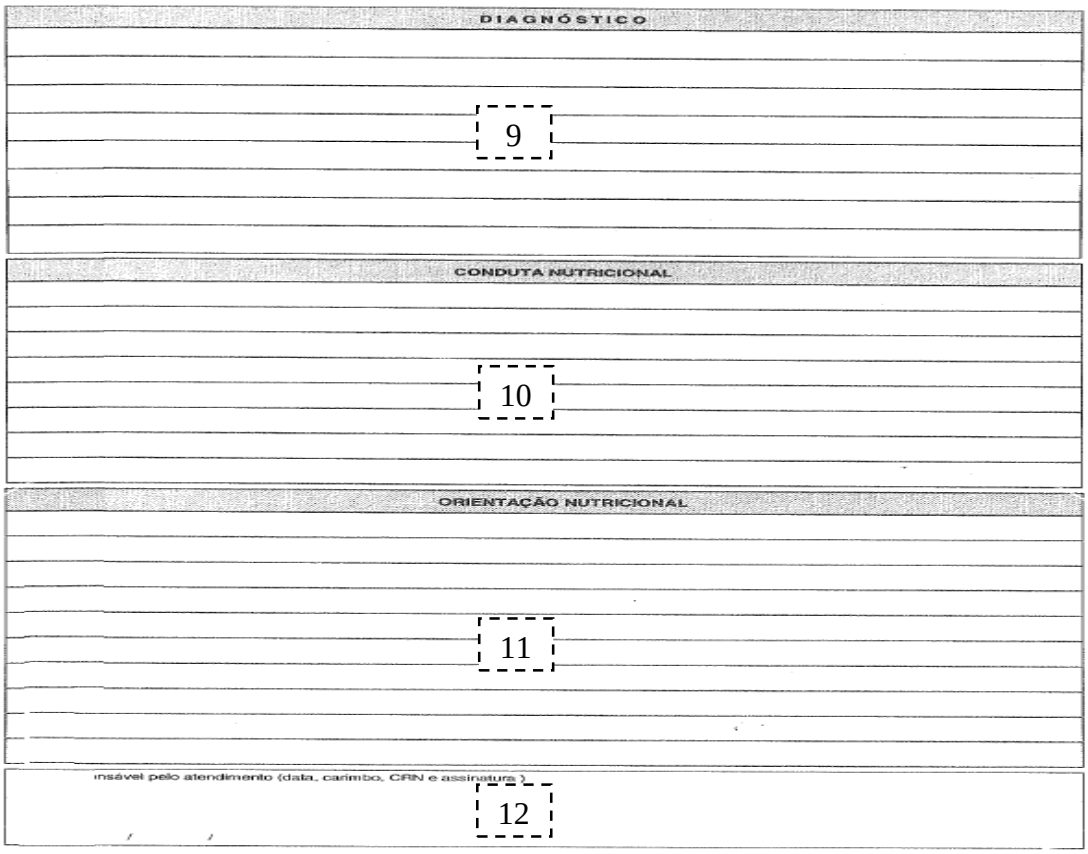
Peso (Kg) 6	Altura (m)	IMC (Kg/m)
Classificação Nutricional		

ANAMNESE

Apetite	☐ - Bom 7	☐ - Regular	☐ - Inapetente
Preferências			
Aversões			
Intolerâncias / Alergias			
Hábito Intestinal	☐ - Normal	☐ - Obstipado	
Já fez alguma dieta	☐ - Sim	☐ - Não	
É fumante	☐ - Sim	☐ - Não	
Faz uso de medicação	☐ - Sim	☐ - Não	Em caso positivo, quais ?
Realiza atividades Física	☐ - Sim	☐ - Não	Em caso positivo, quais atividades e qual a frequência ?

Recordatório Alimentar Habitual

8


DIAGNÓSTICO

9

CONDUTA NUTRICIONAL

10

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

11

insável pelo atendimento (data, carimbo, CRN e assinatura)

12

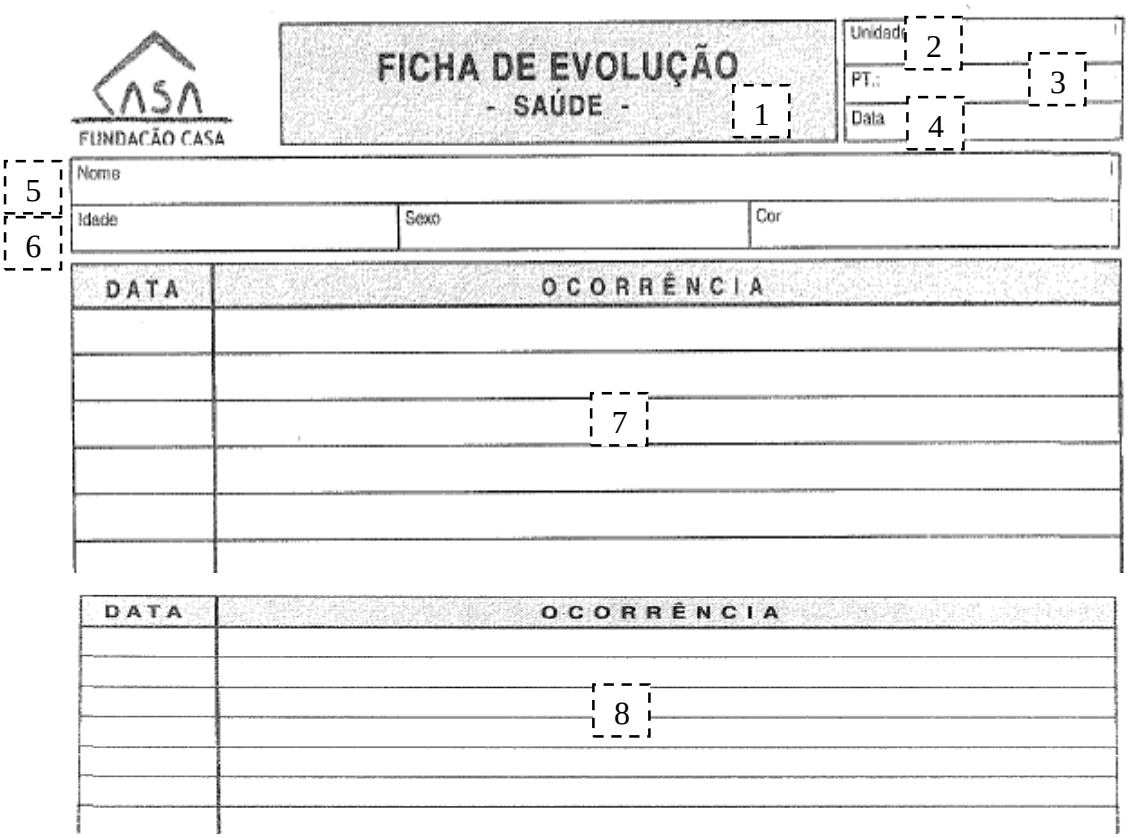
CONSULTA DE NUTRIÇÃO DTI: 34165

O primeiro instrumental de consulta de nutrição deve ser precedido de folha separatória *Área de Nutrição (DTI: 35049).*

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Data de nascimento e idade do adolescente;
4- Motivo do encaminhamento para o atendimento nutricional e equipe responsável pelo encaminhamento;
5- Após verificar o histórico clínico na própria Pasta de Saúde, registrar as informações pertinentes à consulta de nutrição;
6- Dados Antropométricos coletados durante a consulta de nutrição;
7- Dados da Anamnese realizada durante a consulta de nutrição;
8- Informações sobre o hábito alimentar do adolescente;
9- Diagnóstico nutricional do adolescente;
10- Conduta nutricional adotada a partir do atendimento ao adolescente;
11- Orientações nutricionais transmitidas ao adolescente durante o atendimento;
12- Identificação do responsável pelo atendimento, com data.

Importante ressaltar:

- O instrumental consulta de nutrição deve ser utilizado na primeira consulta do nutricionista, as consultas de acompanhamento devem ter as informações registradas no instrumental evolução de saúde (DTI: 34033);
- O preenchimento deste impresso é função privativa do nutricionista e deve estar de acordo com o Protocolo de Atendimento Nutricional da Fundação CASA;
- A consulta de nutrição é realizada mediante necessidade do adolescente;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta de nutrição quando houver transferência do adolescente, as novas consultas podem ser registradas no impresso de evolução de saúde (DTI: 34033);
- Quando o adolescente não for submetido a consulta de nutrição, o instrumental não precisa estar contido na pasta, somente a folha separatória;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI *34165*,** realizar o download e prosseguir com a impressão.



FICHA DE EVOLUÇÃO – SAÚDE – DTI: 34033

A ficha de Evolução será sempre precedida de uma consulta, seja esta de enfermagem, odontológica, médica ou de nutrição. Neste impresso é dada a continuidade do atendimento inicial quando não houver espaço no instrumental de consulta. Deve ser encartada imediatamente após a consulta ou folha de evolução que porventura já esteja presente na área avaliada. O seu encarte em branco não é obrigatório, desta forma só a utilizamos mediante necessidade. Para o seu preenchimento prosseguimos da seguinte forma:

1- Área que está preenchendo o impresso (enfermagem, odontologia, médica ou nutrição);
2- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
3- Número do prontuário do adolescente;
4- Data de nascimento e idade do adolescente;
5- Nome completo do adolescente;
6- Idade, sexo e a cor que o adolescente autodeclara;
7- Registro do atendimento, precedido por data e horário;
8- Verso da folha de Evolução de Saúde, onde será registrado o atendimento, da mesma forma do item 7.

Importante ressaltar:

- O instrumental Evolução de Saúde consiste em impresso para dar continuidade às evoluções iniciadas pelos profissionais;
- A Evolução não pode ser preenchida pelo Auxiliar de Enfermagem;
- Para a primeira avaliação deve-se utilizar sempre a consulta correspondente a área;
- Em caso de transferência, inutilizar o restante do impresso em branco e abrir novo impresso para futuras avaliações no Centro novo;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após *login* acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34033,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

FUNDAÇÃO CASA

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

Unidade 1

2 Nome

3 PT | Data de Nascimento / Idade | Data da Observação

CALENDÁRIO

TOXÓIDE TETÂNICO OU DUPLA ADULTO			OUTRAS VACINAS	
DUPLA ADULTO / /	DUPLA ADULTO / /		SARAMPO, CAXUMBA RUBÉOLA / /	HEPATITE / /
DUPLA ADULTO / /		4	PNEUMONIA / /	HEPATITE / /
DUPLA ADULTO / /			GRIPE / /	HEPATITE / /
ANOTAR: VACINA, DATA, DOSE, RUBRICA, CÓDIGO DA UNIDADE OU NOME DO LOCAL DE VACINAÇÃO				

Responsável pela vacinação (data, carimbo Nº Coren e assinatura)

5

/ /

SQL – 34167 Superintendência de Saúde – Nov-1

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DTI: 34167 – ESPELHO

O Calendário de Vacinação deve ser precedido pela folha separatória Documentos Complementares *(DTI: 35049),* somente na primeira internação do adolescente, de modo que este apresente uma única vez na pasta do adolescente indiferente o número de internações. Para o seu preenchimento prosseguimos da seguinte forma:

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente;

3- Prontuário, data de nascimento e idade do adolescente, bem como a data da primeira avaliação da caderneta de vacina;
4- Preenchimento das vacinas ministradas ao adolescente, contendo no campo respectivo da vacina, data, dose, lote, rubrica e local de vacinação. O preenchimento deste campo não exclui a necessidade de realização de anotação de enfermagem;
5- Responsável pela primeira vacinação, com data e identificação completa por meio de carimbo e assinatura.

Importante ressaltar:

- No acolhimento de saúde, a equipe psicossocial deve ser acionada para que solicite à referência familiar do adolescente, preferencialmente na primeira visita ou no máximo em 10 dias, a entrega da caderneta de vacinação. Quando não houver, o esquema vacinal deverá ser iniciado conforme calendário vacinal do Adolescente do Ministério da Saúde em vigência;
- Transcrever as datas das vacinas no impresso acima com a descrição "cópia", lembrando que cada Pasta deverá conter somente um instrumental;
- Sempre checar a existência de mais de uma caderneta de vacinação (espelho) na pasta de saúde, de modo a inutilizar documentos em duplicata, adotando apenas um para a pasta, o primeiro, e referenciar o número da página na anotação de enfermagem;
- Aconselha-se sinalizar a calendário de vacinação-espelho, para que seja de fácil localização na pasta de saúde. A sinalização pode ser efetuada por meio de acoplagem de pequeno pedaço de papel sulfite com durex, papel este onde se escreve o nome do instrumental ou um clip de papel;
- Além deste instrumental em Pasta Saúde o jovem deve possuir a Carteirinha de Vacinação que deverá ser entregue ao mesmo ou seu responsável na sua desinternação;
- Ao realizar a vacinação a enfermagem deverá fazer uma anotação indicando a página em que foi atualizada a carteira de vacinação (espelho);
- Conforme Manual de rotinas e procedimentos de enfermagem, o Centro deve promover vacinação a cada dois meses na internação e no Complexo Brás mensalmente;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34167,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

FUNDAÇÃO CASA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NAISA / Unidade 1

REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

2 Nome | PT

3 Idade | Sexo | Cor ☐ - Amarela ☐ - Branca ☐ - Parda ☐ - Preta ☐ - Indígena

Endereço | Telefone p/ Contato

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOLICITANTE (CARIMBO)

4

(dobrar para trás)

DESTINO

5 Unidade de Referência

6 Endereço

7 Bairro | Cidade

8 Localização / Ponto de referência

9 Serviço de (Especialista / Programa / Atividade)

10 Responsável pelo Agendamento (data, carimbo e assinatura)

/ /

OBS.: Ao encaminhar, dobrar na linha pontilhada e grampear

SOL – 34161 Superintendência de Saúde

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO
11

EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
12

HD
13

Responsável pelo encaminhamento (data, carimbo, CRM e assinatura)
/ / 14

RELATÓRIO DA CONSULTA
15

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS
16

Retorno em:
17

Responsável pelo atendimento (data, carimbo, CRM e assinatura)
/ / 18

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DTI: 34161

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Idade do adolescente, sexo e cor que o adolescente autodeclara;
4- Carimbo do Centro onde o adolescente se encontra; - opcional – neste campo poderá ser anotado o número do cartão SUS do jovem;
5- Unidade de referência para onde o adolescente será encaminhado;
6- Endereço da Unidade de referência (opcional);
7- Bairro e cidade de Unidade de referência (opcional);
8- Referência de Unidade de referência (opcional);
9- Serviço agendado ou esperado;
10- Identificação do responsável pelo agendamento/encaminhamento com data, carimbo e assinatura;

11- Motivo do encaminhamento preenchido pelo médico ou enfermeiro. O auxiliar de enfermagem não deverá preencher este campo se for acompanhar o jovem. Caso não acompanhe o adolescente, poderá registrar sinais e sintomas de acordo com qualificação profissional;

12- Resumo dos exames e procedimentos realizados;

13- Hipótese diagnóstica preenchida pelo médico;

14- Identificação do responsável pelo encaminhamento com data;

15- Relatório da consulta na Contra Referência- solicitar que o profissional da rede realize o registro do atendimento;

16- Procedimentos, exames, medicações realizadas na Contra Referência;

17- Data do possível retorno na Contra Referência;

18- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data.

Importante ressaltar:

- O instrumental ficha de encaminhamento tem a função de facilitar a comunicação entre a instituição e o serviço externo, pois nele podemos inserir informações relevantes quanto a saúde do adolescente;
- Ao ser encaminhado para atendimentos de saúde externos, a pasta do adolescente fica no ambulatório, saindo o instrumental Ficha de Encaminhamento, cartão SUS e cópia do RG, quando possível, e exames, se houver;
- Caso não seja necessária a realização de encaminhamentos externos, não há necessidade do encarte deste instrumental em branco;
- Além deste instrumental, independente do registro realizado na contra referência, deverá ser registrada uma anotação de enfermagem em instrumental próprio, com o relato e os horários de saída e retorno do adolescente bem como procedimentos adotados; no Livro de Enfermagem deve constar somente horário de saída e retorno ao Centro;
- Quando outro profissional não pertencente a equipe de saúde encaminhar o jovem a atendimento de urgência/emergência, sem a indicação da equipe de saúde ou quando a mesma não estiver presente no Centro, tal instrumental não deverá ser utilizado. Somente a equipe de saúde, a saber enfermagem, médico e dentista deverão utilizar o instrumental para encaminhamentos externos;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34161,** realizar o download e prosseguir com a impressão.

FUNDAÇÃO CASA

RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UAISAS / Unidade 1

IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE

2 Nome | PT

3 Idade | Sexo | Cor ☐ - Amarela ☐ - Branca ☐ - Parda ☐ - Preta ☐ - Indígena

4 Endereço | Telefone p/ Contato

DADOS DA INTERNAÇÃO

5 Entrada / / | 1ª Visita / / | Alta / /

6 TIPO E LOCAL

☐ - Clínica ☐ - Cirúrgica ☐ - Psiquiátrica

☐ - Emergencial ☐ - Eletiva

Hospital

Endereço

Responsável pela informação (data, carimbo e assinatura) 7

/ /

OBS.: *Ao encaminhar, dobrar na linha pontilhada e grampear*

SQL – 34162

Superintendência de Saúde

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

8

Diagnóstico / CID 9

Tempo provável de Internação

OBSERVAÇÕES

10

RELATÓRIO DA VISITAS

DATA	SITUAÇÃO	PROVIDÊNCIAS
	11	

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS

12

Responsável pelo atendimento (data, carimbo, COREN e assinatura) 13

/ /

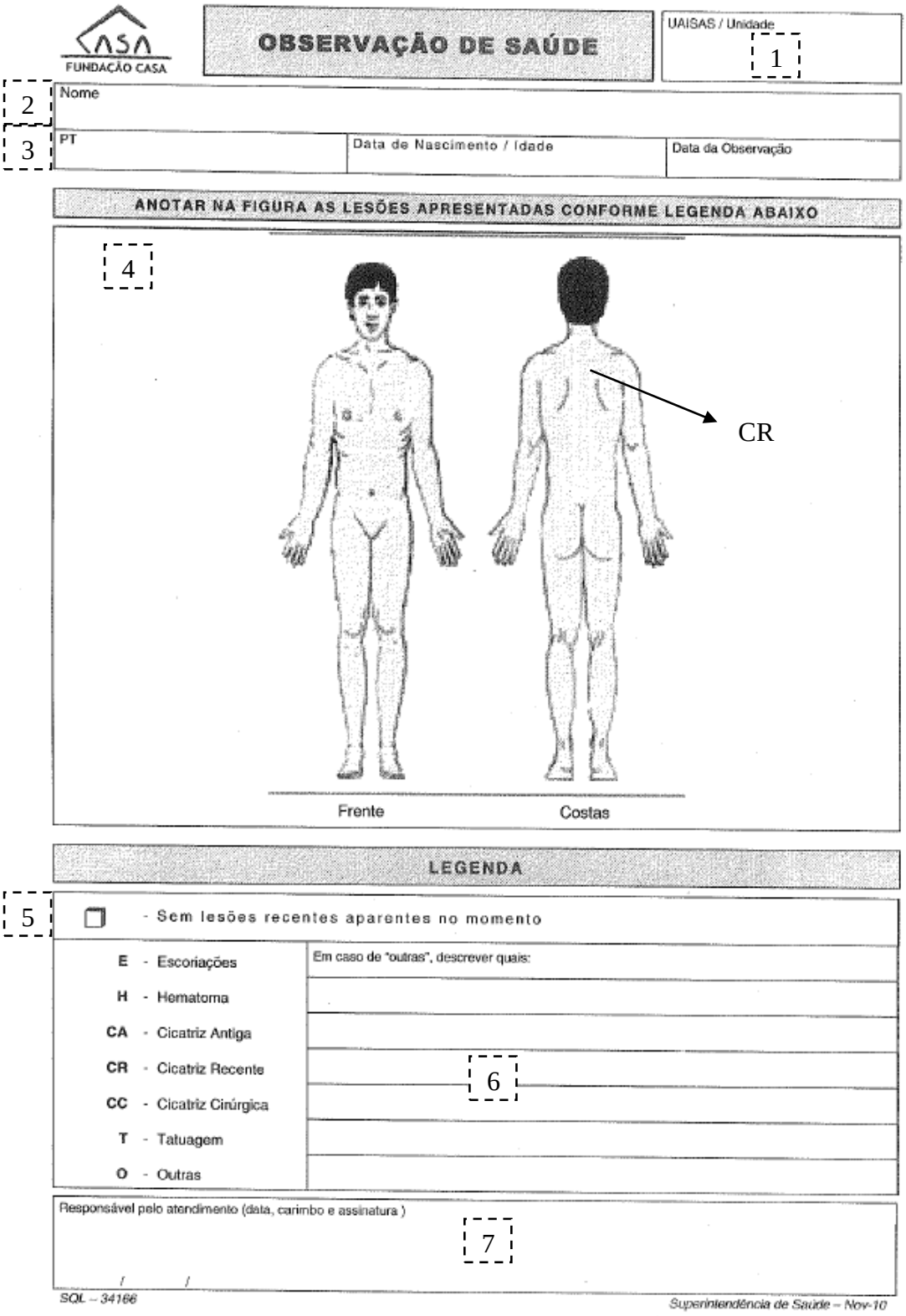
RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DTI: 34162

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;
2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
3- Idade do adolescente, sexo e cor que o adolescente autodeclara;
4- Endereço do Centro e telefone para contato (opcional);
5- Data na qual o adolescente internou na instituição hospitalar, seguido da data da primeira visita realizada pela equipe de saúde e data de alta hospitalar;
6- Na primeira linha, descrição do tipo de internação do adolescente, se por motivo clínico, cirúrgico ou psiquiátrico. Na segunda linha se é internação emergencial ou eletiva. Na sequência, nome do hospital e por fim o endereço da instituição hospitalar;
7- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data;
8- Motivo da internação;
9- Diagnóstico médico e previsão de alta;
10- Observações compreendendo informações relevantes, o detalhamento das informações deve ser realizado na anotação de enfermagem em pasta de saúde;
11- Breve relatório das visitas contendo data, quadro atual do adolescente e procedimentos realizados, juntamente com anotação de enfermagem em instrumental próprio;
12- Procedimentos para serem realizados durante período de internação;
13- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data.

Importante ressaltar:

- O instrumental relatório de internação hospitalar tem a função de facilitar o registro de informações relacionados a internação hospitalar;
- Ao ser encaminhado para internação hospitalar a pasta do adolescente permanece no ambulatório do Centro; quando da realização das visitas, o instrumental relatório de internação hospitalar deve ser preenchido, não excluindo a necessidade de pormenorização dos fatos na pasta de saúde;
- O instrumental relatório de visita hospitalar preenchido deverá ser encartado na pasta de saúde na área documentos complementares;
- Todo adolescente internado há 3 dias ou mais deverá receber visita da enfermagem semanal ou dependendo do caso em menos tempo;

- Se o adolescente, durante a permanência na Fundação CASA, não necessitar de internação hospitalar, não encartar o instrumental em branco;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34162,** realizar o download e prosseguir com a impressão.



FUNDAÇÃO CASA

OBSERVAÇÃO DE SAÚDE

UAISAS / Unidade 1

2 Nome

3 PT | Data de Nascimento / Idade | Data da Observação

ANOTAR NA FIGURA AS LESÕES APRESENTADAS CONFORME LEGENDA ABAIXO

4

CR

Frente Costas

LEGENDA

5 ❒ - Sem lesões recentes aparentes no momento

		Em caso de "outras", descrever quais:
E	- Escoriações	
H	- Hematoma	
CA	- Cicatriz Antiga	
CR	- Cicatriz Recente	6
CC	- Cicatriz Cirúrgica	
T	- Tatuagem	
O	- Outras	

Responsável pelo atendimento (data, carimbo e assinatura) 7

/ /

SQL – 34166 Superintendência de Saúde – Nov-10

Observação de Saúde DTI: 34166

1- Centro onde o adolescente é submetido ao atendimento;

2- Nome completo do adolescente;

3- Prontuário do adolescente, data de nascimento e idade, e data em que foi realizada a observação de saúde;
4- Descrever a alteração encontrada no adolescente no modelo gráfico indicando o local por meio de seta relacionada a legenda atribuída (conforme esboço acima);
5- Este espaço é destinado para a sinalização daqueles adolescentes que passaram por observação de saúde, porém no momento não apresentam alterações físicas visualizáveis;
6- Quadro de legendas a serem utilizadas no preenchimento do instrumental, sendo-lhes atribuídos os seguintes significados:
    - ✓ E- Escoriação: Este termo deve ser utilizado ao observar pequena região de descontinuidade da pele e mucosas. Consiste numa lesão discreta. Quando observada no momento próximo ao evento que provocou a lesão pode apresentar secreção de líquidos, depois iniciando o processo cicatricial. Quando encontrar esta lesão em processo cicatricial, relatar no campo ao lado que a mesma se encontra em processo de cicatrização;
    - ✓ H- Hematoma: Este termo deve ser utilizado ao se observar áreas com manchas escuras com cores que podem variar entre o lilás, marrom, esverdeado ou amarelo, devido ao acúmulo de sangue proveniente de extravasamento dos vasos sanguíneos. Quando próximo ao evento que ocasionou a formação do hematoma, este aparece avermelhado ou azulado. Conforme o passar dos dias, varia entre as cores vermelha, roxa e esverdeado e, por fim, apresenta-se amarelado. Quando houver esta lesão, descrever a cor que apresenta;
    - ✓ CA- Cicatriz Antiga: termo utilizado para descrever lesões que passaram pelo processo de cicatrização, cujo local permaneceu com a marca da lesão;
    - ✓ CR- Cicatriz Recente: termo utilizado para lesões que estão no processo de cicatrização, feridas extensas, diferenciando-se das escoriações;
    - ✓ CC- Cicatriz Cirúrgica: Termo utilizado para a descrição de lesões cirúrgicas, em processo de cicatrização ou não;
    - ✓ T- Tatuagem: Termo utilizado para a descrição dos locais de tatuagem, não se deve descrever o tipo/desenho da tatuagem. O

registro se faz importante para que se identifique a realização de novos desenhos na pele dentro do Centro;

- ✓ O- Outros: Termo utilizado para a descrição de outras lesões não descritas anteriormente, como hiperemias, edemas, equimoses, fraturas, suturas, entre outros;

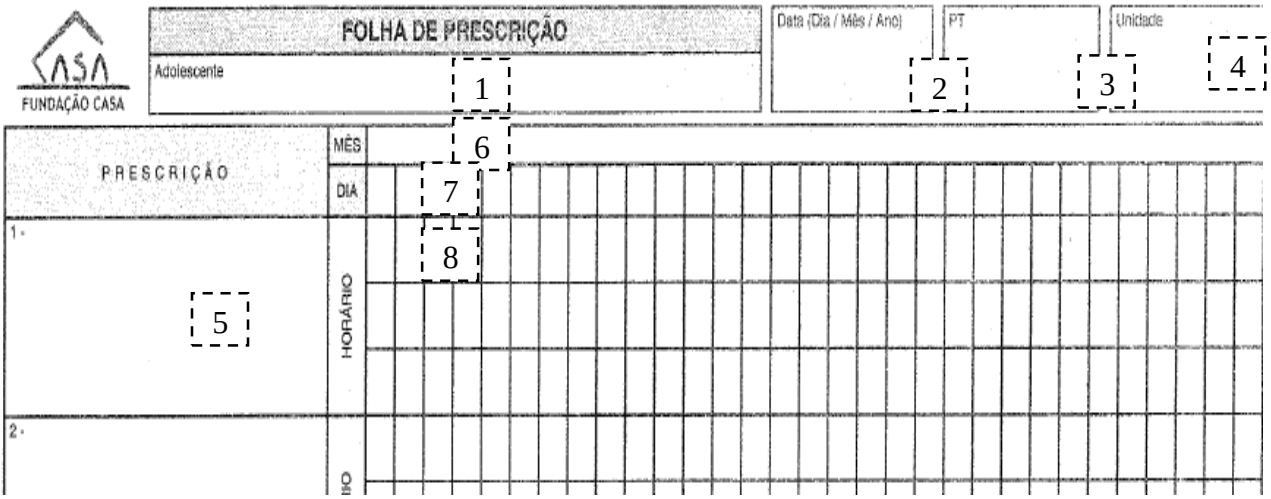
7- Espaço destinado para a realização de breve anotação, registrando ações realizadas mediante as lesões (encaminhamento ao atendimento de urgência/emergência) e o que motivou a realização da Observação de Saúde (por exemplo instrumental preenchido devido a tumulto, determinação judicial);

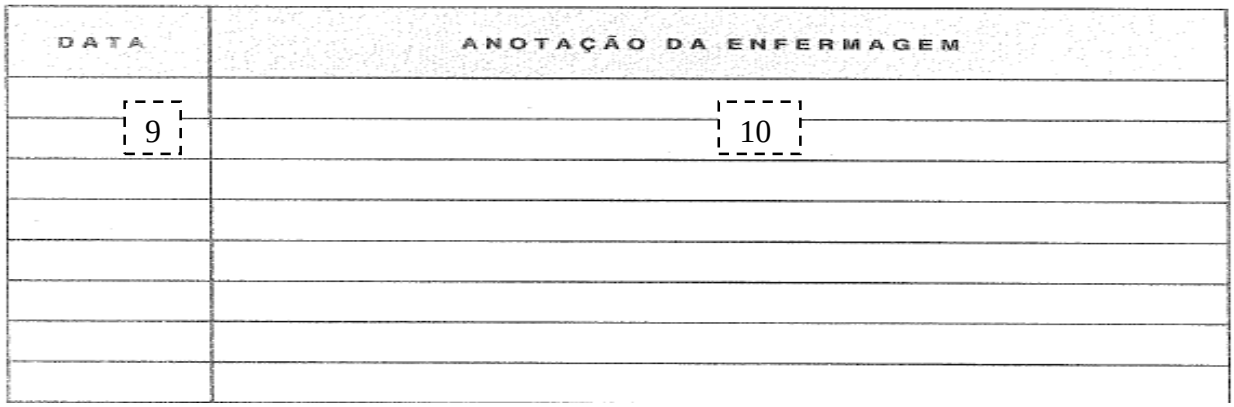
8- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data.

Importante ressaltar:

- O instrumental Observação de Saúde não possui natureza de vistoria ou perícia e foi criado como ação de contingência, com o intuito de agilizar e facilitar a observação física dos adolescentes envolvidos em conflitos e ocorrências de grandes proporções, uma vez que o registro se torna mais rápido quando comparado a necessidade de manipulação de todas as pastas de saúde nessas situações. Não é necessário seu preenchimento em todas as vezes que o adolescente apresentar alguma alteração na pele ou situações pontuais de brigas ou outras, pois esta deverá estar contida na anotação de enfermagem;
- A Observação de Saúde quando preenchida deverá ser encartada na pasta de saúde na área de documentos complementares;
- Se o adolescente não for submetido, não há necessidade do encarte deste instrumental em branco;
- Mediante determinação judicial ou em situação pontual justificada e após autorização da Superintendência de Saúde (via UAISA) poderá ser utilizada para acompanhamento de saúde dos adolescentes com prazo estipulado;
- O preenchimento da Observação de Saúde não exime a necessidade do preenchimento da anotação de enfermagem ou da Ficha de Informação de Violência;
- Todas as vezes em que o corpo do jovem for visualizado, todas as marcas encontradas devem ser relacionadas no documento, provenientes ou não do evento que culminou na realização das observações de saúde. Da mesma forma, anotar sempre todas as marcas, mesmo que já tenham sido informadas anteriormente, de modo a acompanhar a evolução. Desta forma, hematomas, escoriações poderão aparecer em mais de uma oportunidade.
- Ordem de Serviço de 1430/2018 normatiza o preenchimento do Instrumental. Anexo III;

- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 34166,** realizar o download e prosseguir com a impressão.





FOLHA DE PRESCRIÇÃO DTI: 33098

O primeiro instrumental da área prescrições deve ser precedido de folha separatória *Prescrições (DTI: 35052).*

1- Nome do adolescente;
2- Mês da prescrição;
3- Número do Prontuário do adolescente;
4- Centro em que o adolescente está;
5- Prescrição do cuidado/medicamento, contendo posologia, frequência, via de administração, validade do tratamento, assinatura e carimbo do profissional prescritor;
6- Mês corrente do início da prescrição;

7- Dias em que a prescrição deverá ser executada;

8- Espaço destinado para o aprazamento, consistindo no espaço de três horários, onde após a realização da medicação deverá ser checado com rubrica pequena. Sempre descrever o horário, nunca o período;

9- Data da anotação de enfermagem;

10- Espaço destinado a anotação das prescrições realizadas. O preenchimento deste campo é obrigatório e poderá ser realizado um carimbo ou manuscrito no formato:

> ÀS ___ HORAS FOI ADMINISTRADO O ITEM ____ DA PRESCRIÇÃO _____. Seguido de assinatura e carimbo.
> Para cada horário em que a medicação for ministrada, deverá ser realizada uma anotação. No caso de entrega da medicação (devidamente identificada e separada pela enfermagem) para que a segurança oferte ao jovem, realizar a anotação conforme modelo encontrado no manual de Rotinas e Procedimentos de Enfermagem Seção I deste caderno.

Importante ressaltar:

- A folha de prescrição foi criada para a o uso de médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros prestadores de serviço da Fundação CASA. Nela podem ser prescritos cuidados de enfermagem e terapêuticas medicamentosas;
- O verso deste instrumental não deve ser utilizado para anotação de demandas de saúde, somente para anotação referente a administração, entrega ou recusa do medicamento/cuidado;
- Todas as prescrições deverão ser procedidas de carimbo e assinatura do profissional que a realizou;
- Para o aprazamento das medicações, descrever o horário a ser administradas. Não utilizar os períodos M (Manhã), T (Tarde) ou N (Noite). Sempre que possível solicitar ao médico/dentista a prescrição de 12h em 12h;
- Para o aprazamento, considerar o melhor horário conforme a biosdisponibilidade do fármaco, atentar para evitar possíveis interações medicamentosas e/ou alimentares e identificar, junto à equipe de referência os melhores períodos para a administração dos fármacos/cuidados, respeitando a periodicidade estabelecida na prescrição;
- Somente em casos excepcionais deverão ser deixadas com a equipe de segurança do Centro;
- Caso o adolescente tenha prescrição de outra instituição, anexar na frente da folha de prescrição e fazer alusão ao item da prescrição original no

instrumental, no campo 5 o enfermeiro deverá transcrever os itens correspondentes da prescrição por extenso a caneta, identificando o transcritor de acordo com o modelo:

Dipirona 500mg VO se dor 8/8h por 3 dias Transcrito da prescrição anexa do médico João do Hospital XXX pelo Enfermeiro Mário. Acompanhado de carimbo e assinatura.

- A prescrição deverá conter data de validade, desta forma não poderá ser utilizada em outras passagens dos adolescentes ou por tempo indeterminado;
- Atentar a Resolução COFEN 487/2015, e outras que venham a substituir, que reza sobre validade da prescrição medicamentosa
- Os medicamentos não devem ser administrados em horário que não os prescritos, na excepcionalidade de atraso, os psicotrópicos, antirretrovirais e antibióticos devem ser administrados o quanto antes. Em relação aos demais medicamentos, em atraso superior a 60 minutos, deve-se consultar o enfermeiro acerca da ação a ser executada, tal como consta no Manual Erros de Medicação 2011 Coren-SP;
- O presente instrumental está disponível em http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f. Após login acionar a aba **FORMULÁRIOS** e inserir o número **DTI 33098,** realizar o download e prosseguir com a impressão;
- Orientações quanto ao envio de receitas à Farmácia Central da Fundação CASA- Ordem de Serviço 1441/18 (Anexo IV):
    - ✓ Os documentos públicos não devem conter anotações diferentes de sua função, com canetas coloridas, corretivo, rasura, rabisco e carimbos não autorizados pela instituição;
    - ✓ O Preenchimento INADEQUADO do receituário acarretará em sua devolução, prejudicando o atendimento ao adolescente;
    - ✓ Qualquer anotação feita a CANETA que não seja do emitente é caracterizada emenda ou rasura;
    - ✓ Todas informações referentes ao adolescente deverão ser apostas a LÁPIS, preferencialmente no verso do receituário;
    - ✓ Os receituários que contenham substâncias prescritas com medicamentos que pertençam à lista de medicamentos padronizados, NÃO deverão ser direcionados a GSAU/FARMÁCIA, salvo os receituários com SUBSTÂNCIA DE CONTROLE ESPECIAL.

Orientações Gerais

- Os documentos encartados nesta Pasta deverão:
  - Seguir uma ordem cronológica;
  - Serem enumerados sequencialmente;
- Manter a Pasta de Saúde no interior da Pasta Arquivo quando não estiver ocorrendo o atendimento.
- A responsabilidade sobre os documentos constantes da Pasta de Saúde é do Profissional de Saúde e apenas profissionais desta área poderão retirá-la do local de arquivo.

Importante: Os Documentos Pessoais de Saúde:

- Carteira do SUS/carteira de vacinação/agendamentos/exames, deverão permanecer na aba da Contra Capa Frontal desta e serem entregues ao responsável pelo adolescente, através de recibo, ao término do cumprimento da medida.

Movimentação do Adolescente

UNIDADE	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
UAI / GAIVOTA	21/04/11	
UIP/09	23/04/11	
1	2	3

ORIENTAÇÕES GERAIS

Consiste no último instrumental para registro de informações referentes a movimentação do adolescente:

1- Centro em que o adolescente está;
2- Data de entrada do adolescente neste Centro;
3- Data de saída do adolescente deste Centro.

MAPA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

FUNDAÇÃO CASA

MAPA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

NAISA / Unidade 1

TIPO DE CONSULTA

2 ☐ - CLÍNICA ☐ - PSIQUIÁTRICA ☐ - DE ENFERMAGEM ☐ - ODONTOLOGICA

PROFISSIONAL

☐ - PRÓPRIO ☐ - PARCERIA 3

4 Profissional

Data 5

Nome	Consulta	Prontuário	Morbidade / Procedimento		Observação
			Cor	Descrição / CID / Procedimento	
6	7	8	9	10	11

LEGENDA	CONSULTA	COR	
	P - Primeira	Aml - Amarela	Pta - Preta
	R - Retorno	Bca - Branca	Ind - Indígena
	E - Extra	Pdo - Parda	

Responsável pelo Agendamento (carimbo e assinatura) 12

Superintendência de Saúde Mar/10

Mapa de agendamento de consulta DTI: 34156

1- Nome do lugar para onde será formulado o mapa;
2- Especialidade que atenderá o adolescente;
3- Tipo de vínculo deste profissional com a instituição;
4- Nome do profissional;
5- Data em que ocorrerá o atendimento;
6- Relação dos adolescentes a seres atendidos;
7- Caracterização da consulta conforme legenda:
    - Primeira: Relacionada a primeira vez em que o adolescente passa com o profissional devido a uma nova demanda;

- Retorno: Todas as vezes em que o adolescente retornar com o devido profissional relacionado a uma demanda apresentada anteriormente; em casos de novas demandas, agendá-lo como primeira;
- Extra: Classificação para os adolescentes que não haviam sido previamente agendados, e devido a uma demanda urgente foram inseridos no mapa;

8- Número do prontuário do adolescente;

9- Cor que o adolescente autodeclara conforme legenda;

10- Descrição do atendimento realizada pelo profissional que atendeu o adolescente;

11- Observações registrada pelo profissional que atendeu o adolescente;

12- Carimbo e assinatura do responsável pelo preenchimento do mapa.

