

Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003

O Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando:

- A importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde

da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas,

distribuída em todas as unidades federadas;

- A estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias,

dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas

prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;

- A necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;

- A importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;

- A heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas, e

- As recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a

viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada

em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I. a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da

média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e

emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II. a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V. a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes,

hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI)

estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, na forma do ANEXO II desta Portaria, e apresentá-lo ao Conselho Estadual

de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do

referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços.

§ 1º A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e entre

gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores Municipais de Saúde.

§ 2º Quando 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.

§ 3º O processo de credenciamento dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

constante no Plano Operativo Estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme

orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

§ 4º Para o desenvolvimento do respectivo Plano, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as

Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos

similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de

atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º Determinar que o financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de

governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o

correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo

correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será

repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde

mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica

básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/ Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao

Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados e/ou aos municípios.

§ 5º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, dependendo da

pactuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de

acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados

durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

Art. 6º Estabelecer que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de

saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no

Sistema Penitenciário.

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de

atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições

de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a

referência para a média e a alta complexidade (conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado).

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica,

promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico,

enfermeiro, odontólogo,

assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário,

cujos profissionais

terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição

de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 9º Definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, as pessoas presas poderão ser selecionadas para

trabalhar como agentes promotores de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar com agentes promotores de saúde deverá ser pactuada entre a direção do estabelecimento prisional e a(s) equipe(s) de saúde.

§ 2º Os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde.

§ 3º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 10 Determinar que o acompanhamento das ações voltadas à atenção integral das pessoas presas será realizado, em âmbito nacional, por Comissão de Acompanhamento, formalmente

indicada e integrada por representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, a saber:

I. do Ministério da Saúde

- Secretaria de Atenção à Saúde

- Secretaria Executiva

- Fundação Nacional de Saúde

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

II. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS

III. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS

IV. do Ministério da Justiça

- Secretaria Nacional de Justiça

- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

V. Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça

§ 1º Caberá a essa Comissão apoiar os Ministérios da Saúde e da Justiça no cumprimento de suas responsabilidades.

§ 2º Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Comissão serão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e os Planos Operativos Estaduais.

§ 3º A Comissão Nacional reunir-se-á periodicamente, em intervalos compatíveis ao acompanhamento sobretudo da operacionalização dos Planos Operativos, avaliando a tendência do

cumprimento dos compromissos assumidos, podendo propor aos Ministérios da Saúde e da Justiça, às

Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde as modificações que

eventualmente se fazem necessárias.

Art. 11 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas

respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO III desta Portaria.

Art. 12 Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares

necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria Interministerial n° 628, de 02 de abril de 2002.

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS

Ministro de Estado da Justiça

ANEXO I da PT Interministerial n° _____, de ____ de ____ de 2003

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

1. Propósito

Contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais freqüentes à saúde da população penitenciária brasileira.

2. População alvo

100% da população penitenciária brasileira, confinada em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas.

3. Linhas de ação

3.1. Elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional.

A unidade ou serviço executor das ações deverá desenvolver um elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica e do mínimo da assistência no nível

da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7).

3.1.1. Ações de Atenção Básica de acordo com o Anexo 1 da Norma Operacional da Assistência (NOAS/MS).

a) Controle de tuberculose

- Busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR); examinar com baciloscopia o sintomático respiratório (SR); notificar os casos novos descobertos na ficha de

notificação do Sinan);

- Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos casos diagnosticados; oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no

Livro de Registro dos casos de tuberculose; acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta

médica ou de enfermagem, bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente

positivos);

- Proteção dos sadios (examinar contactantes; realizar PPD quando indicado; realizar RX quando indicado; fazer quimioprofilaxia quando indicado; desenvolver ações educativas).

b) Controle de hipertensão e diabetes

- Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida (cessação do hábito de fumar, diminuição do estresse, combate ao sedentarismo e ao alcoolismo).

