PORTARIA Nº 647, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2008.

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, 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;

Considerando a aprovação do Documento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, em junho de 2006, em Assembléia do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA

Considerando a Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências;

Considerando o Decreto Presidencial de julho de 2006 que institui uma Comissão Intersectorial de Acompanhamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)

Considerando a Portaria GM/MS nº 648, de 30 de março de 2006, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle e que define que a atenção integral a saúde do adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória faz parte do bloco de financiamento da Atenção Básica, no componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB VARIÁVEL; e

Considerando a necessidade de estabelecer normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização das diretrizes de implantação e implementação da atenção integral 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 Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI, em unidades masculinas e femininas, os parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde nas Unidades de Internação e Internação Provisória e o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

Art. 2º Definir que a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória compreenderá o desenvolvimento das ações de saúde previstas no Anexo I desta Portaria e deve 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 necessário que a equipe prevista no *caput* deste artigo seja composta minimamente pelos seguintes profissionais: 2231-15/médico ou 2231-16/Médico Saúde da Família ou 2231-49/Hebeata; 2235-05/Enfermeiro ou 2235-C1/Enfermeiro Saúde da Família, 2232-08/Cirurgião Dentista ou 2231-B1/Cirurgião Dentista de Saúde da Família, 2515-10/Psicólogo clínico ou 2515-30/Psicólogo Social, 2516-05/Assistente Social.

§2º Os profissionais de saúde lotados nas unidades de internação e internação provisória antes da implantação das Normas previstas nesta Portaria poderão integrar a equipe mínima de saúde responsável pelas ações elencadas em seu Anexo I.

§3º A composição da equipe de saúde das unidades de internação e internação provisória, bem como sua respectiva carga horária, deve 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 pode ser responsável pelas ações de saúde em mais de uma unidade, devendo constar descrição e justificativa no Plano Operativo Estadual, conforme o Anexo III desta Portaria.

Art. 4º Definir que a atenção integral à saúde dos adolescentes de que trata esta Portaria, deve prioritariamente ser oferecida pela Rede Local de Saúde. No caso da atenção à saúde ser realizada em estabelecimento localizado dentro da unidade de internação ou de internação provisória, deve contar com estrutura física e de equipamentos de acordo com os processos realizados, conforme Anexo II.

§1º Os estabelecimentos de saúde que atenderem a esta política e suas equipes deverão obrigatoriamente estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§2º A normalização para adequação do cadastro do estabelecimento e equipes no CNES a que se refere o parágrafo 1º deste artigo será publicada, em Portaria específica, pela Secretaria de Atenção a Saúde, do Ministério da Saúde. As Secretarias Estaduais de Saúde ou as Secretarias Municipais de Saúde e Distrito Federal terão um prazo, a ser definido na referida portaria para se adequarem.

Art. 5º Nas unidades socioeducativas de internação e internação provisória que possuem estabelecimento de saúde, a equipe mínima de referência, disposta no artigo 2º parágrafo 1º desta portaria, pode ser configurada da seguinte forma:

a. pelos profissionais de saúde da Unidade Socioeducativa, quando existir a equipe mínima no estabelecimento de saúde; ou

b. pelos profissionais de saúde da unidade socioeducativa complementada por profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), se a unidade estiver localizada na área de abrangência ou por um ou mais profissionais da rede de saúde (SUS) desde que lotados no mesmo estabelecimento.

Parágrafo único. Para unidades que ainda não se adequaram a resolução CONANDA nº 46, de outubro de 1996 e as Diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo – SINASE, de junho de 2006; e que, atualmente, atendem acima de 90 adolescentes, recomenda-se, pelo menos, 1 (uma) equipe mínima dentro da unidade socioeducativa.

Art. 6º Nas unidades socioeducativas que não possuem serviço próprio de saúde, a equipe mínima pode ser constituída por profissionais da rede de saúde pública desde que estes estejam lotados no mesmo estabelecimento de saúde.

Art. 7º 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 na rede SUS.

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. 8º Definir que o valor do incentivo da PNAISARI será calculado a partir dos seguintes critérios:

I – para a unidade socioeducativa que atende até 40 adolescentes, o valor do incentivo será de R\$ 21.300,00/ano.