Importante ressaltar:

- O mapa de agendamento de consulta consiste num instrumental para registro dos atendimentos a serem realizados e do que foi realizado com o adolescente;
- Subsídio para o registro do número de atendimentos realizados por cada profissional;
- O enfermeiro e ou auxiliar de enfermagem, ao preencher o instrumental, não deverão inserir o diagnóstico médico;
- O instrumental deverá ser enviado a UAISA mensalmente para guarda/arquivo conforme orientação da CADA.

ESTATÍSTICA DE SAÚDE – DIÁRIA

1 DIVISÃO REGIONAL	2 CENTRO	3 MÊS / ANO

ESTATÍSTICA DE SAÚDE FUNDACAO CASA

	CONSULTAS/PROCEDIMENTOS 4	1	2	3	TOTAL 5
6 CONSULTA MÉDICA - CLINICO PRÓPRIO	AGENDADA				
	ATENDIDA				
7 CONSULTA MÉDICA - CLINICO PARCEIRO	AGENDADA				
	ATENDIDA				
8 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	INDIVIDUAL				
	PROCEDIMENTOS				
	Nº ATENDIDOS EM GRUPO				
9 ATENDIMENTO ENFERMEIRO	PRIMEIRA CONSULTA				
	ATENDIMENTO SEMANAL/ CONSULTAS				
	Nº ATENDIDOS EM GRUPO				
10 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM					
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS-POR ITEM					
ATENDIMENTO SEMANAL DE ENFERMAGEM- AE					
ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA					
CURATIVO					
INALAÇÃO					
OUTROS					
COLETA DE EXAME LABORATORIAL NO AMBULATORIO					
TESTE RÁPIDO- PELA REDE NO AMBULATORIO					
11 VACINAS	DUPLA ADULTO				
	SCR				
	HPV				
	INFLUENZA				
	HEPATITE B				
	OUTRAS				
12 ENCAMINHAMENTOS					
PRONTO SOCORRO OU PRONTO ATENDIMENTO					
CONSULTA EXTERNA CLÍNICO					
CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRA					
CONSULTA/ EXAME EXTERNO ODONTOLÓGICO					
CONSULTA EXTERNA DEMAIS ESPECIALIDADES					
EXAME EXTERNO - IMAGEM OU LABORATORIAL					
TESTE RÁPIDO					
ATENDIMENTO EXTERNO ACOMPANHADO PELA ENFERMAGE					
CONSULTAS/ EXAME EXTERNO PERDIDO					
13 MOTIVO	FALTA VIATURA				
	FALTA DE FUNCIONÁRIO				
	FALTA DE ESCOLTA				
	OUTROS				
14 INTERNAÇÃO	ELETIVA				
	EMERGENCIAL				
15 ÓBITO	DENTRO DO CENTRO				
	FORA DO CENTRO				

1- Divisão regional a qual o Centro pertence;
2- Centro para o qual será confeccionada a estatística;
3- Mês e ano de referência;
4- Descrição dos dias do mês para a alimentação da estatística;
5- Total de atendimentos realizados;

6- Consulta Médica- Clínico Próprio: Atendimento com profissional da Fundação CASA

- Agendada: Número de consultas agendadas no referido dia;
- Atendida: Número de atendimentos médicos realizados na referida data;

7- Consulta Médica- Clínico Parceiro: Atendimento com profissional da Rede dentro da Fundação CASA

- Agendada: Número de consultas agendadas no referido dia;
- Atendida: Número de atendimentos médicos realizados na referida data;

8- Atendimento odontológico:

- Individual: Total de adolescentes atendidos no referido dia;
- Procedimentos: Total de procedimentos realizados pelo profissional;
- Número de atendidos em grupo: Número de adolescentes atendidos em grupos;

9- Atendimento enfermeiro:

- Primeira Consulta: Total de primeiras consultas realizadas na referida data;
- Atendimento Semanal/Consultas: Quantidade de atendimento semanal/ consultas realizadas pelo enfermeiro na referida data;
- Número de atendidos em grupo: Número de adolescentes atendidos em grupos;

10- Procedimentos de enfermagem realizados no dia;

- Administração de medicamentos- por item: Computar quantos itens (medicamentos diferentes e doses) foram ministrados na referida data- somar pelo número de doses administradas, e não pelo número de comprimidos;
- Atendimento semanal de enfermagem- AE: Quantidade de atendimentos semanais de enfermagem realizados pelos Auxiliares de Enfermagem na referida data;
- Atendimento a demanda espontânea: Quantidade de adolescentes que foram levados para atendimento no ambulatório devido

qualquer demanda, em data que não seja a do seu atendimento semanal;

- Curativo: Quantidade de Curativos realizados pelos profissionais de enfermagem, não contar por número de adolescentes e sim por número de curativos realizados;
- Inalação: Quantas vezes foram ministradas inalações na determinada data;
- Outros: Procedimentos diversos como retirada de sutura, troca de fraldas, aplicação de calor/frio, dentre outros;
- Coleta de exame laboratorial no ambulatório da Fundação: Quantidade de adolescentes submetidos a coleta de exames laboratoriais realizada por profissional da Fundação CASA;
- Teste Rápido- Pela rede no ambulatório da Fundação: Quantidade de testes realizados (contabilizar cada tipo de teste- Hepatite B e C, Sífilis e HIV) realizados por profissionais parceiros (SAE, CRT, dentre outros) dentro da Fundação CASA;

11- Vacinas: Inserir no espaço onde está descrito Vacinas o total ministrado no período:

- Dupla Adulto: Total ministrado na referida data;
- SCR: Total ministrado na referida data;
- HPV: Total ministrado na referida data;
- Influenza: Total ministrado na referida data;
- Hepatite B: Total ministrado na referida data;
- Outras: Total ministrado na referida data-descrever qual vacina;

12- Encaminhamentos realizados pela saúde:

- Pronto Socorro ou Pronto Atendimento: Total de adolescentes encaminhados para atendimento emergencial na referida data;
- Consulta Externa Clínico: Número de adolescentes encaminhados para atendimento com clínico na rede;
- Consulta Externa Psiquiatra: Número de adolescentes encaminhados para atendimento psiquiátrico na rede;
- Consulta/Exame Externo Odontológico: Número de adolescentes encaminhados para atendimento/ exame odontológico na rede;
- Consulta Externa demais especialidades: Número de adolescentes encaminhados para atendimento com especialistas na rede;

- Teste Rápido: Quantidade de testes realizados (contabilizar cada tipo de teste- Hepatite B e C, Sífilis e HIV) realizados por profissionais parceiros na rede;
- Atendimento Externo acompanhado pela enfermagem: Quantas saídas de adolescentes foram realizadas na referida data com acompanhamento da enfermagem;

13- Consultas/exames que haviam sido agendados e o adolescente não compareceu:

- Motivo pelo não comparecimento à consulta/exame agendado:
  - ✓ Falta de Viatura: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo;
  - ✓ Falta de Funcionário: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo;
  - ✓ Falta de Escolta: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo- Ressaltando que de acordo com a OS 1281/17, a falta de escolta não pode ser um fator que prive o jovem de seu direito;

14- Número de adolescentes que estão internados naquela data especificando-se:

- Eletiva: Contabilizar quantos adolescentes foram submetidos a internação naquela data, sendo que estavam com a internação agendada;
- Emergencial: Contabilizar quantos adolescentes foram submetidos a internação naquela data, sendo esta sem prévio agendamento;

15- Número de óbitos ocorridos:

- Dentro do Centro: Total de óbitos ocorridos no Centro na referida data;
- Fora do Centro: Total de óbitos ocorridos no ambiente externo ao Centro na referida data;

<u>Importante ressaltar:</u>

- A estatística de saúde é de alimentação diária, sendo realizada preferencialmente pelo último servidor a sair do ambulatório;
- Consiste no subsídio para a avaliação da produção em saúde e indiretamente dos servidores de saúde;

- A estatística compilada realizada a partir da diária, é utilizada como parâmetro para verificar metas e é enviada a órgãos externos;
- Colabora para a análise dos processos de melhoria na área;
- Vídeo conferencia sobre o tema disponível no Integra.

PREENCHIMENTO DO LIVRO DA ENFERMAGEM – LIVRO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

O Código de ética dos profissionais de Enfermagem nos traz que constitui responsabilidade/dever:

> Artigo 16º Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança [...]

A Resolução COFEN 429/2012, que dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, define que:

> Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a qualidade e a continuidade da assistência. [...]
> Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo. [...]

A passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse institucional.

> O parecer 17/2014 expedido pelo Coren-SP nos traz que:
>
> *"Os livros adotados para passagem de plantão e de intercorrências, devem constar do manual de organização do serviço de enfermagem, e serão considerados como prova em julgamento criminal e/ou ético, em caso de iatrogenia e outros, sendo agravada a situação, se este mesmo dado, não estiver como parte dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, o que caracteriza desobediência às legislações pertinentes aos profissionais de enfermagem e pacientes."*

Conforme o exposto é importante salientar que os profissionais de enfermagem devem registrar em prontuário todos os dados relativos ao adolescente, ou seja: estado geral, dados vitais, intercorrências, procedimentos realizados e todas as demais informações inerentes ao processo do cuidado de enfermagem. Nas informações constantes do prontuário é que se deve obter dados necessários a continuidade da assistência de enfermagem.

A partir do exposto, considera-se como informações importantes a constarem no livro de passagem de plantão:

- Identificação do local;
- Data e horário do início e término do plantão;
- Profissionais que irão trabalhar na referida data;
- Condições ambientais em que foi encontrado o ambulatório;
- Pendências do plantão anterior;
- Adolescentes internados ou em isolamento;
- Ações realizadas no ambulatório: limpeza de superfícies e materiais, organização de materiais/medicamentos, materiais e medicamentos em falta e data da solicitação, solicitações de manutenção, solicitação de materiais/ medicamentos, verificação de validade;
- Ações realizadas com adolescentes: reuniões multidisciplinares, atendimento com clinico/dentista/nutricionista/psiquiatra- somente o número de jovens, atendimento semanal de enfermagem, vacinação, recusa de medicamentos, coleta de exames, jovens que serão submetidos a coleta de exames (jejum), palestras e oficinas, encaminhamentos a atendimento de urgência e/ou emergência e/ou consulta agendada, sinalizar os adolescentes que requerem atenção diferenciada, pormenorizando o assunto em pasta de saúde;

Não se faz necessário incluir no livro de passagem de plantão:

- Nome de todos os jovens que receberam medicação;
- Nome dos jovens que apresentaram demanda de saúde;
- Descrições das ações realizadas, somente a referência a essas ações;
- Mencionar nomes de adolescentes/ servidores envolvidos em situações de violência;
- Descrever diagnósticos;
- Recados pessoais ao outro plantão ou a UAISA/Enfermeiro;

Todas as informações individuais devem ser registradas na pasta de saúde dos adolescentes, as ações coletivas devem ser apenas citadas no livro de passagem de plantão e pormenorizadas em anotação de enfermagem.

O livro de passagem de plantão constitui um canal de comunicação entre as equipes uma vez em que não há continuidade ininterrupta do plantão, as informações nele constantes devem ter caráter formal e contribuir para a continuidade da assistência. As informações devem ser redigidas de forma clara, concisa e objetiva, com a finalidade de diminuir a possibilidade de erros em sua interpretação. O enfermeiro precisa estar

ciente das informações nele contidas, recomenda-se a leitura integral a partir da última interação, pelo menos uma vez por semana.

O livro da enfermagem é um documento, podendo ser usado para esclarecimento de dúvidas, inclusive sendo lido por outras equipes que não a de enfermagem, desta forma o sigilo de informações descritas de forma equivocada neste livro pode estar comprometido.

Ao término do Livro deve-se encerra-lo com um termo de encerramento e envia-lo ao administrativo da UAISA para ser arquivado conforme orientação do CADA.

PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS PARA FUNDAÇÃO CASA

Elaborado de acordo com o estabelecido pelo Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem e aprovado pela Resolução COFEN 514/2016 que aponta como uma das regras gerais para a realização da evolução de enfermagem:

> "Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas".

E em relação às Regras importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem:

> "Conter apenas abreviaturas previstas em literatura".

Quanto a precisão da anotação de enfermagem, o guia indica:

> *"A informação deve ser exata, com dados subjetivos ou objetivos claramente discriminados. Além disso, e imprescindível fazer a distinção se a informação registrada foi observada no paciente ou relatada por ele. Usar grafia correta, bem como somente abreviações e símbolos aceitos pela instituição, de modo a garantir a interpretação precisa e adequada da informação".*

Com o intuito de padronizar e validar as principais siglas utilizadas na Fundação CASA, este documento apresenta a seguir uma relação de siglas que podem ser utilizadas nos prontuários dos adolescentes.

A padronização das siglas é uma ação institucional, desta forma não se deve utilizar em documentos que serão apreciados fora da jurisdição institucional, tal como os relatórios de saúde.

Sigla	
AAS	Ácido Acetilsalicílico
Abd	Abdomen
ACM	A critério médico
AE	Auxiliar de Enfermagem
AINE	Anti-Inflamatório Não-Esteróide
AINH	Anti-Inflamatório Não-Hormonal
alt	Altura
Amp	Ampola
ATM	Articulação temporo mandibular
bpm	Batimentos por Minuto
Bx	Biópsia
CA	Câncer
CASA	Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente
CC	Centro Cirúrgico
CD	Conduta
CID	Código Internacional de Doenças
cm	Centímetro
cp	Comprimido
CPM	Conforme Prescrição Médica
D	Direito
DB	Descompressão Brusca
DST	Doença Sexualmente Transmissível
E	Esquerdo
ENF	Enfermeiro
eup	Eupneico
EV	Endovenosa
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
FAV	Fístula Artério-Venosa
FC	Frequência Cardíaca
FCC	Ferimento Corto-Contuso
FR	Frequência Respiratória
Fx	Fratura
g	Grama
GI	Gastrointestinal
Gt	Gota (s)
GTM	Gastrostomia
H	Hora

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HD	Hipótese Diagnóstica
ID	Intradérmica
IM	Intramuscular
IMC	Índice de Massa Corpórea
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ITU	Infecção de Trato Urinário
IV	Intravenoso
IVAS	Infecção de Vias Aéreas Superiores
Kg	Quilograma
L	Litro
LER	Lesão Por Esforço Repetitivo
mg	Miligrama
MCP	Medicado conforme prescrição
MID	Membro Inferior Direito
MIE	Membro Inferior Esquerdo
min	Minuto
ml	Mililitro
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo
MV	Murmúrio Vesicular
MV+ s/ RA	Murmúrio Vesicular presente sem Ruído Adventício
Neo	Neoplasia
NPH	Insulina Isofana-bovina,suína ou humana
nº	Número
Obs	Observação
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
OVAS	Obstrução de Vias Aéreas Superiores
O2	Oxigênio
P	Pulso
PA	Pressão Arterial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PO	Pós-Operatório
POI	Pós-Operatório Imediato

POT	Pós-Operatório tardio
PS	Pronto-Socorro
QID	Quadrante Inferior Direito
QIE	Quadrante Inferior Esquerdo
QSD	Quadrante Superior Direito
QSE	Quadrante Superior Esquerdo
QT	Quimioterapia
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
Resp	Respiratório
Ret	Retorno
RHA	Ruído Hidroaéreo
RPA	Recuperação Anestésica
rpm	Respiração por Minuto
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
Sat	Saturação
SC	Subcutâneo
seg	Segundos
SIC	Segundo Informações Coletadas
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana
SL	Sublingual
SNC	Sistema Nervoso Central
SNE	Sonda Nasoenteral
SNG	Sonda Nasogástrica
SSVV	Sinais Vitais
SVA	Sonda Vesical de Alívio
SVD	Sonda Vesical de Demora
S/	Sem
S/N	Se necessário
T	Temperatura
TB	Tuberculose
TCE	Trauma/Traumatismo Crânio-Encefálico
TEV	Tromboembolismo Venoso
TQM	Traqueostomia
TU	Tumor
TVP	Trombose Venosa Profunda
Tx	Transplante
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Via Oral
xp	Xarope

COMPLEMENTO I – Parte III

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

ID 2.171.535

ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018

A DIRETORIA TÉCNICA DA FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE – FUNDAÇÃO CASA/SP, no uso de suas atribuições legais, e

- Considerando a necessidade de normatizar os procedimentos do atendimento emergencial de saúde dos adolescentes sob tutela desta Fundação;
- Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos básicos de saúde em casos de situações limite (tumulto, movimento de indisciplina, rebeliões e desentendimentos);
- Considerando as regulamentações existentes em Manual de Enfermagem para uso dos instrumentais *Observação de Saúde* DTI 34166 e *Anotação de Enfermagem* DTI 34002;
- E considerando que o instrumental *Observação de Saúde* DTI 34166, foi criado como uma ação contingencial para a equipe de enfermagem, a fim de agilizar os atendimentos de saúde em situações limites de grandes proporções.

RESOLVE:

1. O uso do instrumental fica restrito a situações de grandes proporções, com o objetivo de agilizar o atendimento dos envolvidos na ocorrência sem prejuízo a qualidade do atendimento prestado, descritos no Manual de Enfermagem (DTI 34166).

2. Seu preenchimento faz parte de uma ação da saúde/enfermagem com fim de detectar possíveis lesões de forma ágil; iniciar possíveis cuidados ou encaminhamentos ao Pronto Atendimento, bem como, acompanhar sua evolução nos dias subsequentes como parte do processo de enfermagem.

ASSINADO DIGITALMENTE http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/e-casa/validar/CF003D00-20180501 39780
ADILSON FERNANDES DE SOUZA 15/05/2018

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018 **fls.01-verso**

3. Deverá ser preenchido no ambulatório de saúde. Em situações adversas, poderá ser realizado em outro ambiente, conforme avaliação da UAISA e gestores locais, bem como, condições da ocorrência.

4. O preenchimento do instrumental *Observação de Saúde* DTI 34166 não exime a anotação de enfermagem realizada em Pasta Saúde após todo e qualquer atendimento da enfermagem ao jovem independente da ocasião, bem como, seus encaminhamentos no impresso *Anotação de Enfermagem* DTI 34002.

5. O preenchimento do instrumental *Observação de Saúde* DTI 34166 não exime o preenchimento da Ficha de Informação de Violência no SIG pela enfermagem e por qualquer pessoa do Centro que presenciar, suspeitar e/ou tiver o relato da violência.

6. O instrumental *Anotação de Enfermagem* DTI 34002 compõe a Pasta Saúde e contém todas as ações e orientações detalhadas e de cunho de saúde observadas pela enfermagem ou relatadas pelo jovem bem como seus encaminhamentos – Resolução COFEN 429/2012:

> *"Art.1° É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência."*

7. Mediante determinação judicial, o impresso *Observação de Saúde* DTI 34166 será preenchido somente após conhecimento da Superintendência de Saúde, via UAISA.

ASSINADO DIGITALMENTE http://elaborar.fundacaocasa.sp.gov.br/e-casa/validar/CF863D60-20180501 39780
ADILSON FERNANDES DE SOUZA 15/05/2018

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018 **fls.02**

8. É proibida a realização da Observação de Saúde pela enfermagem por solicitação de gestores do Centro em caso de brigas e outras situações que fogem ao descrito nesta Ordem de Serviço, sendo a medida adequada para o caso a anotação em Pasta Saúde no impresso *Anotação de Enfermagem* DTI 34002, objetivando o cuidado de saúde.

9. Nos casos em que há necessidade de avaliação corporal com intuito de constatação de situações de violência, ou de integridade do indivíduo, os adolescentes devem ser encaminhados para a delegacia de polícia respectiva.

10. **Esta Ordem de Serviço entra em vigor nesta data.**

Dê-se ciência.
Cumpra-se.
D.T., em 15 de maio de 2018.

Diretor Técnico:
Adilson Fernandes de Souza

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

ASSINADO DIGITALMENTE http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/e-casa/validar/CF863D60-20180501-39780
ADILSON FERNANDES DE SOUZA 15/05/2018

COMPLEMENTO II - Parte III

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

ID 2.180.312

ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1441/2018

A DIRETORIA TÉCNICA DA FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE – FUNDAÇÃO CASA/SP, no uso de suas atribuições legais, e

- Considerando a necessidade de normatizar os procedimentos quanto ao atendimento dos receituários médicos/odontológicos emergenciais, destinados aos adolescentes sob tutela desta Fundação;
- Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos básicos sobre o preenchimento dos receituários médicos;
- Considerando a tabela de temporalidade de documentos do Estado de São Paulo, Decretos nº 48.897/04, nº 48.898/04 e nº 63.382/18;
- Considerando a PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, onde é aprovado o *Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, especificando que todos os campos do receituário devem estar preenchidos, sem emenda ou rasura;*
- Considerando que a Pasta de Saúde do adolescente é composta por diversos instrumentais, bem como os receituários conforme a Portaria Normativa nº 236/12;
- Considerando que tais procedimentos são imprescindíveis para o atendimento imediato do receituário, tanto na rede pública, como na aquisição dos medicamentos;

DETERMINA:

1. O Preenchimento INADEQUADO do receituário acarretará em sua devolução pela Farmácia-Brás e o atraso ocasionado no início da terapêutica será de responsabilidade de quem enviou o receituário;

ASSINADO DIGITALMENTE http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/e-casa/validar/967CE4AB-201805-0157302
ADIL SON FERNANDES DE SOUZA 29/05/2018

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1441/2018 **fls.01-verso**

2. Qualquer anotação feita a CANETA que não seja do emitente é caracterizada emenda ou rasura;

3. Toda informação referente ao adolescente deverá ser escrita a LÁPIS, preferencialmente no verso do receituário;

4. Os receituários que contenham substâncias prescritas com medicamentos que pertençam à lista de padronizados, NÃO deverão ser direcionados a GSAU/FARMÁCIA, salvo os com SUBSTÂNCIA DE CONTROLE ESPECIAL;

5. Para o rastreamento de CADA receituário dentro da Fundação é necessário à criação de 1 (um) ID no sistema ERP conforme exemplificado:

   a. TIPO = RECEITUÁRIO;
   b. CLASSIFICAÇÃO = ADOLESCENTE;
   c. NÚMERO = PT DO ADOLESCENTE;
   d. ASSUNTO = NOME DO ADOLESCENTE, CENTRO E MEDICAMENTO;

6. Finalizado o atendimento, todos os receituários deverão ser arquivados na Pasta de Saúde do adolescente, conforme orientação do Manual de Rotinas e Procedimentos em Enfermagem.

7. **Esta Ordem de Serviço entra em vigor nesta data.**

Dê-se ciência.
Cumpra-se.
D.T., em 29 de maio de 2018.

Diretor Técnico:
Adilson Fernandes de Souza

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

ASSINADO DIGITALMENTE http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/e-casa/validar/967CE4A8-201605-0157302
ADILSON FERNANDES DE SOUZA 29/05/2018

PARTE IV – NORMAS INTERNAS PARA O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CASA

SEÇÃO III

Capítulo I – Disposições Gerais

Art. 01 – Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA – Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente são instrumentos técnico/administrativos, de caráter normativo e flexível e têm como objetivo estabelecer o atendimento à saúde dos adolescentes em regime de internação provisória e internação no Estado de São Paulo; possibilitando uma visão global das ações do Serviço de Enfermagem, bem como o planejamento e implementação de novas estratégias, disponibilizando e organizando os recursos humanos e materiais, para o desenvolvimento e prática de uma assistência de qualidade. Este Manual foi elaborado em 2009 edição atual 2019.

Capitulo II – Dos Objetivos

Art. 02 – Os adolescentes da Fundação CASA devem ser alvo de um conjunto de ações socioeducativas que contribuam para torná-los cidadãos autônomos e solidários, capazes de se relacionarem consigo próprio e com os outros; favorecendo ao adolescente o acesso a direitos e as oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores para a participação na vida social. (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE).

Art. 03 – No âmbito de atuação da Fundação CASA, cabe a saúde desenvolver procedimentos de atenção básica, entendendo como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção de saúde, o diagnóstico, tratamento de doenças, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde.

Art. 04 – O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA tem como objetivo principal promover o acesso de adolescentes às ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, através do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando seus princípios.

Capítulo III– Das Finalidades

Art. 05 – O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA tem por finalidade:

1. Promover a assistência integral de enfermagem aos adolescentes;

2. Atuar na promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos adolescentes;
3. Prestar assistência de enfermagem com qualidade, respeitando a vida, a dignidade, e os direitos dos adolescentes, sem discriminação de qualquer natureza;
4. Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
5. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem;
6. Estabelecer um relacionamento de cooperação entre a equipe de saúde;
7. Colaborar com os demais setores da Fundação CASA.

Capítulo IV – Da Organização

Art. 06 – O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA está subordinado diretamente ao Diretor da UAISA (Unidade de Atenção Integral a Saúde do Adolescente), e este subordinado a Superintendência de Saúde, através de suas Gerências.

Capítulo V – Do Pessoal

Art. 07 – O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim composto:

I. Enfermeiro
II. Auxiliar de Enfermagem

Capítulo VI – Dos Requisitos

Art. 08 – Requisitos necessários para exercer os cargos de Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem na Fundação CASA:

I. Enfermeiro:

- Titular do Diploma de Enfermeiro com registro no Conselho de Classe do Estado de São Paulo;
- Competência técnica - cientifica e qualidades para agir e interagir com a equipe multidisciplinar;
- Espírito de liderança, dinamismo, versatilidade, bom relacionamento, facilitador das ações especificas de enfermagem junto à equipe multidisciplinar;
- Integralidade nos cuidados aos adolescentes;
- Respeito hierárquico com ao Diretor da UAISA;
- Boas condições de saúde física e mental, no exercício de sua profissão.

II. Auxiliar de Enfermagem:

- Titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem com registro no Conselho de Classe do Estado de São Paulo;
- Habilidades técnicas e conhecimentos científicos ao nível de sua qualificação, facilidade de trabalho em equipe, disciplina, responsabilidade e respeito hierárquico ao Enfermeiro;
- Boas condições de saúde física e mental, no exercício de sua profissão.

Capítulo VII – Das Atribuições

Art. 09 – São deveres:

I - Do Enfermeiro:

- Obter certificação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem frente ao COREN, conforme Resolução COFEN 509/2016, afixando-o no ambulatório;
- Realizar anualmente o Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem conforme Resolução COFEN 543/2017, afixando-o no ambulatório;
- Realizar, assinar e responsabilizar pela escala de trabalho e de férias dos auxiliares de enfermagem, primando para que as ausências não coincidam de modo a otimizar o atendimento naquele dia, afixando a no ambulatório;
- Prestar assistência de enfermagem de qualidade, respeitando a vida, a dignidade, sigilo e os direitos do ser humano em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;
- Incentivar a equipe para uma assistência com visão holística do adolescente, mantendo cuidados de forma integral e humanizado;
- Coordenar as atividades de enfermagem mantendo a programação estabelecida conforme Plano Operativo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente na Fundação CASA e demais manuais institucionais;
- Planejar, organizar e supervisionar as rotinas do ambulatório;
- Realizar a SAE assegurando as cinco etapas do processo de enfermagem;
- Registrar em Pasta de Saúde todos os atendimentos prestados. Registrar em livro de passagem de plantão ocorrências relevantes, especificando os casos em Pasta de Saúde;
- Leitura integral a partir da última interação, pelo menos uma vez por semana do livro de passagem de plantão;

- Desempenhar as funções administrativas inerentes às atividades da assistência de enfermagem;
- Participar de discussões inter e multidisciplinar, bem como, se responsabilizar pela elaboração de relatórios ao poder judiciário;
- Realizar avaliação de enfermagem em situações de urgências e emergências e encaminhar a unidade de referência para continuidade da assistência prestada;
- Em caso de internação hospitalar há mais de 3 dias, realizar visitas e registrar em Relatório de Internação Hospitalar (DTI: 34162);
- Em caso de óbito, anexar cópia da declaração de óbito na Pasta de Saúde, quando possível;
- Em casos de tumulto ou confronto, o enfermeiro deverá realizar atendimento aos adolescentes. Na ausência desse profissional, o auxiliar de enfermagem poderá
- realizar a observação física, tomando as providencias pertinentes a sua qualificação;
- Preencher as Fichas de Informação de Violência quando houver suspeita ou for constatado qualquer sinal, sintoma ou relato do adolescente neste sentido. Independente de haver preenchimento por profissional de outra área;
- Supervisionar e orientar a equipe de enfermagem no desempenho de suas atividades;
- Supervisionar e orientar a organização e o preenchimento adequado dos impressos que compõem a Pasta de Saúde, de acordo com orientador, mantendo o sigilo profissional e zelando pela sua conservação;
- Elaborar relatórios e resumos na transferência e/ou desinternação, quando necessário;
- Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a qualidade da assistência prestada aos adolescentes, com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Realizar a avaliação de competências dos Auxiliares de Enfermagem em conjunto com a gestão do Centro/ UAISA;
- Implementar e contribuir nos seguintes programas de saúde: imunização, tuberculose, saúde mental, saúde da mulher e da criança (PAMI), plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (PGRSS), programa de prevenção em IST/AIDS, saúde ocular, prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas entre outros a serem implementados;
- Implementar e contribuir em conjunto com o Diretor da UAISA às solicitações, orientações e providências quanto às ações de Vigilância em Saúde da UAISA sob sua responsabilidade;

- Planejar e executar ações educativas, no âmbito da promoção, prevenção e assistência à saúde dos adolescentes em conjunto com a equipe multidisciplinar, realizando atividades educativas individuais ou em grupos a partir das necessidades identificadas;
- Supervisionar a coleta de dados diariamente para consolidação mensal da estatística que será enviada a UAISA;
- Participar juntamente com o Diretor da UAISA na orientação das atividades do processo de lavagem de roupa nas lavanderias dos Centros pertencentes a Regional;
- Organizar em conjunto com os outros profissionais de saúde o mapa de agendamento;
- Realizar interlocução com a rede de referência do SUS para atendimento integral de saúde ao adolescente em conjunto com o Diretor da UAISA;
- Avaliar a necessidade/relevância do auxiliar de enfermagem no acompanhamento do adolescente nas consultas e exames externos (Ordem de Serviço 1281/2017);
- Orientar e supervisionar a equipe de enfermagem para utilização correta dos equipamentos de proteção individual na realização de suas atividades;
- Comunicar ao Diretor da UAISA intercorrências em geral e também a Gerência de Saúde por meio do endereço eletrônico gsaude@fundacaocasa.sp.gov.br casos de internação, cirurgias, doenças crônicas e infecto contagiosas e ISTs;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico bem como das ações de saúde no âmbito da UAISA;
- Representar quando necessário, o Diretor da UAISA e substituí-lo, quando convocado (férias, licenças, etc.);
- Colaborar nos programas de Higiene e Segurança do Trabalho, atuando na prevenção de doenças e acidentes ocupacionais;
- Realizar a previsão, provisão e supervisionar a organização, acondicionamento e armazenamento de medicamentos, equipamentos e insumos do serviço de saúde (controle, validade e armazenamento da medicação);
- Organizar e controlar medicamentos psicotrópicos no serviço de saúde, realizando anotação em livro de controle;
- Supervisionar e orientar quanto à limpeza e organização do serviço de saúde, assim como na realização da desinfecção e esterilização conforme o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Efetuar os registros necessários no sistema informatizado da Fundação - Portal Saúde/SIG;

- Supervisionar e desenvolver ações para capacitação técnico-científica do auxiliar de enfermagem, participando dos programas de treinamento, aprimoramento, desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- Realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem;
- Participar das reuniões e grupos de estudos/grupos técnicos quando convocado ou indicado pelo Diretor da UAISA;
- Acionar o serviço de urgência e emergência do Estado SAMU 192 e/ou Bombeiros 193, nos casos que for detectada a impossibilidade de resolução em nível ambulatorial/atenção básica;
- Delegar e distribuir atividades à equipe de enfermagem ao nível de sua qualificação;
- Seguir as diretrizes e programas propostos pela Fundação CASA e legislação de enfermagem vigente.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja, o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas e ainda pode desempenhar as atividades dos auxiliares de enfermagem;

II - Do Auxiliar de Enfermagem:

Executar atividades auxiliares de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem cabendo-lhe:

- Prestar assistência de enfermagem de qualidade, respeitando a vida, a dignidade, sigilo e os direitos do ser humano em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;
- Realizar assistência de enfermagem conforme Plano Assistencial elaborado pelo Enfermeiro;
- Respeitar hierarquia e cumprir o que for delegado pelo enfermeiro desde que não infrinja o estabelecido pela Lei do Exercício Profissional e Código de Ética da enfermagem;
- Executar as atividades técnicas de baixa complexidade, tais como: administração de medicação/cuidados conforme prescrição, realização de curativos simples, aferição de sinais vitais, atendimento semanal, ações de promoção em saúde, atendimento a demandas e outros;
- Registrar em Pasta de Saúde todos os atendimentos prestados. Registrar em livro de passagem de plantão ocorrências relevantes, especificando os casos em Pasta de Saúde;
- Executar prescrições de enfermagem e de medicações devidamente identificadas com: o nome do adolescente, data, nº do PT, nome do medicamento, posologia medicamentosa, dosagem, horário e via de administração, tempo da validação terapêutica, carimbo (contendo o

nome completo e nº de inscrição do Conselho de Classe), assinatura do profissional de saúde; proceder com a anotação de enfermagem no verso do instrumental (conforme orientador de preenchimento dos impressos de saúde);

- Anotar os cuidados de enfermagem prestados ao adolescente na Pasta de Saúde, com data, horário, assinatura e carimbo (conforme Resolução COFEN nº 545/2017), mantendo a ordem cronológica dos impressos;
- Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e as condutas tomadas, registrando-as no livro de passagem de plantão (conforme orientador para preenchimento do livro de enfermagem);
- Encaminhar ao serviço de nutrição e/ou setor administrativo do centro, as solicitações de dietas por prescrição médica ou odontológica;
- Em caso de urgência e/ou emergência e em situação de ausência do Enfermeiro o auxiliar de enfermagem poderá realizar a observação física do adolescente e constatando alterações deverá encaminha-lo ao Pronto Atendimento;
- Acompanhar adolescentes em exames ou atendimento fora do Centro/UAISA conforme avaliação pré-estabelecida pelo Enfermeiro ou Diretor de UAISA (Ordem de Serviço 1281/2017);
- Realizar a coleta de dados diariamente para a consolidação mensal da estatística de saúde;
- Efetuar coleta de material biológico para realização de exame laboratorial, sob supervisão do Enfermeiro;
- Manter organizada a Pasta de Saúde conforme o Portaria vigente e orientações da Superintendência de Saúde (orientador de preenchimento dos impressos de saúde);
- Efetuar os registros necessários no sistema informatizado da Fundação - Portal Saúde/SIG;
- Preencher as Fichas de Informação de Violência quando houver suspeita ou for constatado qualquer sinal, sintoma ou relato do adolescente neste sentido. Independente de haver preenchimento por outro profissional de outra área;
- Zelar pelo patrimônio e solicitar manutenção ao setor administrativo/UAISA para equipamentos e/ou materiais com defeito quando for necessário;
- Zelar pela organização, higiene e limpeza do setor de saúde, conforme orientações contidas nos Manuais elaborados pela Fundação CASA e Vigilância Sanitária;
- Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual;

- Executar atividades de desinfecção, esterilização de materiais, equipamentos e superfícies conforme Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Cumprir e zelar pelo Código de Ética dos profissionais de enfermagem;
- Seguir rigorosamente a Escala de Trabalho definida pelo Enfermeiro;
- Respeitar horários e manter a assiduidade/pontualidade, comunicando ao enfermeiro eventuais faltas e atrasos;
- Acionar o serviço de urgência e emergência do Estado SAMU 192 e/ou Bombeiros 193, nos casos que for detectada a impossibilidade de resolução a nível ambulatorial/atenção básica;
- Participar das discussões inter e multidisciplinar e atuar como referência de saúde dos adolescentes,
- Participar das reuniões quando convocado pelo Enfermeiro e Diretor da UAISA;
- Participar das ações de capacitação técnico-científicas, treinamentos e aprimoramentos da equipe de enfermagem;
- Participar e executar os Programas de Saúde implantados, em conjunto com a equipe multidisciplinar.
- Seguir as diretrizes e programas propostos pela Fundação CASA e legislação de enfermagem vigente.

Capitulo VIII – Dos Locais de Trabalho

Art. 10 – Os Enfermeiros serão lotados preferencialmente nas UAISA, esta designará os locais onde acompanharão e desenvolverão assistência de enfermagem para os Centros da área de abrangência da Divisão Regional a qual a UAISA é pertencente, conforme escala elaborada pelo Diretor da UAISA. Os auxiliares de enfermagem serão administrativamente lotados nos Centros e/ou UAISA e desenvolverão assistência de enfermagem para os Centros da área de abrangência da Divisão Regional, a qual a UAISA é pertencente, conforme necessidade apontada pelo Enfermeiro e Diretor.

Capítulo IX – Das Disposições Gerais e Considerações Finais

Art. 11 – Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem da Fundação CASA não só orienta o processo de trabalho da equipe, como também dá o respaldo legal ao seu exercício. A sua utilização é efetiva quando acompanhada dos demais instrumentos administrativos que, assim como estas, devem ser elaboradas com clareza e atualizadas de acordo com as normas técnicas vigentes e as mudanças organizacionais.

Art. 12 – As presentes Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA, estão embasadas na Lei nº. 7.498 de 1.986 e no Decreto Lei nº. 94.406 de 1.987, que dispõem sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e aprovados pelo COREN-SP.

Art. 13 – A equipe de enfermagem da Fundação CASA goza de autonomia profissional para desenvolver o exercício de enfermagem mediante a legislação profissional vigente, atentando para as diretrizes institucionais;

Art. 14 – Cabe aos profissionais de enfermagem cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para o desenvolvimento do trabalho e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores.

Art. 15 – Os profissionais devem usar trajes condizentes ao trabalho sendo obrigatório o uso de jaleco e crachá para toda a equipe de enfermagem.

Art. 16 – O horário de funcionamento do ambulatório será das 7h00 às 21h/22h. Os horários dos auxiliares de enfermagem serão distribuídos pelo enfermeiro em conjunto com a UAISA, de acordo com o atendimento/rotina do Centro e deverá contemplar o horário de funcionamento do ambulatório. O horário dos enfermeiros será definido pelo Diretor de UAISA, de acordo com o atendimento, rotina do Centro e necessidade da UAISA.