c) Dermatologia sanitária - hanseníase

- Busca ativa de casos (identificação de sintomático dermatológico);
- Diagnóstico clínico (exame de sintomáticos dermatológicos para diagnóstico de hanseníase ou outras dermatoses de interesse sanitário; coleta de material para baciloscopia direta, para pesquisa de Baar; encaminhamento, para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico);
- Cadastramento dos portadores (notificação e dados de acompanhamento de casos de hanseníase);
- Tratamento Supervisionado dos casos de hanseníase (consulta mensal para a dose supervisionada, avaliação dermatoneurológica, dispensação de medicação, curativos, atendimento de intercorrências, aplicação de técnicas simplificadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas encaminhamento do paciente sempre que for necessário para atendimento de maior complexidade);
- Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequado ao caso, realização de medidas preventivas);
- Realização de exame de comunicantes do caso de hanseníase (notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso, pelo Pacs/PSF, rotina de busca de sintomáticos dermatológicos no presídio).

d) Saúde Bucal

- Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca;
- Consulta odontológica – 1º consulta;
- Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão;
- Controle de placa bacteriana;
- Escariação (por dente);
- Raspagem, alisamento e polimento - RAP (por hemi-arcada);
- Curetagem supragengival e polimento dentário (por hemi-arcada);
- Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente);
- Capeamento pulpar direto em dente permanente;
- Pulpotomia ou necropulpectomia em dente permanente;
- Restauração em dentes permanentes;
- Exodontia de dente permanente;
- Remoção de resto radicular;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

e) Saúde da Mulher

- Realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

3.1.2. Ações de média complexidade conforme anexo III - Grupo 7 da NOAS/MS:

- terapias em grupo executadas por profissional de nível superior;
- terapias individuais executadas por profissional de nível superior.

3.1.3 Ações complementares

a) Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/ HIV/AIDS:

- ações de coleta para o diagnóstico do HIV;
- distribuição de preservativos para as pessoas presas e servidores;

- ações de redução de danos nas unidades prisionais;
 - elaboração de material educativo e instrucional;
 - fornecimento de medicamentos específicos para a AIDS e outras DST;
 - ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a estratégia de abordagem sindrômica;
 - ações de vigilância de AIDS, HIV e DST;
 - alimentação do Siclom e Siscel (respectivamente, Sistema Integrado de Controle de Medicamentos e Sistema Integrado de Controle de Exames Laboratoriais).
- b) Atenção em saúde mental:
- ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento;
 - atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos.
- c) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema:
- aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites;
 - diagnóstico de hipertensão arterial;
 - diagnóstico de diabetes;
 - identificação de sintomáticos dermatológicos;
 - identificação de sintomáticos respiratórios;
 - avaliação e orientação para o planejamento familiar;
 - imunização contra hepatite B.
- d) Agentes Promotores de Saúde:

Até 5% das pessoas presas atuarão como agentes promotores de saúde. Os presos agentes promotores de saúde terão as seguintes atribuições:

- promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência;
- identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados durante a sua atividade educativa;
- acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de tuberculose, AIDS e diabetes, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.

3.2. Referências para 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.

3.3. Programa de imunizações

As coordenações estaduais e/ou municipais de imunizações, responsáveis pela operacionalização das ações neste âmbito, deverão garantir o atendimento no Sistema Penitenciário.

3.4. Aquisição de medicamentos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – deverá ser o instrumento de referência para a definição das listas de medicamentos a serem utilizadas pelo sistema penitenciário estadual.

A programação para a aquisição de medicamentos será feita mediante os seguintes procedimentos:

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo MS);

- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, hipertensão, diabetes, entre outros).

Para a aquisição dos medicamentos, poderá ser articulada parceria com os laboratórios oficiais em relação àqueles produtos fabricados por estes laboratórios; para os demais itens, por meio de processo licitatório.

Para as atividades relativas à assistência farmacêutica, cada estado contará com um profissional farmacêutico responsável.

4. Resultados esperados e metas

Resultado 1. Implantação de ações de assistência à saúde que compõem o elenco mínimo referido no item 3.1, relativos à saúde bucal, saúde da mulher, DST/HIV/AIDS, saúde mental,

hepatites, tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, aquisição e controle de medicamentos,

imunizações e exames laboratoriais.

