

GUIA DE BOAS PRÁTICAS

PARA
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

PROGRAMA ADOLESCENTE SAUDÁVEL

BRASIL



FICHA TÉCNICA



CEO
Cynthia Betti

Diretor de Programas e Advocacy
Flávio Debique

Diretora de Operações
Camila Maia

Diretora de Marketing e Fundraising
Vivian Fasca

Gerente de Controladorias
Felipe Velasco

Gerente de Mobilização de Indivíduos
Laura Vitto

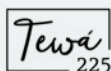
Gerente de Comunicação e Marketing
Flávia Cuzziol

Gerente de Pessoas e Cultura
Glória Pires

*Head de Unidades de Programas
e Patrocínio*
Creuziane Barros

Gerente de Projetos
Raquel Ribeiro

Coordenadora de Projetos Interina
Rani Mello



Coordenação Técnica:
Fernanda Mallak

Coordenação Executiva:
Luciana Sonck

Estudos Técnicos:
Ana Cláudia de Almeida
Marina Schkolnick Soares Leite

Comunicação:
Amanda Andrade
Lara Melo

Diagramação:
Ricardo Barneschi

SUMÁRIO

Apresentação	4
O que é Scorecarding?	6
Territórios	8
Boas Práticas para o atendimento de jovens e adolescentes nas UBS	10
Tema 1: Unidade	10
Tema 2: Serviços	14
Tema 3: Confidencialidade e Consentimento	24
Tema 4: Treinamento, Habilidades e Atitudes da Equipe	29
Síntese das Recomendações	34
Referências Bibliográficas	36
Anexos	37
Caracterização dos distritos participantes	37



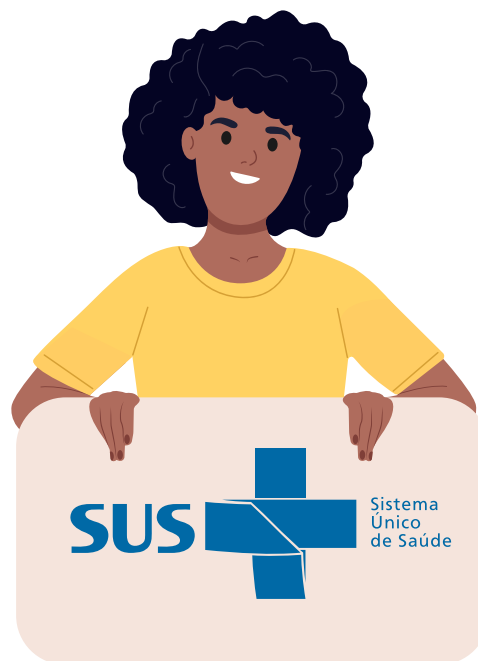
APRESENTAÇÃO

O Programa Adolescente Saudável (PAS/ YHP) é uma iniciativa de investimento comunitário global da AstraZeneca implementado no Brasil pela Plan International para contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar de jovens e adolescentes de 10 a 24 anos, a partir do conhecimento sobre prevenção e fatores de risco para as DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, cânceres e condições autoimunes, para que os jovens possam tomar decisões informadas sobre sua saúde. O PAS tem quatro objetivos específicos, abrangendo as diversas dimensões do cuidado à saúde:



O terceiro objetivo, referente aos serviços de saúde, tem como foco o **fortalecimento das capacidades de promoção de saúde dos jovens nesses serviços, para que sejam acessíveis, amigáveis e de alta qualidade**. Nessa estratégia, o PAS faz uso da ferramenta de *Scorecarding*, um **Mapeamento de Boas Práticas de cuidados com a juventude nos serviços de saúde**, com etapas protagonizadas pelos próprios jovens e por educadores pares do PAS.

Dessa forma, após a aplicação da ferramenta entre 2020 e 2025 em São Paulo em 12 UBS (totalizando a atuação em seis distritos), o presente estudo pretende destacar as boas práticas identificadas ao longo do processo de *Scorecarding*, trazendo os principais achados do mapeamento e recomendações técnicas para UBS e Gestores Públicos.



O QUE É SCORECARDING?

O mapeamento de boas práticas, ou *scorecarding*, é uma metodologia de investigação com o **intuito de compreender a realidade do atendimento e dos serviços voltados para os jovens**. A partir dessa ferramenta, é possível identificar boas práticas e lacunas dos serviços de saúde, utilizadas para que as UBS possam criar Planos de Ação com as recomendações para melhor acolher os adolescentes na unidade.

O *scorecarding* é um instrumento participativo liderado por jovens participantes do PAS, partindo do pressuposto de que se os serviços forem avaliados por quem os utiliza, há maior probabilidade de que eles possam atender às suas necessidades adequadamente.

A ferramenta é baseada nos Padrões Globais da Organização Mundial da Saúde para Serviços de Saúde de Qualidade para Adolescentes (OMS, 2015), resultando em uma ferramenta que pode ser utilizada por jovens em campo, e fornecer insumos a profissionais de saúde e gestores.

O questionário de *scorecarding* é composto por **quatro** temas:





Programa Adolescente Saudável e SUS lado a lado

A implementação do PAS no Brasil tem como objetivo fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) voltada a jovens e adolescentes. O programa atua em sintonia com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando como um apoio direto às estratégias nacionais já existentes. Esta é considerada uma responsabilidade compartilhada entre os atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), tendo como principais objetivos:

1. Promover Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
2. Reduzir a morbimortalidade desse segmento populacional
3. Evitar situações de violação de direitos humanos, prevenir violências e promover atenção psicossocial de adolescentes e jovens

Dessa forma, em alinhamento ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as diretrizes do SUS para a Saúde do Adolescente e Jovem destacam a importância da preparação dos profissionais para atender esse público, assim como o desenvolvimento de estratégias complementares que incluam a comunidade, como parcerias com escolas e outros serviços e espaços frequentados, adequação do ambiente das UBS, horário de funcionamento e teleatendimento para acolher os jovens (BRASIL, s/d)

TERRITÓRIOS

A atuação do PAS no Brasil tem como território prioritário a **Zona Sul do Município de São Paulo, especialmente por abranger distritos com índices significativos de vulnerabilidade social. Dessa forma, é identificado que a região possui características que podem aumentar o risco de DCNT**, como a falta de acesso a serviços de saúde, segurança alimentar e estrutura de moradia. Conforme destacado pelo Mapa da Desigualdade, a região concentra uma alta proporção de obesidade, sedentarismo e consumo precoce de álcool e tabaco (Rede Nossa São Paulo, 2024).