Capítulo X – Das Infrações

Art. 16 – São consideradas:

1. **Infrações éticas**: a ação, omissão ou conivência que impliquem em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
2. **Infrações disciplinares**: ações que contrariem normas estabelecidas pela Fundação, causando prejuízo ao adolescente e à imagem do profissional e da Instituição.

Capítulo XI – Das Penalidades, Dos Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições

Art. 17 – Em caso de infrações, considerando-se as circunstâncias atenuantes e agravantes, serão aplicadas de acordo com as Portarias 70/2004 e 253/2013.

Art. 18 – O s Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições estão contemplados nos manuais de enfermagem elaborados institucionalmente e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2017, no Regimento Interno da Fundação CASA e em Portarias Administrativas.

PARTE V – ORIENTADOR PARA CONFECÇÃO DE RELATÓRIOS DE SAÚDE

SEÇÃO IV

Os relatórios elaborados durante o cumprimento da medida socioeducativa têm como objetivo informar de forma sucinta e clara ao judiciário os aspectos do adolescente enquanto permanecer na Instituição.

O relatório da área de saúde, por sua vez, visa fornecer condições de saúde do adolescente e sua trajetória na instituição, fornecendo informações pertinentes relacionadas inclusive ao processo de educação em saúde.

Os relatórios têm caráter avaliativo, desta forma não podem ser realizados e assinados pelo auxiliar de enfermagem, no entanto, a participação deste profissional na confecção dos relatórios e nas discussões como referência de saúde é de fundamental importância. Desta forma, sendo o enfermeiro o profissional habilitado para realizar os relatórios de saúde de todos os jovens, os Centros precisam se organizar de modo a antecipar as datas dos relatórios a serem elaborados pelo profissional.

Relatórios realizados durante permanência do adolescente na Fundação CASA:

RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL;
RELATÓRIO INICIAL DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA- PIA;
RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PIA;
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA MEDIDA;
RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA;
RELATÓRIO DE CONVIVÊNCIA PROTETORA.

RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL – POLI

O POLI é fundamentado no item 6.2.2 do SINASE- Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, e no artigo 25 do Regimento Interno da Fundação CASA. Consiste num relatório construído após investigação, com a finalidade de revelar a trajetória de vida do adolescente e sua família e suas necessidades, a partir do olhar dos componentes da equipe de referência do adolescente. Deve ser realizado quando o adolescente está em cumprimento do Artigo 108 do ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente e atualizado na medida de internação. Ao confeccionar o POLI, deve-se atentar para:

- Acolhimento do adolescente por meio da equipe de referência;
- Observação da receptividade e aceitação das orientações e tratamentos de saúde propostos;

- Discussão junto à equipe de referência de questões pertinentes, expondo o ponto de vista de cada área.

Para a confecção do POLI o caso do adolescente deve ser discutido pelas equipes, porém cada equipe irá elaborar seu relatório com base nas especificidades de sua área e complementação das informações acerca do adolescente das demais áreas.

O relatório da saúde consiste em um compêndio de informações de todas as áreas da saúde pelo qual o adolescente sejam elas de atendimento no próprio Centro, ou mesmo na rede SUS- Sistema Único de Saúde. Ao realizar o POLI deve-se avaliar a pasta de saúde do adolescente e atende-lo individualmente, com o intuito de compreender as necessidades em saúde deste.

O POLI deve conter:

- Breve história de saúde do adolescente, registrando-se informações importantes que tenham impacto durante a permanência na instituição.
- Tratamentos medicamentosos, não se faz necessária descrição do medicamento e sua posologia, somente qual tratamento
- Internações hospitalares recentes, e o que ocasionou a internação;
- Situação vacinal;
- Condições de Saúde;
- Resultado do Fagerström (grau de dependência) e conduta;
- Avaliação da saúde do adolescente pela equipe de saúde, descrevendo somente alterações no quadro de saúde. Neste ponto, pode-se embasar na consulta médica ou de enfermagem, pois há avaliação corporal completa do adolescente, abordar durante a entrevista quanto a limitações corporais, contato com portadores de doenças infectocontagiosas, uso de substâncias psicoativas e realizar exame físico. É importante ressaltar que não há necessidade de transcrever a avaliação feita pelo profissional de saúde que está na pasta de saúde, mas sim elencar as informações que podem causar ou causaram impactos na saúde do adolescente.
- Não há necessidade de expor o adolescente ao se divulgar doenças infectocontagiosas cujo contágio não se faz por meio de relação social. Desta forma entende-se que não é necessário colocar no relatório diagnósticos que podem ser estigmatizantes para o jovem tais como HIV e ISTs
- Realização ou não da primeira consulta odontológica programática;
- Levantamento da necessidade de realização de exames, encaminhamentos para especialistas e retornos.

- Tratamentos em andamento;
- Caso o adolescente seja saudável, não há necessidade de informar situações de normalidade, como: eupneico, contactuando, deambulando, afebril, corado, hidratado, entre outros. Tais informações não contribuem para demonstrar que o adolescente está saudável, uma vez que se relate desta forma.
- Os dados de saúde devem ser claros, objetivos, sem perder a qualidade e conter informações que servirão de orientador para a realização do PIA.
- Para a confecção do POLI deve-se atentar para:
- Uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Atenção à saúde mental e psiquiátrica, conforme os artigos 64, parágrafo 7º e 65 do SINASE que dispõem sobre os adolescentes com indícios de transtorno mental, deficiência mental ou associados, deverão ser avaliados por equipe multidisciplinar e multisetorial;
- Uso de psicotrópicos;
- Diagnosticar grau de conhecimento e criticidade em relação a cuidados de higiene, alimentação, consumo de substâncias psicoativas, saúde sexual e reprodutiva, Doenças sexualmente transmissíveis;
- Cumprimento prazo de entrega.

Na entrada do adolescente deve-se verificar se o mesmo possui o Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) e sua situação vacinal através da avaliação da caderneta de vacina, caso não os possuam, providenciar. Verificar também se o adolescente possui pendencias em relação ao uso de próteses ou órteses.

RELATÓRIO INICIAL DO CUMPRIMNETO DA MEDIDA- PIA

O PIA está embasado no artigo 26 do Regimento Interno da Fundação CASA, é realizado quando o adolescente inicia o cumprimento da medica de internação, ou seja, Artigo 122 do ECA. O PIA é construído pela equipe de referência, com a participação do adolescente e de sua família, embasado nos diagnósticos levantados durante o POLI, o PIA tem como objetivo a pactuação de metas a serem alcançadas por intermédio de Intervenções propostas e construídas em conjunto com o adolescente, impactando na construção do projeto de vida com enfoque da inclusão do adolescente na sociedade criando perspectivas para o futuro desvinculado da prática do ato infracional.

Através do PIA é proposta a construção do novo projeto de vida, consiste num conjunto de metas que serão responsáveis pela ressignificação do contexto onde o adolescente está inserido, seu papel na sociedade, comunidade e família, dando

significação para a construção de uma nova trajetória a partir da análise de suas necessidades.

No âmbito da saúde, o plano elaborado proporá ações em promoção e educação em saúde, integrando ações socioeducativas, estimulando a autonomia, responsabilizando as suas escolhas, melhorando as relações interpessoais e o fortalecimento das redes de apoio ao adolescente e família.

O PIA deve conter:

- Breve história de saúde do adolescente, com relevância às intercorrências ocorridas durante o espaço de tempo de confecção do POLI e PIA, registrando-se informações importantes que tenham impacto durante a permanência na instituição;
- Achados do polidimensional não descritos anteriormente;
- Acompanhamento dos tratamentos iniciados, se o adolescente apresentou melhora;
- Novos diagnósticos a serem abordados pela equipe em conjunto com o adolescente;
- Metas construídas/pactuadas em conjunto com o adolescente;
- Acompanhamento das ações de saúde, como atualização da situação vacinal;
- Intercorrências de saúde que o adolescente apresentou durante o período;
- Intervenções/ações propostas para o alcance das metas.
- Para a confecção do PIA deve atentar-se para:
- O que foi apresentado no POLI, como demandas a serem resolvidas;
- Não utilização de termos como: determinado, estabelecida, traçado, e sim construído, pactuado;
- Aproveitar a presença da família para aprofundar informações relevantes, como qualidade do sono, ansiedade, irritabilidade, etc;
- As metas devem ser descritas por verbos no infinitivo, como: melhorar, aprimorar, criar, entre outros;
- A meta é um objetivo a ser alcançado por meio de intervenções/ações que permearão o processo. Esse processo pode se dar em uma fase ou mais, de acordo com as necessidades do adolescente;
- A vacinação, confecção do cartão SUS, avaliações médica, odontológica e de enfermagem não constituem metas do adolescente, e sim atribuições da equipe de saúde.
- Exemplos de metas e intervenções:

- ✓ Melhorar higiene corporal – orientação quanto a forma correta de higienização do corpo, frequência de troca de roupas e aparo de unhas e cabelo; Demonstração da forma correta do uso do sabonete, shampoo e desodorante;
- ✓ Melhorar a higiene bucal – orientação quando a utilização de materiais- escova, fio dental, pasta de dentes, periodicidade da higienização;
- ✓ Aprimorar o conhecimento em DST/AIDS, doenças endêmicas na área de moradia do jovem e outras– participação em grupos de esclarecimento de dúvidas, leitura de conteúdo associado a temática;
- ✓ Retomar tratamentos pregressos- agendamento de consulta com especialistas, reinserção em tratamento.

O PIA deve ser avaliado constantemente no desenvolvimento da medida, ininterruptamente. Novas metas podem ser inseridas conforme a necessidade, assim como a proposta de novas ações, bem como as metas alcançadas devem ser registradas.

As metas para o adolescente e família não são aquelas que a equipe deseja, mas sim o que o adolescente necessita e que são possíveis para a consolidação de seu novo projeto de vida.

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PIA

O Relatório de desenvolvimento do PIA deve ser realizado trimestralmente a partir da data da internação, descrevendo como o adolescente executa/desenvolve a medida, pontuando o que foi atingido diante das metas pactuadas e o andamento das ações propostas.

Deve ser construído avaliando-se as demandas apresentadas pelo adolescente inicialmente e as ações que foram realizadas para a solução da demanda inicial. Neste momento deve-se avaliar se aquilo que foi proposto teve efetivação, se há necessidade de mudar as ações propostas para a obtenção de um melhor resultado.

É importante constar no relatório:

- Estado geral de saúde do adolescente;
- Estado nutricional (crescimento e desenvolvimento);
- Tratamentos aos quais o adolescente foi submetido;
- Ocorrência de intercorrências durante o período;
- Acompanhamento das metas/ações propostas;
- Diagnósticos de novas demandas de saúde;

- Construção de novas metas;
- Inclusão em oficinas de temas relacionados à saúde.

Para a otimização da elaboração do Relatório de Desenvolvimento do PIA, deve-se estudar a Pasta de Saúde, consultar relatórios anteriores e avaliar o adolescente para que seja dada continuidade no processo, pois pode ocorrer a necessidade da retomada de metas consideradas alcançadas.

Exemplos de conteúdo do relatório do desenvolvimento do PIA:

- ✓ Adolescente apresentou demandas de dor de cabeça e dificuldade visual. Foi encaminhado para consulta oftalmológica, e diagnosticado com miopia e aguarda a confecção dos óculos;
- ✓ Adolescente fazia acompanhamento no CAPS devido uso de substância psicoativa e insônia. Reiniciado o tratamento e submetido a exames diagnósticos. Em retorno médico houve alteração do tratamento medicamentoso, segue aguardando a realização de exames.
- ✓ Nos atendimentos iniciais apresentava-se pouco comunicativo e resistente, atualmente apresenta-se mais confortável, comunicativo e receptivo;
- ✓ Apresentação de problemas nutricionais (se houve perda ou ganho ponderal, se foi avaliado pela nutricionista). Exemplo: Adolescente obteve um ganho de 15 kg desde sua admissão, atingindo IMC apropriado para idade. Ou: Adolescente ganhou 9 kg, sendo necessário a intervenção da nutricionista por estar com IMC acima do apropriado para idade.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA MEDIDA

Neste momento deve-se enfatizar a mudança do adolescente, relatando o alcance das metas e comportamentos positivos (se houverem). Neste relatório devem estar descritos os resultados alcançados durante a medida, fazendo uma avaliação completa, e não somente de fatos isolados. Deve-se realizar um comparativo com o estado de saúde no início e ao término da internação, tal como as mudanças no comportamento em práticas de saúde.

É importante identificar ser todas as metas foram alcançadas, e quando não alcançadas, esclarecer o motivo. Estabelecer se as metas foram ou não alcançadas consiste numa atribuição do adolescente, pois o resultado esperado para a equipe pode divergir do que o adolescente necessita, sempre escutar o adolescente em suas necessidades, dando a oportunidade de exprimir o que lhe é importante. Não podemos esquecer que as ações que propomos devem ser possíveis de se alcançar fora do

ambiente institucional, pois o estamos preparando para o convívio social e suas dificuldades na rede pública de saúde.

De forma multidisciplinar, deve-se apontar os aspectos observados com relação às dificuldades, potencialidades, condições de superação, tanto para o adolescente quanto para sua família.

A conclusão da medida se faz pela equipe de referência, e não isoladamente, assim cada área apresenta seus registros que deverão ser discutidos multidisciplinarmente.

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA DO ADOLESCENTE

Este relatório deverá ser elaborado sempre que a equipe de referência do Centro entender o benefício da transferência do adolescente. Não é necessário ser confeccionado quando a transferência se dá por alteração de artigo, nas demais situações, há a necessidade de a equipe de referência preencher e encaminha-lo a Divisão Regional, para a análise e orientação.

O relatório de transferência contém campos de identificação, motivos que fundamentam a necessidade de transferência, diagnósticos das áreas psicossocial, pedagógica, saúde e segurança além das ações executadas pelas áreas, com resultados alcançados. Posteriormente o relatório é encaminhado à supervisão e à Regional, que avaliarão encaminhando-o à Diretoria Técnica, quando de acordo.

No que se refere à área da Saúde devem ser preenchidos os campos de número 4 e 9, detalhadas a seguir:

No campo 4 que solicita a descrição sobre o diagnóstico elaborado sobre esse adolescente, devemos nos atentar aos diagnósticos elencados no POLI do adolescente.

Quanto ao campo 9, descrição das ações executadas na área da saúde, tomando-se como base o diagnóstico e o plano traçado, devem ser elencadas todas as intervenções propostas no PIA às quais este adolescente foi submetido.

RELATÓRIO DE CONVIVÊNCIA PROTETORA

Este relatório deverá ser preenchido sempre que o adolescente for inserido em convivência protetora, seja por isolamento dos demais adolescentes, e/ou devido atenção especial das equipes nas atividades coletivas.

Para este relatório não há campo específico para a saúde, mas deverá atuar em sua confecção através da discussão de caso juntamente com a equipe multidisciplinar, através da referência estabelecida na saúde para o adolescente em questão.

A seguir apresentamos informações gerais para colaborar com a confecção dos relatórios, atentando sempre ao prazo de entrega:

O que deve conter nos relatórios
Informação do estado geral de saúde
Intercorrências relevantes durante o período (situações que acarretam repercussão na saúde do adolescente)
Atendimentos realizados no período (consultas médica, de enfermagem e odontológica, sem transcrevê-los)
Participação em atividades de saúde
Acompanhamento de tratamentos de saúde
Referência de onde foram colhidas as informações
Acompanhamento das metas construídas (exceto POLI)

O que evitar nos relatórios
Dados antropométricos
Situações de normalidade
Descrição de datas de atendimento
Detalhamento minucioso de informações
Uso de siglas (quando o fizer colocar o significado)
Uso de termos técnicos (quando o fizer colocar o significado)
Nome e posologia de medicamentos
Exposição de doenças cuja a divulgação do diagnóstico não foi permitida pelo adolescente
Informações sobre outras áreas
Citar nome dos profissionais que atenderam o adolescente
Colocar o resultado numérico do Fagerströn, somente o grau de dependência e conduta
Exposição de informações/doenças que ferem o sigilo e privacidade. O relatório consiste em informações relevantes a medida socioeducativa

Dicas
Para nos referirmos ao local onde o adolescente está não usamos o termo UNIDADE e sim CENTRO
O local de atendimento pela enfermagem é o ambulatório e não enfermaria
Adolescente: termo utilizados para pessoas até 18 anos
Jovem: termo utilizado para pessoas acima dos 18 anos
Não utilizar o termo queixa e sim demanda
Não transcrever a consulta de enfermagem no relatório, a consulta de enfermagem embasa o conteúdo do relatório
Não colocar anotação de enfermagem no relatório

RESUMO

O Poli - relatório de diagnóstico Polidimensional pode estar baseado na anamnese e diagnóstico de enfermagem;

O Pia -relatório inicial do cumprimento de medida, está baseado nos objetivos de saúde e ações que permitirão o alcance dos objetivos;

O relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento está baseado nas evoluções/ demandas;

Relatório de cumprimento de medida está baseado nos resultados.

Norteador para relatório de diagnóstico Polidimensional: Poli

- Nome ou adolescente;
- Estado de saúde;
- Nega: tratamentos, doenças pregressas (relevantes), internações hospitalares, uso de medicamentos (evitar nome, posologia), histórico de drogas ou alergias;
- Refere...mencionar as peculiaridades de cada adolescente (resultado-intervenção Fagerströn);
- Apresenta...mencionar as peculiaridades de cada adolescente;
- Intervenções que estão em andamento (consultas, tratamentos, especialidades, exames);

Norteador para relatório inicial do cumprimento de medida: Pia-Intervenções construídas em conjunto com o adolescente a partir dos diagnósticos estabelecidos no diagnóstico Polidimensional.

Preferencialmente utilizar os verbos no infinitivo (terminações –ar, -er, -ir. Exemplos: Realizar, Aprimorar, Agendar, Introduzir, etc.)

- Nome ou adolescente;
- Introdução: Relatório elaborado em reunião de equipe de referência e consulta de enfermagem ou com informações colhidas na pasta de saúde...;
- Objetivos levantados pelo adolescente;
- Demandas não levantadas no Poli/ intercorrências;
- Ações levantadas em conjunto com o adolescente: Consultas médica de enfermagem e odontológica; Palestras; Consultas com especialistas; Oficinas; Orientações individuais ou coletivas; Imunização; Cadastro no SUS;
- Finalização: exemplo: Segue recebendo assistência conforme as necessidades.

Norteador para relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento

- Nome ou adolescente e estado de Saúde;
- Intercorrências e condutas; *não colocar datas, utilizar a palavra período
- Acompanhamento das metas;

Norteador para Relatório de Avaliação de Medida (RAM)

- Nome ou adolescente e estado de saúde;
- Metas e ações concluídas ou não.

PARTE VI – CADERNO TÉCNICO PSICOLOGIA

INTRODUÇÃO

A prática profissional do Serviço Social e da Psicologia sempre foi exaustivamente discutida pelos(as) profissionais dessas áreas, seja em espaços de formação acadêmica ou de organização das categorias. Essas discussões estão ligadas ao fato de que as profissões, historicamente, têm sido chamadas a intervir na realidade e, na atual configuração da sociedade, diversos são os setores que se constituem campo de trabalho para o assistente social e psicólogo. Neste sentido, a Socioeducação, enquanto campo de atuação, absorve muitos desses profissionais.

A reflexão sobre as estratégias de intervenção para ambos profissionais, inseridos nos diversos espaços de trabalho, devem estar sempre em consonância com os pressupostos dos Códigos de Ética de cada categoria e, simultaneamente, com a disponibilidade para a construção de um cotidiano no qual seja possível realizar a promoção do indivíduo em sua relação com o coletivo. Ainda é preciso considerar a importância de observar a realidade em que está inserido o sujeito e, assim, propor intervenções direcionadas a sua necessidade.

Entendemos haver concepções equivocadas a respeito da forma de construção do conhecimento científico; observa-se uma cisão entre o saber acadêmico e o saber da prática profissional, como se estivessem em lados contrários. No cotidiano institucional em que estamos inseridos, esta cisão expressa-se na separação entre teoria e prática. Por muito tempo ouviu-se que "teoria era uma coisa e prática, outra". Porém, a prática profissional só é transformadora na medida em que se orienta por uma teoria, enquanto uma teoria só tem significado se comprovada sua aplicabilidade. Dessa forma, os profissionais de Serviço Social e Psicologia necessitam, para realizar seu trabalho, de instrumentais teóricos construídos a partir do contexto profissional, enquanto a prática oferece subsídios para a releitura das teorias e instrumentais.

O exercício profissional, em Serviço Social e Psicologia, deve então fomentar discussões para os próprios profissionais, já que as práticas cotidianas estão relacionadas à leitura que os mesmos fazem da realidade na qual estão inseridos e, ao mesmo tempo, essa prática tem que ir além, superando a intervenção simplesmente pontual e contribuindo para a construção de uma ação transformadora, que auxiliará o indivíduo a resignificar sua trajetória.

Nesta perspectiva, queremos refletir acerca do contexto de trabalho para o assistente social e psicólogo na Fundação CASA, que executam as medidas socioeducativas de semiliberdade, internação, internação sanção e os programas de atendimento inicial e internação provisória. Trata-se de um espaço significativo,

considerando que o Estado de São Paulo possui metade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no Brasil.

A discussão do trabalho do assistente social e psicólogo na execução das medidas socioeducativas é uma temática recorrente, que no cenário nacional pode prestar importantes contribuições para produções científicas, no sentido do desenvolvimento do trabalho socioeducativo.

Essa reflexão é importante e deve considerar os pressupostos ético-políticos das profissões pois na medida em que se referem a uma construção envolvendo sujeitos individuais e coletivos, saberes teóricos e práticos devem estar articuladas com políticas públicas.

Ainda na esfera ética, o Serviço Social e a Psicologia devem propor releituras críticas da própria intervenção, sendo para isso fundamental voltar o olhar para o aspecto da prática que se vem construindo ao longo dos anos, na execução das medidas socioeducativas.

Estes orientadores pretendem prestar contribuição nessas “práxis”, não ensejando, contudo, finalizar as discussões sobre os temas abarcados, considerando tanto o dinamismo da instituição e suas diretrizes, quanto o desenvolvimento profissional, individual ou coletivo. Deste modo, prevemos futuras revisões do conteúdo proposto, as quais pretendemos que sejam produto do exercício reflexivo provocado pelo contexto socioeducativo, se constituindo numa construção coletiva das áreas do Serviço Social e da Psicologia.

Antonio Augusto de Oliveira
Superintendente de Saúde

Maria Angélica Alves da Silva
Gerente Técnico - Psicossocial

FUNDAMENTOS

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase se caracteriza por um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução das medidas socioeducativas e estabelece que a ação socioeducativa deve estar alicerçada na formação da equipe de referência, na elaboração do Diagnóstico Polidimensional e na construção do plano individual de atendimento.

Para o desenvolvimento do processo socioeducativo, a Fundação CASA instituiu a equipe de referência nos programas de Internação Provisória, Semiliberdade, Internação e Internação Sanção, formada por profissionais da enfermagem, pedagogia, psicologia, serviço social e de segurança, que acompanha o (a) adolescente durante sua permanência na instituição. Na medida de Semiliberdade, a mencionada equipe não dispõe de representante da área da enfermagem, considerando que o(a) adolescente utiliza os recursos da rede para esse atendimento, com base no princípio da incompletude institucional.

O Caderno Técnico I da Fundação CASA (2018) menciona que o pressuposto da equipe de referência é a horizontalização dos saberes, preservados a identidade e o sigilo profissional, visando intervenções conjuntas, interligadas e integradas, com a participação do (a) adolescente e sua família/responsável, alicerçando a construção do seu projeto de vida.

O “ser referência” significa visualizar o (a) adolescente enquanto indivíduo único, apresentando-se como uma pessoa disposta a orientá-lo(a) e auxiliá-lo(a) a identificar suas dificuldades e potencialidades e, para tanto, faz-se necessário um olhar humanizado e uma escuta qualificada desprovida de julgamentos, para criar um ambiente no qual esse (a) jovem sinta-se amparado (a)e acolhido (a), bem como sua família, estabelecendo vínculos de confiança com a equipe.

Diagnóstico Polidimensional
A essência do diagnóstico polidimensional é a transposição de um conhecimento segmentado apenas de uma área de conhecimento para uma visão integral do adolescente, sua família e comunidade. Possibilita ainda a horizontalização dos saberes, permitindo o desenvolvimento constante de um enfoque mais dinâmico de interação/integração entre os profissionais das diversas áreas.

Quanto ao Diagnóstico Polidimensional, o Sinase estabelece que o mesmo consiste na investigação e formulação de hipóteses, que buscam constatar as questões apresentadas pelo/a adolescente nas áreas: jurídica, saúde, psicológica, social e pedagógica.

O diagnóstico inicial de cada área (enfermagem, psicologia, serviço social, pedagogia e segurança) possibilita a ampla discussão do caso nas suas diversas peculiaridades e dimensões, resultando no Diagnóstico Polidimensional do/a adolescente e família, na sua singularidade. Na área do serviço social, devem ser observados os aspectos das relações sociais, familiares e comunitárias, aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social; necessidades, avanços e retrocessos. Na área da psicologia, devem ser observados o desenvolvimento afetivo-emocional, dificuldades, necessidades, potencialidades, avanços e retrocessos.

PIA- Plano Individual de Atendimento

A construção do PIA deve estimular a visão de futuro e contemplar as necessidades, desejos e expectativas do/a adolescente, transformando-as em metas tangíveis que deverão ser alcançadas no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa, assim como após seu desligamento, promovendo o desenvolvimento das potencialidades do/a jovem.

O plano individual de atendimento (PIA) está definido no SINASE como instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o/a adolescente, devendo contemplar a participação dos pais ou responsáveis, constando no mesmo, minimamente: os resultados da avaliação interdisciplinar; os objetivos declarados pelo/a adolescente; a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional; atividades de integração e apoio à família; formas

de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual e as medidas específicas de atenção à sua saúde.

A elaboração do PIA objetiva facilitar a compreensão do/a adolescente enquanto sujeito singular, estimulando o seu protagonismo na construção de um projeto de vida, devendo ser firmado compromisso entre o/a jovem, a família e a equipe multiprofissional de referência, em uma inter-relação que busca definir estratégias de ação, o estabelecimento de um processo de avaliação contínuo e seu consequente redirecionamento, quando necessário.

Aos/Às profissionais compete estimular o desenvolvimento das metas relacionadas nos vários aspectos da vida (metas objetivas e subjetivas) dentre elas: saúde física e mental, autoimagem, relacionamento interpessoal, profissionalização, trabalho, esporte, cultura, relação familiar, relações afetivas e relações comunitárias.

PSICOLOGIA

A profissão de Psicólogo (a) foi regulamentada no Brasil em 27 de agosto de 1962, através da Lei 4.119.

O(A) Psicólogo(a) realiza o estudo e análise dos processos interpessoais, favorecendo a compreensão do comportamento humano, individual e grupal. Utiliza-se do conhecimento teórico e técnico da Psicologia, tendo em vista intervir nos fatores constituintes das ações dos sujeitos, compreendendo a sua história pessoal, familiar e social.

A Psicologia deve comprometer-se com as necessidades, potencialidades e experiências dos sujeitos, favorecer o desenvolvimento da autonomia e cidadania, buscar a compreensão e a intervenção sobre os processos psicossociais. Também cabe ao profissional da Psicologia refletir sobre as circunstâncias e especificidades em que ocorrem esses processos, os quais devem se dar à luz dos processos históricos, culturais e sociais.

De acordo com o Código de Ética Profissional do(a) Psicólogo(a):

“Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteado por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo”. (CFP, 2005, p.5)

Em sua prática, o profissional deve orientar-se pelos seguintes princípios, conforme o Código de Ética:

- O(A) psicólogo(a) baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- O(A) psicólogo(a) trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- O(A) psicólogo(a) atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- O(A) psicólogo(a) atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- O(A) psicólogo(a) contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- O(A) psicólogo(a) zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- O(A) psicólogo(a) considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios do Código de Ética.

Além do Código de Ética, como premissa de atuação, norteiam o trabalho as seguintes resoluções:

- CFP nº 01/1999 – Estabelece normas de atuação para as (os) psicólogas (os) em relação à questão de orientação sexual;
- CFP nº 18/2002 – estabelece normas de atuação para as (os) psicólogas (os) em relação ao preconceito e discriminação racial;
- Nota Técnica CRP 06 n.º 02/2016 – Orienta sobre Relatórios técnicos produzidos por psicólogas (os) no contexto da Internação Provisória, Internação e Semiliberdade das Medidas Socioeducativas;
- CFP nº 01/2018 – estabelece normas de atuação para os(as) psicólogos(as) em relação às pessoas transexuais e travestis;

- CFP nº 09/2018 - estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017;
- CFP nº 06/2019 - institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.

Considerando, assim, a profissão e os princípios éticos que norteiam a atuação do(a) psicólogo(a), ressalta-se, também, a necessidade premente de compreender a interface entre a Psicologia e a Socioeducação, imprescindível para o desenvolvimento do trabalho pelo profissional na Fundação CASA.

PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO

A partir da concepção do SINASE (2006), o papel do(a) psicólogo(a) no contexto das MSE (medidas socioeducativas) refere-se a uma nova etapa na construção social, cabendo ao profissional contribuir com o fomento das discussões acerca dessa temática.

Podemos dizer que Ação Socioeducativa se constitui em um processo dinâmico e complexo, que exige do profissional uma postura ética e qualificada, isenta de julgamentos morais, e que prepare o(a)adolescente para assumir papéis sociais. Para o SINASE (2006), as ações socioeducativas constituem um conjunto de práticas que pretendem exercer influência significativa sobre a vida desses (dessas) adolescentes.

Na Fundação CASA, o(a) psicólogo(a)tem sua atuação baseada no conceito ampliado de Saúde, compreendida como um processo social, constituída pelas relações do homem com o seu ambiente, entrelaçada aos vários aspectos da vida do ser humano, como: educação, justiça, paz, habitação, alimentação, trabalho, saneamento básico, entre outros. Portanto, podemos compreender que a interação de todos esses componentes no cotidiano do(da) adolescente, influenciará, de forma direta, as possibilidades de uma vida saudável ou não, podendo interferir no desenvolvimento social e emocional.

Na Fundação CASA, o(a) psicólogo(a) empenha sua ação nessa concepção ampliada de saúde e em sua correlação com a Socioeducação, considerando que essa última tem como missão a promoção de ações que possam auxiliar o(a) adolescente em conflito com a lei no desenvolvimento da autonomia responsável.

Portanto, essas concepções permearão todo o fazer do(a) psicólogo(a) durante a Internação Provisória e/ou o cumprimento da medida socioeducativa, em que a abordagem deverá ser embasada na Psicologia enquanto Ciência. Independentemente de sua orientação teórica, deverá ser mantido o rigor técnico – teórico e que as ações preservem o caráter terapêutico, capazes de promover mudanças no pensar, no sentir e nas ações dos jovens.

Consideramos que o ponto de partida de qualquer ação terapêutica é o Acolhimento, cuja origem provém do verbo acolher, do latim *acolligere,* “levar em consideração, receber, acolher”, e *colligere*, “reunir, juntar”. Historicamente, o conceito de Acolhimento surgiu como uma proposta de reorientação das práticas de Saúde, sendo ao mesmo tempo processo e estratégia.

Acolhimento é uma postura ética e não pertence a um profissional específico, se dá numa atitude comprometida com a demanda do “outro” e também com a busca de resolutividade dela. Assim, o Acolhimento deve estar presente em todo o processo socioeducativo, e seu principal instrumento é a escuta qualificada das singularidades dos(das) adolescentes e seus familiares.

Essa perspectiva de comprometimento deve lançar o olhar ao(à) adolescente para além da prática de ato infracional, sem, contudo, deixar de olhar para a ação infratora desse(a). Entendemos que, deste modo, obtém-se êxito em compreender os indivíduos em sua integralidade, o que nos permite uma ação humanizadora.

A escuta qualificada que integra essa postura profissional e ética permite a formação do vínculo com o(a) adolescente e família, oportunizando o estabelecimento de relação de confiança e respeito mútuo e, por consequência, possibilita respostas mais adequadas.

Nesse âmbito, todo atendimento perpassa pelo Acolhimento, permitindo aos profissionais uma atitude inclusiva, na qual há o reconhecimento das diversas singularidades que envolvem: a diversidade sexual; cultural; racial; étnica; entre outras e, desse modo, a atuação congregará os princípios da humanização do atendimento e cidadania.

SAÚDE MENTAL NA SOCIOEDUCAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde –OMS considera que a Saúde Mental é um estado de bem-estar em que a pessoa realiza suas habilidades e é capaz de lidar com o tensionamento cotidiano, sem com isso afetar sua capacidade produtiva e sua contribuição à comunidade. A Saúde Mental e o bem-estar são fundamentais para nossa capacidade, coletiva e individual, de pensar, expressar sentimentos, interagir com os outros produzir, e está diretamente relacionada à qualidade de vida, cognitiva e emocional. Neste sentido, pode-se considerar que a promoção, proteção e reabilitação da Saúde Mental são preocupações vitais. (OMS, 2018)

Há que se considerar ainda, que embora haja o entendimento emanado pela OMS, as diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas afetam o modo como a Saúde Mental pode ser compreendida.

Alguns indicadores podem ser identificados como critérios na avaliação de saúde Mental e que conversam com a Socioeducação:

1. Atitudes positivas em relação a si próprio;
2. Crescimento, desenvolvimento e auto realização;
3. Integração e resposta emocional;
4. Autonomia e autodeterminação;
5. Percepção apurada da realidade;
6. Domínio ambiental e competência social;

De acordo com o levantamento da OPAS/OMS (2018), da população de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, 16% apresentaram algum tipo de prejuízo na Saúde Mental, com início, em 50% dos casos, aos 14 anos de idade. Há, nessa faixa etária, prevalência de quadros depressivos, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes. Observa-se que parcela significativa de casos permanece subdiagnosticada e tem consequências até a idade adulta.

A adolescência é um momento único, que prepara as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos(das) adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas

mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem tornar os(as) adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental.

Promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco, que possam afetar seu potencial de prosperar, não são apenas fundamentais para seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta.

Também são fatores importantes para a evolução e bem-estar dos(das) adolescentes, um padrão de sono saudável, exercícios regulares, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, resolução de problemas e interpessoais e aprender a administrar emoções. Ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade em geral, também são importantes.

Destacamos que alguns(algumas) adolescentes estão expostos(as) e enfrentam maior risco de apresentarem problemas de saúde mental, em razão de condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, falta de acesso a serviços de apoio de qualidade, dificuldades no aprendizado, comportamentos de risco como drogadição, sexo desprotegido, prostituição, abandono escolar, entre outros, bem como problemas de saúde física e violações dos direitos humanos.

Quando se trata de adolescente em conflito com a lei, é necessário considerar que, além das questões acima citadas, e que comumente encontramos em seu histórico de vida, a privação de liberdade também pode desencadear agravos à Saúde Mental, incidindo no comportamento dos(as) adolescentes, em alguns casos de forma mais severa.

Assim, tanto pelo período do desenvolvimento, quanto pela condição de privação de liberdade, a Avaliação Psicológica dos(as) adolescentes torna-se ferramenta fundamental para obtenção de diagnósticos mais consistentes, portanto, em intervenções mais efetivas, que possam alcançaras esferas da promoção, prevenção e assistência à saúde mental.

Finalmente, é importante enfatizar que a abordagem dos Transtornos Mentais e os encaminhamentos necessários devem ser condizentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica - Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 -, em que o sistema de tratamento clínico de tais transtornos, deve substituir a Internação por atendimentos em uma rede de serviços territoriais[1] de atenção psicossocial.

---

[1]A rede territorial de serviços proposta na pela Reforma Psiquiátrica inclui centros de atenção psicossocial (CAPS), centros de convivência e cultura assistidos, cooperativas de trabalho protegido (economia solidária), oficinas de geração de renda e residências terapêuticas, descentralizando e territorializando o atendimento em saúde, conforme previsto na Lei Federal que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

ADOLESCÊNCIA E DROGAS NA SOCIOEDUCAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. No que se refere aos transtornos mentais relacionados ao uso de drogas, existem padrões individuais de consumo que variam de intensidade/ gravidade, ao longo de um *continuum, deste modo, define-se "uso"* como qualquer consumo de substâncias; "abuso" é o consumo de substância associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico, social) e a dependência se caracteriza como uso sem controle e associado a problemas graves ao usuário. Essa definição é importante, pois traz a perspectiva de uma evolução de consumo que pode ser progressiva, agravando-se ou não, demonstrando que existem diferentes níveis de consumo. Algumas pessoas poderiam passar de uma fase inicial de uso experimental, para um uso abusivo e, posteriormente, alguns destes sujeitos passariam para uma dependência estabelecida. No entanto, nem todo uso evolui para a dependência. A combinação de diferentes fatores de risco e proteção (físicos, psíquicos, sociais) contribuirá para que as pessoas tenham maiores ou menores chances de desenvolver problemas associados ao uso de substâncias. Ainda segundo a OMS, a classificação quanto ao consumo de substâncias pode ser dividida em: uso na vida - uso de droga pelo menos uma vez na vida; uso no ano - uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses, uso recente ou no mês - uso de droga pelo menos nos últimos 30 dias e uso frequente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.

A adolescência é o período do desenvolvimento em que tendem a ocorrer os primeiros episódios de consumo com álcool e outras drogas. O uso de drogas pelos jovens também atravessa uma escala de consumo eventual até o uso mais pesado, e as consequências podem variar de nenhuma àquelas que podem levar a riscos importantes, dependendo da substância de escolha, frequência e circunstância do uso. Os(as) adolescentes podem buscar o uso de substâncias psicoativas por diferentes razões, entre elas: compartilhar uma experiência social e/ou pertencimento ao grupo de pares, alívio de sintomas de situações de conflito, perdas ou stress, melhora dos sintomas de um transtorno mental (tais como depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros) ou ainda, em busca de novas experiências.