Metas

Saúde bucal:

- 100% da população carcerária esclarecida e orientada sobre os autocuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal.

Saúde da mulher:

- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina, da assistência ao pré-natal de baixo e alto risco no primeiro ano do Plano;
- implantação da imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;
- implantar a assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;
- garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvicouterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;
- garantia do acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto.

DST/HIV/AIDS e hepatites.

- 100% das pessoas presas na “porta de entrada” aconselhadas em DST/HIV/hepatites;
- oferta de exame a 100% da população na “porta de entrada”;
- diagnóstico do HIV em 100% de casos suspeitos, história de risco, manifestação clínica associada e presença de infecções oportunistas;
- tratamento do HIV em 100% dos casos diagnosticados;
- tratamento das DST em 100% dos casos diagnosticados segundo a abordagem sindrômica;
- distribuição de preservativos a 100% das pessoas presas e 60% dos servidores

prisionais;

- oferta de kit de redução de danos segundo a demanda.

Saúde mental:

- implantação de Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano;

- atendimento de situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano.

Tuberculose:

- implantação de ações de controle da tuberculose (TB) em 100 % das unidades penitenciárias;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;
- cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos.

Hipertensão e diabetes:

- cadastramento de 100% dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento para 100% dos casos.

Hanseníase:

- implantação de ações de controle de hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário em 100% das unidades prisionais;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;
- tratamento de 100 % dos casos de hanseníase e outras dermatoses;
- cura de 100 % dos casos em tratamento.

Aquisição e controle de medicamentos:

- garantia e disponibilidade de 100% do elenco definido por unidade prisional, de forma contínua, regular e oportuna.

Imunizações:

- garantir a oferta de imunizantes a 100% dos funcionários e voluntários que prestam serviços no sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
- garantir a oferta de imunizantes a 100% dos detentos do sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
- vacinação contra hepatite B de 100% das pessoas presas, nas unidades ambulatoriais;
- vacinação contra hepatite B de 100% dos servidores prisionais;

Exames laboratoriais:

- garantia da coleta de material para exames.

Resultado 2. Garantia de espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de saúde.

Metas:

- 100% das unidades prisionais.

Resultado 3. Implantação de ações de promoção da saúde que garantam alimentação

adequada, atividades físicas, garantia de condições salubres de confinamento, acesso a atividades laborais.

Metas:

- 100% das unidades prisionais com o cardápio definido;
- 100% das unidades prisionais em condições salubres, particularmente no que diz respeito a banheiros, cozinha e espaço de lazer.

Resultado 4. Organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária.

Metas:

- cadastramento de 100% da população prisional;
- geração de 80% de cartões SUS definitivos;
- utilização do número do cartão de saúde para 100% dos prontuários;
- cadastramento de 100% da população prisional no Siclom.

Resultado 5. Organização de um plano de capacitação e educação permanente das equipes de atendimento e dos agentes promotores de saúde.

Metas:

- 100% das equipes resolutivas dentro do nível de complexidade proposta;
- 100% dos agentes promotores de saúde sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- 100% de servidores prisionais sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- ampliação dos conteúdos de saúde nos cursos mantidos pelas instâncias formadoras do Sistema Penitenciário.

Resultado 6. Garantia da composição de equipe mínima de profissionais para o atendimento de até 500 pessoas presas.

Metas:

- 100% das unidades prisionais cobertas;
- incentivo, em 100% das unidades prisionais, de parcerias com instituições da sociedade civil para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

Resultado 7. Estabelecimento de fluxo de referência/contra-referência para média e alta complexidade (conforme PPI Estadual).

Metas:

- fluxo estabelecido em 100% dos municípios com unidades prisionais;
- pactuações definidas para a testagem do HIV, tuberculose e hepatites.

