PROPOSTA · INICIATIVA INDEPENDENTE · SEM CARÁTER OFICIAL

Dois sistemas para a saúde de adolescentes do socioeducativo

Acompanhamento estatístico com dados anonimizados e continuidade do cuidado entre o socioeducativo e a rede de saúde

Carlos Expedito Feitosa de Avila — médico (CRM/DF 18822)
Saúde de adolescentes do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal

Versão 0.2 · outubro de 2026

O que este documento é

Uma proposta. Descreve dois sistemas em desenvolvimento, que não operam no site socioeducativo.bsb.br e não usarão dados reais sem as autorizações e as avaliações de proteção de dados indicadas na Seção 6. É iniciativa pessoal de um servidor, proposta para avaliação das instituições — **não é página oficial, não representa posicionamento da SES-DF ou da SEJUS-DF e não substitui as normas vigentes.**

Texto sob licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0) · código, quando publicado, sob licença MIT
socioeducativo.bsb.br · contato@socioeducativo.bsb.br

1. O problema

O adolescente passa por várias portas em pouco tempo: apreensão, atendimento inicial, internação provisória, medida, liberação. Em cada passagem, a saúde identifica necessidades e encaminha à rede — Unidade Básica de Saúde, CAPS, acolhimento, Conselho Tutelar. O registro dessa trajetória, porém, fica espalhado entre e-SUS APS, TrakCare, Jornada, SISREG, SEI e planilhas que não conversam entre si.

Metade das entradas no atendimento inicial é de adolescentes que já passaram por lá (Anuário do Sistema Socioeducativo do DF, 2022/2023: 51% em 2022, 49% em 2023). E a rede de destino está represada: em agosto de 2026, o Ministério Público do DF registrou mais de 11 mil pessoas na fila da psiquiatria geral, parte delas aguardando desde 2019.

- **Dados em texto livre e planilha manual.** Não dá para responder com segurança quantos chegam com sofrimento mental, usam substâncias ou estão com a vacinação atrasada.
- **Encaminhamentos sem status.** Sem prazo nem responsável rastreáveis, não se sabe se o adolescente chegou ao CAPS ou se a medicação acabou.
- **Contagem por atendimento, não por pessoa.** Quem volta é contado de novo; reentrada e continuidade não podem ser medidas.

Duas perguntas, dois sistemas

Sistema 1 — acompanhamento estatístico: quem chega e do que precisa?
Sistema 2 — continuidade do cuidado: o cuidado que começou continuou?

2. Sistema 1 — acompanhamento estatístico

Os atendimentos de saúde no socioeducativo ficam registrados em documentos de texto. O sistema transforma esses documentos em indicadores agregados — perfil de saúde, uso de substâncias, saúde mental, vacinação, encaminhamentos — para planejar serviços e avaliar o que funciona. Funciona em cinco passos, sempre nesta ordem:

1. **Anonimização local, antes de tudo.** Um programa roda no computador do serviço, sem internet, e apaga nomes, documentos, endereços, números de prontuário e nomes de profissionais. Os arquivos recebem códigos. A chave que liga código a documento fica fora do processamento, só com o responsável.
2. **Campos padronizados.** De cada atendimento saem os mesmos campos, com vocabulário fechado (por exemplo: uso de substâncias, situação vacinal, encaminhamento). Quando a extração é assistida por modelo de linguagem, ele só recebe texto já anonimizado.
3. **Regras que conferem o sentido.** "Nega uso", um fato de terceiro ("a mãe usa") ou uma resposta ambígua viram pendência, nunca achado. Frases que já vêm preenchidas no modelo do documento são contadas à parte.
4. **Validação às cegas.** Uma amostra é conferida por dois revisores que não veem a saída do extrator; mede-se a concordância e as divergências são adjudicadas. Só depois um número vira indicador.
5. **Só números agregados.** Contagens e proporções por período. Nenhum resultado individual sai do processamento, e contagens muito pequenas não são publicadas.

O que entrega

- Perfil de saúde por período, com fonte e data
- Indicadores para planejamento e monitoramento
- Medida de quanto cada dado está de fato registrado

Limites assumidos

- Mede o que foi registrado: ausência de registro não é ausência do problema
- Conta atendimentos, não pessoas, até existir o identificador do Sistema 2
- Nenhum número é publicado antes da validação e da ciência das instituições

- Método e regras documentados, reprodutíveis

- Não faz diagnóstico nem decide conduta

3. Sistema 2 — continuidade do cuidado

Um registro local, controlado pela equipe de saúde, que acompanha o fluxo do cuidado: o que foi pedido, para onde, com que prazo, quem é o responsável e o que aconteceu.

Princípio — ponteiros, não cópias

O conteúdo clínico continua onde sempre esteve: nos sistemas oficiais, atrás da autenticação deles. O sistema guarda o mínimo que a própria equipe digita, o status e um ponteiro (número do processo, unidade, data).

Capacidades

1. **Demandas com dono e prazo** — cada encaminhamento, exame ou providência vira um item com destino, prioridade, responsável e vencimento; atraso gera alerta.
2. **Medicação e terapia sem lacunas** — validade de receitas (inclusive de medicamentos sujeitos a controle especial, Portaria SVS/MS 344/1998), previsão de término dos medicamentos e cadência de psicoterapia acompanhadas com antecedência.
3. **Casos graves com resposta rápida** — critérios explícitos de maior gravidade, na entrada e na saída; sinal de risco aciona discussão do caso e busca ativa com a Atenção Primária.
4. **Contrarreferência mínima** — o serviço que recebeu responde três campos em trinta segundos, por link seguro, sem sistema novo para aprender: compareceu?, nota curta e onde ficou o registro oficial.
5. **Indicadores sem planilha manual** — os indicadores de monitoramento saem do próprio registro estruturado e alimentam o Sistema 1.
6. **Identificador de pessoa** — pseudônimo estável, com a identidade guardada à parte, para medir reentrada e continuidade por adolescente.