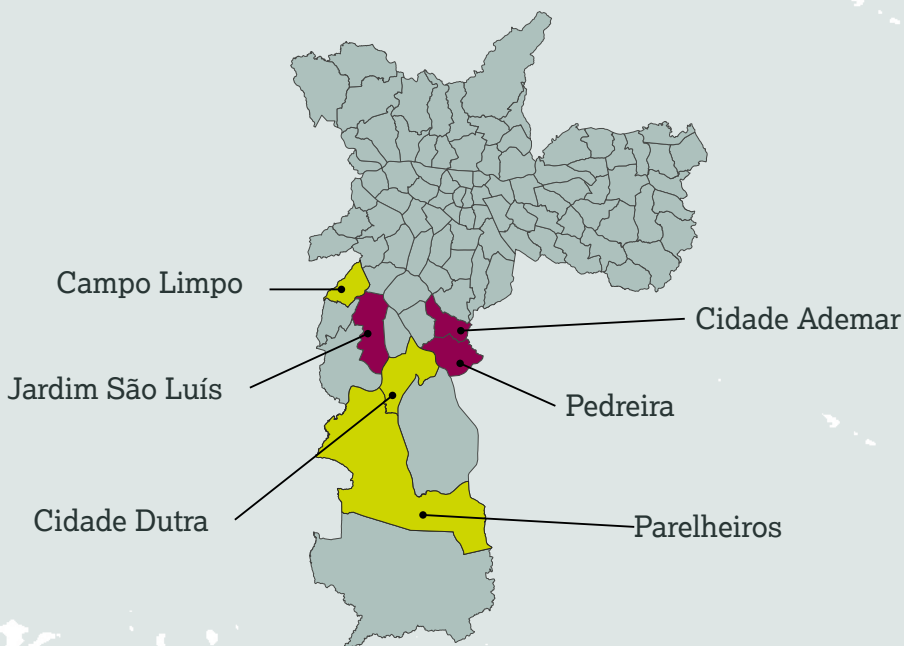
Foram selecionadas seis UBS, localizadas em três distritos para a aplicação do mapeamento em 2022, e seis outras UBS, localizadas em três outros distritos para a aplicação do mapeamento em 2024.

Mapa 1

Distritos participantes
do *scorecarding*

● 2022

● 2024



Em 2022, o *scorecarding* foi aplicado nas UBS Jardim Santa Fé, Vila Marcelo, Autódromo, Jardim Cliper, Jardim Helga e Arrastão, nos distritos de Parelheiros, Cidade Dutra e Campo Limpo. Já em 2024, o *scorecarding* foi aplicado nas UBS Novo Caminho, parque Antônio I, São Carlos, Jardim Niterói, Mar Paulista e Jardim Novo Pantanal, nos distritos de Jardim São Luís, Cidade Ademar e Pedreira.

São Paulo conta hoje com
479 Unidades Básicas de Saúde,
resultando em uma média de
23.907 usuários por UBS,
com um **tempo médio de espera**
para consultas de
19 dias.

(Rede Nossa São Paulo, 2024 e Secretaria da Saúde, 2024).

Alguns fatores que influenciam diretamente a incidência de DCNT são a infraestrutura local, saneamento básico e condições de moradia. **Todos os distritos participantes possuem uma proporção de população em vulnerabilidade habitacional maior que a média municipal** (Rede Nossa São Paulo, 2024).

Assim, os **jovens destes territórios estão sujeitos a situações de vulnerabilidade que podem aumentar sua suscetibilidade às DCNT e ao acesso à orientação e aos tratamentos**, portanto, é notável a importância dos esforços coletivos para apoiar os cuidados de saúde com jovens e adolescentes na região.



BOAS PRÁTICAS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA NAS UBS

A partir do processo do *scorecarding* e trabalho desenvolvido pelo PAS nas UBS parceiras, foi possível sistematizar um conjunto de boas práticas desenvolvidas nas unidades de saúde em relação ao atendimento de jovens em cada um dos temas (Unidade, Serviços, Confidencialidade e Consentimento, e Treinamento, habilidades e atitudes da equipe).

As boas práticas identificadas podem apoiar os profissionais de saúde no acolhimento dos jovens, com sugestões e propostas de atividades estruturadas para o fortalecimento das estratégias do sistema de saúde no que diz respeito ao atendimento de adolescentes e jovens e estratégias voltadas para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Tema 1: UNIDADE

PORQUE É ESTRATÉGICO

O espaço físico e a forma como a unidade se apresenta ao público influenciam diretamente a experiência dos jovens. Condições básicas como banheiros acessíveis, iluminação adequada e materiais informativos sobre funcionamento, direitos dos usuários e informações sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são essenciais para apoiar o acolhimento.

BOAS PRÁTICAS

DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAIS INFORMATIVOS

Inicialmente, a presença de materiais informativos acessíveis é considerada uma boa prática de acolhimento de jovens nas UBS, com informações claras e diretas. Estes materiais informam não somente acerca do funcionamento da UBS, mas também **detalham os direitos usuários no atendimento e podem passar orientações importantes sobre a prevenção e tratamento das DCNT, em alinhamento ao Plano Estratégico para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis.**



Plano Estratégico para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Ministério da Saúde, s/d)

As unidades de saúde podem apoiar as diretrizes de Promoção à Saúde nas seguintes estratégias:

- I. Desenvolvimento de ferramentas digitais para promoção do autocuidado em doenças crônicas
- II. Elaborar e disponibilizar itinerários formativos sobre prevenção das DCNT para a rede e ensino da educação básica.

Os informes acerca de privacidade e direitos dos usuários são fundamentais para apoiar a autonomia dos jovens em seus atendimentos e trazer segurança para os usuários, como informes acerca de autoidentificação em relação à raça e à etnia e uso de nome social.

É importante considerar **que a linguagem escrita e visual dos materiais seja voltada para os jovens**, assim como a atualização e rotatividade dos materiais, especialmente no caso dos informes acerca das DCNT e outras enfermidades, mantendo orientações para prevenção de doenças e estrutura de acolhimento na unidade. Estes materiais podem abranger conteúdos específicos para esse público, **abordando seus contextos sociais e passando informações que podem servir de base para eles buscarem tratamento ou orientação** com profissionais.

DIVERSIFICAÇÃO DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Para aumentar o alcance das informações acerca do funcionamento da unidade, as UBS podem utilizar **meios alternativos de divulgação**, para além de cartazes e placas na própria unidade, como a **disponibilização de cartazes e folhetos em outros locais da comunidade (como escolas, igrejas e centros de convivência) e os canais de comunicação digital**, como grupos de *WhatsApp*.

ORGANIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DA UNIDADE

Destaca-se também a **importância de manter as condições básicas de funcionamento** das UBS adequadas e em acordo com as diretrizes de higiene e acessibilidade. Além da condução de tarefas de organização, os profissionais da UBS podem utilizar os momentos de troca de experiências e debates da equipe para buscar novas estratégias e ideias para diminuir o tempo de espera dos usuários, acessibilidade e acolhimento.



INTEGRAÇÃO TERRITORIAL

A articulação da UBS com a comunidade e o território em que está inserida é uma estratégia essencial para **fortalecer o alcance da atuação da unidade e as possibilidades do atendimento** aos jovens.

Essa integração também permite a **diversificação de ações, como a distribuição de cartazes e materiais informativos em locais de convivência**, divulgação de informes nas escolas e grupos de *WhatsApp*, passeatas nas comunidades para conscientizar sobre temas importantes, como as mudanças climáticas, e eventos como cinemas temáticos.

A integração territorial da UBS pode ser feita a partir do mapeamento dos locais de convivência da comunidade, lideranças comunitárias e figuras-chave, buscando identificar também programas e políticas existentes no território que permitam a integração com a UBS para aprimorar e qualificar o atendimento voltado aos jovens, como o Programa Saúde na Escola.

