

## Portaria SAS/MS nº 340 de 14 de julho de 2004

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que estabelece as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização das diretrizes de implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma dos Anexos I, II, III e IV desta Portaria, as Normas para a Implantação e Implementação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, em unidades masculinas e femininas, a Padronização Física do Estabelecimento de Saúde nas Unidades de Internação e Internação Provisória, o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória e o Termo de Adesão.

Art. 2º Definir que a atenção à saúde dos adolescentes no âmbito das unidades de internação e internação provisória compreenderá o desenvolvimento das ações de saúde previstas no Anexo I desta Portaria e deverá ser realizada por equipe de saúde, de caráter multidisciplinar, composta por profissionais de nível médio e superior.

§ 1º Visando garantir uma atenção à saúde humanizada e de qualidade, é recomendável que a equipe prevista no *caput* deste artigo seja composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário.

§ 2º Os profissionais de saúde vinculados às unidades de internação e internação provisória antes da implantação das Normas previstas nesta Portaria integrarão a equipe de saúde responsável pelas ações elencadas em seu Anexo I, que serão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, pela Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde.

§ 3º A composição da equipe de saúde das unidades de internação e internação provisória, bem como sua respectiva carga horária, deverá respeitar a dinâmica do atendimento e a natureza destas unidades.

Art.3º Estabelecer que, nos municípios onde a soma do número de adolescentes internos for inferior a 40, uma mesma equipe poderá ser responsável pelas ações de saúde em mais de uma unidade, caso essas sejam circunvizinhas, devendo constar descrição e justificativa no Plano Operativo Estadual, conforme o Anexo III desta Portaria.

Art. 4º Definir que a atenção à saúde dos adolescentes de que trata esta Portaria será realizada em estabelecimento de saúde localizado dentro da unidade de internação ou de internação provisória, devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Art. 5º Definir que o adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas terá garantia de acesso à assistência de média e alta complexidade.

Parágrafo único. As referências deverão ser negociadas e pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e incluídas na Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado.

Art. 6º Estabelecer que o cálculo do valor do Incentivo para a Atenção Integral à Saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, previsto na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, será baseado nos seguintes critérios:

I – para atendimento até 40 adolescentes, será repassado o equivalente a 25% do valor resultante do somatório do incentivo da Saúde da Família, em sua faixa de cobertura 1 (0 – 4,9% da população), e do incentivo da Saúde Bucal, em sua faixa de cobertura 1, por estabelecimento de saúde/ano.

II - para atendimento entre 41 e 100 adolescentes, será repassado o equivalente a 60% do valor resultante do somatório do incentivo da Saúde da Família, em sua faixa de cobertura 1 (0 – 4,9% da população), e do incentivo da Saúde Bucal, em sua faixa de cobertura 1, por estabelecimento de saúde/ano.

III - para atendimento acima de 101 adolescentes, a equipe de saúde será responsável por até 180 adolescentes, e repassado o equivalente a 100% do valor resultante do somatório do incentivo da Saúde da Família, em sua faixa de cobertura 1 (0 – 4,9% da população), e do incentivo da Saúde Bucal, em sua faixa de cobertura 1, por equipe de saúde implantada/ano.

Parágrafo único. Para fins de cálculo do valor do Incentivo, as unidades de internação e internação provisória existentes e localizadas na mesma área física serão contabilizadas como uma única unidade.

Art. 7º Definir que, às unidades de internação e internação provisória, será garantido o quantitativo de medicamentos da assistência farmacêutica básica que compõe o elenco destinado às equipes da Saúde da Família, conforme definido no Anexo I desta Portaria.

Art. 8º Estabelecer que os adolescentes que cumprem medidas sócio-educativas de semiliberdade, liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade serão assistidos pela rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JORGE SOLLA  
Secretário

## ANEXO I

Normas Para A Implantação E Implementação da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

### **1. Introdução**

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente acusado da prática de um ato infracional pode ficar internado provisoriamente, em unidade específica, até que seja proferida a sentença referente ao seu processo. Essa internação provisória, segundo o ECA, não pode exceder o período de 45 dias.

Ao longo do processo, caso seja confirmada a prática do ato infracional e a necessidade de responsabilização do adolescente, o Juiz poderá aplicar uma medida sócio-educativa, sendo a de internação a mais rigorosa. Esta medida, por ensejar privação de liberdade, deve estar sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Apesar de não comportar prazo determinado, em nenhuma hipótese a internação pode ultrapassar três anos, devendo ser reavaliada a cada seis meses.

Durante o período em que o adolescente estiver sob a tutela do Estado, deverão ser garantidos e respeitados diversos direitos previstos no ECA, o qual estabelece também obrigações para as unidades de internação, de modo a assegurar e efetivar o cumprimento do princípio da proteção integral.

### **2. População alvo**

Adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas.

### **3. Linhas de ação**

Estas Normas têm por objetivo orientar a implantação e implementação de um elenco de ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de riscos e assistência aos agravos, em unidades de internação e internação provisória que atendem a adolescentes em conflito com a lei, garantindo a integralidade e a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como uma atenção à saúde humanizada e de qualidade, conforme a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde, a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-01/2002, o Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 94, 123, 124 e 125, e a Resolução do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente – CONANDA nº 46/96.

A Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, conforme sua condição de gestão, e a secretaria gestora do sistema sócio-educativo deverão desenvolver um conjunto de procedimentos necessários para garantir o atendimento integral aos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

#### **4. Ações de Saúde**

A atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei em regime de internação ou internação provisória, em unidades masculinas e femininas, será realizada por meio das seguintes ações:

- Ações de promoção de saúde;
- Ações e práticas educativas; e
- Ações de assistência à saúde:
  - a) Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial;
  - b) Saúde sexual e saúde reprodutiva;
  - c) Imunização;
  - d) Saúde bucal;
  - e) Saúde mental;
  - f) Controle de agravos; e
  - g) Assistência à vítima de violência.

As ações de saúde a serem desenvolvidas nas unidades de internação e internação provisória deverão visar a inclusão social do adolescente.

##### **4.1. Das ações de promoção de saúde**

- Favorecer o processo de acolhimento do adolescente, em conjunto com a equipe pedagógica, identificando sua situação psicológica, social, pedagógica, jurídica e de saúde, no intuito de construir, com o adolescente e sua família, o Plano Individual de Atendimento – PIA, para auxiliar em seu desenvolvimento pessoal e social.
- Proporcionar a integração entre as equipes de saúde e técnica da unidade, tendo como referência o projeto pedagógico para uma intervenção sócio-educativa eficaz.
- Desenvolver ações integradas entre os serviços de saúde e outros setores, a exemplo da cultura, esportes, trabalho e educação, com a finalidade de articular políticas integradas e atividades que proporcionem o bem estar físico, mental e social dos adolescentes;
  - Fortalecer a rede social de apoio aos adolescentes e suas famílias;
  - Incentivar a protagonismo juvenil;
  - Constituir a formação de grupos de adolescentes promotores de saúde;
  - Contribuir para a estruturação de uma proposta de desenvolvimento de habilidades considerando a necessidade de se abordar, com esta população, o sentido de propósito, a auto-estima, o projeto de vida, o compromisso, o auto-cuidado, a responsabilidade, os direitos e deveres da cidadania, o controle do estresse, as inteligências intra e interpessoal, a influência dos pares, o pensamento crítico, e a consequência das ações e escolhas;
    - Identificar precocemente os fatores e as condutas de risco, visando a redução da vulnerabilidade;
    - Desenvolver ações de educação em saúde;
    - Promoção de uma cultura de paz e prevenção às violências física, sexual e psicológica, e de acidentes;
      - Garantir a oferta de alimentação saudável aos adolescentes, devidamente supervisionada por nutricionista, quer seja oferecida por serviços próprios mantidos pela unidade, quer por serviços terceirizados de produção de refeições; e
      - Realizar pesquisas sobre o cotidiano/rotina dos adolescentes, visando a reformulação das atividades sob o enfoque da promoção da saúde.

## **4.2. Das ações e práticas educativas**

A partir do projeto pedagógico da unidade, estabelecer atividades que favoreçam a vivência, a discussão e a reflexão coletiva, pelos adolescentes, sobre os seguintes temas:

- Corpo e autocuidado;
- Auto-estima e autoconhecimento;
- Relações de gênero;
- Relações étnico-raciais;
- Cidadania: direitos e deveres;
- Cultura de Paz;
- Relacionamentos sociais: família, escola, turma, namoro;
- Prevenção ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Violência doméstica e social, com recorte de gênero;
- Violência e abuso sexual, com recorte de gênero;
- Esportes;
- Alimentação, nutrição e modos de vida saudáveis;
- Trabalho;
- Educação;
- Projeto de vida; e
- Desenvolvimento de habilidades: negociação, comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão.

## **4.3 Das ações de assistência à saúde**

### **4.3.1 Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial**

- 4.3.1.1 Crescimento estatural e ponderal
- 4.3.1.2 Maturação sexual
- 4.3.1.3 Desenvolvimento psicossocial
- 4.3.1.4 Nutrição e alimentação

### **4.3.2 Saúde sexual e saúde reprodutiva**

#### **4.3.2.1 Ações direcionadas a adolescentes de ambos sexos**

- a) Desenvolver práticas educativas que abordem o planejamento familiar, a gravidez na adolescência, a paternidade/maternidade responsável, a contracepção, e as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e Aids;
- b) Distribuir preservativos; e
- c) Orientar quanto aos direitos sexuais e reprodutivos.

#### **4.3.2.2 Ações específicas para adolescentes do sexo feminino**

- a) Prevenir e controlar o câncer cérvico-uterino;
- b) Orientar e promover o auto-exame da mama;
- c) Contracepção;
- d) Realizar o pré-natal;
- e) Monitorar o estado nutricional e o consumo dietético da gestante e lactante;
- f) Proporcionar ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno;
- g) Realizar o pós-natal; e
- h) Orientar para a postergação de gravidez subsequente.