5. Sistema de informação

5.1. CNES e SIA/SUS

- os serviços de saúde existentes nos presídios, penitenciárias, colônias agrícolas ou manicômios judiciários serão cadastrados no CNES.
- as equipes de atenção à saúde nestes estabelecimentos serão compostas de: médico, enfermeira, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e ACD – Auxiliar de consultório dentário.
- para identificar estes estabelecimentos será criado no CNES e no SIA, o Serviço: Atenção à Saúde no Sistema Prisional com duas classificações: A- Em Presídio, B – Em Manicômio.
- os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas, podendo os profissionais designados estarem atendendo na rede, com pelo menos um atendimento semanal no

presídio. Neste caso, o tipo do estabelecimento será Posto de Saúde, nível hierárquico 1, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.

- os estabelecimentos com mais de 100 presos terão equipes permanentes com 20 horas semanais, serão classificados com o tipo Centro de Saúde, nível hierárquico de 1 a 3, de acordo com sua complexidade, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.
- para cadastrar o serviço de Atenção à Saúde no sistema Penitenciário será obrigatório ter cadastrado nas fl. 08 do CNES todos os profissionais exigidos para compor a equipe mínima citada anteriormente.
- os estabelecimentos terão códigos do CNES e apresentarão BPA com a produção dos serviços realizados no sistema penitenciário, seguindo o mesmo cronograma dos demais prestadores do SIA.

As unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares próprias do sistema penitenciário deverão ser credenciadas junto ao SUS.

5.2. Cartão SUS

O cadastramento das pessoas presas 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.

Na ficha de cadastro individual de usuários, é obrigatório o preenchimento do campo “ocupação”, seguido da codificação segundo o CBO-R. No caso das pessoas presas, todas devem ser

cadastradas como dependentes econômicos, código XX3.

A apresentação de um dos documentos a seguir, é imprescindível para validação do cadastro e posterior emissão do cartão: certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de separação ou divórcio, carteira de identidade.

No caso dos usuários que não apresentarem nenhum documento que possa validar o cadastro, será gerado um número provisório pelo próprio Sistema CadSUS, a partir do número do

prontuário penitenciário, e poderá ser feito por meio do preenchimento do campo “Uso municipal”, já existe no formulário.

O fluxo proposto para os municípios, de modo geral, inicia-se no preenchimento manual da ficha, digitação por técnico capacitado no programa CadSUS e encaminhamento para o Datasus. Para

o Sistema Prisional, as fichas em papel devem ser preenchidas pelos responsáveis em cada unidade

prisional, repassadas ao município para processamento, que se responsabilizará pelo encaminhamento ao

Datasus.

5.3. SIAB

O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais, deverá ser realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, ou

transitoriamente pelo SIA/SUS.

5.4. A não alimentação dos Sistemas de Informação, por um período de 02 (dois) meses

consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano, implicará na suspensão da transferência do

Incentivo para a Atenção da Saúde no Sistema Penitenciário.

5.5. Prontuário

O registro das condições clínicas e de saúde dos presos deverá ser anotado e acompanhado por prontuário, o qual deverá acompanhar o preso em suas transferências, e sob a

responsabilidade dos serviços de saúde das unidades prisionais. O modelo de prontuário a ser adotado

será de responsabilidade estadual.

5.6. Sistema Informatizado de Medicamentos de AIDS (Siclom/Siscel)

Deverá ser pactuado, entre os serviços de saúde das unidades prisionais e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, o fluxo de informações sobre os medicamentos de AIDS e o cadastro do

paciente. Nos municípios onde esse sistema ainda não foi implantado, o cadastramento deverá ser feito

pela unidade de saúde prisional.

6. Recursos humanos

6.1. Composição de equipe mínima

a) Profissionais por equipe: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para

atenção a até 500 pessoas presas.

b) Nos presídios em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada.

c) O piso salarial para os profissionais deverá respeitar a política de RH estabelecida em cada unidade federada.

6.2. Plano de capacitação

a) Estabelecimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde.

b) Garantia da participação da sociedade civil, estabelecendo parcerias com instituições para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

7. Estrutura física e equipamentos

A estrutura física e os equipamentos mínimos dos ambulatórios para atendimento deverão observar o disposto nos Anexos A e B deste Plano.