Programa Saúde na Escola (PSE)

Política intersetorial de saúde e educação na Atenção Primária à Saúde, que objetiva sistematizar as intervenções voltadas aos jovens no âmbito das redes públicas de saúde e de educação em parceria com as Secretarias de Saúde e Educação, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

PARA COLOCAR EM PRÁTICA:

SUGESTÃO DE ATIVIDADE: OFICINA DE MAPEAMENTO PARTICIPATIVO DA UBS

Objetivos:

Identificar locais de convivência comunitária no território da UBS, mapear atores-chave para a articulação, fortalecer a rede territorial da UBS.

Duração:

45 a 60 minutos

Público:

Profissionais da UBS

Presença de 1 ou 2 mediadores (profissionais da UBS que se voluntariarem para a oficina)

Materiais necessários:

1. Lápis e canetas coloridas
2. Post-its ou cartões adesivos
3. Mapa do bairro impresso (Tamanho mínimo indicado: A3)

Exemplo de Roteiro para a atividade

Abertura

1. Apresentação dos objetivos da atividade.

Atividade - Mapeamento Participativo

Rodada 1 - identificação de locais

1. Marcar a localização da UBS no mapa.
2. Propor que os participantes identifiquem no mapa locais que eles conhecem e que os jovens frequentam e locais de convivência (ex. escolas, praças, clubes, igrejas, ruas). Pedir que cada participante marque no mapa esses locais (escolher uma cor).
3. Pedir para os participantes identificarem e marcarem no mapa locais/organizações que podem ser interessantes para articular parcerias com a UBS (ex. associações, organizações sociais, escolas, igrejas - tudo bem se houver sobreposição com os locais de convivência). Utilizar outra cor.

Rodada 2 - identificação de atores

1. Após a identificação dos locais de interesse, propõe-se que os participantes pensem se conhecem pessoas que trabalham ou frequentam estes locais (ex. professores, lideranças comunitárias).
2. Quando possível, os participantes compartilham e deixam registrado o contato destes atores.

Rodada 3 - Identificação de programas e políticas

1. Os participantes também podem listar políticas e programas que eles conhecem que estão presentes no território, pensando em possíveis articulações com a UBS.

Alguns exemplos de políticas e programas são: PSE (Programa Saúde na Escola), Campanhas da Política de Controle do Tabagismo, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, Política Nacional de Alimentação Saudável, Campanhas da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescentes, Lançamento das Cadernetas de Saúde do Adolescente, Programa Saúde do Adolescente.

Encerramento

1. Definem-se grupos de trabalho para pensar na comunicação e contatar as figuras identificadas, para iniciar a articulação.
2. O mapa pode ficar exposto na UBS para consulta, e pode ser complementado se os profissionais se lembrarem de outros locais.
3. Caso seja de interesse do grupo, pode-se planejar uma segunda etapa de mapeamento, repetindo essa oficina com a participação dos atores identificados (como uma bola de neve) e de jovens da comunidade.

Tema 2: SERVIÇOS

PORQUE É ESTRATÉGICO

Os serviços dizem respeito ao que é oferecido na UBS e também às ações externas, como visitas às escolas, grupos de apoio e visitas domiciliares. Dessa forma, o tema representa o que os jovens buscam e utilizam no equipamento de saúde, sendo um ponto fundamental para compreender e aprimorar seu atendimento.

BOAS PRÁTICAS

ESPAÇOS COLETIVOS E GRUPOS DE JOVENS



A criação de grupos de jovens nas UBS para troca de experiências, apoio e orientação se mostra como uma prática importante para o acolhimento dos jovens nesses espaços. **A formação de grupos específicos para esse público pode trazer aos jovens maior senso de pertencimento à comunidade e de seu direito como usuários da UBS e fornecer um espaço seguro e sem constrangimento para tratar de temas sensíveis.**

Estes grupos podem ser feitos de diversas formas, desde **rodas de conversa com públicos e temas específicos**, como debates com as meninas sobre saúde menstrual, até **estratégias que estimulem a autonomia e envolvimento dos jovens, como grupos que atendam às escolas próximas**, com temáticas elegidas pelos participantes.

PARA COLOCAR EM PRÁTICA

Os grupos de jovens e rodas de conversa podem abranger diversos temas e formatos. Desse modo, a UBS pode conduzir levantamentos com os jovens acerca dos temas que eles têm menor

conhecimento ou maior interesse, e envolvê-los no planejamento desses encontros. A articulação com agentes de saúde, lideranças comunitárias e outros espaços de convivência também pode apoiar na organização desse tipo de atividade. As atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e voltadas especialmente para os temas de DCNT são destacadas como parte fundamental da atuação das UBS com os jovens.

1. Saúde Sexual e Reprodutiva

Os temas de saúde sexual e reprodutiva estão entre os principais a serem abordados nas estratégias de atendimento e acolhimento de jovens no sistema de saúde. As UBS oferecem os serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como **aconselhamento e testagem de HIV, tratamento e prevenção de ISTs, cuidado pré e pós-natal e encaminhamento para assistência de parto**. As unidades podem oferecer serviços de **orientação e disponibilização de contraceptivos**, incluindo preservativos femininos e masculinos em locais discretos e de fácil acesso.

Em relação aos grupos de jovem e rodas de conversa, há diversos tipos de atividade de podem ser conduzidas com o intuito de transmitir estes temas de forma leve, destacando sua importância, e apresentando os serviços da UBS para os jovens.

Objetivos:

Apresentar temáticas prioritárias em saúde sexual e reprodutiva de forma leve, mostrando sua importância na vida dos jovens. Incentivar escolhas saudáveis e fundamentadas em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Duração:

45 a 60 minutos

Público:

Adolescentes e jovens (13 a 24 anos)

Local:

Escola, espaço comunitário ou UBS

Equipe envolvida:

Profissionais da Atenção Primária (ACS, enfermeiro(a), nutricionista, educador(a) físico, trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Professores e articuladores do PSE;

Materiais necessários:

1. Papel, cartolina, lápis e canetas coloridas
2. Cartões com situações do cotidiano
3. Materiais educativos do Ministério da Saúde sobre saúde sexual"

Dica:

Providenciar material para o palestrante com dicas de abordagem sobre como falar dos temas, com escuta ética e empática, sem julgamento, linguagem neutra e acessível, privacidade e sigilo.

Dica:

Articular com a equipe da escola para que essa intervenção aconteça com o apoio da professora de ciências ou biologia, juntando com alguma temática que já será vista ou já tenha acontecido em sala de aula.

Abertura

1. Forma-se uma roda, e faz-se uma apresentação breve da equipe presente, e dos participantes
2. Perguntar aos jovens se já tiveram aulas sobre educação sexual na escola ou em outro ambiente

3. Atividade de Quebra Gelo

Sugestões de Atividade de Quebra Gelo

Atividade de verdadeiro ou falso sobre o tema: Trazer cartões com frases prontas sobre a temática e pedir que os alunos definam se é mito ou verdade.

Após a roda de apresentação e introdução do tema, pedir que os alunos falem uma palavra ou que façam um desenho que defina a temática para eles. Há modos de fazer essa dinâmica de forma anônima, como entregar papéis para que os alunos possam desenhar ou escrever - o educador recolhe e lê para a turma. Caso haja acesso a internet e celulares, a dinâmica pode ser feita online.