#### **4.3.2.3 Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/Aids**

- a) Realizar ações de coleta para o diagnóstico do HIV;
- b) Promover ações de redução de danos;

- c) Elaborar material educativo e instrucional com a participação dos adolescentes;
- d) Realizar abordagem sindrômica das DST;
- e) Fornecer de medicamentos específicos para a Aids e outras DST; e
- f) Oferecer tratamento aos adolescentes portadores de HIV.

#### 4.3.3 Imunização

As coordenações estaduais e/ou municipais de imunizações, responsáveis pela operacionalização das ações neste âmbito, deverão garantir o atendimento nas unidades de internação e internação provisória.

<b>ROTEIRO PARA VACINAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA</b>		
<b>VACINA</b>	<b>PASSADO VACINAL</b>	<b>CONDUTA</b>
<b>BCG - ID</b>	Sem cicatriz	Fazer a primovacinação
	Com cicatriz	Aplicar a segunda dose
	Com duas cicatrizes	O paciente é considerado vacinado
<b>HEPATITE B</b>	Independente da situação vacinal ou triagem sorológica prévia	Aplicar três doses
<b>DUPLA ADULTO -dT</b>	Não vacinado ou sem informação	Vacinar três doses
	Três doses ou mais de toxóide tetânico (comprovadas)	Aplicar reforço se já passaram mais de dez anos
<b>TRIVIRAL</b>	Sem confirmação de dose acima de um ano de idade.	Aplicar uma dose.
<b>FEBRE AMARELA</b>	Nenhuma dose nos últimos dez anos ou sem informação.	Aplicar uma dose.
<b>OUTRAS VACINAS</b>		
<b>RUBÉOLA</b>	Todas as adolescentes (sexo feminino) devem ser vacinadas, exceto as grávidas. As gestantes que não tiverem sido vacinadas previamente deverão ser orientadas a evitar qualquer contato com pacientes com suspeita de rubéola. Caso uma adolescente seja vacinada, sem saber que está grávida, deve-se tranquilizá-la, pois não há qualquer evidência científica de que a vacina possa causar problemas ao feto.	
<b>HAEMOPHYLUS INFLUENZA TIPO B VARICELA</b>	Recomendada apenas para adolescentes esplenectomizados e imunodeficientes. Aplicar nos adolescentes que ainda não tiveram a doença com intervalo de 4 a 8 semanas.	
<b>HEPATITE A</b>	Aplicar a partir de um ano de idade.	
<b>GRIPE – Influenza</b>	Aplicar, anualmente, a toda a população de risco, a partir dos seis meses de idade.	
<b>VACINAÇÃO DE GESTANTES:</b>		

Recomenda-se a dupla tipo adulto em substituição ao anatox tetânico.  
Não aplicar vacinas de vírus vivos.

#### **4.3.4 Saúde bucal**

4.3.4.1. Prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais, tais como cárie, doença periodontal, mau oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras lábio-palatinas, câncer bucal e manifestações orais das DST;

4.3.4.2. Educação em saúde oral;

4.3.4.3. Controle de placa bacteriana dental;

4.3.4.4. Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca; e

4.3.4.5. Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão.

#### **4.3.5 Saúde Mental**

4.3.5.1. Promover ações de prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da privação de liberdade;

4.3.5.2. Garantir, aos adolescentes acometidos de transtornos mentais, tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, conforme o artigo 112, § 3º, do ECA;

4.3.5.3. Promover a atenção às situações de prejuízo à saúde dos adolescentes, decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;

4.3.5.4. Garantir o acesso do adolescente com transtornos mentais decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas aos Centros de Atenção Psicossocial ou outros equipamentos extra-hospitalares da rede SUS de atenção à saúde mental;

4.3.5.5. Implantar programas permanentes de reintegração social capazes de possibilitar a construção de projetos individuais de inserção social e que incluam parcerias intersetoriais e inter-institucionais;

4.3.5.6. Realizar a vigilância e a observação de possíveis casos de transtornos alimentares, tais como anorexia, bulimia e transtorno do comer compulsivo, em especial entre o público feminino.

4.3.5.7. Implementar programas de suporte psicossocial para os trabalhadores das instituições do sistema sócio-educativo;

**4.3.6 Do controle de agravos** - hepatites, dermatoses/parasitoses, tuberculose e outras pneumopatias, hanseníase, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (diabetes, hipertensão arterial, obesidade e sobrepeso), e outros.

#### **Diagnóstico, aconselhamento e tratamento das Hepatites Virais.**

a) Realizar ações de triagem sorológica e aconselhamento para o diagnóstico das Hepatites Virais B e C;

b) Distribuir preservativos para os/as adolescentes;

c) Promover ações educativas visando a redução de danos;

d) Elaborar material educativo e instrucional com a participação dos adolescentes;

e) Fornecer medicamentos específicos para o tratamento das hepatites, quando indicado;

f) Referenciar os familiares e contatos do/a adolescente portador/a do vírus para Unidade Básica de Saúde visando a realização de triagem sorológica e eventuais encaminhamentos;

g) Fornecer medicamentos para manejo das complicações advindas da doença hepática causada pelas hepatites virais.