Em 2010, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID, realizou o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio de Rede Pública e

Privada, nas 27 capitais brasileiras, com objetivo de conhecer a prevalência do uso de drogas e suas consequências entre os estudantes brasileiros de ensino médio e fundamental. Foram abordados 50.890 estudantes, sendo 51,2% do sexo feminino e 47,1% masculino, com predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos de idade. Entre os principais dados encontrados, do total de entrevistados, 25,5% dos estudantes referem uso na vida de algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% uso no último ano e 5,5% uso no último mês, não havendo diferenças significativas entre os gêneros. Entre os que relataram algum consumo, a maior parcela tinha acima de 16 anos de idade, porém, houve relatos na faixa etária 10 a 12 anos de idade. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, sendo 42,4% e 9,9%, respectivamente, para uso no ano. Quanto às demais substâncias psicoativas para uso no ano foram: Inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%). O levantamento destaca o uso, na vida, de energéticos misturados com álcool referido por cerca 15,4%, anabolizantes (1,4%), êxtase (1,3%) e LSD (1%). Em São Paulo a amostra foi composta por 4073 estudantes, com equilíbrio no que tange ao gênero e predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos de idade (41,5%). Foram observadas diferenças por gênero, sendo maior o percentual de meninos que relataram uso de drogas ilícitas, enquanto as meninas referiram uso de medicamentos sem prescrição. Esta proporção se manteve tanto nas escolas particulares quanto nas escolas públicas. Em comparação aos levantamentos anteriores houve tendência de crescimento de uso, na vida, de maconha e cocaína e decréscimo no uso de inalantes e ansiolíticos. Algumas relações merecem destaque. O uso de drogas e gênero, pela primeira vez na série de levantamentos o tabaco foi maior no gênero feminino, assim como, o uso de álcool foi predominante nas meninas, fato já observado no levantamento de 2004. As duas faixas etárias apresentando maior uso de drogas em geral foi entre 16 a 18 anos de idade. Contudo, a análise da disseminação do uso de drogas em geral em diferentes faixas etárias aponta que a presença das drogas é constante na vida de crianças e adolescentes, indicando possivelmente maior acesso para obtenção das substâncias. Outro ponto importante é a exposição precoce apontando para idades inferiores a 10 anos de idade.

Os dados continuam apontando que o consumo de substâncias entre adolescentes tem início cada vez mais cedo e, consequentemente, existe a necessidade de intervenções e diagnósticos precoces, tendo em vista a prevenção dos agravos à saúde. Quanto mais cedo a exposição e mais prolongado o consumo de substâncias, maior será a possibilidade de desenvolver, futuramente, uma dependência, ou ainda, de ocorrer atrasos no desenvolvimento, prejuízos cognitivos e transtornos psiquiátricos associados. Sem adotar avaliações ou julgamentos morais, cabe ressaltar que todo uso de drogas na adolescência já é em si prejudicial, tendo vista a fase de desenvolvimento e vulnerabilidade em que se encontram. Dessa forma, mesmo um uso ocasional poderá levar a riscos significativos tais como overdose, comportamentos disruptivos, acidentes, contato sexual sem proteção e até ao envolvimento em atos infracionais.

O uso de drogas é um fenômeno multidimensional e, desse modo, necessita de uma avaliação cuidadosa e necessária, sobretudo com foco na identificação precoce dos riscos para adoção da estratégia mais adequada.

A Superintendência de Saúde prevê a utilização do instrumental ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screen Test, o qual constitui em questionário de triagem para detecção de envolvimento com substâncias psicoativas. O ASSIST foi desenvolvido pela OMS - como um método simples para triagem de uso nocivo ou de risco para drogas, sendo direcionado aos profissionais não especializados na questão da dependência química e que integram a atenção básica à saúde. Portanto, cumpre o objetivo de uma triagem de risco e identificação do padrão de uso de substâncias, sem requerer uma especialização dos profissionais. Assim, como parte do Diagnóstico Polidimensional, o ASSIST deverá ser utilizado preferencialmente nos Centros de Internação Provisória, junto a adolescentes que referem algum uso de substâncias psicoativas, devendo ser aplicado pelo(a) psicólogo(a).

Como qualquer outro instrumento de avaliação, orienta-se que a aplicação do ASSIST seja precedida de um bom *rapport* e da formação de um vínculo mínimo com o jovem, pois alguns(as) adolescentes podem oferecer respostas não fidedignas, para mais ou para menos, acerca do padrão de uso de substâncias psicoativas, em resposta à fantasia de um possível benefício quanto à decisão judicial que versará sobre seu futuro próximo.

No que se refere às intervenções realizadas com foco no uso de substâncias psicoativas, no âmbito dos Centros da Fundação CASA, para além dos grupos psicoeducativos uma das técnicas já consagradas pela literatura cientifica é a Intervenção Breve. Por intermédio do ASSIST, associado à Intervenção Breve - IB, o profissional inicia um diálogo com o(a) adolescente sobre o uso de drogas, auxiliando na diminuição ou interrupção do uso. Essa Intervenção, como técnica, objetiva auxiliar o usuário a identificar seu padrão de consumo, assim como os riscos inerentes a este uso, motivando para a mudança de comportamento. A IB, desde que planejada previamente, necessita de 05 a 30 minutos (orientação à aconselhamento breve) que podem ser organizados de 01 a 04 atendimentos. Ainda que esta técnica não esteja direcionada àqueles sujeitos com problemas mais graves de dependência de substâncias, se constitui em uma ferramenta importante na vinculação destes aos equipamentos de saúde especializados. A IB, assim como o ASSIST, não exige que o profissional tenha uma especialização.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

É importante levar em consideração que a atuação do(a) psicólogo(a) deve pautar-se em uma visão integrada do(a) adolescente, observando o seu contexto, subjetividade e complexidade. Entretanto, na mesma proporção, o olhar do(a) profissional deve se voltar também para as relações, as quais estão vinculadas ao pertencimento, à classe social e momento histórico.

As intervenções psicológicas recebem contribuição de vários campos de conhecimento, Psicologia Social, Psicologia Clínica, Sociologia, Psicologia sócio histórica, entre outras. As contribuições se tornam relevantes no sentido de não transposição dos saberes, mas de complementaridade que enriquece a compreensão e o fazer do(a) psicólogo(a).

Vale ressaltar que a prática terá um caráter terapêutico e atenderá aos objetivos pressupostos no programa de atendimento socioeducativo no qual o(a) adolescente está inserido(a). Assim, o(a) psicólogo(a) baseará a sua atuação no referencial teórico escolhido.

A escuta profissional da Psicologia contribui para o acolhimento e favorece o vínculo e é, em si, um ponto de partida da intervenção, quando despida de preconceitos e julgamentos. A capacidade empática do(a) psicólogo(a) pode trazer ao atendimento a perspectiva do(a) adolescente acerca de suas próprias demandas, conflitos e desejos.

Além do exposto, destaca-se a importância do(a) psicólogo(a) em reconhecer e utilizar os espaços disponíveis para realizar as suas intervenções, quais sejam,

atendimento individual, atendimento em grupo, abordagem familiar, plantão técnico, interlocução com a equipe multiprofissional e com a rede de saúde mental.

As intervenções mencionadas devem estar contempladas na agenda individual do(a) adolescente e do(a) profissional, essa última deve ser elaborada em conjunto com os demais profissionais, com a finalidade de atender as demandas do(a) adolescente. Verifica-se ainda, a relevância de considerar tanto o(a) adolescente quanto a equipe multiprofissional em qualquer alteração na agenda.

Além disso, o(a) profissional da Psicologia, na Fundação CASA, deve pautar seu trabalho nas leis pertinentes, tais como ECA e SINASE, bem como nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia e suas atualizações; também no raciocínio clínico e nos pressupostos do programa de atendimento socioeducativo.

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

Tendo em vista a natureza do atendimento psicológico na instituição, o Aconselhamento Psicológico é uma das estratégias utilizadas para o atendimento socioeducativo e pode estar associada a diferentes referenciais teóricos. Ao mesmo tempo, o Aconselhamento Psicológico também pode ser atrelado a outras possibilidades de atuação, como fornecimento de informações, feedback positivo, direcionamento, orientação, encorajamento e interpretação (Corey, 1983; Schmidt, 2012).

O Aconselhamento pode ser definido como o “processo de indicar caminhos, direções e de procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça, ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções” (Santos, 1982, p.6). Nesse sentido, o conceito diferencia-se da orientação psicológica e da psicoterapia, embora tenha semelhanças com estas, enquanto relação de ajuda.

O processo de aconselhamento possui etapas nas quais algumas tarefas estão presentes e contribuem para uma intervenção bem-sucedida. Pupo e Ayres (2013) condensaram desse modo as etapas do aconselhamento:

(a) identificar e analisar problemas específicos;

(b) ampliar a compreensão da pessoa acerca do problema;

(c) avaliar os recursos pessoais existentes e que podem ser desenvolvidos para resolver o problema;

(d) definição do potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais;

(e) utilização de ações específicas e que podem contribuir para o processo de mudança e/ou transformação referente ao problema relatado.

Para Pupo e Ayres (2013) o Aconselhamento Psicológico está definido como:

> "...tecnologia de ajuda, de cuidado, e como uma prática instrumental que oferece auxílio estruturado e personalizado para o manejo de situações difíceis e de crise que exigem ajustamentos e adaptações, para a solução de problemas específicos e para a tomada de decisões. " (Pupo e Ayres, 2013)

O atendimento prestado de maneira individual, levará em conta as potencialidades e habilidades do jovem, propiciando, em especial, o autoconhecimento, questionamentos que visem a reorganização da sua identidade, o desenvolvimento da autonomia e capacidade crítica, responsabilização, empatia e ampliação do repertório de habilidades sociais.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Segundo o artigo 13, parágrafo 1°, alínea a, da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, constitui função privativa do(a) psicólogo(a) a utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de diagnóstico psicológico, para tanto, faz-se necessário a realização de avaliação psicológica.

A avaliação psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de promover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. (RESOLUÇÃO CFP N° 09/2018, p. 2)

Um dos pontos de partida para ações socioeducativas é a Avaliação Psicológica, na qual se pode identificar aspectos passíveis de intervenção, entre eles, promoção do autoconhecimento, autoestima, análise de padrões comportamentais (incluindo o ato infracional), propiciando o aprimoramento e/ou aprendizagem de competências pessoais e familiares que possibilitem a ressignificação da prática delitiva, bem como o desenvolvimento de habilidades no manejo das diversas condições de vulnerabilidade.

A avaliação psicológica caracteriza-se em uma investigação com embasamento teórico e científico para conhecimento acerca do perfil psicológico e comportamental do indivíduo e, para esta finalidade, o(a)psicólogo(a), de acordo com o campo de atuação, dispõe de vários instrumentos: entrevista, anamnese, observação, visita domiciliar, abordagem familiar, atendimentos grupais, pesquisa documental, testes psicológicos projetivos e psicométricos (escalas, inventários, baterias) e, se necessário, pode fazer uso de recursos complementares para a coleta dos dados, estudo e análise dos processos psicológicos.

De acordo com a Resolução CFP 09/2018, são consideradas fontes fundamentais de informação: testes psicológicos aprovados pelo CFP e/ou entrevistas psicológicas/anamnese e/ou registros de observação de comportamentos, obtidos individualmente ou por meio de atividades grupais. Também as fontes complementares como técnicas e instrumentos não psicológicos, que possuam respaldo na literatura científica da área, e que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão, assim como documentos técnicos.

Além disso, cabe destacar que as informações e discussões realizadas junto à equipe de referência e a rede de saúde mental permitem complementações e entendimentos importantes à Avaliação Psicológica, visto que os dados fornecidos podem ampliar e enriquecer o diagnóstico psicológico e, portanto, contribuir para maior clareza acerca do caso, na elaboração de intervenções e encaminhamentos mais pertinentes, sendo esta uma prática regulada e regida por princípios claros.

> “Abster-se do diagnóstico é ficar à mercê de critérios imponderáveis, do senso comum, das emoções e preconceitos. Quaisquer teorias como suas consequências práticas devem ser expostas à crítica, à revisão e, se necessário, ao abandono, quando não se fizerem mais consistentes” (ROSA, 1995, p.).

O(A) psicólogo(a), a partir dos instrumentais e da abordagem teórica, deve analisar a história de vida do(a) adolescente desde a gestação até o desenvolvimento da puberdade e adolescência, apontando os aspectos relevantes que permearam tal desenvolvimento, contextualizando-os à sociedade em que se vive.

O processo de avaliação psicológica é capaz de fornecer informações importantes para o desenvolvimento de hipóteses, que levem à compreensão das características psicológicas do indivíduo. Essas características podem se referir à forma como as pessoas irão desempenhar uma dada atividade, à qualidade das interações interpessoais que elas apresentam, entre outras coisas. É importante notar que a qualidade do conhecimento alcançado depende da escolha de instrumentos que maximizem a qualidade do processo de avaliação psicológica.

Ressalta-se que os achados diagnósticos resultantes da avaliação psicológica, o levantamento das necessidades e dos desejos apresentados pelo(a) adolescente e família, bem como o diagnóstico realizado pelos demais membros da equipe de referência, permitirão a elaboração do Diagnóstico Polidimensional[2] e do PIA (Plano Individual de Atendimento). Essa composição de perspectivas com vistas ao entendimento integral do(a) adolescente oportunizará aos(às) profissionais e, particularmente, ao profissional da Psicologia, o direcionamento de uma prática interventiva, coerente e resolutiva. Ainda assim, nem todas as demandas identificadas na avaliação serão passíveis de intervenção, considerando a brevidade da execução da medida socioeducativa e/ou a especificidade do trabalho.

Cabe ao(`a) psicólogo(a) identificar, de acordo com o caso, quais fatores de risco são passíveis de intervenção e quais os fatores protetores podem ser desenvolvidos e/ou aprimorados durante o cumprimento da medida socioeducativa, bem como eleger os encaminhamentos e as articulações a serem realizados para a continuidade das intervenções na rede de serviços.

O(A) psicólogo(a) deve adotar o Código de Ética Profissional como eixo indissociável de suas ações, orientando-as para a promoção e garantia de direitos dos(as) adolescentes e suas famílias.

É importante alertar para a peculiaridade da realização da avaliação psicológica quando há interface com o sistema de justiça, especialmente no que se refere aos

[2] Conforme documento SINASE, 2006, pág. 122.

aspectos éticos. Ao problematizar a avaliação psicológica em contextos institucionais, Brito (2011) ponderou que, anteriormente à pergunta de como fazer ou que instrumentos utilizar na avaliação psicológica, deveria ser indagado o que podemos ou não fazer, o que devemos ou não devemos fazer, bem como para que fazer, colocando em constante análise os efeitos dos resultados da avaliação psicológica na vida das pessoas.

Enfatiza-se, neste campo, a importância do cuidado nos posicionamentos frente às convocações de predição da reincidência, de criminalização e patologização da adolescência.

A partir da Resolução CFP 09/2018, cabe considerar que o processo de avaliação psicológica não deve estar atrelado única e exclusivamente à aplicação de testes psicológicos, embora estes sejam considerados fontes fundamentais para a não caracterização de uma mera "testagem psicológica". Contudo, é igualmente importante considerar que o resultado de uma Avaliação Psicológica não pode estar baseado em apenas um instrumento, pois não há um único instrumento que sozinho garanta a compreensão total da complexidade de um fenômeno. (Rueda e Zanini,2018)

INSTRUMENTOS

Entrevista

A entrevista se apresenta como instrumento eficiente, desde que amparada pelo conhecimento teórico aprofundado, tanto das técnicas de aplicação, quanto dos aspectos a serem investigados.

Sabe-se, contudo, que a utilização da entrevista como um instrumento é uma tarefa complexa, que além de considerar questões típicas da adolescência, deve se ater às peculiaridades dos(as) adolescentes em conflito com a lei, os quais poderão fornecer respostas socialmente aceitáveis e apresentar dificuldades em estabelecer vínculos de confiança (HUTZ; SILVA, 2002), devido aos possíveis processos de vulnerabilização, exclusão e violência a que foram submetidos(as) em sua história de vida.

O estabelecimento de relação de confiança exigirá que o(a) profissional esteja em constante reflexão a respeito de seus sentimentos, crenças e valores, para que esses não oportunizem interferência nessa relação, que é profissional e técnica. Portanto, a intervenção deve ser construída, exclusivamente, a partir do histórico do(a) adolescente, o que necessita de compreensão e contextualização a partir de análise técnica.

Para Bleger (1993), diferentemente da anamnese, a entrevista não consiste em obter dados completos acerca do histórico de vida do(a) adolescente e sua família, mas especialmente em obter dados de seu comportamento no decorrer da entrevista, bem

como os impactos ocasionados no(a) entrevistador(a). Considera-se ainda, como fundamental, a função de escutar, vivenciar e a capacidade de observar do(a) entrevistador(a), o qual não deve se limitar à mera aplicação de uma técnica.

Ainda segundo Bleger (1993) a realidade é que, em todos os casos, “a entrevista é sempre um fenômeno grupal, já que mesmo com a participação de um só entrevistado sua relação com o entrevistador deve ser considerada em função da Psicologia e da dinâmica de grupo”.

O sucesso da entrevista psicológica dependerá da qualidade geral de um bom contato social, sobre o qual se apoiam as técnicas clínicas específicas. Desse modo, sua execução é influenciada pelas habilidades interpessoais do entrevistador. Essa interdependência entre habilidades interpessoais e o uso da técnica é tão grande que, muitas vezes, é impossível separá-las. O bom uso da técnica deve ampliar o alcance das habilidades interpessoais do entrevistador e vice-versa.

Anamnese

Instrumento que poderá ser utilizado no contexto socioeducativo e que, para Bleger (1993), embora seja feita com base nos princípios que regem a entrevista difere desta última em relação à sua finalidade, a qual sugere uma compilação de dados preestabelecidos, permitindo obter uma síntese daquilo que se propõe a ser investigado.

Não se trata de uma história qualquer; a anamnese, juntamente com a entrevista, precisa ter um foco para que a investigação seja produtiva e as informações adquiridas bem aproveitadas.

Destacamos que, antes de obter qualquer informação, é necessário estabelecer uma boa relação com o outro; o *Rapport* é essencial para melhor aproveitamento do instrumento.

Observação

A observação é também um importante instrumento utilizado para obtenção de informações significativas que serão analisadas, sendo bastante utilizada e reconhecida pela Psicologia (FERREIRA; MOUSQUER, 2004), e pressupõe que o observador esteja com a atenção específica para o fenômeno observado, para compreendê-lo por meio de um processo cognitivo de selecionar as informações pertinentes, pautado em conhecimentos técnicos e científicos. Permeia todo o contexto institucional e não se resume ao contato ou atendimento individual com o(a) adolescente.

Embora bastante rica para a ciência, assim como outros instrumentos, isoladamente a Observação apresenta algumas limitações que devem ser consideradas e por isso deve estar associada a outros instrumentais. Uma importante limitação que

deve ser considerada no contexto institucional é a influência que o(a) observador(a) poderá exercer sobre o(a) observado(a) e que pode provocar alteração do comportamento em razão da própria situação de observação.

Deve-se ponderar que os(as) adolescentes, quando observados no cotidiano do Centro de Atendimento, não estão em seu ambiente natural, portanto algumas de suas ações sofrem influência do ambiente institucional, das relações que se estabelecem no cotidiano e outros comportamentos que não serão acessíveis ao observador.

Vale ressaltar que, como instrumento, a análise a partir da observação deve ser compartilhada com a Equipe de Referência, desse modo compondo com a análise dos outros profissionais, propiciando uma visão singular e ampla do(a) adolescente.

Testes Psicológicos

O emprego dos testes psicológicos, método ou técnica de uso privativo do(a) psicólogo(a), destina-se a complementar, confirmar ou refutar hipóteses diagnósticas previamente levantadas. Contudo, a escolha dos testes para avaliação deve ser cuidadosa, tendo em vista a peculiaridade da situação do(a) adolescente na Fundação CASA, que é a privação/restrição de liberdade, fator que pode interferir no processo de utilização de testes, isto é, deve-se levar em conta o contexto e o objetivo a que se destina. Considera-se, ainda, que a testagem e seus resultados em si não são suficientes para a compreensão da totalidade e complexidade que envolve a avaliação psicológica, o que deve preponderar na aplicação dessa técnica é a interpretação que o(a) profissional faz acerca dos dados coletados.

Na saúde mental, as técnicas psicométricas como ciência surgem ao final do século XIX, e nos fornecem, atualmente, instrumentos padronizados de avaliação psicológica, projetivos ou não, que permitem quantificar características psicológicas, psíquicas, comportamentais e socioculturais, possibilitando ampliar a compreensão quanto às potencialidades e vulnerabilidades psíquicas que interferem na dinâmica do sujeito; auxiliam no entendimento de sintomas quanto a sua intensidade, frequência ou mudanças, não suprimindo ou se sobrepondo às entrevistas, no processo de avaliação psicológica e na formulação da hipótese diagnóstica. No entanto, partindo do pressuposto que a avaliação psicológica perpassa pela subjetividade do avaliador e/ou do sujeito avaliado, torna-se rico recurso complementar, que nos fornece a possibilidade de mensurar e não negligenciar características do sujeito, relevantes no processo de avaliação.

Para além de complementar as hipóteses diagnósticas que subsidiam nossa intervenção, os testes psicológicos auxiliam no processo de avaliação contínua, tanto

da evolução do(a) adolescente quanto da efetividade das intervenções psicológicas propostas no plano de atendimento, oferecendo arcabouço que subsidie a avaliação realizada, pautada, impreterivelmente, pela compreensão técnica, cientifica e metodológica especializada.

> “.... Se, por um lado, a avaliação nesse contexto não é definida pelo uso de instrumentos, por outro, o não uso de ferramentas de levantamento/mapeamento de perfil, triagem e diagnóstico pode ter como consequência a perda de informações essenciais, tanto no contexto prático da profissão quanto no âmbito da pesquisa. ” (Carvalho e Rueda, p.18)

A escolha dos instrumentos, métodos e técnicas que serão empregadas na avaliação psicológica é de exclusividade e responsabilidade do psicólogo(a), que procurará ter clareza dos objetivos a que se destina a utilização de tais procedimentos em benefício do(a) adolescente, visando sempre a qualificação do atendimento prestado. Cabe salientar que nenhuma pessoa será submetida ao emprego de instrumentos de avaliação psicológica sem o devido esclarecimento, consentimento e devolutiva.

Para garantir a confiabilidade dos resultados obtidos por meio da testagem psicológica, é imprescindível que o(a) profissional tenha conhecimento aprofundado e atualizado não só do instrumental, mas especialmente em Psicologia do desenvolvimento, teorias da personalidade e psicopatologia, para a construção de um raciocínio clínico acerca do sujeito avaliado, que dará o sentido e aplicabilidade aos resultados obtidos.

Conforme o artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo é dever do(a) psicólogo(a) “assumir responsabilidade somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoalmente e tecnicamente”, independentemente de títulos de especialista ou cursos de formação. É fundamental que o profissional se mantenha atualizado no que se refere à validação dos testes psicológicos, utilizando-se somente daqueles aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia, se baseando na lista de testes, constantemente atualizada, disponível no site do Conselho Federal de Psicologia, através do SATEPSI – Sistema de Avaliação de Teste Psicológicos, regulamentado pela Resolução 09/2018.

Os(As) psicólogos(as) podem utilizar, ainda, no processo de avaliação psicológica, instrumentos considerados não privativos, ou seja, os que não correspondem à definição de teste psicológico citado no início deste capítulo. Estes

instrumentos complementares, porém, não exclusivos, quando fundamentados de forma teórica-cientifica e atendendo aos requisitos estabelecidos na normativa do CFP tem relevante utilidade na Avaliação Psicológica.

Guarda de registros documentais

Em relação à guarda dos registros documentais resultantes do processo de testagem psicológica, utilizada na Avaliação Psicológica, esses são de responsabilidade do(a) psicólogo e/ou instituição em que ocorreu o serviço, arquivados em pasta/arquivo de acesso exclusivo do profissional devendo ser mantidos à disposição do Conselho Regional, conforme Resoluções do CFP nº 01/2009 (alterada pela Resolução nº 05/2010), 06/2019 e do próprio Código de Ética Profissional. Os registros documentais obtidos através de qualquer técnica, deverão ser guardados no mínimo por cinco anos, salvo determinações legais contrárias, em arquivo próprio, separado da pasta da Psicologia que se destina ao registro dos atendimentos, que por sua vez, deve conter somente o registro da análise dos resultados obtidos nos testes.

Considerando as inúmeras orientações teóricas que perpassam a Psicologia, bem como os diferentes contextos de atuação do(a) psicólogo, especialmente quando se trata de instituição tão complexa, uma variedade de processos avaliativos é necessária. Portanto, as discussões e reflexões devem ser estimuladas e facilitadas, contribuindo para o desenvolvimento do atendimento.

Resguardadas todas as determinações estabelecidas pelo CFP, o(a) psicólogo(a) poderá utilizar os instrumentos fornecidos pela Fundação CASA ou de outras instâncias. A aquisição e guarda dos instrumentos de avaliação psicológica fornecidos pela instituição, de uso exclusivo do(a) psicólogo(a), são de responsabilidade das Divisões Regionais e só poderão ser manuseados e utilizados por profissionais da área psicológica.

VISITA DOMICILIAR

A literatura científica aponta que desde a década de 1980 a visitação domiciliar passou a ser uma ferramenta importante para a atuação da Psicologia nas instituições governamentais e não governamentais, incluindo, também, o atendimento ao adolescente em conflito com a lei (Cardia, 2016).

Assim, o pressuposto básico, que pode contribuir para o entendimento da dinâmica familiar, é considerar que os(as) adolescentes estão imersos em um contexto no qual valores, crenças, emoções e ações influenciam os comportamentos dos familiares, também sendo por eles influenciado (Payá, 2011).

Sendo a família o primeiro formador da matriz de identidade, conhecer sua realidade cotidiana pode auxiliar na compreensão de como se dá o manejo das situações que permeiam as relações entre seus membros, em especial das dificuldades frente ao envolvimento infracional do(a) adolescente, cuja subjetividade é inseparável de suas vivências familiares, sociais e comunitárias.

Cada vez mais, os(as) psicólogos da Fundação CASA sinalizam a importância da avaliação propiciada pela Visita Domiciliar, instrumento que influencia diretamente no estabelecimento de vínculos com os(as) adolescentes e familiares, propiciando maior aproximação do contexto de vida dos(as) mesmos(as). O caráter clínico dessa intervenção refere-se ao sentido da abordagem, da maneira de olhar. Por sua formação diferenciada e especialmente pela Escuta, a intervenção do(a)psicólogo(a) favorece a percepção mais ampla sobre suas demandas envolvendo o adolescente e sua família e como podem ser construídas novas dinâmicas relacionais.

A Escuta Ativa, ou seja, a demonstração de genuíno interesse, atenção plena aos conteúdos narrados, possibilita o maior entendimento das condições ambientais e socioeconômicas que permeiam e influenciam o desenvolvimento, a rotina e a dinâmica das relações familiares. A aproximação do(a) profissional com a realidade dessa família, seus acomodamentos e narrativas, fora do âmbito institucional, possibilita a desconstrução de rótulos e ideias preconcebidas, facilitando o entendimento de como esse grupo familiar pode contribuir nos cuidados ao(à) adolescente durante e após o processo socioeducativo.

> “Sabemos que, quando nos aproximamos, a partir da visita domiciliar, no espaço de convivências das famílias, a quem supostamente vamos atender, é recorrente o risco de impor um modelo de vida desconsiderando os arranjos familiares, as histórias, as concepções do viver que podem ultrapassar os sistemas semióticos impostos, pois oferecem, em suas narrativas, um outro olhar de existência que necessita ser considerado” (GUATTARI, 1987, p.).

Identificar o tipo de família a qual pertence o(a) adolescente - nuclear, monoparental, extensa, casais recompostos, entre outras - também pode auxiliar o(a) psicólogo(a) a conhecer membros significativos, que não apenas o pai ou a mãe, que propiciem o suporte necessário ao(à) adolescente, durante e após a vivência institucional.

É possível que a visitação familiar possa ser um facilitador na contextualização do(a) adolescente com relação à sua família, à escola e a sua comunidade. O(A) psicólogo(a) poderá reconhecer a influência crítica que o sistema familiar tem acerca do desenvolvimento, facilitando o levantamento e a construção dos objetivos com o(a) adolescente que envolvem os “projetos” de vida (PIA) e na assertividade das ações em cumprimento de medida.

Outro aspecto a ser considerado, diz respeito ao cuidado com os familiares pois, muitas vezes, observamos cenário de esgotamento físico e mental, pelas diversas tentativas frustradas de ajudar o(a) adolescente a sair do meio infracional. Podem estar presentes sentimentos negativos como impotência, culpa, desmotivação, medo, raiva, negação, entre outros, dificultando processos reflexivos e mudanças de ações, posto que o(a) adolescente passa a desacreditar em si e a internalizar crenças negativas, o que pode gerar um afastamento da família num momento difícil.

A Visita pode ter um papel de sensibilização da família sobre a importância de sua presença no processo socioeducativo, criando pontes de entendimento que minimizem o desapontamento quanto às condutas transgressoras ou desesperança na reversibilidade desse quadro. A intervenção do(a) psicólogo(a) é importante na desconstrução de estereótipos que, muitas vezes, permeiam as concepções do(a) adolescente, da família e da própria equipe de referência.

Trata-se de instrumento que pode auxiliar o grupo familiar e o(a) próprio(a) adolescente na identificação e engajamento em recursos disponíveis na comunidade, em especial àqueles voltados para a saúde. Permite ainda, um olhar para o desenvolvimento e ampliação de alternativas de prevenção às situações de vulnerabilidade e violência.

> “O conceito de vulnerabilidade social se contrapõe à noção de grupo de/em risco, na medida em que a condição de vulnerável não remete ao indivíduo. A vulnerabilidade reside, não no indivíduo, mas na falta ou na não-condição de acesso a bens materiais e bens de serviço que possam suprir aquilo que pode torná-lo vulnerável” (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima, & Martinelli, 2002, p.).

Considerando que há famílias que residem em áreas de vulnerabilidade, violência e até mesmo de domínio de organizações criminosas, é de suma importância que tais riscos sejam cuidadosamente avaliados e considerados, já que podem ser impeditivos para a realização da Visita Domiciliar.

Sendo planejada e programada em conjunto com o(a) assistente social ou outros integrantes da Equipe de Referência, também com a(o) Encarregada(o) Técnico, a Visita Domiciliar facilitará o incremento das ações interdisciplinares, ampliando os espaços de comunicação e troca de saberes e práticas, não sendo, portanto, uma mera checagem ou fiscalização de dados obtidos por meio de Entrevista ou outros instrumentos.

> "A interdisciplinaridade exige uma troca e cooperação entre diferentes saberes superando o tecnicismo, o isolamento e a fragmentação do conhecimento. Considera-se um partilhar de concepções e práticas que priorizam o trabalho coletivo nos fazeres cotidianos e na equipe multiprofissional, visando à qualificação da ação junto ao público atendido. Na perspectiva interdisciplinar, o conhecimento se constrói com uma visão ampliada de uma rede de profissionais trabalhando de forma cooperativa e dialógica que convergem para resolubilidade de situações, seja no acolhimento, atendimento, acompanhamento e/ou encaminhamento". (NOTA TÉCNICA CONPAS + Conselho Federal de Psicologia, dez/2016 pg. 12)

Vale ressaltar, que a Visita Domiciliar deverá atentar para a necessidade de otimização dos recursos, como o transporte e o tempo destinado a esse trabalho fora do Centro. Não obstante, o (a) psicólogo (a) pode programar esse trabalho de forma individual, mediante a avaliação que faz do trabalho que vem sendo desenvolvido.

Exceto naqueles casos onde a Visita tem o caráter precípuo de confirmar ou localizar o endereço dos responsáveis, nas demais situações ela deve ser previamente combinada entre os interessados, respeitando-se a rotina e necessidades dos mesmos, evitando-se a percepção de intervenção invasiva, incompatível com uma postura respeitosa e isenta de julgamento moral.

Atendimento em Grupo

O trabalho em grupo vem, ao longo das últimas décadas, ganhando importância principalmente no campo da saúde mental, sendo considerado um instrumento valioso no atendimento às pessoas, comunidades e instituições, tornando-se importante instrumento, inaugurado por Kurt Lewin, para a compreensão dos fenômenos, sendo uma vertente da Psicologia Social.

Zimerman (2007), genericamente classifica os grupos em dois tipos: os operativos e psicoterápicos. No contexto desta instituição os grupos psicoterápicos não se aplicam, principalmente em razão do manejo, necessidade de um setting terapêutico e propósitos. Portanto, nosso enfoque é voltado para a realização dos Grupos Operativos.

Pichon-Rivière (1988) definiu como grupo operativo aquele que as pessoas se reúnem com um objetivo em comum e estão em uma troca dialógica, na qual o trabalho em grupo proporciona as mesmas uma interação – tanto aprendem como também são sujeitos do seu próprio saber. Consideramos ainda, que o preparo e o manejo do profissional são tão importantes quanto o referencial teórico de escolha, neste sentido Carl Rogers (1983) sinalizou a importância do profissional sair do exercício de "programador de atividades", buscando o aprofundamento no âmbito do trato das relações humanas.

O atendimento em grupo é um importante dispositivo de mudança quando o(a) adolescente o sente como espaço seguro e continente. Oferece uma observação mais aprofundada do(da) adolescente sendo importante não perder de vista os impactos da atividade grupal no processo de individualização.

No contexto grupal emergem a articulação coletiva, o clima entre os integrantes, relação com os pares, os papéis que os(as) adolescentes atribuem e assumem na relação com o outro e nas interfaces que envolvem o cotidiano de suas vidas. Todas essas variáveis devem estar contidas no olhar do profissional que conduz o trabalho em grupo.

O compartilhamento das experiências, favorece reflexões sobre sentimentos, pensamentos e ações, assim como, contribui para a construção de uma vinculação e uma melhor integração entre os participantes e tudo que envolve o contexto de vida dos(as) adolescentes. A partir da narrativa de suas histórias, e/ou pensamentos que envolvam temática construída, passam a ser objeto de identificação e questionamento para outros integrantes, e estes, por sua vez, podem aprender, desenvolver habilidades e recursos para lidar com seus sofrimentos, de forma contextualizada e assertiva. Esta

vivência favorece a percepção de que não estão sozinhos (as) e podem encontrar no grupo mecanismos para enfrentamento dos problemas, desconstruir crenças, dirimir preconceitos e estereótipos na maneira de ver a si mesmo e ao outro.

O atendimento grupal, na Fundação, tem a intencionalidade de proporcionar melhor integração, desenvolvimento da cidadania, busca de alívio das tensões, orientações temáticas e preventivas, esclarecimento para dúvidas e/ou oferecer acompanhamento em face das problemáticas enfrentadas em diversas circunstâncias da vida de cada integrante.

Em geral, os grupos podem ter uma estrutura fechada ou aberta, a escolha por grupos abertos geralmente é mais frequente, pois proporcionam a entrada de novos integrantes, atendendo a alta rotatividade do fluxo de movimentação dos(das) adolescentes e a temática tende a se encerrar no próprio encontro.

Já o grupo fechado é formado por um número determinado de pessoas que concordam seguir em frente durante um período de tempo, e após esse acordo, não é permitida a entrada de novos integrantes. Quanto à estruturação grupal, temos os grupos que são considerados homogêneos e heterogêneos. Obviamente nenhum grupo é considerado homogêneo em razão das diferenças individuais, mas a criação de um grupo voltado para demandas e temáticas especificas caracterizam grupos similares.

Em relação ao registro desse atendimento, destaca-se a importância das informações acerca da estrutura do grupo, dos objetivos gerais e específicos, método utilizado e análise de cada adolescente em relação à interação com os demais, bem como características de ascendência, extroversão, colaboração, comunicação, entre outros que possam contribuir para a compreensão individual e, consequentemente, a realização do Diagnóstico Polidimensional, construção do PIA e intervenções necessárias. Com esses cuidados, a atividade poderá ser considerada enquanto atendimento individual ao(à) adolescente e, consequentemente, quando realizada, poderá ser computada na frequência semanal. Garantindo assim um atendimento qualificado e individualizado.

ABORDAGEM DO ATO INFRACIONAL

Avaliar o(a) adolescente exclusivamente a partir do ato infracional, impossibilita a contextualização de sua conduta, já que desconsidera sua história pessoal, assim como contexto social, econômico e cultural no qual se inscreve e adquire significado o ato infracional. Ao mesmo tempo, sua importância não pode ser minimizada e deve ser um dos focos de estudos e intervenção, tendo em vista ser o gerador da aplicação da medida socioeducativa. Deste modo, é um indicador singular para o entendimento da

trajetória infracional. É importante compreender a perspectiva do(a) adolescente, suas motivações, entendimento e os seus sentimentos acerca de seu envolvimento com o meio infracional e o contexto, para assim construir e elaborar ações interventivas sobre essa prática.

Enquanto profissional especializado, no atendimento ao(à) jovem em conflito com a lei, o(a) psicólogo(a) deve cuidar para que suas ações não se pautem pelo senso comum ou por notícias midiáticas, que levem ao entendimento da medida socioeducativa como método meramente punitivo, e a privação de liberdade como um fim em si mesmo.

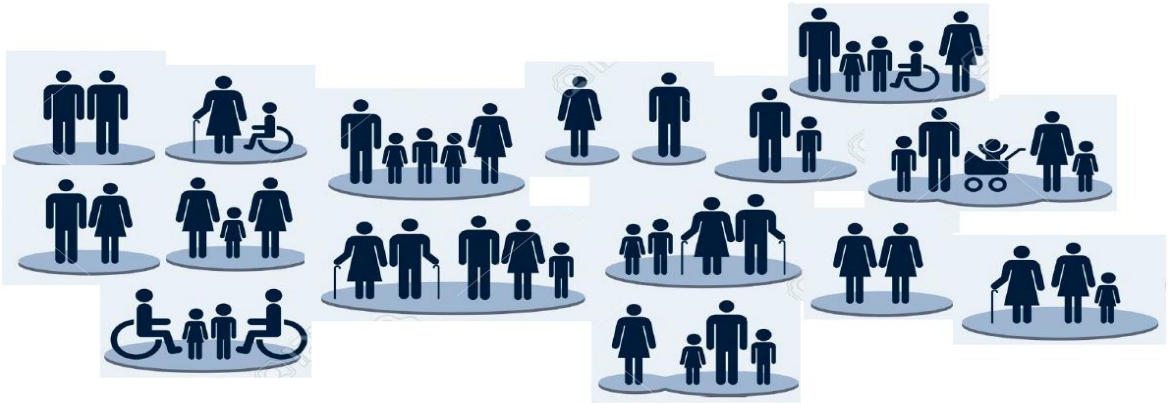
Em geral, o ato infracional não é resultante de uma única variável, mas de uma combinação de possibilidades, tais como a falta de acesso a políticas públicas, uso de substâncias psicoativas, transtorno mental, violência intrafamiliar, entre outras. Os vínculos com instituições sociais, notadamente com a escola, em geral são frágeis, não tendo sido construída uma relação positiva que favorecesse o desenvolvimento de potencialidades.

Em sua maioria, esses (essas) adolescentes são pobres, moram em locais precários em termos de infraestrutura urbana, expostos(as) à violência e vulnerabilidade social. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) mostrou que 61% das crianças e dos(das) adolescentes brasileiros(as) são afetados pela pobreza, em suas múltiplas dimensões.

> "...escuta *"psi"* aos adolescentes autores de ato infracional, deve procurar potencializar a vivência e a história subjetiva desses jovens, desenvolvendo a possibilidade de problematização das formas como se reconhecem identitariamente e como são referidos socialmente a partir da apreensão" (Santos, 2004, p. 232)

Não queremos afirmar aqui que todo(a) adolescente em condição socioeconômica desfavorável é potencialmente infrator ou mesmo que todo(a) adolescente em conflito com a lei está economicamente vulnerável. Contudo, as questões socioeconômicas corroboram para outras vulnerabilidades e/ou interferem na resolutividade das mesmas.