Sugestões de Atividade Principal

1. Teatro

Os alunos se juntam em grupos e encenam uma cena de conversas sobre o que seria uma conduta que eles consideram adequada e uma cena de conduta que eles consideram inadequada sobre a temática. Para o planejamento dos grupos, define-se previamente 'ambientes' possíveis para as cenas (ex: rolê/festa, grupo de amigos, com a família, na UBS, na escola)

2. Jogo da Memória

Os educadores levam um jogo da memória com informações relevantes sobre a temática

3. Jogo de Causa e Efeito

Os educadores colocam uma coluna de tarjetas de um lado de causas e uma coluna de tarjetas de efeito do outro e os jovens precisam conectar (ex. transar sem preservativo, causando gravidez). Pode ser feito em grupos com temas diferentes, como IST, planejamento familiar, contraceptivos

4. Mini grupos temáticos

Os estudantes se dividem em grupos para trabalhar diferentes temáticas (IST, prevenção, gravidez na adolescência, canais de denúncia para situações de violência, planejamento familiar) - cada grupo apresenta o que é, métodos, lugares/pessoas que podem acionar - abre-se um espaço para debates e contribuições

5. Caixa de perguntas anônimas

Os jovens escrevem suas dúvidas sobre esse tema em papéis anônimos e colocam em uma caixa e o educador tira um por um para discutirem em grupo e esclarecerem as dúvidas sem exposição

Exemplo de Roteiro para a atividade 3 (Jogo de causa e efeito):

1. Os jovens são divididos em grupos e recebem os cartões do jogo.
2. Cada grupo deve debater as situações apresentadas e conectar as causas e efeitos. As causas podem ser mais de um efeito, e os efeitos podem estar conectados a mais de uma causa.
3. Após esse debate, os grupos podem apresentar como conectaram os cartões, e explicarem seus motivos, se quiserem.
4. O educador pode, nesta etapa, trazer exemplos reais e explicações e abrir espaço para perguntas e comentários dos alunos.
5. Ao final da atividade, a sala se junta para construir um cartaz ou mural sobre o tema, mostrando os cartões conectados e as explicações.
6. Perguntar se os jovens sentem que conhecem os métodos contraceptivos e de proteção de IST, e se sabem como usar e onde adquirir.
7. Perguntar se os jovens sabem reconhecer situações de violência e se sabem onde procurar ajuda. Apresentar órgãos de proteção e canais de denúncia.

Encerramento:

1. Apresentar os serviços disponíveis na UBS: acolhimento, planejamento familiar, atendimentos, encaminhamento para pré-natal, distribuição de preservativos, testes de ISTs.
2. Reforçar que os direitos dos jovens sobre privacidade e atendimento desacompanhado para adolescentes nas UBS.
3. Se possível, entregar material educativo sobre educação sexual e reprodutiva.

Cartas do Jogo de Causa e Efeito

CAUSAS

“Usar pílula do dia seguinte como método contraceptivo regular”

“Compartilhar nudes sem consentimento”

“Achar que não precisa de exames porque confia no parceiro/a”

“Ignorar sinais de desconforto ou dor durante o sexo”

“Não se sentir no direito de dizer não na hora da relação sexual”

“Focar apenas na prevenção da gravidez e ignorar as ISTs”

“Evitar conversar com profissionais de saúde por vergonha”

“Não saber que o SUS oferece atendimento sigiloso”

“Depender do parceiro para decidir o método contraceptivo”

EFEITOS

“Descobrir uma IST tardiamente”

“Maior chance de contrair IST”

“Passar por uma gravidez não planejada”

“Atraso no diagnóstico e no tratamento de IST”

“Prejuízo à saúde física e emocional”

“Falta de autonomia e consentimento real”

“Naturalização da violência e do abuso”

2. Ações de DCNT voltadas para jovens

A atuação focada na prevenção e no tratamento de DCNT em jovens é um diferencial da abordagem do PAS. Nesse cenário, **as unidades podem se aliar a outros programas e políticas existentes no Brasil como catalisador dessas ações**, aprimorando o acolhimento aos jovens, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e campanhas existentes em outras políticas públicas.

As UBS podem **promover eventos e atividades com os jovens nas escolas (ou no espaço da UBS) específicos para o debate e disseminação de informações sobre DCNT**, com foco nos fatores de risco e prevenção e orientações para encaminhamento para acompanhamento no sistema de saúde.



SUGESTÃO DE ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA “JOVENS E O CUIDADO COM O FUTURO”

Objetivos:

Discutir como hábitos cotidianos influenciam o surgimento precoce das DCNT, incentivar escolhas saudáveis relacionadas à alimentação, atividade física e lazer, abordar o impacto do uso de álcool, tabaco e outras substâncias sobre a saúde, fortalecer o protagonismo juvenil no autocuidado e na promoção da saúde.

Duração:

45 a 60 minutos

Público:

Adolescentes e jovens
(13 a 24 anos)

Local:

Escola, espaço
comunitário ou UBS

Equipe envolvida:

Profissionais da Atenção Primária (ACS, enfermeiro(a), nutricionista, educador(a) físico, trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Professores e articuladores do PSE;

Materiais necessários:

1. Papel, cartolina, lápis e canetas coloridas
2. Cartões das atividades
3. Materiais educativos do Ministério da Saúde sobre DCNT, tabagismo, alimentação saudável

Abertura “O que é saúde para mim?” (10 min)

1. Propor que os participantes falem, em uma palavra ou desenho, o que é “ter saúde”.
2. Registrar no quadro ou cartaz e destacar que saúde não é só ausência de doença, mas o bem-estar físico, mental e social.
3. Introduzir o conceito de DCNT: doenças que se desenvolvem ao longo da vida e têm relação com hábitos e condições do ambiente.

Atividade “Escolhas do dia a dia” (25 min)

Dinâmica: Distribuir os cartões com situações do cotidiano que estimulem a reflexão sobre hábitos de vida e suas consequências para a saúde. Pedir que cada jovem classifique como ajuda a cuidar da saúde ou pode prejudicar a saúde. Conduzir o diálogo conectando as respostas aos quatro principais fatores de risco definidos pelo SUS:

1. Alimentação inadequada
2. Sedentarismo
3. Uso de álcool e tabaco
4. Estresse e sono insuficiente

Reflexão “Meu compromisso com a saúde” (10 min)

1. Cada participante escreve em um cartão uma atitude de autocuidado que deseja adotar (“beber mais água”, “subir escadas”, “reduzir refrigerante”, “não fumar”).
2. O grupo monta um mural coletivo com cartolina com os compromissos chamado “Eu cuido do meu futuro”.
3. O profissional reforça a ideia de que o cuidado começa na juventude e que pequenas mudanças têm grande impacto na prevenção das DCNT.

Encerramento

1. Apresentar os serviços disponíveis na UBS: grupos de atividade física, nutrição, acolhimento de jovens.
2. Reforçar que o cuidado começa agora e que a equipe de saúde é parceira para apoiar escolhas saudáveis.
3. Se possível, entregar material educativo sobre alimentação, saúde mental e prevenção do tabagismo.