#### **4.3.6.1 Dermatologia sanitária – hanseníase**

- a) Busca ativa de casos: identificação de sintomático dermatológico;
- b) Diagnóstico clínico: (i) exame de sintomáticos dermatológicos para diagnóstico de hanseníase ou outras dermatoses de interesse sanitário; (ii) coleta de material para baciloscopia direta, para pesquisa de Baar; (iii) encaminhamento, para (Unidade) centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico;
- c) Cadastramento dos portadores: notificação e dados de acompanhamento de casos de hanseníase;
- d) Tratamento supervisionado dos casos de hanseníase: (i) consulta mensal para a dose supervisionada; (ii) avaliação dermatoneurológica; (iii) dispensação de medicação; (iv) curativos; (v) atendimento de intercorrências; (vi) aplicação de técnicas simplificadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas; (vii) encaminhamento do paciente sempre que for necessário atendimento de maior complexidade;
- e) Tratamento de outras dermatoses: (i) dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequados ao caso; (ii) realização de medidas preventivas;
- f) Realização de exame de comunicantes do caso de hanseníase: (i) notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso, pelo Pacs/PSF; (ii) rotina de busca de sintomáticos dermatológicos na unidade.

#### **4.3.6.2 Controle de tuberculose**

- a) Busca de casos de tuberculose: (i) identificar o sintomático respiratório (SR); (ii) examinar com baciloscopia o sintomático respiratório (SR); (iii) notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do Sinan;
- b) Tratamento: (i) iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos casos diagnosticados; (ii) oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados; (iii) registrar os casos no Livro de Registro dos casos de tuberculose; (iv) acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica ou de enfermagem; (v) realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos;
- c) Proteção dos sadios: (i) examinar contactantes; realizar PPD quando indicado; (ii) realizar RX quando indicado; (iii) fazer quimioprofilaxia quando indicado; (iv) desenvolver ações educativas.

#### **4.3.6.3 Prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

• Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de modos saudáveis de vida, tais como a adoção de alimentação saudável, cessação/interrupção do hábito de fumar, diminuição do estresse, promoção de práticas corporais e prevenção e tratamento do alcoolismo.

#### **4.3.7. Da assistência ao adolescente vítima de violência**

A equipe de saúde deverá registrar todo e qualquer tipo de maus-tratos – incluindo negligência, discriminação, exploração, abuso, crueldade, opressão, tratamento vexatório ou constrangedor, tortura – na Ficha de Notificação Compulsória, conforme determina a Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 1.968, de 25 de outubro de 2001, além de



informar o Ministério Público/ Promotoria da Infância e da Juventude e o Conselho Tutelar da localidade.

O adolescente deverá ser encaminhado para o exame de corpo delito no Instituto Médico Legal, quando vítima de maus-tratos ou tortura.

A notificação deve ser o início de uma atuação ampliada e de suporte ao adolescente e de sua família.

## **5. Das ações de assistência à saúde nas unidades de internação e internação provisória**

No acolhimento do adolescente na unidade de internação e/ou internação provisória, deverá ser garantida uma consulta integral que possibilite uma primeira avaliação quanto a:

- Imunização
- Desenvolvimento físico e psicossocial
- Diagnóstico em DST/HIV/Aids
- Doenças orais, tais como cárie, doença periodontal, mau oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras lábio-palatinas, câncer bucal e manifestações orais das DST;
- Necessidade de triagem sorológica e aconselhamento para o diagnóstico das Hepatites Virais B e C;
- Utilização de preservativos e/ou outros métodos contraceptivos para os/as adolescentes.

Os resultados da consulta inicial deverão subsidiar o planejamento das ações subseqüentes a serem realizadas pela equipe de saúde para cada adolescente consultado, quando da elaboração ou preenchimento do PIA.

## **6. PIA - Plano Individual de Atendimento**

O registro das condições clínicas e de saúde dos adolescentes deverá fazer parte do Plano Individual de Atendimento – PIA, o qual deverá ser acompanhado e avaliado periodicamente pelos profissionais que atuam no atendimento do adolescente.

Os dados inseridos no PIA serão a base para os relatórios encaminhados ao Juiz de execuções, bem como as suas modificações que subsidiarão as decisões judiciais.

O Plano Individual de Atendimento – PIA deverá ser elaborado pela unidade de internação ou internação provisória.

## **7. Referências para a média e alta complexidade**

As referências para a assistência de média e alta complexidade deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI), mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.

A média complexidade, dentro de uma linha de cuidados, deve garantir o acesso e a integralidade da assistência, disponibilizando ações e serviços que traduzam no aumento da capacidade resolutiva da atenção básica.

## **8. Fornecimento de medicamentos e insumos**

O Ministério da Saúde fornecerá, para o atendimento à saúde dos adolescentes em regime de internação e internação provisória, o quantitativo de medicamentos da assistência farmacêutica básica que compõe o elenco destinado às equipes da Saúde da

Família, cabendo ao gestor local ou estadual a complementaridade destes medicamentos, conforme definido na Política de Assistência Farmacêutica vigente e pactuado entre as três esferas de governo. Os medicamentos serão repassados aos gestores estaduais e municipais conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB

A programação para o recebimento de insumos e medicamentos será feita mediante os seguintes procedimentos:

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde);
- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/Aids, hipertensão, diabetes, entre outros).