8. Operacionalização

8.1. Financiamento

As ações de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do sistema penitenciário, terão financiamento de forma compartilhada entre os setores da saúde e da justiça. Para a execução das ações,

serão utilizados os recursos do Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, de que trata o

Art. 5º desta Portaria Interministerial.

As ações de média e alta complexidade, bem como os medicamentos de alto custo deverão ser objeto de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, devendo estar incluídos na

Programação Pactuada Integrada (PPI).

8.2. Gestão e gerência

A Gestão e Gerência do Plano serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores

municipais de saúde.

8.3. Do controle social

Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde deverão acompanhar as atividades desenvolvidas, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos no Pla no Estadual

Operativo.

8.4. Competências

Ministério da Saúde

- Gestão deste Plano em âmbito federal;
- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
- 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;
- Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Padronização das normas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas unidades prisionais;
- Organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária, em colaboração com o Ministério da Justiça;
- Participar e apoiar tecnicamente o Ministério da Justiça no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infra-estrutura dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais, compreendendo instalações físicas e equipamentos;
- Apoiar a Secretaria no treinamento e capacitação dos profissionais das equipes de saúde;
- Apoiar a Secretaria na definição dos serviços e na organização da referência e contrarreferência para a prestação da assistência de média e alta complexidade.

Ministério da Justiça

- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
- Repasse de informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, número de pessoas presas e classificação dos estabelecimentos penitenciários;
- Financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde nas unidades prisionais e aquisição de equipamentos;
- Participação na organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados.

Secretarias Estaduais de Saúde

- Elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- 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;

- Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;

- Padronização das normas de funcionamento dos ambulatórios e demais serviços de saúde prestados diretamente pelo Sistema Penitenciário.

Secretarias Estaduais de Justiça ou correspondente

- Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Adequação do espaço físico para a unidade de saúde e aquisição de equipamentos;
- Execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades penitenciárias sob sua gerência;
- Contratação e/ou complementação salarial das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário.

Secretarias Municipais de Saúde

- Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária;
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- 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 do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

9. Critérios para habilitação de estados e municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

- Formalização e envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação do Plano Operativo Estadual ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio pelas Secretarias de Estado de Saúde do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde, como condição para que os estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- Publicação em Diário Oficial da União de Portaria de Habilitação.

Anexo A do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

Padronização física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de até 500 pessoas

presas

AMBIENTE ÁREA MÍNIMA OBSERVAÇÕES

Consultório

médico/psicólogo

7,5 m² Lavatório

Consultório odontologia 9,0 m² Bancada de apoio com pia de lavagem

Sala de coleta de material

para laboratório

3,6 m² 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 m² 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

Cela de observação 9,0 m² Lavatório.

2 celas no mínimo com um leito cada com visão do

posto de enfermagem

Sanitário para pacientes 1,6 m² Comum às celas. Dimensão mínima = 1,2 m

Farmácia 1,5 m² Área 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

descontaminação

- Sala de esterilização

- Vestiário

9,0 m² - Vestiário: barreira às salas de esterilização e de lavagem e descontaminação

- Guichê entre as duas salas

- 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 m² Depósito de material de limpeza – com tanque

Sanitários para equipe de saúde

1,6 m² (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;

2. ACESSOS: o estabelecimento deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em

ambulância. O trajeto desse acesso até a unidade de saúde do estabelecimento deve ser o mais curto e direto possível;

3. **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;

4. **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 celas de observação, devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x

2,10m;

5. **ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO:** os consultórios, e as celas de observação devem possuir ventilação

e iluminação naturais. A sala de coleta deve possuir ventilação natural;

6. **LAVAGEM DE ROUPAS:** Toda a roupa oriunda da unidade de saúde do estabelecimento deve ser

lavada em uma lavanderia do tipo “hospitalar”, conforme previsto da Resolução ANVISA RDC nº 50 de

21/02/2002, ou ser totalmente descartável;

7. **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;

8. **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;

9. **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 frequente.