Cartões com situações do cotidiano

“Beber água só quando sinto sede”

“Pular o café da manhã quando acordo atrasado”

“Comer salgadinho e refrigerante na hora do intervalo”

“Ajudar a família a cozinhar comidas saudáveis”

“Comer legumes e verduras nas refeições”

“Brincar, dançar ou jogar bola com os amigos”

“Passar a tarde toda no celular”

“Praticar esportes com amigos ou família”

“Experimentar cigarro nas festas”

“Beber bebida alcoólica porque um amigo ofereceu”

“Recusar uma bebida alcoólica porque não quero”

“Fumar escondido da família”

VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são parte fundamental das estratégias de Atenção Primária à Saúde, sendo um dos principais meios de prevenção, acompanhamento e rastreamento de doenças, inclusive DCNT e além de realizar orientação à população. No que diz respeito aos jovens, **esses momentos podem ser estratégicos pelo contato direto com esse público, permitindo o compartilhamento de informações sobre o uso da UBS, como o direito ao atendimento desacompanhado de pais ou responsáveis.**

Dessa forma, quando realizadas periodicamente, com apoio das Agentes Comunitárias em Saúde, **as visitas domiciliares se tornam um meio de divulgação dos materiais informativos da UBS, mas também de trabalho na relação de confiança** e engajamento com a população local. Para apoiar o trabalho das Agentes, os profissionais de saúde podem se juntar para a elaboração de uma cartilha ou 'check-list' que oriente as visitas domiciliares em relação ao atendimento e acolhimento de jovens.

PARA COLOCAR EM PRÁTICA

SUGESTÃO DE ATIVIDADE

Objetivo:

Construção coletiva de cartilha ou check-list para visitas domiciliares com foco em jovens e DCNT

Duração:

45 a 60 minutos

Público:

Profissionais da UBS, Agentes comunitárias em Saúde

Materiais necessários:

1. Lápis e canetas coloridas
2. Papel e cartolina

Exemplo de Roteiro para a atividade - Oficina

Abertura

1. Apresentação dos objetivos da atividade.
2. Perguntar para os participantes se eles já tiveram experiências atendendo jovens em visitas domiciliares e como foi.
3. Perguntar para os participantes se eles já trabalharam temas de DCNT em visitas domiciliares, e que tipo de informações costumam levar.

Atividade - Construção coletiva

1. Os participantes se dividem em grupos de 3 ou 4 pessoas. Indica-se que tenha pelo menos uma Agente Comunitária de Saúde em cada grupo.
2. Em cartolinas, cada grupo conversa e anota suas ideias pensando nas seguintes perguntas:
 - a) Quais os principais objetivos que temos ao atender jovens nas visitas domiciliares?
 - b) O que podemos fazer para que eles fiquem mais confortáveis e se sintam acolhidos nessas visitas?
 - c) Que materiais e informações devemos levar (ex. informações sobre direitos dos jovens na UBS, cartilha de DCNT)?
 - d) Como podemos trabalhar os temas de prevenção e cuidado de DCNT com jovens nas visitas domiciliares?
3. Os grupos apresentam suas ideias para todos.

Encerramento

1. Identificando as ideias semelhantes e pontos importantes dos trabalhos nos mini-grupos, os participantes constroem juntos, em uma cartolina maior, uma lista de principais pontos trabalhados na oficina.
2. A cartolina maior pode virar um 'check-list' ou cartaz de orientações, exposto na UBS e que os profissionais possam levar nas visitas domiciliares, com o tema "Como trabalhar DCNT com jovens nas visitas domiciliares?"

Encaminhamento - Como construir o check-list?

1. Um profissional fica responsável pela sistematização.
2. Considerar os pontos principais da oficina.
3. Elaborar um Check-list com os destaques que os profissionais precisam se lembrar para levar nas visitas.
4. Fazer uma rodada de apresentação e validação do material.



Tema 3

CONFIDENCIALIDADE E CONSENTIMENTO

PORQUE É ESTRATÉGICO

A confidencialidade e o consentimento são conceitos fundamentais para o atendimento aos jovens no sistema de saúde - a confidencialidade garante a privacidade dos usuários da unidade, enquanto o consentimento garante a autonomia dos jovens. Dessa forma, o eixo abrange os mecanismos existentes para garantir a privacidade dos jovens e sua perspectiva em relação ao acolhimento, pontos essenciais para atendimentos respeitosos e em consonância com os direitos de jovens usuários das UBS.

BOAS PRÁTICAS

ATENDIMENTO DESACOMPANHADO

O direito ao atendimento desacompanhado é garantido nas UBS, com variação somente na idade mínima, a partir de 12, 14 ou 16 anos. Dessa forma, os jovens podem ser atendidos sem a presença ou consentimento de pais ou responsáveis. Para além dessa garantia, é necessária uma conscientização dos profissionais e usuários acerca do tema, para que os jovens estejam cientes de seu direito ao atendimento desacompanhado.

Desse modo, as UBS podem elaborar campanhas específicas voltadas para essa conscientização, e destacar esses direitos no treinamento contínuo dos profissionais, e para os jovens em visitas domiciliares e atividades em escolas, para além dos cartazes e materiais informativos da unidade.



MOMENTOS DE ESCUTA

As práticas de confidencialidade, privacidade e acolhimento dos jovens permitem que eles se sintam seguros para conversar sobre temas sensíveis com os profissionais, sendo ouvidos com imparcialidade e respeito. Essa abertura mostra a confiança do jovem na relação com a equipe da UBS e a sensibilização e compromisso desses profissionais.

Para garantir esses momentos de acolhimento, é importante que os profissionais tenham espaços de sensibilização e treinamento para a escuta aos jovens, considerando temáticas como sexualidade, gênero, discriminação e inclusão.

PARA COLOCAR EM PRÁTICA

Sugestão:

Promover encontros de sensibilização com as equipes de saúde pra fortalecer o acolhimento desses públicos e a prática ética, oferecendo ferramentas e técnicas para atuação no cotidiano

Objetivos:

- Orientar os profissionais para uso correto do nome social e das terminologias de gênero/sexualidade, o que o SUS estabelece como um direito
- Sensibilizar para que a discriminação, o preconceito, e a não-inclusão sejam reconhecidos como determinantes sociais da saúde, destacados na Política Nacional
- Garantir que os profissionais saibam as rotas de encaminhamento adequado e qual a atuação da rede (APS, NASF, saúde mental, processo transexualizador do SUS) para essas demandas levantadas pelos jovens usuários da UBS
- Abordar a intersecção com outros eixos de saúde do adolescente, como questões de saúde sexual e reprodutiva, saúde menstrual e prevenção de ISTs

Antes dos encontros (Planejamento)

1. Realizar um levantamento quantitativo (questionário) e qualitativo (a partir de conversas em grupo) com os profissionais da unidade para entender sua familiaridade com a temática, e experiências que já tiveram com jovens na UBS sobre o assunto (ex. que tipo de questionamentos os jovens trazem). Esse levantamento pode ser elaborado com base na Cartilha da Política Nacional de Saúde LGBT.
2. A partir do levantamento com os profissionais, propor quais são os principais temas que podem ser abordados nos encontros de sensibilização.

Dica

Disponibilizar uma versão de consulta da Cartilha (resumida) em locais acessíveis para os profissionais

SUGESTÕES DE AÇÕES

Organizar uma palestra com uma pessoa trans para vir à UBS falar com os profissionais

Dinâmica de sensibilização do nome trocado: colocar um crachá com nome distinto do participante e determinar que durante um tempo todos devem se chamar pelos nomes dos crachás. Ao final conversar sobre se isso causou algum incômodo de não ser reconhecido e relacionar com públicos trans e LGBT

Jogo de cartas - dinâmica de aprofundamento sobre o tema (exemplo: Close Certo da Casa1 <https://www.casaum.org/casa-1-lanca-jogo-de-cartas-que-honra-e-celebra-a-memoria-lgbt-giapn-em-evento-gratuito-no-centro-de-sao-paulo/>)

Roda de conversa: entender de que maneira o tema atravessa esse grupo (e quais são as lacunas e desafios)

Cartilha com casos reais utilizando personagens (estilo revista em quadrinhos), explicando a situação e dando o encaminhamento possível pelo SUS.