FAMÍLIA



A família é considerada como uma das instituições mais importantes da sociedade e ela vem, ao longo da história da humanidade, passando por diversas transformações, modificando o seu significado de acordo com o ambiente e com o momento histórico que se apresenta. Portanto, anterior à necessidade de intervenção profissional, é primordial que possamos rever o próprio conceito de família, considerando as suas configurações, funções e suas transformações, contemplando-a numa perspectiva histórica.

Vale ressaltar que, em um âmbito simbólico e relacional, que varia entre os diversos grupos sociais, muitas pessoas podem ser consideradas família. Socialmente o entendimento de família passou a remeter aos relacionamentos entre os integrantes familiares, que não necessariamente compartilham o mesmo domicílio e os mesmos laços sanguíneos ou de parentesco. Essa ampliação da ideia sobre família parece claramente assumida nos discursos das pessoas da sociedade contemporânea, na literatura e marcos legais. Entretanto, é notável uma lacuna na incorporação desta conceituação nas ações institucionais, sendo que ainda observamos a presença de valores associados ao de “família idealizada”.

De acordo, com a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das crianças (1989) o convívio familiar é fundamental para o ser humano, é o meio natural para o crescimento e o bem estar de todos os membros e é dentro desses princípios que o SINASE (2006), em suas diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo, pontua a importância das famílias e da comunidade em participar ativamente da experiência socioeducativa, de modo que a participação das famílias, da comunidade e das organizações da sociedade civil voltadas à defesa dos direitos da criança e do(a) adolescente na ação socioeducativa, é fundamental para a consecução dos objetivos da medida aplicada ao(à) adolescente.

> “As práticas sociais devem oferecer condições reais, por meio de ações e atividades programáticas à participação ativa e qualitativa da família no processo socioeducativo, possibilitando o fortalecimento dos vínculos e a inclusão dos adolescentes no ambiente familiar e comunitário. As ações e atividades devem ser programadas a partir da realidade familiar e comunitária dos adolescentes para que em conjunto – programa de atendimento, adolescentes e familiares – possam encontrar respostas e soluções mais aproximadas de suas reais necessidades” (SINASE, 2006, p 49).

As características atuais das muitas famílias que estão presentes no processo socioeducativo denotam a existência de inúmeros fenômenos sociais que atingem diretamente o funcionamento da dinâmica familiar e vice-versa. Problemas básicos de alimentação, moradia, violência intrafamiliar, famílias numerosas, falta de trabalho, baixa escolaridade, o impacto da cor da pele, questões de gênero, acesso ao uso de drogas, doenças crônicas e psiquiátricas, situações de pobreza, entre outros contextos, podem comprometer de forma grave as interações entre os membros familiares, expondo as famílias em situações de extrema vulnerabilidade e risco social.

Ao psicólogo é premente o debruçar sobre as questões familiares, considerada a contextualização descrita acima, pois as famílias caracterizam-se como parte essencial da construção do emocional dos seus membros, primando por sua proteção e bem-estar e continuam sendo fundamentais para o desenvolvimento humano e social. Assim, podemos considerar que é por meio da família que a criança inicia o principal espaço de socialização, influenciando na aquisição de habilidades, comportamentos e valores contextualizados culturalmente (MINUCHIN, 1982).Com base nesse entendimento, faz se necessária a identificação das figuras significativas no desenvolvimento do(a) adolescente, para o acompanhamento das mesmas ao longo da Internação provisória e/ou do cumprimento da medida socioeducativa.

Ressalta-se ainda, a importância de verificar os fenômenos envolvidos na interação entre os membros da família, o que só é possível de ser identificado “e compreendido observando-se o movimento do grupo como um todo” (NATRIELLI e NATRIELLI, 2011). Nessa perspectiva, não é possível significar a família como patológica, desestruturada ou disfuncional, por não conseguir cumprir seu papel de proteção e cuidado, sendo primordial a compreensão de suas especificidades e complexidades na atualidade. Outro fator relevante é o sentimento de impotência,

angústia, fracasso, vergonha e culpa de muitas famílias, quando se deparam com a descoberta das práticas infracionais cometidas por seus filhos (as).

Abordagens mais educativas, colaborativas e apreciativas, voltadas para um diálogo acolhedor, facilitam o nosso cotidiano, de maneira que apoiam estas famílias a se apropriarem de suas competências, habilidades e poder de transformação. O paradigma que devemos adotar como profissionais, reverbera na postura relacional pela qual refletimos sobre as famílias e, principalmente, na maneira com que interagimos com as mesmas. Ressaltamos que o enfoque educativo promove uma perspectiva positiva da família e sai do cunho fiscalizatório, na medida em que acabamos reconhecendo e valorizando o melhor do que é vivido por ela. (WHITENEY, 2005).

Quando valorizada, a presença da família contribui para a responsabilidade compartilhada e coparticipativa no processo socioeducativo. As perspectivas voltadas para a resiliência também têm sido utilizadas e amplamente defendidas para apoiar o trabalho com populações em situações complexas de vida, principalmente para entender que as famílias e os indivíduos possuem competências e são capazes de desenvolver recursos necessários para superar situações de vulnerabilidade e de risco.

Assim sendo, as ações socioeducativas voltadas para a família devem respeitar questões éticas, técnicas, pedagógicas e organizacionais, bem como, o exercício da incompletude institucional, ou seja, realizando a integração permanente com outras organizações, grupos e indivíduos. Estabelecendo assim, uma troca dialógica, o saber profissional, institucional e o do(a) adolescente e sua família caminham juntos na busca do conhecimento das potencialidades e nas alternativas construídas para as necessidades das demandas apresentadas.

DOCUMENTOS

PASTA DA PSICOLOGIA E REGISTROS

A Resolução 01/2009 (alterada pela Resolução 05/2010) do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a qual dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, aponta para o caráter valorativo deste procedimento para o(a) psicólogo(a), o(a) atendido(a), às instituições envolvidas, ao ensino, à pesquisa, além de se configurar como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. Segundo a referida resolução, o registro documental deve ser permanentemente atualizado e organizado pelo(a) profissional.

Ressalta-se ainda que, segundo artigo IV, inciso 4º, da Resolução CFP 06/2019, são deveres fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, na prestação de serviços psicológicos, oferecer aos envolvidos as

informações sobre os objetivos e resultados do serviço prestado, bem como ter acesso ao documento produzido pela atividade da(o) psicóloga(o).

Cabe considerar que o psicólogo(a) deve atentar para o cuidado com os registros, os quais, mesmo que sucintos, favoreçam informações relevantes e de fácil compreensão sobre o desenvolvimento do(a) adolescente no programa de atendimento socioeducativo.

As informações a serem registradas pelo(a) psicólogo(a) também devem contemplar o artigo 2º da Resolução CFP 05/2010 que altera a Resolução CFP 01/2009:

> I – Identificação do usuário/instituição;
>
> II – Avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho;
>
> III – Registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo; e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;
>
> IV – Registro de Encaminhamento ou Encerramento;
>
> V – Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do(a) psicólogo(a);
>
> VI–Cópias de outros documentos, produzidos pelo(a) psicólogo(a) para o usuário/instituição do serviço de Psicologia prestado, deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário.

Os registros devem ser gravados no sistema eletrônico “Portal CASA”, impressos, arquivados na Pasta da Psicologia, a qual será mantida em arquivo que preserve o sigilo e a privacidade. Esta pasta é acessível aos Conselhos Regional e Federal de Psicologia e/ou demais órgãos internos ou externos com tal competência.

No instrumental Registro de Atendimento - RA (SQL 31001) ou no registro impresso gerado pelo Portal CASA devem constar: os atendimentos individuais ou grupais ao(a) adolescente e/ou família, entrevistas, participação em visitas domiciliares, plantões técnicos, contatos e resultados obtidos com a interlocução com equipamentos de saúde/ saúde mental, avaliação psicológica, resultado/ análise de aplicação de testes, resultado/ análise do instrumental ASSIST, diagnóstico psicológico, diagnóstico polidimensional, elaboração, acompanhamento, avaliação e redirecionamento do Plano Individual de Atendimento, com a equipe de referência, entre outras ações, realizadas ou não, com o(a) adolescente e família/ responsáveis legais.

Todos os registros devem conter data, carimbo com a identificação do profissional e assinatura. Assim, é importante ressaltar que a pasta deve representar a

atuação específica da área, não se caracterizando como mero registro de dados, pois os mesmos devem retratar a análise da complexidade da vida dos atendidos, demonstrando a expressão profissional sobre o(a) adolescente, em sua singularidade.

A Pasta da Psicologia possui a seguinte composição:

- Instrumental de Identificação (impresso gerado pelo Portal);
- SQL 31001 – Registro de Atendimento;
- SQL 41006 – Comunicação Interna;
- Avaliações Psicológicas realizadas por profissionais ou Instituições externas;
- Declarações referentes ao processo psicoterápico realizado pelos profissionais das UAISAs da Capital:
- SQL 31070 - Declaração de Inserção em processo Psicoterápico;
- SQL 31071 - Declaração de Não Inserção no Processo Psicoterápico;
- SQL 31072 - Declaração de Interrupção do Processo Psicoterápico;
- SQL 31074 - Declaração de Conclusão do Processo Psicoterápico;
- SQL 31075 – Guia de Encaminhamento à Psicoterapia;

Além dos itens acima, as Avaliações Psicológicas realizadas por profissionais ou instituições externas são arquivadas na Pasta da Psicologia, obedecendo a ordem cronológica. É vedada a inserção de outros tipos de instrumental.

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

Em substituição a Resolução 007/2003, revogada em 29/03/2019, o CFP - Conselho Federal de Psicologia instituiu a Resolução 06/2019, a qual estabelece os parâmetros para elaboração, guarda, destino e envio dos documentos escritos produzidos pelo(a) psicólogo(a) em sua atuação profissional. Estabelece ainda que todo documento produzido escrito pelo(a) psicólogo(a) deverá obedecer esta resolução.

Conforme define o CFP, nessa resolução, o Documento Psicológico é:

> "**Art. 4.º** O documento psicológico constitui instrumento de comunicação escrita resultante da prestação de serviço psicológico à pessoa, grupo ou instituição.
>
> §1.º A confecção do documento psicológico deve ser realizada mediante solicitação da(o) usuária(o) do serviço de Psicologia, de seus responsáveis legais, de uma(um) profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ser resultado de um processo de avaliação psicológica.

> § 2.º O documento psicológico sistematiza uma conduta profissional na relação direta de um serviço prestado à pessoa, grupo ou instituição.
> § 3.º A(O) psicóloga(o) deverá adotar, como princípios fundamentais na elaboração de seus documentos, as técnicas da linguagem escrita formal (conforme artigo 6.º desta Resolução) e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão (conforme artigos 5.º e 7.º desta Resolução).
> § 4.º De acordo com os deveres fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, na prestação de serviços psicológicos, as(os) envolvidas(os) no processo possuem o direito de receber informações sobre os objetivos e resultados do serviço prestado, bem como ter acesso ao documento produzido pela atividade da(o) psicóloga(o).

Quanto aos Princípios Técnicos enunciados na referida Resolução, oportuno destacar o parágrafo 3º do Art. 5º:

> § 3.º O documento escrito resultante da prestação de serviços psicológicos deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico.
> § 5.º Na realização da Avaliação Psicológica, ao produzir documentos escritos, a(o) psicóloga(o) deve se basear no que dispõe o artigo 2.º da Resolução CFP n.º 09/2018, fundamentando sua decisão, obrigatoriamente, em métodos, técnicas e instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da(o) psicóloga(o) (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação).,

Os fenômenos psicológicos têm determinações históricas, sociais, culturais que devem ser consideradas na construção dos documentos produzidos, originados a partir da atuação profissional. Compreender a natureza dinâmica da subjetividade, sobretudo, no trabalho com os(as) adolescentes, demanda cuidadoso manejo do(a) psicólogo(a) nas intervenções realizadas, assim como no conteúdo dos Relatórios Técnicos produzidos.

Destaca-se a importância de que o relatório se diferencie daqueles elaborados por outras categorias profissionais, ainda que integrantes da mesma equipe de referência, evitando-se a repetição de narrativas e conteúdos próprios de outra ciência.

O desenvolvimento do(a) adolescente no cumprimento da medida, bem como nas diferentes etapas do atendimento, devem ser retratados de forma clara e de maneira a demonstrar o resultado da ação profissional

O(A) psicólogo(a) deve fazer afirmações, em seus documentos, sustentadas em fatos e abordagem teóricas cientificamente reconhecidas. Ao mesmo tempo, o documento elaborado deve ser isento de julgamento de cunho moral, religioso, posicionamentos dogmáticos, do senso comum ou de crenças pessoais do(a) profissional.

A linguagem deverá ser clara e precisa, compatível com os termos técnicos e comunicar com exatidão as ideias expostas, de modo a evitar duvidas ou interpretações equivocadas. É importante contribuir para a compreensão do trabalho desenvolvido (as avaliações e intervenções realizadas) tanto pelos profissionais da equipe multidisciplinar, quanto pelo sistema de justiça.

Cabe ressaltar que possíveis falhas na organização da escrita, como o diagnóstico ou hipóteses inconsistentes, podem acarretar dúvidas não apenas na compreensão e fidedignidade dos resultados, como também na consistência técnica do relatório.

Considerando, ainda, o trabalho realizado em equipe multiprofissional, cabe ao (a)psicólogo(a) o cuidado para que as informações sejam descritas de forma congruente e harmônica às avaliações e intervenções das diferentes áreas, resguardado o sigilo conforme Artigo nº 12 do Código de ética Profissional.

Deste modo, qualquer documento produzido pelo (a) psicólogo (a) deve ser precedido de discussão com a Equipe de Referência. A realização de relatórios, envolve as avaliações psicológicas, diagnóstico polidimensional e as intervenções realizadas, buscando resgatar a complexidade da história de vida do jovem, principalmente sem definir diagnósticos que possam estigmatizar.

O Relatório Técnico não deve ter como único objetivo fornecer subsídios às decisões judiciais, especialmente se atrelado à etiologia do ato infracional sob uma perspectiva investigativa e da compreensão do ato infracional como uma tendência inata, desconsiderando, com isso, a adolescência como um período de desenvolvimento, no qual a sua identidade está em construção. Nesse sentido, deve servir como uma possibilidade de conhecimento do indivíduo, sua família, seu território de pertencimento, fornecendo alternativas e possibilidades reais de transformação.

Desse modo, é condição *sine qua non*, que o(a) psicólogo(a) mantenha postura reflexiva e consciência crítica sobre a responsabilidade do lugar que ocupa nesse processo de comunicação ao Sistema de Justiça, e às relações de poder advindas dessa função, tendo em vista que sua elaboração contribui para decisões que implicam diretamente na trajetória de vida desses jovens e famílias.

ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

De acordo com o "Seminário Nacional: a Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes privados de Liberdade", elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, o(a) psicólogo(a), na execução das medidas socioeducativas de Internação, Semiliberdade e em programa de Internação Provisória, deve nortear sua atuação conforme os princípios e diretrizes a serem discorridos a seguir.

Dentre os princípios norteadores apontados no referido seminário, destaca-se que:

- O(A) psicólogo(a) deve realizar as intervenções a partir de uma postura e compromisso ético-político de garantia dos direitos do(a) adolescente, preconizados nas normativas nacionais e internacionais. Tais norteadores incluem que o(a) profissional se posicione de maneira ética frente a situações conflitantes, com o objetivo de não negligenciar quaisquer das demandas apresentadas pelo(a) adolescente;
- O(A) psicólogo(a) deve se atentar para as possíveis marcas (ou consequências) que os programas de atendimento socioeducativo podem ocasionar na formação da identidade do(a) adolescente;
- O(A) psicólogo(a) deve reconhecer o(a) adolescente autor de ato infracional a partir de sua singularidade, o que implica contextualizar e compreender a prática delitiva a partir da sua história e circunstâncias de vida, uma vez que o ato infracional deve ser compreendido em toda sua complexidade e como uma ação multideterminada;
- O(A) psicólogo(a) deve estabelecer, na sua prática junto aos(`as) adolescentes, interface com as várias áreas da Psicologia, e suas intervenções devem ser construídas numa perspectiva socioeducativa, com caráter terapêutico;
- O(A) psicólogo(a) deve debruçar o seu conhecimento na cultura de grupo dos(as) adolescentes e suas práticas de convivência, assim

como as formas como as relações se constituem e se apresentam na instituição;

- O(A) psicólogo(a) deve, a partir de uma perspectiva desnaturalizante e crítica, colocar em análise as práticas instituídas e reconhecer o sofrimento gerado no(a) adolescente, como por exemplo, em casos nos quais o(a) adolescente sofre risco de morte e/ou está em condições de grave adoecimento físico ou psíquico, o(a) psicólogo(a) deve intervir e buscar auxílio junto às instâncias superiores da instituição;
- O(A) psicólogo(a), na relação com os demais membros da equipe e com outros(as) profissionais envolvidos(as) no atendimento e/ou trabalho socioeducativo, deve buscar a parceria, por meio da socialização das informações e da construção coletiva de conhecimento, preservando o caráter ético e sigiloso do trabalho, de acordo com o Código de Ética;
- O(A) psicólogo(a), na relação com o Poder Judiciário e com os demais profissionais do sistema de justiça, deve se posicionar com ética e se pautar na fundamentação técnica qualificada e no respeito à especificidade do trabalho do profissional;
- O(A) psicólogo(a) deve prezar por não selar o destino dos(as) adolescentes por meio de rótulos e estigmas, buscando a modificação dos condicionantes que operam no psiquismo do(a) adolescente;

A atuação do(a) psicólogo(a) nos Centros de Atendimento não deve se restringir à elaboração de relatórios sobre os(as) adolescentes, devendo contribuir com seu fazer para garantir a natureza socioeducativa da medida;

Dentre as diretrizes para a prática do(a) psicólogo(a) nos Centros de Atendimento de Internação, Internação-sanção, Semiliberdade e Internação Provisória, sugeridos no mencionado Seminário, enfatiza-se que as estratégias de cuidado e atendimento oferecidos aos(às) adolescentes devem ser construídas com respeito à lógica do trabalho interdisciplinar;

Nessa perspectiva, o(a) psicólogo(a) deve contribuir para que o contexto socioeducativo seja permeado por clima acolhedor e propício ao desenvolvimento do(a) adolescente. O trabalho de escuta, reflexão e orientação junto aos familiares e/ou responsáveis pelo(a) adolescente, também deve ser desenvolvido com os outros setores e primar pelo acolhimento, apoio, retaguarda e encaminhamentos necessários.

AÇÕES DO(A) PSICÓLOGO(A) REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA

Programa de Internação Provisória

> **ECA**
>
> Art. 108: A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.
>
> Parágrafo único - A decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.

Na Internação Provisória, o fazer do(a) psicólogo(a) está voltado para a realização da avaliação psicológica e elaboração do diagnóstico psicológico objetivando a elaboração do Diagnóstico Polidimensional do(a) adolescente, a fim de subsidiar a decisão judicial e, caso seja definida sentença de cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade, o início da construção do PIA – Plano Individual de Atendimento.

No que se refere aos aspectos psicológicos, salienta-se a importância em analisar quais os benefícios das medidas socioeducativas para o(a) adolescente, sendo um dos objetivos favorecer o seu desenvolvimento emocional. Portanto, o(a) profissional deve considerar os agravos à saúde mental que a privação de liberdade pode ocasionar e os efeitos das medidas nos processos de subjetivação. Há necessidade do(a) psicólogo(a) conhecer as medidas socioeducativas e seus objetivos, para sugerir ao judiciário o melhor encaminhamento, sendo que essa sugestão deve ser construída considerando as percepções dos(as) demais profissionais da equipe.

De tal modo, dentre suas atribuições, o(a) psicólogo(a) deve:

- Manter postura de acolhimento ao(à) adolescente e à família, ao longo do programa;
- Realizar a avaliação psicológica do(a) adolescente utilizando-se de instrumentos específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, testes psicológicos, pesquisa documental, observação, entre outros), considerando a leitura que o(a) adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade, com o objetivo de elaborar as hipóteses diagnósticas da área;
- Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o(a) adolescente possa ter sido acompanhado(a), a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;

- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos(as) adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.
- Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do(a) adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);
- Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico.
- Sensibilizar o(a) adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação;
- Participar de reuniões com a equipe de referência para discussão das avaliações realizadas pelas diferentes áreas, visando colaborar com a elaboração do Diagnóstico Polidimensional;
- Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao(à) adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar atendimento individual ao(à) adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao(a) mesmo(a), de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo;
- Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;
- Realizar atendimentos grupais com os(as) adolescentes, conforme a avaliação do(a) profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;

- Realizar visita domiciliar, caso o(a) profissional avalie como necessária, visando ampliar a compreensão do lugar que o(a) adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientações/intervenções.
- Articular, encaminhar e acompanhar o(a) adolescente junto aos equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros(as) profissionais (professores ou profissionais da rede socioassistencial) e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;
- Manter posicionamento ético-técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de Plantões Técnicos, quando da visita dos familiares, colaterais, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;
- Manter atualizados os dados do(a) adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações, realizadas ou não, no sistema eletrônico da Fundação e arquivá-las na Pasta da Psicologia, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;
- Elaborar o relatório psicológico, integrante do Relatório Inicial Diagnóstico ou do Relatório de Diagnóstico Polidimensional, atendendo aos prazos estabelecidos pelo judiciário;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do(a) adolescente, com caráter de urgência da comunicação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;
- Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência, que definiu pela necessidade de transferência do/a adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas a Psicologia;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, tanto dentro como fora da

Fundação CASA, que a justifique, em consonância às normativas vigentes;

- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP[3] e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o(a) adolescente para o desligamento, bem como articular com os(as) profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde/ saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

Programa Socioeducativo de Semiliberdade

Na medida socioeducativa de Semiliberdade, enfatiza-se que a escolarização, profissionalização, cultura, lazer e os atendimentos de saúde a serem garantidos ao(`a) adolescente sejam realizados, prioritariamente, nos recursos existentes na rede e na comunidade a qual o(a) adolescente pertence. Portanto, essa medida exige do psicólogo(a) interlocução com serviços e equipamentos públicos relacionados à saúde mental, a fim de acompanhar o desenvolvimento do(a) adolescente.

[3] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de ***Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade*** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do (da) adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o (a) adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

ECA

Art. 120: O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.

§ 1° É obrigatória a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade,

§ 2° A medida não comporta prazo determinado, aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à Internação.

Essa medida socioeducativa promove importantes enfrentamentos e dificuldades em seu cumprimento por parte do(a) adolescente, tendo em vista seu maior acesso à comunidade. Assim, o(a) adolescente poderá ficar mais exposto(a) aos fatores de risco e, consequentemente, às convocações ao seu enfrentamento. O desafio e a vantagem dessa medida é a possibilidade do(a) profissional trabalhar com o(a) adolescente a responsabilização e a autonomia, no mesmo momento em que constrói novos modos de laço social.

Diante do exposto, o(a) psicólogo(a) deve, dentre suas atribuições:

- Conhecer todos os procedimentos de rotina estabelecidos para os Centros de Semiliberdade;
- Manter postura de acolhimento ao (à) adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade;
- Realizar a leitura da pasta de saúde, quando o (a) adolescente vier do Centro de Internação Provisória ou Internação, dando prosseguimento junto à rede de saúde mental, de acordo com o relatado em pasta ou encaminhamentos diante de novas queixas;
- Acionar a UAISA para confecção de Pasta de Saúde, caso seja necessário;
- Realizar o diagnóstico psicológico e, se necessário, atualizá-lo ou complementá-lo por meio da seleção de instrumentos de avaliação específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, testes psicológicos, pesquisa documental entre outros), considerando a leitura que o (a) adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade;
- Articular com os (as) profissionais de outras medidas, para a melhor compreensão/encaminhamento do caso;

- Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o(a) adolescente possa ter sido acompanhado(a), a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos(as) adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.
- Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do(a) adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);
- Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do(a) adolescente.
- Sensibilizar o (a) adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação;
- Compor junto com as demais equipes, com o (a) adolescente e sua família, a construção do Plano Individual de Atendimento (PIA);
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, para discutir e aprofundar as hipóteses do Diagnóstico Polidimensional, buscando alinhar as metas, ações estabelecidas no PIA e as intervenções;
- Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do (a) adolescente, da família, da equipe de referência e dos (as) profissionais da rede de serviços na corresponsabilização do processo socioeducativo;
- Realizar, se necessário, as devidas alterações das metas do PIA que melhor atendam as demandas do (a) adolescente e de sua família;
- Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao (a) adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar acompanhamento técnico individual ao/à adolescente, com periodicidade quinzenal, de acordo com o SINASE, buscando oferecer

acompanhamento e suporte emocional ao (a) mesmo (a), de acordo com sua necessidade.

- Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;
- Realizar acompanhamento técnico grupal com os (as) adolescentes, de acordo com o SINASE e conforme a avaliação do(a) profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;
- Realizar visita domiciliar, se o (a) profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o (a) adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientação/intervenção;
- Articular, encaminhar e acompanhar o (a) adolescente para os equipamentos da rede de saúde e de saúde mental, considerando a indicação de outros (as) profissionais e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o(a) adolescente e família informados sobre a situação processual, por meio do encarregado técnico;
- Manter posicionamento ético-técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;
- Manter atualizados os dados do (a) adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações, realizadas ou não, no sistema eletrônico da Fundação CASA e arquivá-las na Pasta da Psicologia, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

- Elaborar o Relatório Psicológico para compor, junto com os demais membros da equipe de referência, o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;
- Elaborar o (s) Relatório (s) Psicológico (s) para compor, junto com os demais membros da equipe de referência, o (s) Relatório (s) de Desenvolvimento do PIA, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e/ou conforme critério do (a) profissional, apresentando os avanços, os retrocessos e/ou as alterações das metas estabelecidas no PIA;
- Elaborar o Relatório Psicológico para compor, o Relatório de Avaliação de Medida, mediante análise comparativa da evolução do (a) adolescente desde o início do cumprimento da medida;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do (a) adolescente, com caráter de urgência da comunicação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;
- Elaborar o Relatório de Transferência, fundamentado na Discussão do Caso com a equipe de referência e gestão, que definiram pela transferência do(a) adolescente, manifestando-se nas questões intrínsecas à Psicologia;
- Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do(a) adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, tanto dentro como fora da Fundação CASA, que a justifique, em consonância às normativas vigentes;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP[4] e juntamente com a equipe de referência, propor

[4] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de ***Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de***

atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o(a) adolescente para o desligamento, bem como articular com os(as) profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

Programa Socioeducativo de Internação

ECA

Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.

§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

Internação/semiliberdade orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do (da) adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o (a) adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

§ 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:

I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;

II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;

III- por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a três meses.

§ 2º Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

Os(As) profissionais que executam tal medida socioeducativa devem estar atentos, especialmente, à excepcionalidade e brevidade, considerando os possíveis agravos decorrentes da privação de liberdade. Ao mesmo tempo, é necessário garantir aos(as) adolescentes que manifestem algum Transtorno de Mental, que sejam impeditivos ao cumprimento da medida, outros dispositivos que ofereçam o atendimento de suas reais demandas, pautados nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Assim, de acordo com a Lei 10.216/2001, deve-se buscar articulação com o poder judiciário e equipamentos de saúde mental, privilegiando atendimentos em meio aberto.

Diante de tais focos, a atenção do(a) psicólogo(a) está voltada para a co-construção do PIA, considerando o entendimento dos avanços, recuos, alterações e ajustes esperados e necessários no decorrer desse processo, ressalvando a importância de que as metas do PIA, inclusive aquelas que podem ser alcançadas em meio aberto, sejam planejadas tendo em vista a desinternação.

Dentre suas atribuições, o(a) psicólogo(a) deve:

- Manter postura de acolhimento ao(a) adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de Internação;
- Atualizar ou complementar a Avaliação Psicológica por meio da seleção de instrumentos (entrevistas psicológicas/ anamnese, testes psicológicos, pesquisa documental, observação, entre outros), considerando a leitura que o(a) adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade;
- Articular com os(as) profissionais de outras medidas pelas quais o(a) adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;

- Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o(a) adolescente possa ter sido acompanhado(a), a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos(as) adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.
- Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do(a) adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);
- Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do(a) adolescente.
- Sensibilizar o(a) adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, para discutir e aprofundar as hipóteses do Diagnóstico Polidimensional, buscando alinhar as metas, ações estabelecidas no PIA e as intervenções;
- Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do(a) adolescente, da família, da equipe de referência e dos(as) profissionais da rede de serviços, na corresponsabilização do processo socioeducativo;
- Realizar atendimento individual ao(à) adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao(a) mesmo(a), de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo;
- Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;
- Realizar atendimentos grupais com os(as) adolescentes, conforme a avaliação do(a) profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os

participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;

- Realizar visita domiciliar, se o(a) profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o(a) adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientações/intervenções;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;
- Articular, encaminhar e acompanhar o(a) adolescente para os equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros(as) profissionais e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;
- Encaminhar e acompanhar o(a) adolescente para psicoterapia e outros recursos, considerando as demandas do(a) adolescente, a indicação de outros(as) profissionais e da própria avaliação feita, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o(a) adolescente e família informados sobre a situação processual, por meio do encarregado técnico;
- Manter posicionamento ético-técnico frente às solicitações do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de Plantões Técnicos, quando da visita dos familiares, colaterais, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;
- Manter atualizados os dados do(a) adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações, realizadas ou não, no sistema eletrônico da Fundação CASA e arquivá-las na Pasta da Psicologia, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

- Elaborar o Relatório Psicológico para compor junto com os demais membros da equipe de referência o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;
- Elaborar o(s) Relatório(s) Psicológico(s) para compor junto com os demais membros da equipe de referência o(s) Relatório(s) de Desenvolvimento do PIA, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e/ou conforme critério do(a) profissional, apresentando os avanços, os retrocessos e/ou as alterações das metas estabelecidas no PIA;
- Elaborar o Relatório Psicológico para compor o Relatório de Avaliação de Medida, mediante análise comparativa da evolução do(a) adolescente desde o início do cumprimento da medida;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do(a) adolescente, com caráter de urgência da comunicação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;
- Elaborar o Relatório de Transferência, fundamentado na discussão do caso com a Equipe de Referência e gestão que definiram pela transferência do(a) adolescente, manifestando-se nas questões intrínsecas à Psicologia;
- Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do(a) adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, tanto dentro como fora da Fundação CASA, que a justifique, em consonância às normativas vigentes;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as

orientações do CRP[5] e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o(a) adolescente para o desligamento, bem como articular com os(as) profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando a continuidade do acompanhamento;

Programa Socioeducativo de Internação-Sanção

A medida socioeducativa de Internação-sanção, prevista no artigo 122, III do ECA, é aplicada ao(à) adolescente pelo descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta e não poderá exceder o prazo de 3 (três) meses.

A Lei 12.594 de 2012, estabelece no § 4º do artigo 43, que a substituição de medida socioeducativa mais gravosa, poderá ocorrer somente em situações excepcionais, inclusive na hipótese da Internação sanção definida no inciso III, do artigo 122, ECA.

Diante do exposto, o(a) psicólogo(a) deve, dentre suas atribuições:

- Manter postura de acolhimento ao(à) adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de Internação-sanção;
- Realizar o diagnóstico psicológico e, se necessário, atualizá-lo ou complementá-lo por meio da seleção de instrumentos de avaliação específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, testes psicológicos,

[5] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de ***Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade*** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do (da) adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o (a) adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

pesquisa documental entre outros), considerando a leitura que o(a) adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade;

- Articular com os(as) profissionais de outras medidas pelas quais o(a) adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;
- Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o(a) adolescente possa ter sido acompanhado(a), a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos(as) adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.
- Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do(a) adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);
- Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do(a) adolescente.
- Sensibilizar o(a) adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação.
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, buscando alinhar as metas e as ações estabelecidas no PIA;
- Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do(a) adolescente, da família, da equipe de referência e dos(as)profissionais da rede de serviços na corresponsabilização do processo socioeducativo;
- Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao(a) adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar atendimento individual ao(à) adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao(a) mesmo(a), de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo;

- Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;
- Realizar atendimentos grupais com os(as) adolescentes, conforme a avaliação do(a) profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;
- Realizar visita domiciliar, se o(a) profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o(a) adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental;
- Articular, encaminhar e acompanhar o(a) adolescente para os equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros(as) profissionais e da própria avaliação decorrente de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;
- Manter posicionamento ético-técnico frente às solicitações do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;
- Realizar pesquisa documental, visando ampliar o conhecimento da realidade do(a) adolescente e família;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de Plantões Técnicos, quando da visita dos familiares, colaterais, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;
- Manter atualizados os dados do(a) adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações, realizadas ou não, no sistema eletrônico da Fundação CASA e arquivá-las na Pasta da Psicologia, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

- Elaborar o Relatório Psicológico para compor junto com os demais membros da equipe de referência o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;
- O Relatório Técnico, em especial nesse Programa de Atendimento, pela previsibilidade do término da medida, e ao mesmo tempo pela possibilidade de prorrogação da mesma, por vezes, pode ter a tarefa de atender simultaneamente a várias modalidades de Relatório. Assim, dependendo do estipulado em sentença judicial, em um mesmo documento há necessidade de comunicar prévio diagnóstico, planejamento de intervenção e metas, encaminhamentos, e ainda as possibilidades de desfecho da medida.
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário, ministério público e defensoria, ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do(a) adolescente, com caráter de urgência da transmissão da informação, podendo ser remetida em qualquer tempo independentemente do envio de outros relatórios;
- Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do(a) adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, tanto dentro como fora da Fundação CASA, que a justifique, em consonância às normativas vigentes;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP[6] e juntamente com a equipe de referência, propor

[6] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de ***Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade*** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do (da) adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o (a) adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o(a) adolescente para o desligamento, bem como articular com os(as) profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

UAISA – UNIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO(A) ADOLESCENTE– PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA INSTITUIÇÃO

No ano de 1998, iniciaram-se as primeiras discussões na então, FEBEM/SP acerca da necessidade de atendimento psicoterápico na instituição, em razão de numerosas determinações judiciais. Na tentativa de acolher a crescente demanda para psicoterapia, em 2002 o Complexo Brás elaborou o projeto *Abrindo Fronteiras* e ao mesmo tempo, a Divisão do Tatuapé firmou parceria com o Instituto Paulista de Psicologia, e Estudos Sociais e Pesquisa (IPPESP).

No período entre 2006 a 2017, foi firmado convênio entre a Fundação CASA e o Núcleo de Estudos Forenses do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (NUFOR/IPq-FMUSP) e alguns(algumas) psicólogos/as da própria instituição passaram por formação no intuito de atenderem adolescentes encaminhados com objetivo de compor a atenção à saúde mental do(a) adolescente em cumprimento de medida de Internação. Os resultados exitosos desse projeto fizeram com que ele se consolidasse enquanto programa de psicoterapia na instituição.

Atualmente, o Programa de Atendimento acontece nas Divisões Regionais da Capital e Polo ABCD e manteve sua atuação técnico/teórico contemplando diferentes abordagens psicológicas, dentro do enfoque da Psicoterapia Breve e em complemento às ações desenvolvidas no Centro de Atendimento. Ressalta-se que as intervenções psicoterápicas desenvolvidas pelos profissionais do Programa deverão estar em consonância ao trabalho da equipe de referência, ou seja, fazem parte do Plano Individual de Atendimento do(a) adolescente. Trata-se de um dispositivo técnico que a

Instituição dispõe para ampliar as ações terapêuticas e de saúde mental ofertadas ao jovem em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

PSICOTERAPIA BREVE

A psicoterapia diz respeito à uma variedade de intervenções psicológicas baseadas em diferentes abordagens que tem como um dos objetivos aliviar o sofrimento a partir do estabelecimento de uma relação de ajuda (relação terapêutica) entre paciente (cliente) e terapeuta. Deste modo, trata-se de um método por meio do qual um profissional devidamente formado/treinado, a partir de meios psicológicos, sobretudo a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza intervenções com objetivos de auxiliar o cliente ou paciente a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva ou comportamental (Cordioli, 2018).

A Psicoterapia breve é uma intervenção psicológica, de duração limitada, que tem como principal objetivo a melhora da qualidade de vida e alívio do sofrimento psíquico, delimitando-se um foco especifico e empreendendo esforços para sua resolução em termos de superação dos sintomas e dos problemas atuais (aqui – agora) da realidade do sujeito. O foco pode ser compreendido como a situação problema e é o ponto orientador e condição "*si ne qua non"* para a eficácia do tratamento. Deste modo, sobretudo na psicoterapia com adolescentes, é necessário que o profissional faça intervenções no sentindo de identificar e estabelecer estas áreas conflitivas e auxiliar no desenvolvimento da capacidade do jovem em enfrentar os desafios, superar obstáculos e, consequentemente, diminuir as angústias e o sofrimento psíquico. Foco e temporalidade norteiam todas as formas de psicoterapia breve.

Aderir ao referencial teórico e técnico da psicoterapia breve como modelo de atendimento na instituição, no que tange ao seu movimento dinâmico e focal, mostrou-se adequado tanto às demandas dos sujeitos, que encontram na privação de liberdade espaço de eclosão de seus conflitos/sofrimentos, quanto à celeridade característica da Medida Socioeducativa de Internação.

PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM PROCESSO PSICOTERÁPICO

Os critérios para inserção do(a) adolescente são os seguintes:

- Sofrimento psíquico do(a) adolescente;
- Menor repertório de recursos de enfrentamento para lidar com sofrimento;
- Ciência e Motivação do(a) adolescente para psicoterapia;

- Capacidade intelectual e de abstração para o devido aproveitamento da Psicoterapia Breve;
- Situação processual que viabilize a realização de, no mínimo, 16 sessões.

A partir da disponibilização da vaga, caberá à Equipe Psicossocial do Centro de Atendimento definir a ordem de prioridade desta inserção, respeitados os critérios definidos anteriormente. O encaminhamento deverá ser precedido da sensibilização do(a) adolescente, realizada pela equipe de referência, frente ao processo psicoterápico. Em caso de determinação judicial, o(a) psicólogo(a) do Centro deverá avaliar a pertinência do encaminhamento para a psicoterapia na UAISA, bem como o que originou tal determinação, com cópia dos documentos (avaliação psiquiátrica, avaliação do Rorschach, da Equipe Técnica do Juízo, sentença judicial e outros) anexando na guia de encaminhamento. Após o encaminhamento, serão realizadas entrevistas iniciais e avaliação do psicoterapeuta para a possível inserção. Os psicoterapeutas realizarão este procedimento somente na medida em que houver vaga para início imediato do tratamento, evitando assim, possíveis prejuízos emocionais a partir da mobilização durante a entrevista inicial sem a devida continência subsequente

Quanto à formalização da Inserção ou não do(a) adolescente em Processo Psicoterápico, a UAISA formalizará, através de impressos (SQL – 31070, 31071, 31072) em três vias (Pasta da Psicologia, Pasta de Saúde e Registro Documental de Psicoterapia), a inserção, a interrupção ou finalização do processo psicoterápico, incluindo os casos sem demanda ou sem motivação.