## **9. Do sistema de cadastramento**

### **9.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**

Os profissionais e os estabelecimentos de saúde existentes nas unidades de internação e internação provisória serão cadastrados no CNES.

As orientações para o cadastramento dos estabelecimentos de saúde das unidades que compõe o sistema sócio educativo serão publicadas em portaria específica.

### **9.2. Cartão SUS**

O cadastramento dos adolescentes será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS.

## **10. Dos sistemas de informação**

### **10.1 – Do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**

O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes aos Planos Operativos Estaduais deverão ser realizados por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.

A não inserção dos dados no SIAB, por um período de 02 (dois) meses consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano, implicará na suspensão da transferência do Incentivo.

### **10.2. Do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA II**

O SIPIA-II é um sistema nacional de registro e tratamento de informação criado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas voltadas para o adolescente em conflito com a lei e as decorrentes medidas sócio-educativas a ele aplicadas.

Deverá ser pactuado, entre as unidades de internação, a respectiva secretaria gestora do sistema sócio-educativo e o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, a criação de uma rotina de alimentação dos dados relacionados à saúde neste Sistema.

### **10.3 Monitoramento e avaliação da implantação das Normas**

O Ministério da Saúde definirá indicadores, mecanismos e procedimentos de acompanhamento e avaliação da implantação destas Normas, visando:

- registrar e analisar ações de promoção da saúde em situações locais e/ou regionais díspares, desfavoráveis ou exitosas;
- desenvolver protocolos de soluções de problemas para aumentar a efetividade, produzir sinergia e responder imediatamente demandas locais;
- estabelecer indicadores sentinelas;
- viabilizar ambiente interativo de relacionamento entre atores dedicados à execução destas Normas, especialistas convidados e gestores;
- delinear o perfil epidemiológico dos adolescentes;
- realizar inquéritos de promoção de saúde e modos de vida saudáveis;
- estabelecer uma rede de monitoramento dos casos de risco e situações inadequadas no atendimento ao adolescente;
- acompanhar a aprovação do projeto físico de adequação da infra-estrutura dos serviços de saúde e a expedição do Alvará de Licenciamento da unidade;
- acompanhar a adequação dos quesitos apresentados no relatório de avaliação sanitária pelas Vigilâncias Sanitárias estaduais ou municipais.

## **11. Educação permanente**

A educação permanente é a diretriz política do Ministério da Saúde para a formação dos profissionais da saúde. Neste sentido, os programas de educação permanente das equipes de saúde, bem como dos profissionais das unidades de internação, devem ser pactuados entre as unidades de internação, os Pólos de Educação Permanente e a secretaria gestora do sistema sócio educativo. Tais programas devem ter como foco os seguintes pontos:

- a) Estratégias para a reintegração social dos adolescentes e para o manejo de situações de transtornos mentais, de violência, incluindo a sexual, e de dependência de substâncias psicoativas;
- b) Componentes de proteção e promoção da saúde do trabalhador, sobretudo da saúde mental, levando em conta a implicação subjetiva desses servidores em uma atividade laboral geradora de tensões específicas; e
- c) Serviços de referência para os três níveis de complexidade visando o adequado acolhimento e cuidado ao adolescente.

## **12. Estrutura física e equipamentos**

### **12.1 Estrutura física das unidades de internação e internação provisória**

O Plano Operativo Estadual deverá informar a necessidade de adequação dos espaços físicos destinados ao alojamento e atendimento de adolescentes nas unidades de internação e internação provisória, de acordo com os critérios mínimos estabelecidos pelo CONANDA.

### **12.2. Estrutura e equipamentos do serviço de saúde na unidade**

A estrutura física do estabelecimento e dos equipamentos e materiais necessários ao seu funcionamento deverão observar o disposto no Anexo II desta Portaria.

### **12.3. Estrutura e equipamentos do serviço de alimentação e nutrição**

A estrutura e os equipamentos do serviço de alimentação e nutrição, realizados de forma direta ou terceirizada, devem atender aos critérios definidos pela Portaria GM/MS nº 326, de 30 de julho de 1997, que aprova o Regulamento Técnico sobre "Condições Higiênicas-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos", e pela Resolução da ANVISA - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002, que "Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos".

### **13. Operacionalização**

#### **13.1. Financiamento**

As ações de saúde a serem desenvolvidas no âmbito das unidades de internação e de internação provisória serão financiadas por recursos do Ministério da Saúde, os quais serão repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde. Para a execução das ações, serão utilizados os recursos do Incentivo para a Atenção à Saúde de Adolescentes atendidos em regime de internação e internação provisória, de que trata o art. 4º da Portaria Interministerial nº 1.426 de julho de 2004.

O financiamento da adequação/construção/reforma dos estabelecimentos e da aquisição de equipamentos, nas unidades de internação e internação provisória, será realizado por meio dos recursos da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

#### **13.2. Gestão e gerência**

A gestão e a gerência do Plano Operativo Estadual serão pactuadas no âmbito de cada Unidade Federada, na Comissão Intergestores Bipartite, e entre os gestores estaduais e municipais de saúde e os gestores do sistema de medidas sócio-educativas.