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;

10. 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;

11. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES: devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos¹ nos ambientes da unidade, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;

12. INSTALAÇÕES:

¹ Espécies que indesejavelmente coabitam com o homem, tais como os roedores, baratas, moscas, pernilongos, pombos, formigas, pulgas e outros.

12.1- Esgoto: caso a região onde o estabelecimento estiver localizado tenha rede pública de coleta e

tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante da unidade de saúde e mesmo do estabelecimento prisional 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);

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

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

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

13. PROGRAMA FUNCIONAL: qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo poderá

ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades do estabelecimento

prisional. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescidos, deve-se

verificar a Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002.

ANEXO B do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

Equipamentos necessários para os serviços de saúde nas unidades prisionais

Microcomputador compatível com Pentium 3 – 800 MHZ

Frigobar para armazenamento de material biológico coletado para exames laboratoriais.

2 mesas tipo escritório

6 cadeiras

1 mesa ginecológica (em presídios femininos)

1 escada c/ dois degraus

1 foco c/ haste flexível

1 esfigmomanômetro adulto

1 estetoscópio

1 estetoscópio de pinar (em presídios femininos)

10 espéculos Collin pequeno (em presídios femininos)

15 espéculos Collin médio (em presídios femininos)

5 espéculos Collin grande (em presídios femininos)

1 fita métrica flexível inelástica (em presídios femininos)

2 braçadeiras (em presídios femininos)

1 balança antropométrica adulto

1 mesa de instrumentos

1 carrinho de curativo

1 histerômetro (em presídios femininos)

1 recipiente para esterilização de instrumentos

1 espátula HAYRE (em presídios femininos)

2 caixas térmicas para transporte de material biológico

1 auto - clave vertical cap. 12 l.

1 balde c/ pedal

1 banqueta giratória cromada

1 armário vitrine

1 lanterna clínica para exame

1 negatoscópio

1 oftalmoscópio c/ otoscópio

1 cuba retangular c/ tampa

1 suporte para soro
1 glicosímetro
1 tesoura SIMS reta
1 tesoura MAYO reta 14cm
2 portas agulha HEGAR
6 pinças HALSTEAD (mosquito)
6 pinças KELLY reta
6 pinças Pean
6 pinças KOCHER reta
6 pinças KOCHER curva
6 pinças FOERSCHER (coração)
20 pinças cheron, 25cm (em presídios femininos)
10 pinças de Pozzi ou Museaux 25cm (em presídios femininos)
2 tambores médios
6 cubas redondas
6 cubas retangulares
6 cubas rim
cubas para solução
frascos e lâminas de ponta fosca (em presídios femininos)

- Equipamentos Odontológicos:
amalgamador
aparelho fotopolimerizador
cadeira odontológica
compressor
equipo odontológico com pontas (alta e baixa rotação)
estufa ou autoclave
mocho
refletor
unidade auxiliar
- Instrumental Odontológico Mínimo (em quantidade proporcional ao número de atendimentos diários previstos):
alveolótomo
aplicador para cimento (duplo)
bandeja de aço
brunidor
cabo para bisturi
cabo para espelho
caixa inox com tampa
condensadores (tamanhos variados)
cureta de periodontal tipo Gracey (vários números)
curetas alveolares
elevadores (alavancas) para raiz adulto
escavador de dentina (tamanhos variados)
esculpidor Holleback
espátula para cimento
espelho odontológico
fórceps adultos (vários números)
frascos Dappen de plástico e de vidro
lâmpada
lima óssea

pinça Halstead (mosquito) curva e reta
pinça para algodão
placa de vidro
porta agulha pequeno
porta amálgama
porta matriz
seringa Carpule
sindesmótomo
sonda exploradora
sonda periodontal milimetrada
tesoura cirúrgica reta e curva
tesoura íris
tesoura standard

ANEXO II, da PT Interministerial nº _____, de ____ de ____ de 2003.