O que é — e o que não é

É instrumento de trabalho da equipe de saúde, com modelo de dados alinhado ao padrão nacional **FHIR R4** (Patient, ServiceRequest/Task, Encounter, MedicationRequest, CarePlan, Flag), compatível com uma futura integração à RNDS. **Não é** prontuário eletrônico; não guarda conteúdo clínico de outros órgãos; não substitui e-SUS APS, TrakCare, SEI ou SISREG; não é produto comercial.

4. Como os dois se completam

O acompanhamento estatístico trabalha com o que já foi registrado e mostra onde estão as lacunas. A continuidade do cuidado passa a registrar, de forma estruturada, o que hoje fica em texto livre — e, com o pseudônimo por pessoa, permite medir reentrada e continuidade por adolescente, não só por atendimento. Com o tempo, o segundo reduz o trabalho do primeiro.

5. Proteção de dados

Os titulares são adolescentes em situação de vulnerabilidade. Por isso, os dois sistemas partem da minimização: guardar o mínimo, referenciar o resto, auditar tudo.

- **RIPD antes de dados reais.** Dados de saúde de adolescentes são tratamento de alto risco: nenhum uso com dados reais antes do Relatório de Impacto à Proteção de Dados (LGPD, art. 38), com o Encarregado de Dados, e das autorizações institucionais.

- **Anonimizar e pseudonimizar.** A estatística só lê texto anonimizado. A continuidade opera com pseudônimos; a identidade fica guardada à parte, cifrada, e a reidentificação é restrita e sempre registrada.
- **Trilha de auditoria** de quem acessou o quê e quando (LGPD, art. 37).
- **Hospedagem controlada.** Dado identificável não vai para nuvem pública.
- **Base legal.** Tutela da saúde por profissionais (LGPD, art. 11, II, "f"), execução de política pública (art. 23) e melhor interesse do adolescente (art. 14). Superfícies usadas por adolescentes seguem o ECA Digital (Lei 15.211/2025): privacidade por padrão, sem perfilamento.

6. Implantação em etapas

Cada etapa é útil por si. Nada avança sem a autorização correspondente.

Etapa	O que entrega	Depende de	Quem autoriza
0 · Sem dados pessoais em curso	Este site, os guias e os formulários que geram PDF no próprio navegador; desenvolvimento e testes dos dois sistemas.	Nada externo.	Nenhuma autorização: iniciativa pessoal, só com conteúdo público.
1 · Uso pela equipe de saúde	Acompanhamento estatístico dos atendimentos e registro local do fluxo do cuidado (demandas, prazos, alertas de receita e medicação), com pseudônimo por pessoa.	RIPD; hospedagem controlada; política de acesso.	Instituições responsáveis pelo serviço e Encarregado de Dados, com registro formal.
2 · Serviços parceiros	Contrarreferência de três campos por link seguro; confirmação de vínculo pelos serviços de acolhimento.	Etapa 1; adesão de cada serviço, um a um.	Cada CAPS, UBS ou unidade de acolhimento, por instrumento formal.
3 · Integrações	Tramitação no SEI, dados de saúde estruturados nos sistemas do socioeducativo, envio e consulta à RNDS em padrão FHIR.	Etapas 1 e 2; credenciamentos.	Secretarias de Saúde e de Justiça do DF, por ato conjunto ou convênio.
4 · Outras populações	Reuso do núcleo para população em situação de rua, acolhimento institucional, egressos e migrantes.	Avaliação da etapa 2; governança entre serviços.	Decisão institucional das secretarias envolvidas.

O socioeducativo é o ponto de partida porque concentra, em pouco tempo, muita vulnerabilidade — e é onde a perda de continuidade custa mais caro. O mesmo núcleo serve a quem está na rua, em acolhimento, saindo do sistema prisional ou chegando de outro país. A escolha é de método, não de escopo.

7. Compromissos

- **Proposta para as instituições.** É iniciativa pessoal de um servidor, proposta para avaliação e eventual adoção pelas instituições responsáveis. Se adotados, os sistemas passam à governança e à infraestrutura delas.
- **Sem custo e sem vínculo comercial.** Não são produtos à venda, não têm patrocínio e não dependem de contratação. Texto sob CC BY 4.0; código, quando publicado, sob licença MIT.
- **Riscos assumidos.** Sobrecarga de uma equipe pequena (metas dimensionadas); mudança de gestão; alteração de normas (acompanhamento periódico); vazamento (minimização, pseudonimização, sem nuvem pública, RIPD).

Alinhamento normativo

ECA, art. 88, V · SINASE (Lei 12.594/2012) · PNAISARI · POD/DF, 3ª edição (2023–2026) · Lei 15.413/2026 (art. 11-A do ECA) · PNSinase 2026–2036 · ECA Digital (Lei 15.211/2025) · LGPD (Lei 13.709/2018).

Contato

Profissionais do socioeducativo e da rede de saúde podem escrever para contato@socioeducativo.bsb.br. **Não envie dados de adolescentes.**