### **14. Controle social**

Caberá aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente aprovar o Plano Operativo Estadual e acompanhar o desenvolvimento das atividades, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos.

Nos casos em que as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão e/ou gerência das ações e serviços de saúde, deverá constar do Plano Operativo Estadual a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

### **15. Competências**

#### **15.1 Ministério da Saúde**

- Gestão destas Normas em âmbito federal;
- Co-financiar a atenção à saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória;
- Prestar assessoria técnica aos Estados no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;

- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Elaborar e disponibilizar protocolos assistenciais a serem implementados pelas unidades do sistema sócio-educativo e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Padronizar as normas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas unidades de internação e internação provisória do sistema sócio-educativo;
- Organizar e controlar a alimentação do SIAB referente às informações sobre a saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória;
- Apoiar tecnicamente a Secretaria Especial dos Direitos Humanos no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades de internação, compreendendo instalações físicas e equipamentos;
- Elaborar as diretrizes da educação permanente para a capacitação dos profissionais das equipes de saúde das unidades de internação e internação provisória, a ser operacionalizada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- Apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde na definição dos serviços e na organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade.

### **15.2 Secretaria Especial dos Direitos Humanos**

- Financiar as reformas e construções de espaço físico das unidades, a aquisição de equipamentos, em colaboração com as secretarias gestoras do sistema sócio-educativo ou as entidades responsáveis pela gestão da área do adolescente em conflito com a lei;
- Definir os parâmetros mínimos para a adequação física das unidades de internação;
- Normatizar a visita íntima;
- Repassar informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, número de adolescentes privados de liberdade e classificação das unidades de internação e internação provisória;
- Garantir a continuidade de expansão do SIPIA – Módulo II – Monitoramento do Fluxo de Atendimento ao Adolescente em Conflito com a Lei para os Estados;
- Promover a articulação local, quando necessário, para elaboração do Plano Operativo Estadual.

### **15.3 Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**

- Promover a capacitação em gênero das(os) adolescentes e dos(as) profissionais envolvidos(as) no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória;
- Promover o recorte de gênero nos programas sociais destinados aos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória;
- Apoiar a criação de mecanismos de informação sobre a saúde da mulher destinada às adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória;
- Acompanhar as ações destinadas à saúde e aos direitos das adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

### **15.4 Secretarias Estaduais de Saúde**

- Elaborar o Plano Operativo Estadual, em parceria com a secretaria estadual gestora do sistema sócio-educativo e a Secretaria Municipal de Saúde, conforme sua condição de gestão;
- Participar do financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Organizar a referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;
- Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação e internação provisória;
- Prestar assessoria técnica aos municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Elaborar e/ou implementar e protocolos assistenciais;
- Padronizar as normas de funcionamento dos estabelecimentos e demais serviços de saúde prestados diretamente pelas unidades de internação e internação provisória.
- Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades sob sua gerência, direta ou indireta.

### **15.5 Secretarias estaduais gestoras do sistema sócio-educativo**

- Formular o Plano Operativo Estadual, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, conforme sua condição de gestão;
- Co-financiar as ações de atenção à saúde da população adolescente;
- Adequar o espaço físico para o estabelecimento de saúde e adquirir equipamentos e materiais necessários ao seu funcionamento;
- Garantir as condições para a execução das ações de atenção à saúde em todas as unidades;
- Garantir a manutenção dos Recursos Humanos de saúde e pedagógico existentes.

### **15.6 Secretarias Municipais de Saúde**

- Participar da elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participar do financiamento das ações e serviços previstos nestas Normas;
- Contratar e controlar os serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população adolescente em regime de internação e internação provisória;
- Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação e internação provisória;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Participar da elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias de medidas de sócio educativas e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Cadastrar os adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória no município

## **16. Habilitação de estados e municípios para recebimento do Incentivo**

Para o recebimento do Incentivo para a Atenção Integral à Saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, as Secretarias Estaduais, do Distrito Federal, e Municipais de Saúde deverão preencher os seguintes requisitos:

- 1) Assinar o Termo de Adesão;

- 2) Elaborar o Plano Operativo Estadual ;
- 3) Aprovar o Plano Operativo Estadual pelo Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- 4) Comprovar o encaminhamento do projeto físico do estabelecimento de saúde à Vigilância Sanitária estadual ou municipal, com vistas ao licenciamento do serviço;
- 5) Comprovar a avaliação sanitária de funcionamento das unidades de internação e internação provisória, realizada pela Vigilância Sanitária;
- 6) Credenciar os estabelecimentos e os profissionais de saúde das unidades de internação e internação provisória no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O processo de habilitação consta das seguintes etapas:

- 1) Aprovação do pleito na Comissão Intergestores Bipartite
- 2) Envio ao Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde, os seguintes documentos:
  - a) Termo de Adesão;
  - b) Plano Operativo Estadual;
  - c) Cópia do protocolo de encaminhamento do projeto físico do estabelecimento de saúde junto à Vigilância Sanitária estadual ou municipal, com vistas ao licenciamento do serviço;
  - d) Relatório de avaliação sanitária de funcionamento;
  - e) Verificação pelo Ministério da Saúde do credenciamento dos estabelecimentos e dos profissionais de saúde no CNES; e
- 3) Publicação da Portaria de Habilitação no Diário Oficial da União.