PLANO OPERATIVO ESTADUAL

Atenção Integral à Saúde da População Prisional

O presente Plano Operativo Estadual tem por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas no Estado de _____ com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

1. Operacionalização

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

1.2. Gestão e gerência das ações e serviços de saúde nas unidades prisionais (definição segundo o item 8.2. do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário):

1.3. Organização da referência e contra-referência (descrição segundo orientação contida no item 3.2. do Plano Nacional):

1.4. Forma de recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos (descrição segundo item 6 do Plano Nacional):

1.5. Parcerias governamentais e não governamentais previstas:

2. Metas gerais e específicas

2.1. em relação às ações do elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional

2.1.1. saúde bucal:

2.1.2. saúde da mulher:

2.1.3. DST/HIV/AIDS:

2.1.4. hepatites:

2.1.5. saúde mental:

2.1.6. tuberculose:

2.1.7. hipertensão e diabetes:

2.1.8. hanseníase:

2.1.9. aquisição e controle de medicamentos:

2.1.10. imunizações:

2.1.11. exames laboratoriais:

2.2. em relação à infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais (segundo item 7 do Plano Nacional)

2.2.1. espaço físico:

2.2.2. equipamentos:

2.3. em relação a ações de promoção de saúde

2.3.1. alimentação adequada:

2.3.2. atividades físicas:

- 2.3.3. condições de salubridade:
 - 2.3.4. atividades laborais:
 - 2.3.5. outros
 - 2.4. em relação à organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária
 - 2.4.1. cadastramento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):
 - 2.4.2. SIA/SUS
 - 2.4.3. Cartão SUS
 - 2.4.4. SIAB
 - 2.4.5. prontuário
 - 2.4.6. alimentação dos sistemas de base estadual e ou nacional:
 - 2.5. em relação ao desenvolvimento de recursos humanos (segundo item 6.2. do Plano Nacional)
 - 2.6. em relação à composição da equipe mínima de saúde das unidades prisionais (segundo resultado 6 do item 4 e item 6.1. do Plano Nacional)
 - 2.7. em relação ao estabelecimento de fluxo de referência e contra-referência para a média e alta complexidade (segundo resultado 7 do item 4 do Plano Nacional)
 - 3. Co-financiamento
 - 3.1. Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde;
 - 3.2. Contrapartida da Secretaria de Estado de Justiça;
 - 3.3. Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde;
 - 3.4. Contrapartida dos Ministérios da Saúde e da Justiça (Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário);
 - 3.5. Contrapartida do Ministério da Saúde (kits de medicamentos básicos);
 - 3.6. Contrapartida do Ministério da Justiça (adequação de espaço físico e aquisição de equipamentos).
 - 4. Avaliação e Acompanhamento
 - 4.1. Estratégia(s) de avaliação e acompanhamento do Plano Operativo Estadual.
 - 5. Declaração de Incentivo
- Declaro de acordo com a base de cálculo de Incentivo abaixo.

Secretário Municipal de Saúde

Secretário Estadual de Saúde
Item Base de Cálculo Recursos
Estabelecimento(s) prisional(ais)
com até 100 pessoas presas
Número de equipes em
estabelecimentos prisionais, acima
de 100 pessoas presas

Local:

Data:

ANEXO III

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

TERMO DE ADESÃO

A Secretaria de Saúde e a Secretaria de Justiça do Estado _____,
por estarem de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário,
aprovado pela Portaria

Interministerial N.º _____, de _____ de _____ de 2003, formalizam o presente Termo de Adesão.

Nesse sentido, comprometem-se a formular o Plano Estadual respectivo, apresentando-o ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite, e que deverá conter, no mínimo, os seguintes componentes:

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

São as seguintes as informações gerais acerca do Sistema Penitenciário no Estado:

a) N.º de unidades prisionais: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

Psiquiátrica: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

b) População total prisional estimada: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

Psiquiátrica: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

c) Recursos Humanos disponíveis:

Médico: _____

Odontólogo: _____

Assistente Social: _____

Psicólogo: _____

Auxiliar de Enfermagem: _____

Auxiliar de consultório dentário: _____

Servidores do sistema penitenciário: _____

Data:

Secretário de Estado da Saúde Secretário de Estado da Justiça