No que tange aos atrasos e faltas:

- Toda falta será comunicada ao Centro, com cópia para Divisão Regional;
- Haverá tolerância de 15 minutos para realização do atendimento, a partir desse tempo será considerado falta;

Referente ao cancelamento do processo psicoterápico, a assiduidade e pontualidade nas sessões de psicoterapia são fatores importantes para a evolução e eficácia do tratamento. Assim sendo, no caso de três faltas por recusa do(a) adolescente, o processo psicoterápico será cancelado, sendo que o Centro deverá documentar tal recusa e o jovem comparecer ao atendimento para finalização, salvo considerações técnicas do psicoterapeuta.

Havendo três faltas em razão de intercorrências institucionais, o Centro também deverá justificar, através de documento, as razões destas faltas e atrasos. Na ausência de resolução para a recorrência destas faltas e atrasos, a UAISA documentará

o Centro, via Divisão Regional e a Superintendência de Saúde, que suspenderá as vagas para novos casos correspondentes a aquele Centro, até que se restabeleça as condições para que o processo aconteça dentro da sua necessária assiduidade e pontualidade.

Em caso de Transferência do(a) adolescente ou Impossibilidade de Continuidade do Processo pelo Psicoterapeuta: haverá a realização de relatório informando acerca do processo realizado, indicando a necessidade ou não de continuidade da psicoterapia, após a discussão do caso em supervisão.

Vale enfatizar que a continuidade do acompanhamento psicoterápico é considerada como prioridade, caso haja este serviço na UAISA de destino, tendo em vista que o (a) jovem já se encontra em processo. Na inexistência deste serviço, a UAISA deverá entrar em contato com a equipe psicossocial para a indicação do jovem nos equipamentos de saúde da localidade.

Referente ao número de adolescentes atendidos por profissionais, deverá ser de 12 a 16 casos, na frequência semanal e com duração aproximada de 50 minutos cada atendimento.

Quanto aos documentos que compõem a Pasta de Saúde do(a) adolescente, elencamos:

- Declaração de inserção em Processo Psicoterápico;
- Declaração de não inserção em Processo Psicoterápico;
- Declaração de processo interrompido;
- Declaração de Conclusão de Processo Psicoterápico;

Serão registrados fatos e ocorrências importantes a respeito do caso: Informações importantes a serem compartilhadas pela equipe multiprofissional de Saúde (Ideação suicida/ Tentativa de suicídio e as providências efetuadas pelo(a) psicólogo(a) da UAISA, situações de violência, discussões com as equipes).

Os documentos que compõe o Registro Documental de acesso restrito são:

- Guia de encaminhamento;
- Anamnese;
- Cópia de Avaliações Médicas/ Psiquiátricas (se houver);
- Resultado dos Testes Psicológicos;
- Controle de Sessões;
- Evolução do Caso;
- Conclusão do Caso;

ATRIBUIÇÕES DO(A) PSICÓLOGO(A) NO UAISA:

- Atendimento psicoterápico individual aos adolescentes em cumprimento de medida de Internação, os quais deverão ser devidamente encaminhados pelo(a) psicólogo(a) do Centro de Atendimento responsável pelo caso;
- Realizar atendimento psicoterapêutico de acordo com o Programa de Psicoterapia Breve, com agenda pré-estabelecida;
- Aplicar testes e utilizar instrumentos específicos, reconhecidos e validados pelo CFP, como recursos para compreender a psicodinâmica do(a) adolescente, com finalidade psicoterapêutica;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário, mantendo posicionamento ético-técnico frente às demandas apresentadas, para melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar e promover reuniões com a equipe multiprofissional dos Centros de Atendimentos e UAISA, bem como outras instituições que fazem parte do SGD – Sistema de Garantia de Direitos, visando pensar nas ações quanto ao tratamento e prognóstico do(a) adolescente, possível encaminhamento para outras especialidades, contribuindo, assim, para a efetivação do PIA e evolução do caso, respeitando e garantindo o sigilo profissional;
- Elaborar pesquisas e estudos, ampliando o conhecimento psicológico, contribuindo para a produção científica e melhoria na qualidade dos serviços prestados;
- Participar da análise e diagnóstico das condições de trabalho do(a) psicólogo(a), em busca da manutenção, qualificação e aperfeiçoamento do exercício profissional;
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;
- Manter o Registro Documental atualizado, conforme a Resolução CFP nº 001/2009, alterada pela Resolução nº 05/2010), com o preenchimento e encaminhamento, quando necessários, de instrumentais específicos do grupo de Assistência Psicológica;
- Registrar, na pasta de saúde, aspectos relevantes à equipe multidisciplinar;
- Informar ao Centro de Atendimento, mediante instrumentais específicos, quando da interrupção, inserção ou não do(a) adolescente em Processo Psicoterápico e na conclusão do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – PARTE VI

ABRAMOVAY, M.; CASTRO M.G.; CASTRO L. P; SOUSA F. L.; MARTINELLI C.C. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO/BID, 2002.

BLEGER, J.;Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria das Relações Institucionais. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 647 de 11 de novembro de 2008. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias de Saúde. O SUS de A a Z – garantindo saúde nos municípios. Brasília, 3 ed., 2009.

_____. Presidência da República. Lei ordinária nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.

_____. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 – (Reforma Psiquiátrica).

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 – (SINASE).

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. Brasília, 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH. Parâmetros para a formação do socioeducador – uma proposta inicial para reflexão e debate. Antônio Carlos Gomes da Costa (coord.). Brasília, 2006.

_____. Presidência da República SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente, Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006

BRITO, L. M. T. *Avaliação psicológica no contexto das instituições de justiça*. In: Ano da Avaliação psicológica – textos geradores. Brasília: CFP, 2011.

CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARDIA N. ALVES R.;ASTOLFI R.;*Visitação Domiciliar*. São Paulo: EDUSP, 2016.

CARLINI E.L.N.; SANCHEZ Z.V.D.M.; CARLINI C.; LOCATELLI D.P.; ABEID L.R et al;*VI* Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de ensino nas 27 Capitais Brasileiras– 2010. São Paulo: CEBRID – Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Brasília: SENAS-Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: https://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/. Acesso em 16/01/2020.

CARVALHO, L.F.; RUEDA, F.J.M.; Tipos e estratégias de avaliação. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y-P.; HUNGERBUHLER, I.;*Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental* – Porto Alegre, Artmed, 2016. p. 32.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do/a Psicólogo/a. Brasília: CFP, 2005. Resolução CFP 010/2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/. Acesso em 16/01/2020

_____. Resolução CFP nº 01/1999. Brasília: CFP, 1999. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/lei/normas-de-atua%C3%A7%C3%A3o-para-os-psicologos-em-relacao-a-questao-da-orienta%C3%A7%C3%A3o-sexual-cfp?origin=instituicao. Acesso em: 16/01/2020

_____. Resolução CFP nº 01/2009. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: http://crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_001-09.aspx. Acesso em: 16/01/2020.

_____. Resolução CFP nº 05/2010. Brasília: CFP, 2010. Disponível em: http://crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_005-10.aspx. Acesso em 16/01/2020.

_____. Resolução CFP nº 01/2018. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-1-2018-estabelece-normas-de-atuacao-para-as-psicologas-e-os-psicologos-em-relacao-as-pessoas-transexuais-e-travestis?origin=instituicao&q=01/2018. Acesso em: 16/01/2018.

_____. Resolução CFP nº 09/2018. Brasília: CFP, 2018. Disponível em:https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2018-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-as-resolucoes-no-002-2003-no-006-2004-e-no-005-2012-e-notas-tecnicas-no-01-2017-e-02-2017?origin=instituicao&q=09/2018. Acesso em 16/01/2020.

_____. Resolução CFP nº 06/2019. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019. Acesso em: 16/01/2020

_____. Nota Técnica CONPAS /Conselho Federal de Psicologia, dez/2016 pg. 12 parâmetros para atuação das(os) profissionais de psicologia no âmbito do SUAS

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CRP/06Nota Técnica CRP 06 n.º 02/2016 – Relatórios Técnicos Produzidos Por Psicólogas (os) No Contexto da Internação Provisória, Internação e Semiliberdade Das Medidas Socioeducativas;

CONTINI, M. L. J. *A adolescência e Psicologia: práticas e reflexões críticas.* Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf. Acesso em 16/01/2020.

CORDIOLI, A.V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas e contra-indicações. In: Cordioli A.V.; GREVET E.H.; *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2018. p 19-40.

COREY, G; Técnicas de Aconselhamento e Psicoterapia. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1983.

FERREIRA, V. R. T., MOUSQUER, D. N. Observação em psicologia clínica. Revista de Psicologia da UNC, v.2, n.1, p. 54-61, 2004.

GUATTARI, F. Revolução molecular: Pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1987.

HUTZ, C. S., SILVA, D. F. M. Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. Revista Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 73-79, jun. 2002.

LEWIN, K. Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix, 1978.

MINUCHIN, S., Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NATRIELLI FILHO, D.G.; NATRIELLI D. G. Psicologia Médica: A importância da abordagem familiar.Diagnóstico & tratamento,São Paulo, v.16, n 2, p. 52-56. abr/mai/jun 2011.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) – Brasil - Folha Informativa - Saúde mental dos adolescentes. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 31 jan.2020.

PAYA, R. Terapia Familiar In: CODEIRO, D.C.; DIEHL, A.; LARANJEIRAS, R.; Dependência química, prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2011. p. 319 – 327.

PICHON-RIVIÈRE, E.,Teoria do Vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 1980/1998.

_____. O Processo Grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1983/1998.

PUPO. L.R. AYRES, J.R.C.M. Contribuições e Limites do Uso da Abordagem Centrada na Pessoa Para a Fundamentação Teórica do Aconselhamento em DST/Aids. Temas em Psicologia, v.21, n 3, p.1089-1106, 2013

ROGERS, C. R. Tornar-se Pessoa. 6ª Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROSA, M. D. Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia. Psicologia Revista. n 1, set 1995.

RUEDA, Fabián JAVIER Marin, & Zanini, Daniela Sacramento. (2018). O que Muda com a Resolução CFP n° 09/2018?*Psicologia: Ciência e Profissão*,*38*(spe), 16-27.https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000208893

SANTOS, E. P. S. (Des) construindo a 'menoridade': uma análise crítica sobre o papel da Psicologia na produção da categoria "menor". In: BRANDÃO, E P, GONÇALVES, H. S. (org.) Psicologia Jurídica no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: NAU editora, 2008. p. 205-248.

SANTOS, J. D. C., SEVERINO, N. R. L., & Brandão, S. N. (2004). Adolescentes autores de ato infracional e as medidas sócio-educativas. *Universitas Ciências da Saúde*, *2*(1), 183-209. Acesso em 05 de fevereiro, 2010, em http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/505/326.

SANTOS, O.B. Aconselhamento Psicológico e Psicoterapia: Autoafirmação – um determinante básico. São Paulo, Pioneira, 1982.

SÃO PAULO (ESTADO). Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo*. São Paulo, 2006.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Operativo para Atuação Integral à Saúde do Adolescente em regime de internação e internação provisória *na Fundação CASA*. São Paulo, 2011.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *ADMA* Caderno de Gestão. São Paulo, 2007.

SÃO PAULO. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. São Paulo, 2006.

_____. FEBEM – SP - Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor. Caderno Temático Medidas Socioeducativas em Meio Aberto nº 2. Família: conceito, origem e considerações sobre o trabalho, 2006. (Org) Vera Maria de Marco Felicíssimo, Izaura Denigno da Cruz e Hemenegilda Farias Ferreira

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Orientador da Construção de Relatórios dos adolescentes. São Paulo, 2016. Acesso em janeiro/2019.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Caderno Técnico 1. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Cartilha do Conselho Gestor. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

_____ Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Regimento Interno dos Centros de Atendimento de Semiliberdade da Fundação Casa – SP. São Paulo, 2018. Acesso em junho/2019

WHITENEY, D. *Investigação apreciativa: uma abordagem positiva para a gestão de mudanças* (N.Freire, trad.) Rio de Janeiro, Qualitymark, 2005.

ZIMERMAN, D E. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2.ed.Porto Alegre: Artmed, 2000.

VOLPI, Mário (Org.). O adolescente e o ato infracional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PARTE VII – CADERNO TÉCNICO SERVIÇO SOCIAL

FUNDAMENTOS

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase se caracteriza por um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução das medidas socioeducativas e estabelece que a ação socioeducativa deve estar alicerçada na formação da equipe de referência, na elaboração do diagnóstico polidimensional na construção e desenvolvimento do plano individual de atendimento.

Para o desenvolvimento do processo socioeducativo, a Fundação CASA instituiu a equipe de referência nos programas de Internação Provisória, Semiliberdade, Internação e Internação Sanção, formada por profissionais das áreas da saúde, pedagogia, psicologia, serviço social e de segurança, que acompanha o (a) adolescente durante sua permanência na instituição. Na medida de Semiliberdade, a mencionada equipe não dispõe de representante da área da saúde, considerando que o (a) adolescente utiliza os recursos da rede para esse atendimento, com base no princípio da incompletude institucional.

O Caderno Técnico I da Fundação CASA (2018) menciona que o pressuposto da equipe de referência é a horizontalização dos saberes, preservados a identidade e o sigilo profissional, visando intervenções conjuntas, interligadas e integradas, com a participação do (a) adolescente e sua família/responsável, alicerçando a construção do seu projeto de vida.

O “ser referência” significa visualizar o (a) adolescente enquanto indivíduo único, apresentando-se como uma pessoa disposta a orientá-lo (a) e auxiliá-lo (a) a identificar suas dificuldades e potencialidades e, para tanto, faz-se necessário um olhar humanizado e uma escuta qualificada desprovida de julgamentos, para criar um ambiente no qual esse (a) jovem sinta-se amparado (a) e acolhido (a), bem como sua família, estabelecendo vínculos de confiança com a equipe.

Diagnóstico Polidimensional
A essência do diagnóstico polidimensional é a transposição de um conhecimento segmentado apenas de uma área de conhecimento para uma visão integral do adolescente, sua família e comunidade. Possibilita ainda a horizontalização dos saberes, permitindo o desenvolvimento constante de um enfoque mais dinâmico de interação/integração entre os profissionais das diversas áreas.

Quanto ao diagnóstico polidimensional, o Sinase (Resolução CONANDA nº 119/2006) estabelece que o mesmo consiste na investigação e formulação de hipóteses, que buscam constatar as questões apresentadas pelo/a adolescente nas áreas: jurídica, saúde, psicológica, social e pedagógica.

O diagnóstico inicial de cada área (saúde, psicologia, serviço social, pedagogia e segurança) possibilita a ampla discussão do caso nas suas diversas peculiaridades e dimensões, resultando no Diagnóstico Polidimensional do/a adolescente e família, na sua singularidade. Na área do serviço social, devem ser observados os aspectos das relações sociais, familiares e comunitárias, aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social; necessidades, avanços e retrocessos.

PIA- Plano Individual de Atendimento

A construção do PIA deve estimular a visão de futuro e contemplar as necessidades, desejos e expectativas do/a adolescente, transformando-as em metas tangíveis que deverão ser alcançadas no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa, assim como após seu desligamento, promovendo o desenvolvimento das potencialidades do/a jovem.

O plano individual de atendimento (PIA) está definido no Sinase como instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o/a adolescente, devendo contemplar a participação dos pais ou responsáveis, constando no mesmo, minimamente: os resultados da avaliação interdisciplinar; os objetivos declarados pelo/a adolescente; a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional; atividades de integração e apoio à família; formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual e as medidas específicas de atenção à sua saúde.

A elaboração do PIA objetiva facilitar a compreensão do/a adolescente enquanto sujeito singular, estimulando o seu protagonismo na construção de um projeto de vida, devendo ser firmado compromisso entre o/a jovem, a família e a equipe multiprofissional de referência, em uma inter-relação que busca definir estratégias de ação, o estabelecimento de um processo de avaliação contínuo e seu consequente redirecionamento, quando necessário.

Aos/Às profissionais compete estimular o desenvolvimento das metas relacionadas nos vários aspectos da vida (metas objetivas e subjetivas) dentre elas: saúde física e mental, autoimagem, relacionamento interpessoal, profissionalização, trabalho, esporte, cultura, relação familiar, relações afetivas e relações comunitárias.

O SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social foi reconhecido legalmente como profissão liberal por intermédio da Portaria nº 35, de 19 de abril de 1949 do Ministério do Trabalho, tendo sido regulamentada pela Lei nº 8.662, de 07/06/1993, que dispõe sobre o exercício profissional, suas competências e atribuições privativas e os fóruns que objetivam disciplinar e defender o exercício da profissão.

Nesse sentido, é fundamental ao/à profissional do Serviço Social, em qualquer âmbito institucional, conhecer as atribuições privativas da sua profissão, as resoluções que a norteiam, bem como os parâmetros de atuação delimitados em seu Código de Ética. Esse conjunto de instrumentais, pelo qual também se materializa o projeto ético-político da profissão propicia a compreensão dos limites e especificidades da atuação profissional.

O/A assistente social possui como objeto de trabalho a questão social, entendida como um conjunto das expressões de desigualdades e exploração social da sociedade capitalista, dentre elas: o desemprego, a pobreza, a violência, a precarização do trabalho e das políticas de saúde, lazer, educação e moradia; as ausências de direitos, de informações, de bens e serviços, entre tantas outras, que colocam os vários sujeitos às margens da sociedade, passando a ser usuários/as das políticas públicas e sociais.

O/A assistente social tem sua ação direcionada para intervir nas várias manifestações da questão social, objetivando reduzi-las, devendo ainda considerar que novas demandas sociais emergem cotidianamente, e para atendê-las o/a profissional deve se qualificar continuamente.

As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Serviço Social – Resolução (MEC) nº 15, de 13 de março de 2002, definem as competências e habilidades do/a assistente social, quais sejam:

Geral

A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à:

- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento socio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- Identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social;
- Utilização dos recursos da informática.

Específicas

A formação profissional deverá desenvolver a capacidade de:

- Elaborar, executar e avaliar planos, programas e projetos na área social;
- Contribuir para viabilizar a participação dos/as usuários/as nas decisões institucionais;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- Realizar pesquisas que subsidiem formulação de políticas e ações profissionais;
- Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública, empresas privadas e movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais e à garantia dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- Orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos;
- Realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social.

Estas competências, presentes no processo de formação do/a assistente social, devem estar incorporadas no exercício profissional e demonstram que sua qualificação se constrói a partir de um conjunto de saberes e habilidades.

"Nós que somos profissionais do social, temos uma riqueza de prática, uma riqueza de vida que poucas profissões têm, temos uma atividade que se constrói na trama do cotidiano, que se constrói nas tramas do real". (MARTINELLI, 1999)

A dimensão teórico-metodológica pressupõe a capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática; a dimensão ético-política considera como fundamental que o/a profissional mantenha posicionamento político frente às questões da realidade social apresentada, aliado aos fatores éticos que sustentam a sua prática, e que se encontram expressos no Código de Ética da categoria; e a dimensão técnico-operativa compreende a capacidade de articular meios, técnicas e instrumentos para materializar os objetivos a que se propõe o/a profissional.

De acordo com Iamamoto, para que o/a assistente social responda às demandas que surgem a cada dia, se exige que o/a mesmo/a seja:

> [...] "um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender 'o tempo presente, os homens presentes, a vida presente' e nele atuar, contribuindo, também para moldar os rumos de sua história. " (IAMAMOTO, 1999:49)

Portanto, o/a profissional de Serviço Social, fundamentado nas competências teórico-metodológica, técnico-operativa, e ético-política, deve compreender a realidade apresentada, os processos geradores da questão social e suas diferentes manifestações, possibilitando assim a viabilização de intervenções técnicas necessárias que respondam a demanda apresentada.

O/A assistente social se caracteriza como agente crítico comprometido com as lutas sociais e atua junto aos/às usuários/as das políticas públicas, participando também da elaboração e execução dessas políticas, buscando garantir acessibilidade dos sujeitos enquanto cidadãos/ãs.

A formação do/a assistente social é de cunho humanista, portanto, comprometida com valores que dignificam e respeitam as pessoas em suas diferenças e potencialidades, sem discriminação de qualquer natureza, tendo construído como projeto ético-político e profissional, referendado em seu Código de Ética Profissional, o compromisso com a liberdade, a justiça e a democracia. Para tanto, o/a assistente social deve desenvolver como postura profissional a capacidade crítica/reflexiva para compreender a problemática e as pessoas com as quais lida, se exigindo a habilidade para comunicação e expressão oral e escrita, articulação política para proceder a

encaminhamentos técnico-operacionais, sensibilidade no trato com as pessoas, conhecimento teórico, capacidade para mobilização e organização.

Os princípios fundamentais que norteiam a ação profissional do/a assistente social se encontram estabelecidos no Código de Ética de 1993, sendo eles:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;

O/A assistente social compõe uma das poucas categorias profissionais que possui um projeto profissional coletivo e hegemônico, denominado projeto ético-político que foi construído pela classe e que expressa o compromisso com a construção de uma nova ordem societária, mais justa, democrática e garantidora de direitos universais, claramente expostos em seu Código de Ética.

- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;

- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

O SERVIÇO SOCIAL E A SOCIOEDUCAÇÃO

Sobre a atuação profissional, Iamamoto (2004) afirma que:

"As ações socioeducativas estão relacionadas às ações que, através da informação, da reflexão ou mesmo da relação, visam provocar mudanças (valores, modos de vida) ". MIOTO (2002)

"a categoria profissional desenvolve uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam, de fato, ser reconhecidos. Esses profissionais afirmaram o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços prestados, em contraposição à herança conservadora do passado. Importantes investimentos acadêmico-profissionais foram realizados no sentido de se construir uma nova forma de pensar e fazer o Serviço Social orientados por uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios éticos de um humanismo radicalmente histórico, norteadores do projeto da profissão no Brasil".

Mioto (2009) refere que:

> "[...] mesmo com as particularidades dos diferentes campos profissionais, as ações socioeducativas se orientam em todos eles pelas mesmas finalidades e se estruturam a partir dos seus dois pilares: a socialização das informações e o processo reflexivo.

Silva (2000 apud Mioto, 2009):

> [...] A socialização das informações, de acordo com Silva (2000, p. 124), é um componente fundamental para a viabilização de direitos, pois se apresenta como uma ação de fortalecimento do usuário para acessar esses direitos e para mudar a sua realidade. [...] O processo reflexivo, característico das ações socioeducativas, se desenvolve no percurso que o assistente social faz com os usuários para buscar respostas para suas necessidades, imediatas ou não. Pauta-se no

> princípio de que as demandas que chegam às instituições, trazidas por indivíduos, grupos ou famílias, são reveladoras de processos de sujeição à exploração, de desigualdades nas suas mais variadas expressões ou de toda sorte de iniqüidades sociais. Ele tem como objetivo a formação da consciência crítica. Esse objetivo somente se realiza à medida que são criadas as condições para que os usuários elaborem, de forma consciente e crítica sua própria concepção de mundo. Ou seja, que se façam sujeitos do processo de construção da sua história, da história dos serviços e das instituições e da história da sua sociedade".

A natureza essencial da ação socioeducativa para Costa (2006) é a preparação do/a jovem para o convívio social, desenvolvendo seu potencial para ser e conviver, isto é, prepará-lo/a para se relacionar consigo mesmo/a e com os/as outros/as, sem romper as normas de convívio social. A socioeducação pressupõe a reorganização da identidade do/a adolescente na sua individualidade, no sentido de se compreender e se aceitar como é, para então, buscar a sua transformação com a superação de sua condição de exclusão e a formação de valores positivos para a participação na vida social (família, comunidade, grupos de pertencimento), visando a formação do sujeito cidadão.

Assim a Fundação CASA, no âmbito de sua competência e em atendimento aos preceitos legais e outros procedimentos que regulamentam as ações institucionais, deve garantir ao/à adolescente, os atendimentos técnicos social e psicológico, assistência à saúde, escolarização formal, educação profissional, atividades artístico-culturais, práticas esportivas, assistência religiosa e todas as demais atividades dirigidas, que devem ter a intencionalidade de desenvolver seu potencial para o exercício de sua cidadania.

FOCOS DE INTERVENÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA FUNDAÇÃO CASA: ADOLESCENTE NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR, FAMÍLIA E REDE SOCIOASSISTENCIAL

"Levando em conta o cenário em que vivemos o jovem de nossa sociedade, sendo sensível aos acontecimentos, percebe e sente, como ninguém, a (s) crise(s) da qual (nós adultos, também) vivemos; seja ela de valores, educação, ética, moral, econômica, política etc.

Outrossim, dentre outras coisas, percebe e vivencia a violência cotidiana, muitas vezes banalizada, o individualismo e consumismo exacerbado, a problemática das drogas, o stress de cada dia. E o desemprego" (Chagas)

O/A assistente social na Fundação é um/a profissional da área da saúde, que desenvolve ações socioeducativas junto aos/às adolescentes e suas famílias, voltadas para uma perspectiva emancipatória e autônoma, promovendo, defendendo, buscando preservar e ampliar direitos civis, sociais e políticos, atuando em consonância com os pressupostos do projeto ético-político da profissão.

O papel desse/a profissional também está direcionado para o entendimento e reflexão acerca da prática delitiva do/a adolescente, bem como para a desconfiguração do contexto propício à reincidência.

Dessa forma, se salienta a importância em compreender a realidade em que o/a adolescente e sua família estão inseridos, os processos geradores da questão social e de suas diferentes manifestações, como requisitos fundamentais para a construção de estratégias interventivas qualificadas.

Entretanto, o/a adolescente não deve ser visto exclusivamente sob~~re~~ a ótica do delito, pois existe uma história particular e peculiar que deve ser conhecida e na qual o delito se inscreve, devendo, portanto, ser considerado como uma vivência importante, que não pode ser omitida.

"Adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo (...) não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Eles são indissociáveis e é justamente um conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência. " (Osório, 1989 p. 10)

O conhecimento desse/a adolescente singular se investe de significado apenas quando se tem o objetivo de auxiliá-lo/a no enfrentamento com o mundo delitivo e com o mundo pessoal interno, estimulando e apoiando seu desenvolvimento pessoal e social, criando oportunidades para a manifestação de suas potencialidades.

No âmbito da socioeducação, o/a profissional do serviço social exerce o papel de facilitador/a junto ao/à adolescente e família e destes com a rede socioassistencial, objetivando resgatar sua trajetória de vida, com a finalidade de ressignificá-la traçando novos caminhos; promover qualidade nos vínculos afetivos e nas relações estabelecidas, e alterar a dinâmica sociofamiliar, no sentido de se perceberem como sujeitos de direitos, de desejos e de responsabilidades.

Imprescindível enfatizar que o/a adolescente é um ser em desenvolvimento e, portanto, está aprendendo quais são e como devem ser exercidos seus direitos e responsabilidades na convivência social, familiar e comunitária, e consequentemente deve desenvolver também sua capacidade racional de fazer escolhas e refletir sobre seus valores éticos e morais.

Dessa forma, a ação educativa deve valorizar o/a adolescente em seu protagonismo juvenil para que adquira autoconhecimento, autonomia, autoconfiança e autodeterminação, além de fortalecer a participação da família no processo socioeducativo, considerando-a como o *locus* de pertencimento, de questionamentos, e ainda como instituição responsável pela socialização, introjeção de valores e formação da identidade do/a jovem.

Mioto (2004) refere que: "no âmbito do Serviço Social, os processos de atenção às famílias fazem parte da história da profissão".

Segundo Neder (1996), "os assistentes sociais são os únicos profissionais que têm a família como objeto privilegiado de intervenção durante toda sua trajetória histórica; ao contrário de outras profissões que a privilegiam em alguns momentos e, em outros, a tiram de cena".

Mioto aborda ainda que:

> "apesar de sua longa tradição no trato com famílias e do aprofundamento da discussão teórico-metodológica e ético política ocorrida no Serviço Social nas últimas décadas, a ação dos assistentes sociais continua sendo considerada muito aquém das exigências que lhes estão sendo colocadas. Estas exigências estão relacionadas à necessidade de consolidação do atual projeto ético-político da profissão, de qualificação das ações profissionais nessa área, além da afirmação do espaço do Serviço Social num campo cada vez mais disputado por outras profissões".

Sobre as funções das famílias a Política Nacional de Assistência Social (2004) refere que:

> [...] "são funções básicas da família: prover a proteção e a socialização de seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado". (PNAS, 2004, p.29)

A figura da família deve ser compreendida em suas várias configurações, que na contemporaneidade extrapolam o núcleo de parentes mais próximos: pais, irmãos, avós e tios, transpondo os laços consanguíneos.

Assim, a família deve ser considerada como um conjunto de pessoas que convivem, mantém vínculos afetivos e uma relação na vida cotidiana do/a adolescente, construindo e compondo uma história de vida.

Estudar as novas configurações familiares é fundamental para que o/a profissional execute uma prática condizente com as necessidades apresentadas pelas famílias na contemporaneidade.

Necessário também considerar os diferentes modelos e a diversidade de arranjos familiares contemporâneos, tais como: nuclear, monoparental, extensa ou ampliada, homoparental, substituta, reconstituída e comunitária, dentre outros, e que não existe uma família ideal que segue um modelo pré-determinado, havendo sim famílias reais. Independentemente de sua configuração, a família continua sendo a instituição social responsável pelos cuidados, proteção, afeto e educação aos seus integrantes, ou seja, é o primeiro e importante canal de iniciação dos afetos, da socialização, das relações e da aprendizagem.

No contexto do/a adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, devem ser consideradas também outras pessoas que mantenham vínculos significativos e positivos com esse/a jovem e que possam lhe oferecer sustentação durante o desenvolvimento do processo socioeducativo e após o cumprimento da medida.

O/A assistente social pode utilizar em sua atuação junto ao núcleo familiar a abordagem de rede social, cujo significado deve considerar que a pessoa, desde seu nascimento, pertence a um contexto relacional inicialmente constituído pela rede social familiar e, no decorrer do tempo, a partir de suas escolhas e da história de vida irá constituindo a sua própria.

A referida rede é formada por um conjunto de relações interpessoais, a partir das quais uma pessoa mantém a própria identidade social referente aos hábitos, costumes, crenças e valores, podendo receber sustentação emotiva, ajuda material, serviços e informações, tornando possível o desenvolvimento de relações sociais.

A rede social pessoal (...) "é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua autoimagem (...) podendo acrescentar que as fronteiras do sistema significativo do indivíduo não se limitam à família nuclear ou extensa, mas incluem todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito".

As pessoas que compõem a rede social de apoio e as funções que exercem se alteram de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo (etapas do ciclo vital da família), com alterações na rede social quando a família passa por momentos de transição, e, conforme o tipo de evento, a rede social se amplia ou se reduz. O suporte da rede de apoio é fundamental à família e ao indivíduo para o enfrentamento de situações estressantes e a manutenção do sistema familiar em equilíbrio.

Para o/a assistente social que possui a família como foco de intervenção, deve ser considerada a perspectiva de rede em sua *práxis*, que possibilita reconhecê-la assim como o indivíduo em seu meio social, ao mesmo tempo em que enriquece a prática do/a profissional, ampliando seu olhar para além da constituição básica do grupo familiar.

No âmbito de atuação do/a assistente social, a vivência delitiva do/a adolescente pode revelar um contexto de exclusão social da família, se constituindo ela própria em objeto de cuidados e atenção, uma vez que, sendo o/a jovem parte integrante do sistema familiar, influencia e é influenciado/a pelos demais membros desse sistema.

Outro aspecto importante referente às famílias de adolescentes em conflito com a lei é o sentimento de impotência, angústia e fracasso que muitas delas possuem diante da descoberta de práticas infracionais cometidas pelos/as jovens, sentimentos esses permeados por vergonha e culpa, devendo também ser considerada a possibilidade de familiares estarem inseridos no contexto delitivo. Importante ressaltar que tais questões, quando identificadas, deverão ser devidamente encaminhadas.

Diante desse quadro, a família deve, assim como o/a adolescente, ser respeitada também em sua individualidade e singularidade, com suas habilidades, potencialidades, crenças, valores, limitações, dificuldades e necessidades, conflitos e contradições próprias. Para tanto o/a assistente social deve conhecer a dinâmica familiar, os papéis que cada integrante desempenha**,** as relações construídas e os recursos que utiliza, pois, todos esses fatores constituem a sua história, com passado, presente e perspectivas de futuro.

Assim, ao/à assistente social cabe empreender ações interventivas junto ao núcleo familiar que estejam direcionadas ao fortalecimento de vínculos, à identificação e interiorização de valores positivos, promovendo as relações pessoais e comunitárias, para que se perceba capaz de caminhar de forma autônoma, objetivando o seu empoderamento.

O empoderamento social "refere-se ao acesso, à informação, conhecimento e técnica e recursos financeiros". Prevê o acesso às instituições e serviços e capacidade de influência ao nível público. (LISBOA, 2008)

Schiavo e Moreira (2005) definem que o empoderamento:

"implica, essencialmente, a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual, uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída. A estas variáveis, deve somar-se uma mudança de atitude que impulsione a pessoa, grupo ou instituição para a ação prática, metódica e sistemática, no sentido dos objetivos e metas traçadas, abandonando-se a antiga postura meramente reativa ou receptiva".

Dessa forma, é necessário sensibilizar e mobilizar a família para desempenhar seu papel de acolhedora, protetora e de apoio desde o início do cumprimento da medida socioeducativa pelo/a adolescente, considerando sua corresponsabilidade na condução da ação socioeducativa e consequentemente oferecer continência quando do desligamento do/a jovem, após o cumprimento da medida.

Embora a família seja considerada como o espaço que comporta afetos e cuidados, pode também se constituir em *locus* de conflitos, desafetos, tensões e mesmo, de violência.

Nesse contexto, pode ocorrer da família não se constituir em espaço continente às necessidades apresentadas pelo/a adolescente, não se configurando enquanto núcleo de apoio e sustentação para o/a mesmo/a. Desta forma**,** é importante identificar outras relações significativas, definidas junto com o/a adolescente e que deverão ser envolvidas no processo socioeducativo.

O/A assistente social deve ainda considerar que, na inexistência ou inviabilidade da família em oferecer suporte ao/à adolescente, este/a deve ser preparado/a para conduzir sua vida de forma independente e autônoma.

Na impossibilidade do/a adolescente contar com o apoio familiar quando de sua desinternação, o/a assistente social deve estabelecer tratativas junto a rede socioassistencial, que procederá aos devidos encaminhamentos, de acordo com as demandas apresentadas.

Para que a família desempenhe seu papel, é fundamental que o/a assistente social proceda à articulação da rede socioassistencial, que ofereça a essa família e ao/à adolescente, de forma inclusiva, orientações e acompanhamento, enquanto cidadãos/ãs sujeitos de direitos, referendando assim o princípio da incompletude institucional.

De acordo com a PNAS (2004) é por meio de ações articuladas entre a rede socioassistencial, que se torna possível atender ao usuário como um todo.

> "(...) sendo suas necessidades atendidas de forma integral e integrada, ou seja, não fragmentada. Sendo assim, a articulação constitui-se na busca de ações integradas e complementares, a fim de assegurar ao usuário a melhoria de sua condição de vida".

Portanto, a rede, em sua concepção mais ampla, se caracteriza pela agregação de indivíduos e organizações públicas e privadas que, de forma igualitária e democrática, cooperam entre si, em torno de objetivos comuns, fundamentados na identificação de necessidades/ problemas existentes e suas causalidades, além dos recursos e potencialidades locais disponíveis.

A finalidade da rede é a realização de ações concretas que possam alterar as organizações no sentido de aperfeiçoar os serviços oferecidos, bem como possibilitar que seus objetivos sejam atingidos com maior rapidez e eficiência.

Caracterização das diferenciadas formas de redes:

Redes sociais espontâneas	Relações primárias, interpessoais e espontâneas (família, amigos, vizinhança, trabalho, dentre outras). Sua ação concretiza-se através das relações de reciprocidade, circulação de informações e prestação de serviços imediatos.
Redes de serviços sociocomunitários	Produzem serviços assistenciais de caráter mutualista, tais como mutirões para a construção de moradias, festas comunitárias, eventos culturais, esportivos, dentre outros.
Redes setoriais públicas ou institucionais ou Sociogovernamentais	No campo do estado as redes representam formas de articulação entre agências governamentais, juntamente com as redes sociais e implementam-se através das políticas públicas. Estruturam-se a partir do espaço público em função de necessidades tidas como direitos dos indivíduos (educação, saúde, habitação, etc). Representam ainda coordenações ou comissões formais que reagrupam instituições engajadas nas mesmas políticas. A composição e missão são, geralmente, impostas por uma regulamentação, sendo que ocorre ainda a constituição de espaços públicos de negociação e participação da cidadania na gestão local, devido ao processo de democratização nas relações entre Estado e sociedade civil.
Redes setoriais privadas	Por serem de caráter privado, seguem as leis do mercado, oferecendo seus serviços mediante pagamento. As relações sociais que caracterizam as mesmas são definidas por normas precisas, por funções e papéis atribuídos aos indivíduos para realização de serviços. Nestas redes ocorre um nível avançado de formalização.

Redes sociais movimentalistas	Movimento social de defesa, garantia de direitos, de vigilância e luta reivindicatória por melhores condições de vida, além da afirmação de direitos. Constituem-se a partir da articulação de grupos e organizações sociais de natureza e funções diversas, ligadas através de relações institucionais e interpessoais. Estas redes oxigenam todas as demais, assumindo o papel de instituintes das novas demandas de justiça, mudanças de paradigmas, evolução socioeducacional e promoção humana.

Fonte: Marília Nogueira Neves, baseada em Baptista, M. V. (2000)

O/A assistente social, como profissional que atua junto aos sujeitos destinatários de direitos das políticas públicas, que se caracterizam pela setorialidade e desarticulação, tem por competência, participar e fomentar espaços de discussões para a construção, implementação e efetivação da rede socioassistencial, visando ao enfrentamento da exclusão social.

A rede socioassistencial objetiva garantir o atendimento integral e integrado de indivíduos/ famílias em situação de vulnerabilidade e de risco social, por meio da implantação ou implementação de serviços, projetos e programas na dimensão da complementaridade e assim atender efetivamente aqueles que deles necessitem, promovendo a sua inclusão social.

Ao/À profissional compete conhecer e mapear a rede social primária (pessoas significativas: parentes, vizinhos, amigos, outros) e secundária (recursos de saúde, educacionais, recreativos, cooperativas, associações, outros), favorecendo assim o encaminhamento do/a usuário/a de acordo com suas necessidades.