ANEXO II

PADRONIZAÇÃO FÍSICA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório médico/psicólogo	7,5 m <sup>2</sup>	Lavatório
Consultório odontologia	9,0 m <sup>2</sup>	Bancada de apoio com pia de lavagem
Sala de coleta de material para laboratório	3,6 m <sup>2</sup>	Bancada de apoio com pia de lavagem Exaustor dotado de filtro e peça de descarga para proteção contra chuva.(Pode ser estudada grade de segurança.) A porta da sala deve ter uma tomada de ar tipo grelha ou veneziana de simples deflexão para providenciar ar de reposição para o ar que está sendo exaurido.
Sala de curativos/suturas / vacinas e Posto de enfermagem	12,0 m <sup>2</sup>	Bancada de apoio com pia de lavagem. Visão dos leitos de observação 1 maca de procedimentos  1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Sala de observação	9,0 m <sup>2</sup>	Lavatório. 2 salas no mínimo com um leito cada com visão do posto de enfermagem
Sanitário para pacientes	1,6 m <sup>2</sup>	Comum às salas. Dimensão mínima = 1,2 m <sup>2</sup>
Dispensário de Medicamentos	1,5 m <sup>2</sup>	Area para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sob a bancada do posto de enfermagem
Central de Material Esterilizado/simplificada - Sala de lavagem e	9,0 m <sup>2</sup>	- Vestiário: barreira às salas de esterilização e de lavagem e descontaminação - Guichê entre as duas salas



descontaminação - Sala de esterilização - Vestiário		- Pia de despejo com válvula de descarga e pia de lavagem na sala de lavagem - Comum aos consultórios e a sala de curativos
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
DML	2,0 m <sup>2</sup>	Depósito de material de limpeza – com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6 m <sup>2</sup> (cada)	1 masculino e 1 feminino

### Observações:

1. **PROJETOS FÍSICOS:** devem estar em conformidade com a resolução ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. O planejamento da área física de nutrição e alimentação deve ser assessorado por nutricionista especialista em alimentação institucional.

2. **ACESSOS:** a unidade deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em ambulância. O trajeto desse acesso até o ambulatório de saúde da unidade deve ser o mais curto e direto possível;

3. **SEGURANÇA:** todos os processos e procedimentos de trabalho dentro desse espaço devem observar os critérios de segurança para a guarda e o uso de objetos perfuro-cortantes.

4. **CORREDORES:** os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0m para distâncias maiores que 11,0m e 1,20m para distâncias menores, não podendo ser utilizados como áreas de espera. No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis;

5. **PORTAS:** todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas, ou seja, as portas das salas de curativos e das salas de observação, devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10m;

6. **ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO:** os consultórios, e as salas de observação devem possuir ventilação e iluminação naturais. A sala de coleta deve possuir ventilação natural;

7. **LAVAGEM DE ROUPAS:** Toda a roupa oriunda do estabelecimento de saúde da unidade deve ser lavada, de forma direta ou terceirizada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002, ou ser totalmente descartável;

8. **LAVATÓRIOS / PIAS:** todos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Para a

sala de suturas deve existir, além do sabão citado, provisão de anti-séptico junto às torneiras de lavagem das mãos;

9. RALOS: todas as áreas “molhadas” da unidade devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados;

10. MATERIAIS DE ACABAMENTO: os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, Ministério da Saúde / Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília-DF, 1994 ou o que vier a substituí-lo. Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente. Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas. O uso de divisórias removíveis não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual citado. Na farmácia e na rouparia as divisórias podem ser utilizadas se forem resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes;

11. RODAPÉS: a execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza;

12. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES: devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos<sup>[1]</sup> nos ambientes da unidade, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;

### 13. INSTALAÇÕES:

13.1- Esgoto: caso a região onde a unidade estiver localizada tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante do estabelecimento de saúde e mesmo da unidade de internação pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso);

13.2- Água: o reservatório d'água deve ser dividido em dois para que seja feita a limpeza periódica sem interrupção do fornecimento de água;

13.3- Elétrica: todas as instalações elétricas devem ser aterradas;

13.4- Combate a incêndios: o projeto deve ser aprovado pelo corpo de bombeiros local;

14. PROGRAMA FUNCIONAL: qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo poderá ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades da unidade de internação. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescentados, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002.