Criar grupo de trabalho com profissionais que são LGBT para construção de um plano de melhorias para a UBS na escuta e consentimento desses jovens situação e dando o encaminhamento possível pelo SUS.



Exemplo de Roteiro para a atividade

Abertura

1. Utilizar um dos momentos de roda de conversa já previsto com os profissionais. Um ou dois profissionais tomam o papel de **mediadores**.
2. Os mediadores propõem uma atividade de quebra-gelo com um quiz para medir o conhecimento dos colegas e sensibilização sobre o tema.

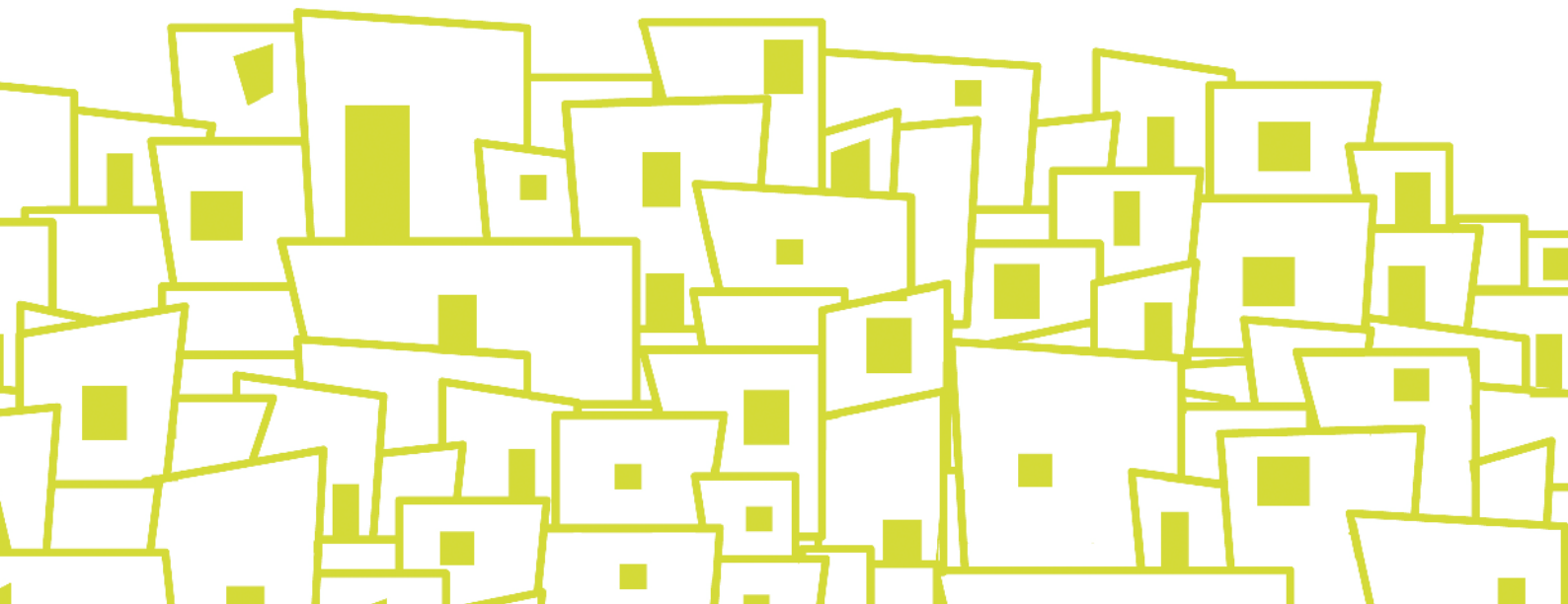
Atividade

1. A depender do número de participantes, os profissionais se dividem em grupos (sugerem-se grupo de 3 ou 4 pessoas).
2. Cada grupo deve trazer situações como exemplos e casos reais que ocorreram na UBS como cases para a conversa. Os participantes podem trazer, por exemplo, situações ocorridas em que eles consideraram que houve uma conduta inadequada, propondo o exercício de revisitar a situação pensando “o que faríamos diferente?”.
3. Após a conversa em grupo, os profissionais se juntam novamente para compartilhar os destaques do debate.

Encerramento

1. O grupo constrói, coletivamente, um mural identificando as principais necessidades, lacunas e desafios dos profissionais para o atendimento adequado de jovens LGBTQIAPN+ na UBS.
2. O mural servirá como um mapeamento para o planejamento dos próximos encontros.
3. Abre-se um espaço para que os profissionais proponham atividades e temáticas prioritárias para os próximos encontros.

Após um ciclo de encontros e atividades, repete-se o levantamento feito com os profissionais antes das atividades, mantendo esse mapeamento atualizado e garantindo a adequação das atividades propostas.



ESPAÇOS E HORÁRIOS PARA OS JOVENS

Nas UBS são atendidas pessoas adultas e jovens, fazendo com que seja necessária a utilização de mecanismos que garantam o sigilo e a privacidade dos jovens que frequentam a unidade. **Quando há somente uma entrada e espaços compartilhados, portanto, as equipes das unidades fazem uso de espaços adaptados, garantindo as necessidades e o direito à privacidade dos jovens.** A presença de um espaço específico para os jovens permite que seu atendimento seja mais discreto e que eles se sintam mais seguros para frequentar a unidade.

O espaço pode ser pequeno, separado nas salas de espera e/ou atendimento disponíveis na UBS, desde que garanta a privacidade dos jovens atendidos. No caso da sala de espera, pode-se incluir os materiais específicos voltados para o público jovem, como cartilhas informativas e cartazes e panfletos que destaquem os direitos de jovens no atendimento e uso do sistema de saúde.

Outro ponto importante para a integração do jovem como usuário da UBS é o horário e os dias de funcionamento da unidade, sendo em momentos em que eles estão livres para visitar o espaço, ou seja, especialmente no contraturno escolar, horários não comerciais e finais de semana. **A expansão dos horários de funcionamento, quando possível, permite um maior fluxo de jovens na unidade e pode propiciar abertura para a elaboração de outras ações específicas para jovens nestes horários, que talvez não fossem possíveis nos horários comuns de funcionamento.**

Essa possibilidade é descrita na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Operacionalização - Capítulo I. Das Disposições Gerais da Atenção Básica à Saúde.

A UBS pode utilizar as instâncias de **participação social para estabelecer horários alternativos de funcionamento**, a partir das diretrizes de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 dias da semana.

Tema 4

TREINAMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DA EQUIPE

PORQUE É ESTRATÉGICO

A atuação das equipes da UBS é o cerne do funcionamento da unidade, caracterizando diretamente o atendimento recebido pelos jovens, a percepção sobre acolhimento e os serviços oferecidos. Dessa forma, é necessário garantir que a equipe tenha contato com treinamentos e processos de sensibilização para atender esse público, com atitudes que tornem a UBS um local mais amigável para os jovens.