Após as abordagens referentes aos focos das ações interventivas do/a assistente social na Fundação CASA – adolescente inserido/a no contexto sociofamiliar, família e rede socioassistencial, seguem considerações sobre as práticas de intervenção referentes ao campo de atuação desse/a profissional, destacando que o estudo social e o diagnóstico social se configuram como competência exclusiva do serviço social, o qual deve se atentar ao artigo 5º da lei nª 8.662, de 7 de junho de 1993 e a Resolução CFESS Nº 557/2009.

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

O ESTUDO SOCIAL

O estudo social é definido por Fávero (2003), como:

> "um processo metodológico específico do Serviço Social que tem por finalidade conhecer com profundidade e de forma crítica determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional - especialmente nos seus aspectos socioeconômicos, familiares e culturais".

Turck (2000, p. 29) conceitua o estudo social como "uma forma de documentação utilizada pelo serviço social para a interlocução dos usuários na garantia de seus direitos no espaço público".

"O estudo social é o instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre a qual fomos chamados a opinar". MIOTO (2001)

O estudo social consiste em investigar determinantes objetivas e subjetivas de uma determinada circunstância, a partir de instrumentos específicos e definidos pelo/a assistente social, que os utiliza de acordo com a demanda apresentada, bem como interpreta os dados obtidos a partir de referenciais teóricos e emitir opinião técnica sobre a situação.

Para a construção do estudo social, é imprescindível que o/a assistente social busque conhecer e se inteirar amplamente da realidade apresentada em determinado contexto, objetivando a superação do que aparenta ser, sem perder de vista as diferenças existentes entre cada sujeito ou situação. Assim, esse instrumento possibilita conhecer, analisar e contextualizar a história de vida do sujeito, contemplando sua visão de mundo, sua forma de ser, de pensar, suas relações sociais e os impactos que as políticas públicas refletem em seu cotidiano.

Necessário enfatizar que o estudo socioeconômico integra o estudo social, e conforme preceitua a Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão do assistente social, em seu artigo 4º, inciso XI, define como uma competência do/a profissional do Serviço Social, dentre outras, realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

A história de vida dos sujeitos deve ser resgatada na sua complexidade, abrangendo ainda, dentre outros aspectos, as relações familiares e sociocomunitárias; formação educacional e profissional; inserção no mundo do trabalho; situação habitacional; de saúde e previdenciária; dependência e inclusão ou não, na rede socioassistencial; aspirações; desejos e projeto de vida, devendo ser consideradas as expressões da questão social identificadas.

Para a elaboração do estudo social, são utilizados outros instrumentos que possibilitam a abordagem dos sujeitos e que contribuem com o processo de investigação, conhecimento, intervenção e avaliação de uma realidade determinada, quais sejam:

Observação

Segundo Sousa (2000) a observação:

> "[...] consiste na ação de perceber, tomar conhecimento de um fato ou conhecimento que ajude a explicar a compreensão da realidade objeto do trabalho e, como tal, encontrar os caminhos necessários aos objetivos a serem alcançados. É um processo mental e, ao mesmo tempo, técnico". (SOUSA, 2000)

Em 2006 Sousa ainda refere que:

> "na definição clássica, a observação é o uso dos sentidos humanos (visão, audição, tato, olfato e paladar) para o conhecimento da realidade. Mas não o uso ingênuo dos sentidos, e sim, um uso que tem como objetivo produzir um conhecimento sobre a realidade – tem-se um objetivo a alcançar. Porém, o Assistente Social, ao estabelecer uma interação face a face, estabelece uma relação social com outro (s) ser (es) humano (s), que possui (em) expectativas quanto às intervenções que serão realizadas pelo profissional. Assim, além de observador, o profissional também é observado [...] na medida em que o Assistente Social realiza intervenções, ele participa diretamente do processo de conhecimento acerca da realidade que está sendo investigada. Por isso, não se trata de uma observação fria, ou como querem alguns, "neutra", em que o profissional pensa estar em posição de não-envolvimento com a situação. Por isso, trata-se de uma observação participante – o profissional, além de observar, interage com o outro, e participa ativamente do processo de observação".

A observação, assim como a entrevista, está contida em todos os demais instrumentos técnico-operativos e é utilizada pelo/a assistente social para melhor compreender e analisar a realidade social que se apresenta, possibilitando que impressões sejam reveladas, além de captar informações, adquirir conhecimento, e observar o comportamento e as interações onde os acontecimentos se concretizam.

"A observação permite muitas vezes a decodificação de uma mensagem, de um gesto, do silêncio, da pausa". LEWGOY e SILVEIRA (2007)

Esse instrumento consiste ainda em examinar atentamente a pessoa e o ambiente que a cerca. Para tanto é necessário aprender a olhar além e assim desvelar, a leitura da realidade.

A observação enquanto instrumento de trabalho do/a assistente social possui uma intencionalidade e como tal deve corresponder às necessidades de uma determinada realidade ou demanda social. Desta forma, o/a profissional deve selecionar as situações e os contextos para a sua utilização, adequando aos interesses que melhor atendam a compreensão do real.

Importante ressaltar que o/a assistente social finalize a observação com a análise crítica do que foi captado, produzindo assim um conhecimento sobre a realidade.

Entrevista Social

A entrevista social é uma ferramenta presente no cotidiano do/a assistente social que a utiliza para obter maior conhecimento sobre o sujeito, núcleo familiar e relações sociocomunitárias, possibilitando a tomada de consciência das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos.

Entrevistar é mais do que apenas "conversar": requer um conhecimento teórico-metodológico, a fim de possibilitar um planejamento da entrevista, a partir de um roteiro pré-definido, bem como a busca para alcançar os objetivos estabelecidos para sua realização.

A entrevista, individual ou grupal, é uma técnica que possibilita ao/s sujeito(s) expor (em) suas necessidades e desejos, podendo favorecer o estabelecimento de vínculo de confiança, quando o/a profissional deverá manter postura de escuta e acolhimento.

Quanto à capacidade de escuta, que deve ser qualificada, Lewgoy e Silveira (2007) referem que: "após ouvir há que se interpretar, avaliar, analisar e ter uma atitude ativa".

Como instrumento técnico-operativo do/a assistente social, a entrevista requer para seu desenvolvimento:

Planejamento

Para Lewgoy e Silveira (2007):

> "Planejar significa organizar, dar clareza e precisão à própria ação. Transformar a realidade numa direção escolhida; agir racional e intencionalmente; explicitar os fundamentos e realizar um conjunto orgânico de ações".

Na fase do planejamento o/a assistente social deve se organizar para realizar a entrevista, ou seja, ter clareza de sua finalidade, definir os seus objetivos e os instrumentos da coleta de dados, além de delimitar o horário e o espaço físico onde a mesma será realizada.

Execução

Durante a entrevista, o/a assistente social deve assegurar a apreensão do conteúdo comunicado, tanto pela linguagem verbal, como pela não verbal e assim compreender a realidade que se apresenta através dos sentimentos, dos desejos e das necessidades sociais apresentadas pelos sujeitos.

A entrevista é o primeiro elo entre o/a entrevistador/a e o/a entrevistado/a, na qual se obtém as primeiras hipóteses que colaborarão, durante o processo da evolução do caso.

Embora o/a entrevistador/a seja o/a direcionador/a da entrevista, deve oportunizar que o sujeito se sinta à vontade, indague e reflita sobre o assunto exposto, deixando que se expresse espontaneamente, sem indução de respostas.

Registro da entrevista

O registro objetiva garantir que o conteúdo das informações e observações seja preservado, contribuir para a integralidade do atendimento e compartilhar o conhecimento com os/as demais trabalhadores/as da instituição.

Visita domiciliar

Na dimensão da competência técnico-operativa do serviço social, se insere o instrumento da visita domiciliar, que possibilita ao/à assistente social conhecer o meio de pertencimento dos sujeitos, suas especificidades e particularidades. Este instrumento permite a aproximação do cotidiano familiar, observando e compreendendo a dinâmica relacional de seus integrantes, e destes, com a vizinhança e comunidade e com a rede socioassistencial.

Mioto (2001) refere que a visita domiciliar,

> ”tem como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete”.

“Quando um profissional entra na casa de um cliente, tudo na estrutura sugere que o contexto é parte da intervenção. O bairro e os vizinhos são o terreno do cliente, e o ambiente maximiza a possibilidade de a família e de outros membros importantes da rede poderem se reunir.

Além disso, o ato de ir até a casa do cliente sugere que o serviço está se expandindo. A aura de autoridade que caracteriza um ambiente oficial é silenciada, enquanto a realidade do ambiente em que a família vive é conhecida. ” (MINUCHIN. 1999)

Dessa forma, a visita domiciliar, além de favorecer o estabelecimento de vínculos, se constitui também em elemento facilitador para a intervenção técnica, uma vez que permite ao/à profissional transitar no território da família.

A visita domiciliar pode ser considerada “como uma abordagem mais flexível e descontraída do que as práticas do cenário institucional” (AMARO, 2003), espaço este que não está no domínio da família e no qual deve seguir as normas estabelecidas.

Assim, é fundamental que o/a profissional tenha a correta dimensão de que ao realizar a visita domiciliar está ingressando em um espaço privado – microterritório do grupo familiar com regras e códigos próprios - e, portanto, com base nos princípios éticos, deve romper com a postura intimidatória, invasiva, fiscalizatória, autoritária ou de controle.

A visita domiciliar deve ocorrer, sempre, como uma “entrada consentida” no espaço dos sujeitos e, portanto, com agendamento prévio, explicando-lhes a sua finalidade, devendo ser precedida de planejamento e definição de objetivos, de acordo com as demandas específicas de cada caso.

Para a realização da visita domiciliar é fundamental a aplicação das técnicas de observação e de escuta da história/relato oral dos sujeitos, visando complementar os dados obtidos em atendimentos anteriores para compor o estudo social e assim possibilitar as necessárias intervenções do/a profissional no contexto familiar.

O/A profissional que realiza a visita domiciliar deve possuir competência/ conhecimento teórico no sentido de identificar que as condições sociais de uma família estão diretamente relacionadas às condições de vida da sua comunidade e que estas são decorrentes de determinado contexto social, histórico e cultural. Tal entendimento permite que o/a assistente social transcenda o campo da singularidade para o da universalidade.

Portanto, ao utilizar a visita domiciliar como estratégia de intervenção técnica, o/a profissional deve estar preparado para o manejo de inúmeros desafios, se desprover de mitos e preconceitos, bem como de interpretações e comparações com suas próprias convicções morais e culturais, tendo como premissas fundamentais a ética e o respeito. Para tanto, deve atentar para o que está oculto/velado, captar o que é concreto, subjetivo e a verdade de uma realidade única, ter clareza do que é necessário conhecer e o que precisa ser explorado.

Assim, a visita domiciliar além de possibilitar ações interventivas mais próximas à vida dos sujeitos, permite também construir ou implementar a interação destes com o/a assistente social.

O registro da visita domiciliar é de suma importância, pois se trata de uma construção de memórias, devendo conter a sistematização das observações, dos relatos orais, das percepções e intervenções realizadas oferecendo visibilidade à ação técnica e contribuindo para a construção da história dos sujeitos.

A visita domiciliar embora não esteja restrita à área de atuação do/a profissional do serviço social, se constitui em instrumento necessário à sua prática, considerando que o/a assistente social está capacitado/a para se aproximar e intervir na vida social dos sujeitos, com as habilidades e competências que são inerentes à sua formação profissional, que vão além da investigação e assim contribuindo na garantia de seus direitos e na melhoria das suas condições de vida.

Pesquisa documental

> “A pesquisa documental visa coletar elementos relevantes para o estudo em geral ou para realização de um trabalho em particular. É aquela realizada a partir de consultas a documentos e registros que confirmam determinado fato”. (MARTINS, 2004)

Oliveira (2007) se posiciona sobre a pesquisa documental afirmando que,

> “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

Para o/a assistente social, a pesquisa documental se constitui em fonte de informações, indicações e esclarecimentos, possibilitando a apreensão e análise de documentos dos mais variados tipos, ampliando o entendimento das questões.

Para o/a profissional que realiza a pesquisa documental é indispensável que busque compreender adequadamente o sentido do material disponibilizado. Por vezes, este pode se apresentar de forma fragmentada, com passagens difíceis de interpretar, incompleta ou imprecisa. No entanto é impossível transformar um documento, sendo necessário aceitar o que está disponível e desta forma, é essencial se utilizar de cautela e avaliar criticamente a documentação.

Assim, a análise de documentos amplia o conhecimento da realidade do sujeito que se deseja conhecer. Na Fundação CASA, documentos como: Pasta de Execução de Medida, Pasta de Serviço Social, processo judicial, livros de plantão ou de ocorrência do centro de atendimento, pesquisa no Sistema de Informação de Gestão – SIG, Portal CASA, dentre outros, podem e devem ser analisados para melhor compreensão da história do/a adolescente.

O DIAGNÓSTICO SOCIAL

O diagnóstico social se constitui em um instrumento dinâmico e mutável, em permanente construção, que possibilita ao/à profissional do serviço social compreender a realidade social dos sujeitos, identificando com precisão as suas necessidades e problemas, além de definir as respectivas causalidades, se valendo para tanto dos instrumentos técnicos utilizados pelo/a assistente social, e assim planejar e qualificar as suas

Para a construção do diagnóstico social é importante analisar o estudo social, identificar os fatores de risco e de proteção que influenciaram ou influenciam a vida do/a

adolescente e família, bem como suas necessidades para a melhor compreensão da realidade dos sujeitos, objetivando buscar elementos que possibilitem direcionar as intervenções técnicas capazes de potencializá-los e fortalecê-los para a criação de mecanismos de proteção voltados para a transformação da própria realidade.

Como fatores de risco se entende os eventos negativos de vida, e que quando presentes aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais, tais como: situação de violência familiar, negligência, exploração, vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a indisponibilidade de espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança, a proximidade de localização dos pontos de vendas controlados pelo tráfico de drogas, vulnerabilidade social e outros.

*Para a eaboração do diagnóstico social devem ser considerados **indicadores** que possibilitam após análise crítica, a **compreensão da realidade** do/a adolescente e família na sua totalidade, a **interpretação do contexto apresentado,** a identificação das necessidades/ demandas e consequente estabelecimento das estratégias de intervenção e as metas a serem atingidas.*

O/A assistente social deve ainda identificar os fatores de proteção que possam neutralizar os fatores de risco. Os fatores de proteção atuam como processos desde a infância e adolescência, a partir de três tipos principais: um se relaciona à família, na provisão de apoio, suporte e respeito mútuo; outro está vinculado à própria capacidade individual de se desenvolver autonomamente, com autoestima positiva, autocontrole e características de temperamento afetuoso e flexível e o terceiro corresponde ao apoio oferecido pelo ambiente social, relacionamento com amigos e outras pessoas significativas (GARMEZI, 1985, in Assis et al.,2006).

A compreensão das variáveis que podem influenciar positivamente a vida dos sujeitos, favorece a criação de ações significativas que contribuirão para a construção de novos sentidos aos/às adolescentes e suas famílias.

Tendo em vista que os indicadores propiciam obter informações concretas sobre determinado contexto social, o/a assistente social deve dedicar especial atenção para aqueles relacionados à:

- Caracterização da família: composição, tipologia, forma de organização e dados de identificação dos componentes;
- Situação social, econômica, cultural e habitacional da família;
- Dinâmica familiar: relacionamento intrafamiliar (relação entre os cônjuges, entre genitores e filhos e entre outros membros que constituem o grupo, presença de afeto, agressividade, desinteresse, supervisão parental de genitores e/ou responsáveis e outros); interjogo de papéis (inversão de papéis, liderança, provedor/a, autoridade, relações de dependência, dentre outros); histórico de envolvimento infracional de membros da família; posição do/a adolescente na dinâmica familiar; figura significativa no contexto familiar para o/a adolescente; perdas de pessoas significativas; crítica da família em relação ao envolvimento do/a adolescente no ato infracional e
- Rede socioassistencial: mapeamento do território onde se insere a família, identificando os recursos existentes e a acessibilidade aos mesmos; os serviços utilizados pela família e os recursos necessários para o atendimento às suas demandas.

Importante também considerar as informações de outras áreas, obtidas por meio das discussões intersetoriais sobre o caso, que possam complementar o diagnóstico social, que por sua vez comporá o diagnóstico polidimensional e consequentemente a construção do Plano Individual de Atendimento – PIA, em conjunto com o/a adolescente, família e equipe de referência.

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS REALIZADAS PELO/A ASSISTENTE SOCIAL

Necessário enfatizar que toda e qualquer intervenção técnica deve estar imbuída de intencionalidade e objetivar o estabelecimento de vínculos entre profissional – adolescente – família, se traduzindo em confiança e respeito mútuos, permitindo que a ação técnica flua sem entraves.

O/A assistente social, para atingir os objetivos da socioeducação deve considerá-la como um processo que abrange todas as relações vivenciadas e ações interventivas realizadas com o/a adolescente e família, visando que superem situações de vulnerabilidade e violação de direitos e se transformem em cidadãos/ãs resilientes, desenvolvendo a capacidade de resistir e crescer nas adversidades.

Lewgoy e Silveira (2007, p. 239) referem que o:

> "...serviço social é um serviço peculiar, fundado em intensa relação interpessoal, de natureza dialógica e depende do estabelecimento de vínculo entre os envolvidos para a eficácia do ato".

Assim, no contexto da socioeducação, em todas e quaisquer intervenções realizadas, o/a assistente social deve propiciar o acolhimento ao/à adolescente e família, entendido como uma ação de aproximação e embasado nos pressupostos da relação empática e atitudes desprovidas de julgamento e preconceitos.

Santos (2006) define o acolhimento como:

> [...] "um processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de atos dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo"

O acolhimento permeia todo o processo socioeducativo e se constitui em elemento facilitador para a construção de vínculos de confiança e respeito, caracterizando uma ação inclusiva e humanizadora e possibilitando a expressão pelo/a adolescente e família, de suas dificuldades e demandas. Para tanto, o acolhimento pressupõe que o/a assistente social deve manter escuta qualificada, interpretando, analisando e avaliando o que foi verbalizado ou silenciado e assim planejar e intervir de forma adequada na busca da resolutividade às demandas apresentadas.

O Ministério da Saúde aponta que: [...] "Acolher o saber e o sentir do cliente, por meio de uma "escuta ativa", é condição básica para um atendimento de qualidade." (BRASIL, 1997)

Importante ressaltar que práticas excludentes ocorrem cotidianamente na vida dos/das adolescentes e suas famílias, expressas na precariedade dos serviços de saúde, educação, habitação, trabalho e lazer dentre outras, que podem ser compreendidas como formas de violência, e nessa perspectiva se inscreve o "não acolhimento".

A seguir, são descritas as ações socioeducativas desenvolvidas pelo/a assistente social, nos centros de atendimento da Fundação CASA.

ATENDIMENTO TÉCNICO INDIVIDUAL

Como parte integrante do conjunto de ações socioeducativas, se insere o atendimento técnico individual de adolescentes e famílias, o qual deve garantir um espaço que possibilite a esses sujeitos expressarem seus sentimentos, desejos e anseios, oferecendo-lhes apoio para reflexão sobre as questões significativas para o seu processo de desenvolvimento pessoal e social, a concretização de objetivos e resultados desejados, propiciando assim a construção de novos caminhos/ projeto de vida.

Há relevância de que os atendimentos técnicos individuais devem ser planejados antecipadamente pelo/a profissional, definindo os pontos a serem abordados, como e quais resultados espera alcançar e ainda, estar preparado/a para o surgimento de questões ou situações não previstas que também deverão ser consideradas.

Nesses momentos, se ressalta a importância do/a assistente social oferecer devolutivas sobre a evolução do caso, demonstrando os avanços obtidos e os que ainda requerem intervenção.

ATENDIMENTO TÉCNICO GRUPAL

O atendimento técnico grupal enquanto ação socioeducativa, se constitui em espaço que deve favorecer aos/às adolescentes e famílias a socialização, a interação, a reflexão crítica a partir de discussões de temas diversos (cidadania, direitos e deveres, cooperação, solidariedade, cultura de paz, respeito ao outro e às diferenças, dentre outros), o fortalecimento dos vínculos afetivos familiares, e compartilhamento de dificuldades comuns, visando assim construção coletiva de possíveis soluções.

Essa abordagem ainda possibilita trabalhar a dimensão individual dos integrantes do grupo, uma vez que contribui para desenvolver a autopercepção a partir do outro, autocuidado, autoconhecimento, autoestima, projeto de vida, qualidade de vida e outros.

Nessa ação, se enfatiza também a importância de ser planejada, com objetivos claramente definidos, devendo o/a(s) profissional(is) definir(em) ainda, os aspectos a serem abordados, como e quais resultados almeja(m), além de estar(em) preparado/a(s) para o surgimento de questões ou situações não previstas que deverão ser consideradas.

Para uma maior eficiência e eficácia, o atendimento técnico grupal pode ser conduzido por mais de um profissional, de áreas de conhecimento e formações diferenciadas ou não, que devem em conjunto, planejar, executar, compartilhar observações e reflexões e assim avaliar as ações.

O/A assistente social deverá registrar as observações referentes a cada um dos/das adolescentes e/ou famílias, participantes do grupo, nas respectivas pastas de Serviço Social.

Os grupos são uma "rede de vínculos, comunicação e poder" e o que faz a diferença entre eles é justamente a forma como organizam tais vínculos. O trabalho com grupos, portanto, tem um grande potencial de mobilização, aprendizagem e reflexão, sendo necessária uma coordenação que potencialize e colabore com o processo do grupo.

ARTICULAÇÃO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL

Ao/À assistente social compete mapear, sensibilizar, mobilizar e articular a rede socioassistencial visando promover a acessibilidade dos/das adolescentes e famílias aos recursos disponíveis, além de realizar e acompanhar a sua inclusão, enquanto o/a jovem estiver sob responsabilidade da Fundação.

Sarmento (2000) aponta que:

> "o encaminhamento, muitas vezes confundido com transferência de responsabilidade entre setores e organizações, torna-se um serviço sempre parcial e insuficiente, exigindo novos retornos através de uma recorrência burocrática e do disciplinamento em percursos infindáveis nos corredores institucionais, que acabam por reforçar a dependência e, muitas vezes, a perda de autoestima. Quando muito, conseguem, através da garantia de alguns recursos, uma satisfação compensatória em meio às informações controvertidas e às respostas insuficientes às demandas criadas. O encaminhamento ainda não é compreendido como a busca de uma solução para os problemas e situações vivenciadas pela população, como garantia de seus direitos".

O/a profissional deve possuir habilidade para acessar e consolidar parcerias junto às equipes dos programas, projetos e serviços da área da assistência social.

Necessário enfatizar e reiterar que esse/a profissional também tem por competência participar e fomentar discussões para implantar e implementar as políticas públicas para a garantia de direitos.

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão e proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade". (PNAS, 2004)

Assim, a ação articuladora do/a assistente social colabora na desmistificação da visão estigmatizada que a sociedade possui do/a adolescente e sua família, como também pode favorecer o acesso aos centros de atendimento para conhecimento da dinâmica de funcionamento, colaborando no arejamento institucional e na formação de parcerias.

ACOMPANHAMENTO DO COTIDIANO DO ADOLESCENTE

A participação do/a assistente social no cotidiano do/a adolescente nos centros de atendimento, enquanto ação socioeducativa favorece o entendimento e o acompanhamento individualizado do/a mesmo/a, ampliando o "olhar" técnico sobre esse contexto.

Essa ação do/a profissional é de extrema importância, pois o/a adolescente se sente percebido e valorizado em outras situações que não aquelas formais de atendimento, auxiliando no fortalecimento de vínculos.

INTERLOCUÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ainda como ação integrante do processo socioeducativo se inscreve a interlocução entre os/as profissionais que atuam no centro de atendimento, baseada no relacionamento horizontalizado, referendado pelo SINASE e resguardado o sigilo profissional.

Essa ação objetiva a socialização do saber e o engajamento dos/das mesmos/as na construção de um contexto propício para a socioeducação do/a adolescente, dispensando-lhe um olhar humanizado.

"Todos somos trabalhadores, lutamos por causas comuns e das diferenças de nossas profissões é que devem brotar as possibilidades". MARTINELLI (1998)

A socialização do saber para Rodrigues (1995):

> "não fere a especificidade das profissões e tampouco seus campos de especialidade. Muito pelo contrário, requer a originalidade e a diversidade dos conhecimentos que produzem e sistematizam acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes deste mesmo objeto, desta mesma prática".

PLANTÃO TÉCNICO

O plantão técnico, durante as visitas das famílias aos/às adolescentes, também se traduz em ação socioeducativa, se configurando como um espaço de atuação do/a assistente social e se constituindo como uma ação fundamental para o/a profissional, pois possibilita acompanhar e observar os vínculos afetivos e as relações familiares, além de propiciar atendimento e orientações pontuais às famílias e jovens.

REGISTRO DE INTERVENÇÕES TÉCNICAS NA PASTA DE SERVIÇO SOCIAL

Ao/À assistente social compete registrar no sistema eletrônico da Fundação todas as ações interventivas realizadas, o que compreende na descrição sistematizada do fazer profissional e oferece visibilidade e materialidade à ação, ao comprovar a sua efetivação.

A importância dos registros reside ainda na demonstração da trajetória pessoal e institucional do/a adolescente, na história da família, além de subsidiar a elaboração de relatórios técnicos encaminhados ao Poder Judiciário e favorecer a continuidade do atendimento por outro/a profissional, quando necessário.

Importante enfatizar a necessidade de cuidados na produção da escrita pelo/a assistente social, pois esta forma de comunicação, diferentemente da verbal, não oferece oportunidades de clarificações, podendo sofrer diferentes interpretações que variarão conforme a ótica de leitura e análise dos fatos.

Os atendimentos técnicos individuais e grupais ao/à adolescente e família, entrevistas, visitas domiciliares, contatos e resultados obtidos na interlocução com a rede socioassistencial, encaminhamentos/ acompanhamento de adolescentes e famílias à mencionada rede, contatos telefônicos com a famílias, estudo social, diagnóstico social, diagnóstico polidimensional, elaboração/ acompanhamento/ avaliação e redirecionamento do plano individual de atendimento com a equipe multiprofissional, dentre outros, que foram gravados no sistema eletrônico da Fundação, deverão ser impressos, datados, carimbados com o nome do/a profissional e número do registro no conselho de classe, assinados e incluídos na Pasta de Serviço Social.

Os relatórios de instituições da rede socioassistencial que acompanham as famílias e adolescentes: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Organização da Sociedade Civil (OSC) e outros, bem como as cópias/ comprovações de envio de telegramas para familiares e ofícios de encaminhamento à rede socioassistencial serão arquivados na Pasta de Serviço Social.

Os documentos supracitados deverão ser arquivados na pasta, em ordem cronológica, numeradas sequencialmente e rubricadas.

A referida pasta deve representar a atuação específica da área, não se caracterizando como mero registro de dados, pois os mesmos devem retratar a análise da complexidade da vida dos sujeitos, demonstrando a expressão profissional sobre o/a adolescente em sua singularidade.

RELATÓRIO SOCIAL

No âmbito da Fundação CASA a opinião técnica do/a assistente social se denomina relatório social e integrará o relatório técnico multiprofissional.

O relatório social, segundo Fávero (2003),

> "se traduz na apresentação descritiva e interpretativa de uma situação expressa na questão social [...] com a finalidade de informar, esclarecer, subsidiar, documentar um ato processual [...] ou enquanto parte de registro a serem utilizados para elaboração de um laudo ou parecer".

Sousa (2006) define que o relatório social:

> "é o relato dos dados coletados e das intervenções realizadas pelo Assistente Social. O relatório social pode ser referente a qualquer um dos instrumentos face a face, bem como pode descrever todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais (relatório de atividades). Os tipos de relatórios produzidos pelo Assistente Social são tão iguais à quantidade de possibilidades de realizar diferentes atividades no campo de trabalho".

Assim, esse instrumental se constitui em uma descrição objetiva de fatos e acontecimentos, intervenções e ações desenvolvidas, seguidas de uma interpretação/ análise rigorosa, expondo as técnicas aplicadas na investigação, com o objetivo de emitir conclusões e tomar decisões e para tanto, o/a assistente social como um profissional especializado, deve possuir capacidade de análise, reflexão e raciocínio para relatar.

O Relatório como instrumental técnico-operativo deve possuir todas as qualidades de fidelidade, objetividade e exatidão de um relato, além de coerência, imparcialidade e criticidade dos fatos, sendo que o/a profissional que o elabora assume total responsabilidade

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, por intermédio da Resolução CFESS nº 557 de 15 de setembro de 2009, dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos e opiniões técnicas conjuntas entre o/a assistente social e outros profissionais.

O artigo 4° da referida legislação define que ao atuar em equipes multiprofissionais, o/a assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação, dispondo ainda em seus parágrafos o que segue:

> "Parágrafo primeiro – O entendimento ou opinião técnica do/a assistente social sobre o objeto da intervenção conjunta com outra categoria profissional e/ ou equipe multiprofissional, deve destacar a sua área de conhecimento separadamente, delimitar o âmbito de sua

atuação, seu objeto, instrumentos utilizados, análise social e outros componentes que devem estar contemplados na opinião técnica.

Parágrafo segundo – O/A assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal, para qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social.

Parágrafo terceiro - No atendimento multiprofissional a avaliação e discussão da situação poderá ser multiprofissional, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo/a assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas. ”

AVALIAÇÃO DO PROCESSO SOCIOEDUCATIVO NO DESLIGAMENTO DO/A ADOLESCENTE

O desligamento do/a adolescente da medida socioeducativa pressupõe que o/a assistente social, de forma conjunta com demais integrantes da equipe de referência, com o/a jovem e a família, analise os relacionamentos e os vínculos construídos em um novo tipo de relação de pertencimento e inclusão social, considerando as metas que foram acordadas no seu Plano Individual de Atendimento (PIA).

Os/as profissionais devem ainda retomar com os sujeitos o aprendizado vivenciado durante o processo socioeducativo, refletindo com os/as mesmos/as sobre o enfrentamento dos desafios postos na vida cotidiana.

ATRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA FUNDAÇÃO CASA

Ao/À assistente social compete, de acordo com o documento ‘DESCRIÇÃO DE CARGO” do Diretoria de Recursos Humanos – DRH, da Fundação CASA, desenvolver as atribuições que seguem:

- Participar na elaboração do Projeto Político Pedagógico do Centro de Atendimento, visando o planejamento anual do trabalho a ser desenvolvido;
- Realizar suas intervenções, em consonância ao Sistema de Garantia de Direitos, ao Estatuto da Criança e Adolescente, às Normativas Internacionais, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, Plano estadual de atendimento socioeducativo;
- Atuar com responsabilidade mantendo-se convergente às concepções da proposta socioeducativa pautando-se em princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas pelo Serviço Social na ética e na legislação profissional;

- Realizar o acolhimento dos adolescentes e familiares. O acolhimento/atendimento deverá ser realizado objetivando a formação do vínculo e a construção das relações de confiança e respeito, fundamentais no processo socioeducativo;
- Realizar Estudo Social da Família, de modo a estabelecer o diagnóstico da dinâmica interacional do grupo familiar, utilizando-se de instrumentos e técnicas especificas;
- Realizar visita domiciliar/comunitária;
- Discutir com a equipe multidisciplinar as características das relações sociais/familiares/comunitárias do adolescente;
- Realizar atividades grupais com as famílias, objetivando a integração e troca de experiências comuns;
- Promover ações junto aos adolescentes e familiares que visem à conscientização e orientação no sentido do exercício da cidadania, potencializando-os para encontrar alternativas que resultem na superação das dificuldades;
- Articular junto à rede socioassistencial pública e privada, buscando a integração dos recursos existentes que venham complementar ou implementar o trabalho desenvolvido junto ao adolescente e família;
- Observar e perceber o adolescente nas suas relações institucionais, sociais e comunitárias;
- Elaborar relatórios, manifestações, a fim de manter informados os órgãos do sistema de justiça;
- Registrar as ações realizadas arquivando e mantendo atualizada a Pasta de Acompanhamento do Adolescente;
- Avaliar e indicar o grupo familiar e pessoas que serão autorizadas a visitar o adolescente no Centro de Atendimento;
- Participar dos plantões técnicos acompanhando as visitas aos adolescentes;
- Manter interlocução com Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, bem como participar de audiências no que se refere ao cumprimento da medida socioeducativa pelo adolescente;
- Participar de processos de capacitação e desenvolvimento profissionais oferecidos pela Fundação.

AÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA

Na sequência, constam as configurações dos programas executados pela Fundação CASA e as respectivas intervenções de competência do/a assistente social, em cada um deles - atendimento inicial, internação provisória, semiliberdade, internação e internação-sanção, enfatizando que as ações interventivas devem estar embasadas nas concepções anteriormente apresentadas.

PROGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL

A Fundação CASA conta com o acolhimento de jovens no Centro de Atendimento Inicial – CAI e nos Núcleos de Atendimento Inicial - NAI, que se caracterizam como "local de ingresso" de adolescentes inseridos/as no artigo 175 do ECA, permanecendo custodiados/as até sua apresentação ao Ministério Público, no prazo de vinte quatro horas.

***Artigo 175 do ECA**:*

Em caso de não liberação, a autoridade policial encaminhará, desde logo, o adolescente ao representante do Ministério Público, juntamente com cópia do auto de apreensão ou boletim de ocorrência.

§ 1º Sendo impossível a apresentação imediata, a autoridade policial encaminhará o adolescente à entidade de atendimento, que fará a apresentação ao representante do Ministério Público no prazo de vinte e quatro horas.

Pela característica peculiar de breve permanência do/a adolescente no centro/núcleo até a decisão do Ministério Público, as ações desenvolvidas pelo/a assistente social devem estar direcionadas à recepção e ao acolhimento do/a jovem e família, a individualização do atendimento, minimizando a ansiedade e o estresse causados pela apreensão, possibilitando aos/às mesmos/as momentos de reflexão sobre o contexto no qual se encontram**.**

O/A assistente social deve, portanto, de forma célere, realizar o estudo social inicial fundamentado em informações fornecidas pelo/a adolescente e seus familiares, e se possível, de profissionais de outros equipamentos executores das medidas socioeducativas, caso o/a mesmo/a seja reincidente, visando à elaboração de um relatório inicial, a fim de subsidiar o Ministério Público, que poderá promover o

arquivamento dos autos, conceder a remissão ou representar à autoridade judiciária para aplicação de medida socioeducativa.

Ações:

- Realizar a conferência e análise minuciosa da documentação apresentada pelos órgãos responsáveis pelo encaminhamento do/a adolescente ao CAI/ NAI;
- Proceder à investigação de passagens anteriores do/a jovem na Fundação, para avaliação do caso;
- Proceder ao atendimento social – recepção e acolhimento – entrevista inicial ao/à adolescente, acolhendo-o/a, orientando-o/a, esclarecendo dúvidas, coletando dados e realizando encaminhamentos adequados;
- Proceder a entrevista e/ou contatar familiares para informar a entrada do/a adolescente na Fundação, realizando as orientações pertinentes à situação processual e comparecimento em oitiva informal no Ministério Público, bem como coletando dados que fundamentarão o relatório social;
- Realizar consulta a processos para obter informações sobre a situação processual do/a adolescente;
- Proceder a levantamento, contato e encaminhamento à rede socioassistencial;
- Elaborar Informação Inicial do Adolescente, contendo o estudo social inicial, fundamentado em informações fornecidas pelo/a adolescente e seus familiares, e se possível, de profissionais de outros equipamentos executores das medidas socioeducativas, se porventura o mesmo já tenha sido inserido anteriormente;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos/as adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário;
- Indicar a elegibilidade conforme o perfil do/a adolescente, de acordo com os critérios vigentes;
- Atualizar/ complementar os dados do/a adolescente no sistema eletrônico;

- Preencher a Ficha de Notificação de Violência, quando houver suspeita, relato ou for presenciada situação de violência envolvendo o/a adolescente, na Fundação e/ou em situações externas relacionadas, de acordo com os procedimentos vigentes na instituição;
- Participar da elaboração do Projeto Político Pedagógico do núcleo/ centro de atendimento.

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Artigo 108 do ECA

A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.

***Parágrafo único**. A decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.*

A internação provisória, prevista no artigo 108 do Estatuto da Criança e do Adolescente é aplicada ao/à adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional, o qual permanece em centro de atendimento específico, enquanto aguarda o procedimento de apuração de ato infracional e a decisão do Poder Judiciário quanto a aplicação ou não de medida socioeducativa.

Assim, a internação provisória não se configura como medida socioeducativa, e sim como uma custódia cautelar.

O/A adolescente durante esse período permanece privado de sua liberdade, tendo seu direito de ir e vir interrompido, se deparando com uma intensa expectativa e ansiedade com o desenrolar do seu processo judicial.

Os centros de atendimento que atendem adolescentes em internação provisória possuem um programa específico para o atendimento a esse segmento, em virtude do caráter transitório de sua permanência, que não pode ultrapassar o prazo de 45 dias, sendo esse improrrogável.

Ao/À assistente social compete desvelar a realidade concreta apresentada pelo sujeito objetivando a elaboração/ implementação do estudo social, visando à construção do diagnóstico social, que integrará o diagnóstico polidimensional formulado pela equipe multiprofissional.

Essas ações interventivas do/a profissional resultam na elaboração de relatório social que comporá o relatório da equipe multiprofissional, que será enviado ao Poder Judiciário.

Ainda quanto ao relatório social se ressalta que deverão estar demonstradas claramente as intervenções realizadas junto ao/à adolescente, sua família e a rede socioassistencial com o objetivo de comprovar a existência de sustentação e apoio para o retorno do/a jovem ao convívio familiar e comunitário.

Considerando ainda a provisoriedade dessa fase processual, deve o/a assistente social, em conjunto com os/as profissionais de outras áreas, esclarecer o/a adolescente e família sobre as possibilidades de desinternação sem aplicação de medida socioeducativa, desinternação com medida socioeducativa em meio aberto, semiliberdade ou a internação.

No programa de internação provisória os focos do/a assistente social são as relações sociais, familiares e comunitárias, bem como a identificação de aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão sociofamiliar; elaboração do estudo social da família para compor o diagnóstico social e o diagnóstico polidimensional.