### ANEXO III

#### PLANO OPERATIVO ESTADUAL Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória

O presente Plano Operativo Estadual tem por objetivo detalhar a implantação e implementação de ações e serviços com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória, no Estado de

#### 1. Operacionalização

1.1. Gestão do Plano (descrição sucinta de como a Secretaria Estadual de Saúde pretende gerir o Plano):

1.2. Gestão e gerência das ações e serviços de saúde nas unidades de internação e internação provisória (conforme item 13.2 das Normas):

1.3. Organização da referência e contra-referência (conforme item 7 das Normas):

1.4. Equipe, carga horária, forma de recrutamento, contratação e capacitação de recursos humanos (conforme item 11 das Normas):

1.5. Parcerias governamentais e não-governamentais previstas:

#### 2. Planejamento das ações

(A título de exemplo, apresenta-se a planilha abaixo. O importante é que todas as informações solicitadas sejam incluídas no Plano).

Dados da unidade			
Nome:		Número de atendimentos:	
Endereço:			
Internação ( ) Internação provisória ( )			
Ocupa o mesmo espaço físico de unidade de internação ou internação provisória? Não ( ) Sim ( ) Qual?			
Está inserida num complexo? Não ( ) Sim ( ) Qual?			
Ações de promoção da saúde			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
Proporcionar a integração entre as equipes de saúde			
Favorecer o processo de acolhimento para uma intervenção			
Ações e práticas educativas			

Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Ações de assistência a saúde</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial			
<b>Saúde sexual e saúde reprodutiva</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
a) Ações direcionadas aos adolescentes de ambos os sexos			
<b>Imunização</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Saúde Oral</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
Prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais tais como cárie,..			
<b>Saúde Mental</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
Garantir o acesso do adolescente com transtornos mentais...			
<b>Controle de agravos</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Fornecimento de medicamentos e insumos</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Sistema de cadastro</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Sistema de informação</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Educação permanente</b>			

Ação	Quem executará	Como será feito	Quando
<b>Operacionalização</b>			
Ação	Quem executar	Como será feito	Quando
Informar apenas os itens 13.1 e 13.2			
<b>Controle social</b>			
Ação	Quem executará	Como será feito	Quando

### 3. Infra-estrutura

3.1. Apresentar o plano do espaço físico dos estabelecimentos de saúde das unidades de internação e internação provisória e de sua adequação às diretrizes previstas no Anexo II, caso seja necessário – apresentar cronograma de implantação da proposta, em cada unidade.

#### **Unidades com estabelecimento de saúde**

Condições atuais do estabelecimento em comparação ao anexo II:

Necessidade de adaptações/reformas:

Necessidade de equipamentos:

Custo:

Cronograma de execução:

#### **Unidades sem estabelecimento de saúde**

Informar como é feito o atendimento de saúde aos adolescentes:

Necessidade de construção:

Necessidade de equipamentos:

Custo da obra:

Cronograma de execução:

### **4. Composição da equipe de saúde nas unidades de internação e internação provisória**

4.1 Perfil e número de profissionais que já atuam em cada unidade

4.2 Perfil e número de profissionais a serem alocados/contratados para cada unidade

4.2 Composição da equipe e carga horária

### **5. Fluxo de referência e contra-referência**

### **6. Co-financiamento**

6.1. Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde;

6.2. Contrapartida do órgão gestor estadual do sistema sócio educativo;

6.3. Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde;

6.4. Cálculo do Incentivo, de acordo com o quadro abaixo:

Para o atendimento das ações de saúde em regime de internação e internação provisória de até 40 adolescentes	
<b>Base de Cálculo</b>	<b>Recursos</b>
Para o atendimento das ações de saúde em regime de internação e internação provisória com um número entre 41 e 100 adolescentes	
<b>Base de Cálculo</b>	<b>Recursos</b>
Para o atendimento das ações de saúde em regime de internação e internação provisória com um número acima de 101 até 180 adolescentes.	
<b>Base de Cálculo</b>	<b>Recursos</b>
Para o atendimento das ações de saúde em regime de internação e internação provisória com um número acima 180 adolescentes.	
<b>Base de Cálculo – número de equipes</b>	<b>Recursos</b>

## 7. Avaliação e Acompanhamento do Plano Operativo Estadual

## ANEXO IV

### TERMO DE ADESÃO

A Secretaria Estadual de Saúde e a \_\_\_\_\_ (Secretaria estadual gestora do sistema sócio-educativo) do Estado de \_\_\_\_\_, por estarem de acordo com as Diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, aprovadas pela Portaria N.º 1.426, de 14 de julho de 2004, Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, formalizam o presente Termo de Adesão.

Nesse sentido, comprometem-se a formular o Plano Operativo Estadual respectivo, apresentando-o ao Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e à Comissão Intergestores Bipartite, contendo, no mínimo, os seguintes componentes:

- a) gestão do Plano;
- b) gestão e gerência das ações e serviços de saúde das unidades de internação e internação provisória;
- c) organização da referência e contra-referência;
- d) recrutamento, contratação e capacitação de recursos humanos;
- e) contrapartida estadual das Secretarias de Saúde e secretaria gestora do sistema sócio-educativo (e, se for o caso, dos municípios);
- f) resultados esperados e metas;
- g) adequação do espaço físico da unidade e do estabelecimento, e aquisição de equipamentos e materiais;
- h) organização do sistema de informação;
- i) parcerias governamentais e não-governamentais.