BOAS PRÁTICAS

CAPACITAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E ENGAJAMENTO CONTÍNUO DOS PROFISSIONAIS



Os processos de conscientização, sensibilização e treinamento dos profissionais da UBS acerca do atendimento de jovens são fundamentais para garantir o acolhimento desse público. Desse modo, **as UBS podem utilizar diversas estratégias para que os profissionais tenham o acesso necessário a informações de atendimento de jovens e educação em saúde, incluindo prevenção e tratamento de DCNT** com esse público.

A disponibilidade de treinamentos e **processos de sensibilização para os profissionais das UBS de forma periódica pode apoiar sua formação contínua, abrindo a possibilidade de explorar diversos temas e aprofundar as habilidades dos profissionais.** O aprofundamento e treinamento contínuo podem fazer com que a UBS se torne um local mais amigável para os jovens, com **equipes devidamente treinadas para o atendimento específico desse público**, com profissionais que se empenham em compreender sua comunicação, explorar novas estratégias e ideias para o acolhimento.

Para isso, é possível fortalecer parcerias e integração com outras políticas e projetos para ampliar a sensibilização sobre temas da juventude dentro da UBS e fortalecer os processos de conscientização junto aos jovens.

Exemplos de tipos de parcerias:

1. **Programas que atuam diretamente no território e com a população**, com contato e integração com a comunidade, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e ações dentro de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
2. **Instituições de ensino** que podem abraçar as demandas de aprendizado continuado dos profissionais de saúde, como universidades e instituições de ensino técnico, a Escola Municipal de Saúde e a UNASUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde: rede colaborativa de 35 instituições de ensino superior com cursos gratuitos à distância para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais do SUS).
3. **Organizações do Terceiro Setor ou da Sociedade Civil** que promovem ações voltadas para a saúde da comunidade, e podem atuar em parceria com o sistema de saúde, como a MASF (Missão Apostólica Sem Fronteiras).

ABERTURA PARA SUGESTÕES E ENVOLVIMENTO DOS JOVENS NOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

Outra prática essencial para garantir que as equipes das UBS estejam atuando de forma a atender às necessidades do público jovem é a **abertura de mecanismos de escuta à população, como a Central de Atendimento (156) e as caixas de sugestões.** Desse modo, é possível identificar eventuais lacunas ou pontos de atenção na atuação que podem ser revisados ou endereçados em treinamentos futuros.

A interação e relação de confiança com os usuários também podem apoiar a unidade na implementação de sistemas de monitoramento de DCNT, contribuindo com o Sistema Nacional de Vigilância e permitindo a produção de informações específicas sobre a prevalência de DCNT em jovens, especialmente se conduzido de forma integrada em parceria com outras UBS do território.

O envolvimento **de jovens e adolescentes nos processos de avaliação e planejamento interno das UBS** pode trazer benefícios para a unidade e para os jovens, uma vez que abre um espaço de escuta e **permite aos jovens um momento de se representarem, trazerem suas demandas e apoiarem a comunidade**. Nas UBS em que há este envolvimento, a experiência é tida como positiva, aprofundando a relação entre os jovens e o serviço de saúde e explorando estratégias que permitam melhorar o atendimento.

PARA COLOCAR EM PRÁTICA

Sugestão:

Envolver a comunidade e os jovens nos processos de avaliação e planejamento da UBS:

SUGESTÕES DE AÇÕES

Disponibilizar caixas de sugestão para avaliação da UBS

Elaborar convites para participação de jovens no conselho gestor e em planejamentos participativos - definir agenda, horário e espaço, e disseminar o convite a partir de cartazes, panfletos, whatsapp e em locais de convivência da comunidade.

Articulação com as escolas locais para que os representantes de sala possam participar do conselho gestor das UBS, e/ou oficinas de planejamento e avaliação da UBS

EXEMPLO DE ROTEIRO PARA OFICINA DE PLANEJAMENTO COM JOVENS

Dica:

O roteiro e atividade podem ter como base a Cartilha Municipal de Conselho Gestor de Saúde, encontrada no link:

[https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Cartilha-Conselho-Gestor_FINAL%20\(4\)\(1\).pdf](https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Cartilha-Conselho-Gestor_FINAL%20(4)(1).pdf)

Objetivos:

Apresentar para os jovens o funcionamento do conselho gestor da UBS e envolvê-los no processo de planejamento

Equipe envolvida:

Profissionais da UBS, professores e articuladores do PSE

Duração:

45 a 60 minutos

Público:

Adolescentes e jovens (13 a 24 anos)

Local:

Escola, espaço comunitário ou UBS

Materiais necessários:

1. Lápis e canetas coloridas
2. Papel e cartolina

Abertura

1. Perguntar o que os jovens entendem por “Planejamento” no contexto das unidades de saúde. Apresentar o trecho da Cartilha: *“Planejar envolve fazer um levantamento de necessidades e/ou problemas de saúde no território, estabelecer prioridades, definir as ações de enfrentamento, definir estratégias, pessoas e instituições que estarão envolvidas nas estratégias estabelecidas, definir resultados a serem atingidos, recursos necessários, acompanhar a execução e avaliar os resultados”*.
2. Perguntar se eles sabem o que é o Conselho Gestor e apresentar o trabalho. Destacar que o conselho é formado 50% por usuários da unidade, ou seja, pela população, o que inclui os jovens a partir de 18 anos.

Atividade - Simulação de reunião de planejamento da UBS (ou de encontro do Conselho Gestor)

1. Perguntar para os jovens se eles já frequentaram a UBS. Pedir para que os jovens listem algumas coisas que eles consideram que podiam ser melhores na UBS, ou que eles gostariam de saber ou ter acesso para um melhor acolhimento na unidade de saúde. O mediador anota esses tópicos em um lugar onde todos enxerguem.
2. Os jovens se dividem em pequenos grupos. Cada grupo escolhe um dos tópicos listados para debater e escreve suas ideias em uma cartolina, pensando nas seguintes perguntas:
 - a) Qual o principal problema do tópico? (ex. o que falta, o que não está bom)
 - b) O que poderia ser feito para isso melhorar?
 - c) Quais pessoas, organizações ou órgãos poderiam estar envolvidos para fazer essa melhoria acontecer?
 - d) Quais recursos seriam necessários para essa melhoria? (ex. Materiais, espaços, tempo, financiamento)
3. Os grupos apresentam suas ideias para todos.

Encerramento

1. Perguntar para os jovens se eles acharam difícil ou desafiador pensar em caminhos para melhorar a atuação da UBS
2. Apresentar a agenda do Conselho Gestor e explicar como os jovens podem participar.
3. No caso de atividades em escola, ou com público menor de 18 anos, fazer um convite para que a turma escolha representantes que possam participar do Conselho (não no papel de conselheiros eleitos), e sugerir a elaboração de uma etapa de planejamento especificamente voltada para jovens na UBS, com a participação de jovens a partir de 13 anos. Os resultados dessa etapa podem ser levados ao Conselho Gestor para inclusão na agenda.



SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES



Com base nas boas práticas e oportunidades para melhoria identificadas a partir do scorecarding, apresentamos abaixo uma síntese de recomendações para profissionais de UBS (curto e médio prazo) e gestores públicos para que as unidades de saúde possam se tornar locais mais amigáveis e acolhedores para o atendimento de jovens, especialmente acerca dos temas que cercam a prevenção de DCNT.