Ações:

- Realizar o estudo social para compor o diagnóstico social, definindo ações interventivas que subsidiarão a construção do diagnóstico polidimensional;
- Providenciar a documentação civil do/a adolescente, quando necessário;
- Realizar atendimento técnico individual ao/à adolescente, de acordo com sua demanda, considerando o curto período de permanência do/a mesmo/a no programa de atendimento;
- Realizar atendimento técnico individual à família, de acordo com a demanda apresentada;
- Realizar atendimento técnico grupal com adolescentes, com abordagens de temas diversos visando favorecer, dentre outros aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-los/las para a vivência comunitária;
- Realizar atendimento técnico grupal com famílias, quando possível, considerando o curto período de permanência do/a adolescente no programa de atendimento e a distância do local de sua moradia, com abordagens de temas diversos visando favorecer, dentre outros

aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-las para a vivência comunitária;

- Realizar visita domiciliar, quando possível, considerando o curto período de permanência do/a adolescente no programa de atendimento e a distância do local de sua moradia, objetivando o conhecimento da realidade vivida, o meio de pertencimento dos sujeitos, suas especificidades e particularidades, se aproximando do vivido e do cotidiano familiar, observando e compreendendo a dinâmica relacional de seus integrantes e destes com a comunidade e a rede socioassistencial;
- Realizar discussão de caso com os/as profissionais de outras medidas e serviços, visando a continuidade/implementação das ações interventivas iniciadas anteriormente;
- Articular a rede socioassistencial objetivando o encaminhamento e a inclusão do/a adolescente e família;
- Acompanhar a inclusão da família na rede socioassistencial, enquanto o/a jovem estiver sob responsabilidade da Fundação;
- Realizar pesquisa documental visando ampliar o conhecimento da realidade do/a adolescente e família;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o/a adolescente e família informados sobre a situação processual;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência para discussão das avaliações realizadas pelas diferentes áreas, a fim de elaborar o diagnóstico polidimensional;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório Inicial de Diagnóstico atendendo aos prazos estabelecidos pela autoridade judiciária, baseando-se no estudo social inicial e hipóteses diagnósticas da área social, primando pela fundamentação e qualificação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Diagnóstico Polidimensional atendendo aos prazos estabelecidos pela autoridade judiciária, baseando-se no diagnóstico social, primando pela

fundamentação e qualificação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;

- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário ou quando houver intercorrências durante o processo socioeducativo do/a adolescente, quais sejam: descumprimento de medida socioeducativa, inserção em convivência protetora, mudança de endereço residencial da família, dentre outros;
- Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência, que definiu pela necessidade de transferência do/a adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas ao serviço social, contextualizando a situação familiar baseada no estudo social e diagnóstico social, bem como as intervenções realizadas e propostas junto ao/à adolescente, grupo familiar e rede socioassistencial;
- Elaborar Instrumental de Convivência Protetora em conjunto com os demais profissionais da equipe de referência do/a adolescente, quando existir situação de risco a sua integridade física, psicológica ou perigo de morte, que impeça a sua permanência com os/as demais jovens. O/A assistente social deverá demonstrar no instrumental, de forma detalhada, as intervenções a serem realizadas com o/a adolescente, demais jovens envolvidos e famílias, considerando-as como corresponsáveis na condução da ação socioeducativa, objetivando seu retorno ao convívio coletivo;
- Manter posicionamento técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público contra argumentando com fundamentação técnica, visando a melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar – CAD de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos/as adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário;

- Participar da Comissão de Direitos Humanos e Enfrentamento à Violência e do Conselho Gestor, por indicação do/a diretor/a do centro de atendimento, de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Participar de reuniões com a rede socioassistencial, na medida do possível, visando encaminhamentos de adolescentes e famílias aos serviços, bem como nas discussões das políticas públicas;
- Participar dos plantões técnicos acompanhando as visitas aos/às adolescentes;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de discussão de casos com Poder Judiciário, Ministério Público e/ou Defensoria Pública, quando solicitada pela própria equipe de referência ou requerida pelo Sistema de Justiça;
- Atualizar/ complementar os dados do/a adolescente no sistema eletrônico;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência, quando houver suspeita, relato ou for presenciada situação de violência envolvendo o/a adolescente, na Fundação e/ou em situações externas relacionadas, de acordo com os procedimentos vigentes na instituição;
- Participar na elaboração do Projeto Político Pedagógico do centro de atendimento.

PROGRAMA DE SEMILIBERDADE

A semiliberdade se constitui em medida privativa da liberdade pessoal, pois limita o/a adolescente do convívio sociofamiliar, contudo, ao restringir sua liberdade, não o/a priva totalmente do seu direito de ir e vir, uma vez que realiza atividades na comunidade, permanecendo com a família aos finais de semana.

Os centros de atendimento que executam a medida se caracterizam por uma estrutura física análoga a uma residência, e dessa forma se difere radicalmente dos centros de atendimento que executam os programas de atendimento inicial, internação provisória, internação e internação-sanção.

As atividades que o/a jovem realiza, dentre elas obrigatoriamente a escolarização e a profissionalização, ocorrem externamente, próximo ao local onde se encontra o centro de atendimento, ou preferencialmente próximo à sua residência, visando o convívio nesse território, possibilitando a continuidade das atividades após o desligamento da medida.

Artigo 120 do ECA:
O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.
§ 1º - São obrigatórias a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade.
§ 2º - A medida não comporta prazo determinado, aplicando-se no que couber, as disposições relativas à internação.

O grande desafio que se coloca aos/às profissionais que atuam no programa de semiliberdade é o trabalho de conscientização quanto a importância do cumprimento da medida pelo/a jovem, visto que este/a deve cumpri-la com liberdade limitada e responsabilidade de retorno diário ao centro. Portanto o sucesso implica no seu comprometimento, pois este/a deve estar convencido/a de sua importância e aderir ao processo socioeducativo, em que pese todos os apelos externos existentes para que o/a adolescente retorne ao mundo delitivo.

Importante reafirmar a necessidade de sensibilizar e mobilizar a participação ativa da família na execução da medida socioeducativa de semiliberdade, acompanhando as atividades executadas pelo/a adolescente, participando das reuniões e contatos nas atividades externas (escola, cursos, acompanhamento de saúde e outras), o que favorece a responsabilidade da mesma quanto a continuidade de acompanhamento após o desligamento do/a jovem.

O programa, além de desenvolver ações direcionadas ao/à adolescente e família, deve manter uma estreita relação/interlocução com a rede socioassistencial no âmbito onde se localiza o centro de atendimento, bem como, na região de moradia do/a adolescente.

Assim, o/a assistente social em atuação na medida de semiliberdade, tem, na essência, o trabalho com a rede socioassistencial, promovendo sensibilização, mobilização e articulação no sentido da inclusão social do/a jovem e família.

Ações:

- Realizar / implementar o estudo social e o diagnóstico social para subsidiar a construção/ implementação do diagnóstico polidimensional e elaboração/implementação do PIA, na área social;
- Providenciar a documentação civil do/a adolescente, quando necessário;
- Realizar acompanhamento técnico individual ao/à adolescente, com periodicidade quinzenal, de acordo com o SINASE (Resolução nº

119/2006), e sempre que necessário trabalhando as metas estabelecidas no PIA;

- Realizar atendimento técnico individual à família e visitas domiciliares, de acordo com a demanda apresentada, por meio de intervenções técnicas com base no diagnóstico social do grupo familiar e metas estabelecidas no PIA, promovendo a participação ativa da família no processo socioeducativo;
- Realizar acompanhamento grupal com adolescentes, de acordo com o SINASE, abordando temas diversos, visando favorecer dentre outros aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-los/las para a vivência comunitária;
- Realizar atendimento técnico grupal com famílias com abordagem de temas diversos, visando favorecer, dentre outros aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializar o grupo para a vivência comunitária;
- Articular a rede socioassistencial e de saúde objetivando o encaminhamento, a inclusão e o acompanhamento do/a adolescente e família durante o cumprimento da medida socioeducativa;
- Realizar a leitura da pasta de saúde, quando o/a adolescente for procedente do Centro de Internação Provisória ou Internação, dando prosseguimento junto à rede de saúde, de acordo com o relatado em pasta ou encaminhamentos diante de novas queixas;
- Realizar pesquisa documental visando ampliar o conhecimento da realidade do/a adolescente e família;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o/a adolescente e família informados sobre a situação processual;
- Realizar discussão de caso com os/as profissionais de outras medidas e serviços, visando à continuidade/implementação das ações interventivas iniciadas anteriormente;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência para discussão e avaliação do desenvolvimento do PIA e se necessário seu redirecionamento;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório Inicial de Cumprimento de Medida (PIA) atendendo ao prazo estabelecido pelo Poder

Judiciário, contendo a definição das metas estabelecidas no PIA na área social, indicando outras ações interventivas a serem realizadas, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;

- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e procedimentos estabelecidos pela Fundação, contendo o desenvolvimento do/a adolescente e família frente às intervenções realizadas no âmbito social de acordo com os objetivos traçados no PIA e indicando outras ações a serem desenvolvidas primando pela fundamentação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Avaliação de Medida (Conclusivo), a ser realizado na conclusão do caso, contendo os resultados obtidos por meio das intervenções realizadas junto ao/à adolescente, família e rede socioassistencial desde o início do cumprimento da medida, sugerindo sua extinção, comprovando a existência de sustentação e apoio para o retorno do/a jovem ao convívio familiar e comunitário, primando pela fundamentação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário ou quando houver intercorrências durante o processo socioeducativo do/a adolescente, quais sejam: descumprimento de medida socioeducativa, inserção em convivência protetora, mudança de endereço residencial da família, dentre outros;
- Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência e gestores, que definiu pela necessidade de transferência do/a adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas ao serviço social, contextualizando a situação familiar baseada no estudo social e diagnóstico social, as metas acordadas e estabelecidas no PIA, relatando os avanços e retrocessos ocorridos, bem como as intervenções realizadas e propostas junto ao/à adolescente, grupo familiar e rede socioassistencial;

- Elaborar Instrumental de Convivência Protetora em conjunto com os/as demais profissionais da equipe de referência do/a adolescente, quando existir situação de risco a sua integridade física, psicológica ou perigo de vida, que impeça a sua permanência com os demais jovens. O/A assistente social deverá demonstrar no instrumental, de forma detalhada, as intervenções a serem realizadas com o/a adolescente, demais jovens envolvidos e famílias, considerando-as como corresponsáveis na condução da ação socioeducativa, objetivando seu retorno ao convívio coletivo;
- Manter posicionamento técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público contra argumentando com fundamentação técnica, visando a melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar dos plantões técnicos acompanhando as visitas aos/às adolescentes, considerando os artigos 71 e 72 do Regimento Interno de Semiliberdade/ 2018;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar – CAD de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos/as adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário;
- Participar da Comissão de Direitos Humanos e Enfrentamento à Violência e do Conselho Gestor, por indicação do/a diretor/a do centro de atendimento, de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Participar de reuniões com a rede socioassistencial, na medida do possível, visando encaminhamentos de adolescentes e famílias aos serviços, bem como nas discussões das políticas públicas;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de discussão de casos com Poder Judiciário, Ministério Público e/ou Defensoria Pública, quando solicitada pela própria equipe de referência ou requerida pelo Sistema de Justiça;
- Atualizar/ complementar os dados do/a adolescente no sistema eletrônico;

- Preencher a Ficha de Notificação de Violência, quando houver suspeita, relato ou for presenciada situação de violência envolvendo o/a adolescente, na Fundação e/ou em situações externas relacionadas, de acordo com os procedimentos vigentes na instituição;
- Participar da elaboração do Projeto Político Pedagógico do centro de atendimento.

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO

A internação, por sua natureza de privação de liberdade, é considerada a mais gravosa das medidas aplicadas ao/à adolescente, que tem cerceado o seu direito de ir e vir, mas devendo ter assegurado os direitos constitucionais.

A medida socioeducativa de internação se rege por três princípios básicos, quais sejam: a excepcionalidade, a brevidade e o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Mendez (2008, p.449), refere que:

> [...] "O caráter breve e excepcional da medida, surge, também, do reconhecimento dos provados efeitos negativos da privação de liberdade, principalmente no caso da pessoa humana em condição peculiar de desenvolvimento".

***Artigo 121 do ECA**:*

A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.
§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.
§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.
§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.
§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.
§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.
§ 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

Artigo 122 do ECA:

A medida de internação só poderá ser aplicada quando:
I – tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;
II – por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
III – por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.
§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a três meses.
§ 2º Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

No cumprimento da medida socioeducativa de internação, compete aos centros de atendimento oferecer um ambiente que possibilite o desenvolvimento de ações socioeducativas com a finalidade de promover o crescimento pessoal e social do/a adolescente a quem se atribui a autoria de ato infracional.

Assim, os centros de atendimento devem propiciar ao/à adolescente: escolarização formal, educação profissional, atividades artístico-culturais, atendimento técnico social e psicológico, práticas esportivas, assistência à saúde, assistência religiosa e atividades recreativas e de lazer, observando que todas as ações devem ser imbuídas de intencionalidade no sentido de desenvolver seu potencial para ser e conviver, objetivando a formação do sujeito cidadão.

Durante o período do cumprimento da medida e com base no diagnóstico polidimensional, a equipe multiprofissional abordará as questões objetivas e subjetivas identificadas como focos necessários de intervenção junto ao/à adolescente, família e território de pertencimento da mesma, com a finalidade de construir o Plano Individual de Atendimento - PIA, para atender a demanda apresentada pelos/as mesmos/as.

No programa de internação o foco do/a assistente social está direcionado para a execução da medida socioeducativa, com ênfase no início/implementação do diagnóstico polidimensional, bem como no início/implementação/avaliação e conclusão do PIA, de acordo com a etapa de cada caso, além da continuidade da análise dos aspectos dificultadores/facilitadores da inclusão social, avanços e retrocessos, oportunidade de superação de sua situação de exclusão, e ressignificação de valores, para a participação na vida social.

Ações:

- Realizar/implementar o estudo social e o diagnóstico social para subsidiar a construção/ implementação do diagnóstico polidimensional e elaboração/implementação do PIA, na área social;
- Providenciar a documentação civil do/a adolescente, quando necessário;
- Realizar atendimento técnico individual ao/à adolescente com periodicidade minimamente quinzenal, trabalhando as metas da área social estabelecidas no PIA;
- Realizar atendimento técnico individual da família, de acordo com demanda apresentada, por meio de intervenções técnicas com base no diagnóstico social do grupo familiar e metas estabelecidas no PIA, promovendo a participação ativa da família no processo socioeducativo;

- Realizar atendimento técnico grupal com adolescentes, com abordagens de temas diversos visando favorecer dentre outros aspectos a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-los para a convivência comunitária;
- Realizar atendimento técnico grupal com famílias com abordagem de temas diversos, visando favorecer, dentre outros aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializar o grupo para a vivência comunitária;
- Realizar no mínimo duas visitas domiciliares, sendo uma no início do cumprimento da medida e outra por ocasião da conclusão do caso, objetivando o conhecimento da realidade vivida, o meio de pertencimento dos sujeitos, suas especificidades e particularidades, se aproximando do vivido e do cotidiano familiar, observando e compreendendo a dinâmica relacional de seus integrantes e destes com a comunidade e a rede de serviços;
- Articular a rede socioassistencial objetivando o encaminhamento e a inclusão do/a adolescente e família;
- Acompanhar a inclusão da família na rede socioassistencial, enquanto o/a jovem estiver sob responsabilidade da Fundação;
- Realizar pesquisa documental visando ampliar o conhecimento da realidade do/a adolescente e família;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o/a adolescente e família informados sobre a situação processual;
- Realizar discussão de caso com os/as profissionais de outras medidas e serviços, visando à continuidade/implementação das ações interventivas iniciadas anteriormente;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência para discussão e avaliação do desenvolvimento do PIA e se necessário seu redirecionamento;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório Inicial de Cumprimento de Medida (PIA), atendendo ao prazo estabelecido pelo Poder Judiciário, contendo a definição das metas estabelecidas no PIA na área social, indicando outras ações interventivas a serem realizadas,

manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;

- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e procedimentos estabelecidos pela Fundação, contendo o desenvolvimento do/a adolescente e família frente às intervenções realizadas no âmbito social de acordo com os objetivos traçados no PIA e indicando outras ações a serem desenvolvidas primando pela fundamentação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Avaliação de Medida (Conclusivo), a ser realizado na conclusão do caso, contendo os resultados obtidos por meio das intervenções realizadas junto ao/à adolescente, família e rede socioassistencial desde o início do cumprimento da medida, sugerindo sua extinção, comprovando a existência de sustentação e apoio para o retorno do/a jovem ao convívio familiar e comunitário, primando pela fundamentação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário ou quando houver intercorrências durante o processo socioeducativo do/a adolescente, quais sejam: descumprimento de medida socioeducativa, inserção em convivência protetora, mudança de endereço residencial da família, dentre outros;
- Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência e gestores, que definiu pela necessidade de transferência do/a adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas ao serviço social, contextualizando a situação familiar baseada no estudo social e diagnóstico social, as metas acordadas estabelecidas no PIA, relatando os avanços e retrocessos ocorridos, bem como as intervenções realizadas e propostas junto ao/à adolescente, grupo familiar e rede socioassistencial;
- Elaborar Instrumental de Convivência Protetora em conjunto com os demais profissionais da equipe de referência do/a adolescente, quando existir situação de risco a sua integridade física, psicológica

ou perigo de vida, que impeça a sua permanência com os/as demais. O/A assistente social deverá demonstrar no instrumental, de forma detalhada, as intervenções a serem realizadas com o/a adolescente, demais jovens envolvidos e famílias, considerando-as como corresponsáveis na condução da ação socioeducativa, objetivando seu retorno ao convívio coletivo;

- Manter posicionamento técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público contra argumentando com fundamentação técnica, visando a melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar dos plantões técnicos acompanhando as visitas aos/às adolescentes;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de discussão de casos com Poder Judiciário, Ministério Público e/ou Defensoria Pública, quando solicitada pela própria equipe de referência ou requerida pelo Sistema de Justiça;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar – CAD, de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos/as adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário;
- Participar da Comissão de Direitos Humanos e Enfrentamento à Violência e do Conselho Gestor, por indicação do/a diretor/a do centro de atendimento, de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Participar de reuniões com a rede socioassistencial, na medida do possível, visando encaminhamentos de adolescentes e famílias aos serviços, bem como nas discussões das políticas públicas;
- Atualizar/ complementar os dados do/a adolescente no sistema eletrônico;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência, quando houver suspeita, relato ou for presenciada situação de violência envolvendo o/a adolescente, na Fundação e/ou em situações externas relacionadas, de acordo com os procedimentos vigentes na instituição;

- Participar na elaboração do Projeto Político Pedagógico do centro de atendimento.

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO SANÇÃO

Art. 122 do ECA: A medida de internação só poderá ser aplicada quando:

III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 (três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal.

§ 2º. Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

A internação-sanção, se caracteriza pela breve permanência do/a adolescente no programa, no qual são desenvolvidas atividades artístico-culturais, esportivas, recreativas e de lazer, atendimento técnico social e psicológico, assistência à saúde e assistência religiosa, observando-se que todas as ações devem ser imbuídas de intencionalidade, no sentido de desenvolver seu potencial para ser e conviver, objetivando a formação do sujeito cidadão.

Ações:

- Realizar/implementar o estudo social e o diagnóstico social para subsidiar a construção/ implementação do diagnóstico polidimensional e elaboração/ implementação do PIA, na área social;
- Providenciar a documentação civil do/a adolescente, quando necessário;
- Realizar atendimento técnico individual ao/à adolescente com periodicidade minimamente quinzenal, trabalhando as metas da área social estabelecidas no PIA;

- Realizar atendimento técnico individual da família, de acordo com demanda apresentada, por meio de intervenções técnicas com base no diagnóstico social do grupo familiar e metas estabelecidas no PIA, promovendo a participação ativa da família no processo socioeducativo;
- Realizar atendimento técnico grupal com adolescentes, quando possível, considerando o curto período de permanência do/a adolescente no programa de atendimento, com abordagens de temas diversos visando favorecer dentre outros aspectos a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-los para a convivência comunitária;
- Realizar atendimento técnico grupal com famílias, quando possível, considerando o curto período de permanência do/a adolescente no programa de atendimento e a distância do local de sua moradia, com abordagens de temas diversos visando favorecer, dentre outros aspectos, a vivência, discussão e reflexão coletiva, bem como compartilhar experiências e potencializá-las para a vivência comunitária;
- Realizar visita domiciliar, quando possível, considerando o curto período de permanência do adolescente no programa de atendimento e a distância do local de sua moradia, objetivando o conhecimento da realidade vivida, o meio de pertencimento dos sujeitos, suas especificidades e particularidades, se aproximando do vivido e do cotidiano familiar, observando e compreendendo a dinâmica relacional de seus integrantes e destes com a comunidade e a rede de serviços;
- Articular a rede socioassistencial objetivando o encaminhamento e a inclusão do adolescente e família;
- Acompanhar a inclusão da família na rede socioassistencial, enquanto o jovem estiver sob responsabilidade da Fundação;
- Realizar pesquisa documental visando ampliar o conhecimento da realidade do adolescente e família;
- Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o/a adolescente e família informados sobre a situação processual;

- Realizar discussão de caso com os/as profissionais de outras medidas e serviços, visando à continuidade/implementação das ações interventivas iniciadas anteriormente;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência para discussão e avaliação do caso e se necessário seu redirecionamento;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório Inicial de Cumprimento de Medida (PIA), atendendo ao prazo estabelecido pelo Poder Judiciário, contendo a definição das metas estabelecidas no PIA na área social, indicando outras ações interventivas a serem realizadas manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar o parecer da área social do Relatório de Avaliação de Medida (Conclusivo), a ser realizado na conclusão do caso, contendo os resultados obtidos por meio das intervenções realizadas junto ao adolescente, família e rede socioassistencial desde o início do cumprimento da medida, sugerindo sua extinção ou inserção em medida em meio aberto, comprovando a existência de sustentação e apoio para o retorno do/a jovem ao convívio familiar e comunitário, primando pela fundamentação técnico-científica, manifestando-se também nos itens comuns às diversas áreas de atuação;
- Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário ou quando houver intercorrências durante o processo socioeducativo do/a adolescente, quais sejam: descumprimento de medida socioeducativa, inserção em convivência protetora, mudança de endereço residencial da família, dentre outros;
- Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência e gestores, que definiu pela necessidade de transferência do/a adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas ao serviço social, contextualizando a situação familiar baseada no estudo social e diagnóstico social, as metas estabelecidas no PIA, relatando os avanços e retrocessos ocorridos, bem como as intervenções realizadas e propostas junto ao adolescente, grupo familiar e rede socioassistencial;

- Elaborar Instrumental de Convivência Protetora em conjunto com os demais profissionais da equipe de referência do/a adolescente, quando existir situação de risco a sua integridade física, psicológica ou perigo de vida, que impeça a sua permanência com os/as demais jovens. O/A assistente social deverá demonstrar no instrumental, de forma detalhada, as intervenções a serem realizadas com o/a adolescente, demais jovens envolvidos e famílias, considerando-as como corresponsáveis na condução da ação socioeducativa, objetivando seu retorno ao convívio coletivo;
- Manter posicionamento técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público contra argumentando com fundamentação técnica, visando a melhor condução do processo socioeducativo;
- Participar dos plantões técnicos acompanhando as visitas aos/às adolescentes;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;
- Participar de discussão de casos com Poder Judiciário, Ministério Público e/ou Defensoria Pública, quando solicitada pela própria equipe de referência ou requerida pelo Sistema de Justiça;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar – CAD de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos/as adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário;
- Participar da Comissão de Direitos Humanos e Enfrentamento à Violência e do Conselho Gestor, por indicação do/a diretor/a do centro de atendimento, de acordo com as normativas estabelecidas pela Fundação;
- Participar de reuniões com a rede socioassistencial, na medida do possível, visando encaminhamentos de adolescentes e famílias aos serviços, bem como nas discussões das políticas públicas;
- Atualizar/ complementar os dados do/a adolescente no sistema eletrônico;

- Preencher a Ficha de Notificação de Violência, quando houver suspeita, relato ou for presenciada situação de violência envolvendo o/a adolescente, na Fundação e/ou em situações externas relacionadas, de acordo com os procedimentos vigentes na instituição;
- Participar na elaboração do Projeto Político Pedagógico do centro de atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – PARTE VII

ALBERNAZ, A. C. N. P.; SILVA, V.G. C. Assistente Social: um profissional a serviço dos direitos, da cidadania e da justiça social. Revista da Católica, Uberlândia,v.1.n.1.p.166-175, 2009. Disponível em: http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica/artigos1n1/14-Assistente Social,pdf. Acessos em fevereiro/2011 e maio/2012.

ALMEIDA, L. C. S. Os instrumentais técnico-operativos na prática profissional do Serviço Social. Disponível em: http://www.webartigos.com. Publicado em 28/04/2010. Acesso em janeiro/ 2011.

AMARO, S. Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre, AGE, 2003.

BARRIO, O. Diagnóstico Social. Disponível em: http://trabajosocialbrasil.wordpress.com/tag/glossario. Acesso: maio/ 2012

BAVARESCO, L. da R.; GOIN, M. Instrumentalidade profissional do Serviço Social: as mediações da prática profissional.

BOURGUIGNON, J. A. Concepção de rede intersetorial. Setembro/2001.Disponível em: http://www.uepg.br/nupes/intersetor/htm. Acesso fevereiro/2011

BRANDÃO, R.; JOSÉ, M. Filho. Uma reavaliação do contexto social atual e da instrumentalidade do serviço social. Serviço Social & Realidade, Franca, 11(2): 19-32, 2002.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado de Relações Institucionais. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Lei 8742 de 07 de dezembro de 1993.

_____. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS – Norma Operacional Básica – NOB-SUAS.

Brasília, novembro/ 2004.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos SEDH. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. Brasília, 2006.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH. Parâmetros para a formação do socioeducador – uma proposta inicial para reflexão e debate. Antônio Carlos Gomes da Costa (coord.). Brasília, 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito das Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, dezembro de 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em julho/19

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993. Lei 8662/93, 9ª. Edição revisada.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 557/2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/legislacao.php. Acesso em fevereiro/ 2011.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 594/2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/legislacao.php. Acesso em fevereiro/ 2011.

BULLA, L. C. Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro. Revista Virtual. Textos & Contextos, nº 2, ano II, dez. 2003.

CHAGAS, A. - Adolescência - Um Fenômeno Contraditório - Psicólogo, mestre em Psicologia Social e Institucional- Ufrgs. Coordenador do GERTA: Grupo de Estudo e Reflexão sobre Toxicomanias e Adolescência (Ufsm). Prof. Da Ulbra/SM e Uri/RS

COELHO, C. S. S. Vivenciando medidas sócio-educativas em Londrina: um olhar a partir de jovens presos. Dissertação de Mestrado em Serviço Social e Política Social. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2006. Disponível em: www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1410/1/tese.pdf. Acesso em: 28.06.2012.

COSTA, C. R. B. S. F da; ASSIS, S. G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo.

COSTA, F. S. de M. Dissertação de Mestrado. Instrumentalidade do serviço social: dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa e exercício profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Aplicadas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Natal/ RN, dez./2008

CRESS PR. O que as/os Assistentes Sociais precisam saber sobre O "estudo socioeconômico" e "atestado de pobreza" Disponível em http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/cress-orienta-atestado-pobreza-e-estudo-socio.pdf. Acesso em junho/2020.

FÁVERO, E. T. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, no penitenciário e na previdência social. Conselho Federal de Serviço Social (org), 6a. ed., São Paulo: Cortez, 2006. P. 18-51.

_____. MELÃO, M. J. R.; JORGE, M. R. T. O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário: construindo saberes, conquistando direitos. São Paulo: Cortez,2005.

FRAGA, C.K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. Serviço Social & Sociedade no 101. São Paulo, jan./mar. 2010. Disponível em htpp:www.scielo.br/sielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101- 66282010000100004. Acesso em 10.04.2012.

FURINI, L. A.; GÓES, E. M. Redes sociais e representações sociais. Disponível em: http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1170/1120-

2009. Acesso em fevereiro/2011.

GARMEZI, 1985, in Assis et al.,2006.

Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo

Cláudia Regina Brandão Sampaio Fernandes da Costa; Simone Gonçalves de Assis.https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000300011. Acesso em Junho/2020.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 2 ed. Editora Cortez. São Paulo: 1999 in Serviço Social e projeto ético-político: desafios à categoria profissional. Mileni Alves Secon. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social.

_____. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetória e desafios. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Disponível em: www.fnepas.org.br/pff/servico_social_saude/texto2-2.pdf Acesso em:

28.06.2012

JESUS, C. S. et al. Metodologias de atendimento à família: o fazer do Assistente Social. Acta Scientiarium Health Sciences. Maringá, v.26, no 1, p. 61-70, 2004.

LAURINO, C.G., COSTÁBILE, S.L. El diagnóstico social como discurso experto en el área sociojurídica. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n.101, p.65-94, jan./mar. 2010

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista no processo de trabalho do assistente social. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 233- 251, julho/ dezembro/ 2007. In Instrumentalidade profissional do Serviço Social: as mediações da prática profissional. Letícia da Rosa Bavaresco e Mariléia Goin.

LISBOA, T. K. O empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais. Fazendo gênero 8 – Corpo, Violência e Poder. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

MANFRINI, D. B. Intervenção do SSO no Ministério Público: instrumentalidade e questões de gênero. Disponível em: http://www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.2. Acesso em janeiro/ 2011

MARTINELLI, M. L. Uma abordagem socioeducacional. In MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lúcia; MUCHAIL, Salma Tannus (orgs). O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.2.ed.São Paulo: Cortez, 1998. p.139-151 (LINKS) in CRISTINA, Kologeski Fraga. Serviço Social & Sociedade no 101. São Paulo, jan./mar. 2010. Disponível em htpp:www.scielo.br/sielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101-66282010000100004. Acesso em 10.04.2012.

_____. (org). *Seminário sobre metodologias qualitativas de pesquisa (1994).* Pesquisa qualitativa um instigante desafio. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Identidade – NEPI. 2ª. Edição. 2012. Veras Editora.

MARTINS, Rosilda Baron. Metodologia científica: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos. Curitíba, PR: Juruá, 2004.

MICHELETTI, F. A. B. O. Buscando um resignificado da visita domiciliar no Serviço Social. 2000. Disponível em: http://www.pucsp/nemess/links/artigos/micheletti.htm. Acesso em fevereiro/2011

MINUCHIN, S.; MINUCHIN, P.; COLAPINO, J. Trabalhando com famílias pobres. In: Casa de Família – Uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de onhecimento. Maria Amélia Medeiros Mano. Rev. APS, v.12, n.4, pg 459-467, ut./dez. 2009. Disponível em: http://www.aps.ufjf/br/index.php/aps/article/download/660/270. Acesso em janeiro/ 2011.

MIOTO, R. C. T. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. In: O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos. CFESS. Brasília: Editora Cortez, 2003.

_____. Perícia social: proposta de um percurso operativo. In: Serviço Social e Sociedade, n.º 67. São Paulo, Cortez, 2001. In: A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social. Silvana Doris Perin. Disponível em: http://www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.6. Acesso em janeiro/2011.

_____; LIMA, T.C. S. de. A dimensão técnico-operativa do serviço social em foco: sistematização de um processo investigativo. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre v.8 n.1 p.22-48 jan./jun. 2009

_____, Reconstruíndo o processo: a construção de uma outra cartografia para intervenção profissional dos assuntos sociais com famílias. Projeto de pesquisa. In: Metodologias de atendimento à família: o fazer do assistente social. Cristiane da Silva de Jesus, Karla Terezinha Rosa, Greyce Gandra Soares Prazeres, Acta Scientiarum Health Sciences. Maringá, v. 26, no1,p.61-70,2004. Disponível em htpp://periódicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/618- 1059. Acesso em janeiro/2011

_____. *Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais.* Revista Virtual Textos & Contextos, nº 3, dez. 2004

_____. *Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias*. In: Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NEVES, M. M. Rede de atendimento social: uma ação possível? Revista da Católica, Uberlândia, v. 1, p. 147-165, 2009. Disponível em: http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica. Acesso em fevereiro/2011.

PERIN, S. D. A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade. Disponível em: http:// www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.6. Acesso em janeiro/ 2011.

PORTES, L. F & PORTES, M. F. A observação e a abordagem no exercício profissional: revisitando a dimensão técnico-operativa no Serviço Social. Cadernos da Escola de Educação e Humanidade, Curitiba, 04: 28-35, vol. 1 – ISSN 1984-7068.

PORTUGAL. A recolha de dados: técnicas de observação. In: A avaliação do desenvolvimento socioeconômico, manual técnico II: métodos e técnicas. Disponível em: http://www.observatório.pt/download.php?id=210. Acesso em novembro/ 2010.

REY, B. F. A práxis do serviço social ministerial na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos. Disponível em: http:// www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.15. Acesso em janeiro/ 2011

ROCHA, M. E. A construção de indicadores e a monitorização social: uma análise a partir do pré-diagnóstico da rede social do Porto. VI Congresso Português de Sociologia. Mundos Sociais: Saberes e Práticas. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. 25 a 28 de junho de 2008.

RODRIGUES, M. M.; MENDONÇA, A. Algumas reflexões acerca da socioeducação. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/med1_art13_txt.htm Acesso em 05.10.2010.

RODRIGUES, M.L.R. *Caminhos da transdisciplinaridade: fugindo às injunçõeslineares.* In Metodologias de atendimento à família: o fazer do assistente social. Cristiane da Silva de Jesus et al. Acta Scientiarum Health Sciences. Maringá, v.26, no 1, p. 61-70, 2004

ROSA, E.T.S. A centralidade da família na política de assistência social. An. 1 Congr. Intern. Pedagogia Social Mar. 2006. www.prodedings.scielo.br/scielo.php?pid...script=sci_artext. Acesso em setembro/2012

SANTOS, E.T. *O acolhimento como um processo de intervenção do serviço social junto a mulheres em situação de violência.* 2006. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social. In

Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. Cláudia Priscila Chupel e Regina Célia Tamaso Mioto. Revista Serviço Social e Sociedade, UNICAMP, Campinas, v. IX, n.10, dez. 2010.

SÃO PAULO (ESTADO). Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. São Paulo, 2006.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Operativo para Atuação Integral à Saúde do Adolescente na Fundação CASA. São Paulo, 2007.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. ADMA Caderno de Gestão. São Paulo, 2007.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Portaria Normativa 196/10. São Paulo, 2010.

_____. FEBEM – SP - Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor. Caderno Temático Medidas Socioeducativas em Meio Aberto nº 2. Família: conceito, origem e considerações sobre o trabalho, 2006. (Org) Vera Maria de Marco Felicíssimo, Izaura Denigno da Cruz e Hemenegilda Farias Ferreira

. _____. Fundação CASA – Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento Inicial – CAI Gaivota, dezembro/ 2011

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Orientador da Construção de Relatórios dos adolescentes. São Paulo, 2016. Acesso em janeiro/2019.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Caderno Técnico 1. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Cartilha do Conselho Gestor. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Regimento Interno dos Centros de Atendimento de Semiliberdade da Fundação Casa – SP. São Paulo, 2018. Acesso em junho/2019

SARMENTO, H.M. *Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais.* Capacitação em Serviço Social e Política Social Modulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, 2000, p. 96-110. In Metodologias de atendimento à família: o fazer do assistente social. Cristiane da Silva de Jesus et al. Acta Scientiarum Health Sciences.

SARTÓRIO, A. T.; ROSA, E. M. Novos paradigmas e velhos discursos: analisando processos de adolescentes em conflito com a lei. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 103, p. 554-575, jul./set. 2010.

SCHIAVO, Marcio R.; MOREIRA, Eliesio N. Glossário social. Rio de Janeiro: Comunicarte, 2005. https://www.comunicarte.com.br/site-comunicarte/.../comunicarte_glossario_social.pdf

Acesso em maio/2019

SELLES, N. M. A. Constituição de redes de proteção social. Apostila: Outubro/2005.

SILVA, J. R. S. et al. ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, ano I, n. 1, jul./ 2009. Disponível em: http://www.rbhcs.com. Acesso em janeiro/2011.

SILVA, R. O. L. A visita domiciliar como ação para a promoção da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto-paginas. Acesso em fevereiro/2011.

SIQUEIRA, M.M. N.T. *Famílias: uma experiência de trabalho com grupo.* Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) - Brasil – Vol. 1, n.2,2008. Disponível em: http://www.unitau.br/revistahumanas. Acesso em 12.09.2012.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Emancipação, Ponta Grossa, 8 (1): 119 – 132, 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao. Acesso em fevereiro/ 2011.

_____. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. s.1,2006. In Instrumentalidade profissional do serviço social: as mediações da prática profissional. Letícia da Rosa Bavaresco e Mariléia Goin.

SPOSATI, A. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do serviço social. KATÁLYSIS vol.10 no.spe. Florianópolis 2007. Disponível em http//www.scielo.br/sielo.php?pid=s1414- 4980200700030000&script=sci_arttext.

SCHLITHLER, A. C. B. et al. famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial. Módulo Psicossocial. Disponível em: www.unasus.unifesp.br/biblioteca.../1/...psicossocial/unidade_18.pdf. Acesso em 20.06.2012

SUGHIHIRO, V. L. T.; et al. O Serviço Social em debate: fundamentos teóricos metodológicos na contemporaneidade. Revista Multidisciplinar da UNIESP. Saber Acadêmico. Nº 07. jun./2009/ISSN 1980-5950

TÜRCK, M. da G. M. G. Serviço social jurídico. Perícia social no contexto da infância e da juventude. Manual de Procedimentos Técnicos. Campinas/ São Paulo: Livro Pleno, 2000 in Instrumentalidade profissional do serviço social: as mediações da prática profissional, Letícia da Rosa Bavaresco e Mariléia Goin.

UNIDADE MULTIPROFISSIONAL DE PROMOÇÃO À SAÚDE. Referenciais de estudos sociais e perícia social dos assistentes sociais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, Serviço Social. Disponível em: http://webmail.profunisuan.com.br/~luziamag/Pr%E1tica%20supervisionada%3

01/. Acesso em fevereiro/2011.

YWATA, S. Y. et al. Os indicadores sociais como instrumento de gestão social. Disponível em: www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n2_valderes.htm. Acesso em: 15.05.2012

Leitura Complementar

Barroco M.L S e Terra S. H. Código de ética do/a assistente social comentado: CFESS (org.). São Paulo. Cortez. 2012

Backx, S., Filho, R.S e Santos, C. M. A. A dimensão técnico-operativa do serviço social: questões para reflexão in A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos. 3^ ed. –

Baptista, M. V. A ação profissional no cotidiano in o uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. 3^ed. São Paulo. Cortez. 2001.

Battini, O. Atitude investigativa e prática profissional in a prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento, vol l. São Paulo; Veras editora, 2009.

Carneiro, C.B.L. Políticas sociais de inclusão social, autonomia e empoderamento: reflexões exploratórias in serviço social e sociedade, ano XXVl, n° 89. São Paulo: Cortez, 2007.

Ohya, M.S.N. Caminhos e possibilidades da prática profissional da Fundação CASA: resistência e superação. PUC/SP. São Paulo. 2009.

Pontes, R.N. Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria e a sua apropriação pelo serviço social; 4 ed. São Paulo: Co/tez, 2007. p.153-181.

Sarmento, H. B. M O instrumental técnico e o serviço social in a dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos. 3ed. São Paulo: Cortez. 2017.