Profissionais da UBS

1. Unidade

1.1 Disponibilizar materiais informativos atualizados e visíveis, com informações acerca do funcionamento da UBS (horário de funcionamento e serviços oferecidos), direitos dos jovens no atendimento (privacidade, sigilo, atendimento desacompanhado) e informações acerca das DCNT.

1.2 Diversificar os meios de disseminação das informações, como cartazes na unidade e em outros pontos estratégicos do território, panfletos, divulgação em redes sociais e utilização de recursos digitais como QR Codes em cartazes ou telas na sala de espera para ampliar o acesso às informações aprofundadas.

1.3 Mapear espaços comunitários e de convivência frequentados por jovens para firmar parcerias para atividades, como clubes, igrejas, Centros da Juventude e escolas. Fortalecer as atividades sobre DCNT em articulação com programas existentes, como o PSE.

2. Serviços

2.1 Intensificar as estratégias de criação de espaços de troca para os jovens, como rodas de conversa e grupos de apoio, em que os participantes possam compartilhar experiências com outros jovens e debater sobre temas importantes. Os grupos podem ser espaços para trabalhar a autonomia dos jovens e também promover um espaço seguro de conexão e envolvimento dos jovens com os serviços de saúde e disseminação de informação e boas práticas.

2.2 Adaptar a estratégia de visitas domiciliares em parceria com as ACS para voltar as lentes para os jovens; levar informações sobre os direitos dos jovens nos atendimentos na UBS, materiais informativos sobre DCNT e orientações.

3. Confidencialidade e Consentimento

3.1 Avaliar a viabilidade de **atendimentos em horários alternativos** (como finais de semana), garantindo espaços mais discretos.

3.2 Conscientizar jovens e profissionais sobre o **direito ao atendimento desacompanhado**, aproveitando atendimentos e visitas domiciliares para informar sobre isso.

3.3 Promover **encontros para os profissionais com atividades de sensibilização** para a escuta e acolhimento de jovens em temas como sexualidade, gênero e inclusão.

4. Treinamento, Habilidades e Atitudes da Equipe

4.1 Mapear **projetos e espaços existentes para firmar parcerias** para garantir o acesso a treinamentos e capacitações para a equipe sobre o atendimento de jovens e educação acerca das DCNT, como o PSE, UNASUS e Escola Municipal de Saúde.

4.2 Elaborar campanha para envolvimento dos jovens nas **etapas de planejamento e avaliação da UBS** a partir do conselho gestor, com etapas especialmente voltadas para compreender o atendimento aos jovens e adolescentes e estratégias de melhoria

Gestores Públicos

- **Formação continuada:** Organizar uma agenda de formação continuada para os profissionais das UBS acerca de DCNT e sensibilização para acolhimento aos jovens, incluindo seus direitos no atendimento, formas de comunicação e linguagem.
- **Integração intersetorial:** Fortalecer as parcerias com políticas intersetoriais (como o PSE), projetos e programas existentes, especialmente voltados para o público de adolescentes e jovens, com o intuito de integração com as ações das UBS.
- **Avaliações participativas:** Conduzir avaliações periódicas com os jovens usuários da UBS integradas à agenda da UBS, de forma a construir planejamentos coletivos para seu acolhimento no sistema de saúde, como foi a experiência do scorecarding.
- **Incentivar a troca entre UBS:** Promover encontros, seminários e repositórios digitais de boas práticas, valorizando a replicabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Saúde do Adolescente e Jovem**. Ministério da Saúde. Brasília, s/d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>

Ministério da Saúde. **Cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Fact Sheet. Brasil, s/d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>

Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis - Caderno de Práticas**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/caderno-de-praticas-de-dant/?wpdmdl=20748>

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Padrões Globais da Organização Mundial da Saúde para Serviços de Saúde de Qualidade para Adolescentes**. Volume 4: Planilhas de Pontuação e Análise de Dados. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol4_eng.pdf?sequence=6

Ministério da Saúde. **Plano Estratégico para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil: 2021 - 2030**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-dcnts-no-brasil/?wpdmdl=15529>

Rede Nossa São Paulo. **Mapa da Desigualdade**. Parceria Instituto Cidades Sustentáveis. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://institutocidadessustentaveis.shinyapps.io/mapadesigualdadesaopaulo2024/>

Secretaria de Saúde. **Relação de UBS por distrito**. Prefeitura SP. MS- CNES; SMS SP/SERMAP/ CIS/CEINFO- EstabSUS. São Paulo, 2024.

Caracterização dos distritos participantes

2022



Parelheiros

População: 153.407

Renda média: R\$ 3149,54

Oferta de Emprego Formal: 0,64

Quantidade de UBS: 16 (média de 9.588 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 10 dias

População em Favelas: 7,9%

Cidade Dutra

População: 180.273

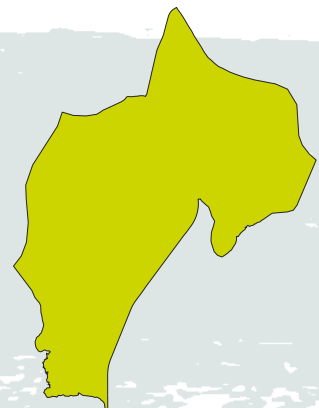
Renda média: R\$ 2845,70

Oferta de Emprego Formal: 2

Quantidade de UBS: 7 (média de 25.753 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 16 dias

População em Favelas: 8,6%



Campo Limpo

População: 117.331

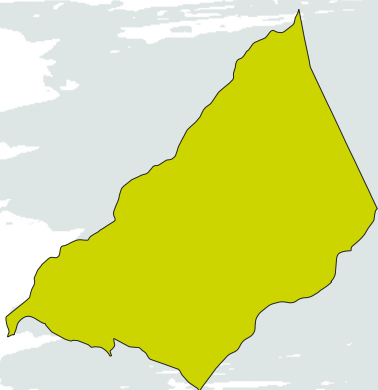
Renda média: R\$ 4609,79

Oferta de Emprego Formal: 4,11

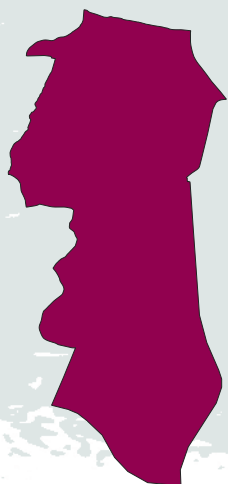
Quantidade de UBS: 9 (média de 13.037 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 39 dias

População em Favelas: 21,4%



2024



Jardim São Luís

População: 256.293

Renda média: R\$ 3957,34

Oferta de Emprego Formal: 1,67

Quantidade de UBS: 12 (média de 21.358 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 8 dias

População em Favelas: 20,3%

Cidade Ademar

População: 245.527

Renda média: R\$3599,23

Oferta de Emprego Formal: 1,17

Quantidade de UBS: 12 (média de 20.461 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 24 dias

População em Favelas: 14,6%



Pedreira

População: 163.991

Renda média: R\$ 2246,16

Oferta de Emprego Formal: 1,02

Quantidade de UBS: 9 (média de 18.221 usuários por UBS)

Tempo médio de espera para consultas nas UBS: 17 dias

População em Favelas: 20,3%