II – para a unidade socioeducativa que atende entre 41 e 90 adolescentes, valor do incentivo será de R\$ 51.120,00 /ano.

III - para a unidade socioeducativa que atende acima de 90 adolescentes, o valor do incentivo será de R\$ 85.200,00 /ano. Caso a unidade socioeducativa atenda acima do dobro estabelecido neste item, o valor do incentivo será acrescido de R\$ 21.300,00 por cada grupo de 40 adolescentes excedentes.

Parágrafo único. Até que ocorra o estabelecido no artigo 4 parágrafo 2º deste artigo, o repasse do incentivo para a PNAISARI - será realizado através da verificação do cadastramento dos estabelecimentos de saúde e seus profissionais.

Art. 9º O incentivo financeiro anual será repassado em parcelas trimestrais pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde ou Fundo Municipal de Saúde, dos estados e municípios que tenham sido habilitados nesta política conforme item 16 do Anexo II, e que, no mês anterior ao de cada repasse, tenham cadastrado e/ou atualizado o cadastro de suas equipes no CNES.

Art. 10 Estabelecer que os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas de semiliberdade, liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade serão assistidos pela rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 11 Definir que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte Programa de Trabalho: 10.243.1312.6177.0001 – Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, publicada no DOU de 15 de julho de 2004, Seção I, pág. 81.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO
SECRETÁRIA SUBSTITUTA.

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 pode aplicar uma medida socioeducativa, 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, as diretrizes do Pacto pela Saúde, 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 nº46/96.

A Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, e a Secretaria Estadual Gestora do Sistema Socioeducativo 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 de um conjunto de ações de saúde que abrangem:

- A promoção e a proteção da saúde;
- Práticas educativas e a prevenção de agravos; e
- Ações de assistência à saúde, tendo como prioridade:
 - 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 à inclusão social do adolescente.

4.1. Das ações de promoção e de proteção 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.

- 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 o protagonismo juvenil;

- Apoiar a formação de grupos de adolescentes promotores de saúde;

- Contribuir para a estruturação de uma proposta de desenvolvimento de habilidades considerando a necessidade de abordar, com esta população, o sentido de propósito, a auto-estima, o projeto de vida, o compromisso, o autocuidado, 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 à redução da vulnerabilidade;

- Desenvolver ações de educação em saúde;

- Promover uma cultura de paz e de prevenção às violências física, sexual e psicológica, e de acidentes;

- Realizar pesquisas sobre o cotidiano/rotina dos adolescentes, visando à reformulação das atividades locais sob o enfoque da promoção da saúde.

- Promover atenção integral aos adolescentes com problema decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;

4.2. Das ações e práticas educativas

A partir do projeto pedagógico da Unidade Socioeducativa, 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; e
- 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 os 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 - DSTs e Aids;
- b) Distribuir preservativos e outros contraceptivos; e
- c) Orientar quanto aos direitos sexuais e direitos 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) Distribuir insumos para contracepção e orientar quanto à utilização correta dos mesmos;
- d) Realizar o pré-natal;
- e) Realizar o puerpério;
- f) Monitorar o estado nutricional e o consumo dietético da gestante e lactante; e
- g) Proporcionar ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno;

4.3.2.3 Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DSTs/HIV/Aids

- a) Realizar aconselhamento pré e pós-teste para realização de exames diagnósticos
- b) Realizar ações de coleta de material 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 DSTs;
- e) Garantir o fornecimento de medicamentos específicos para a Aids e outras DSTs; e
- f) Garantir o tratamento dos 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 acesso a imunização conforme a Portaria GM nº1602, de 17 de Julho de 2006, que institui em todo território nacional os calendários de vacinação da Criança, do adolescente, do adulto e do Idoso.

4.3.4 Saúde bucal

4.3.4.1. Prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais, tais como cárie, doença periodontal, má oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras lábio-palatino, câncer bucal e manifestações orais das DSTs dentre outras que se fizerem necessárias;

- 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.

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 Promover atenção psicossocial aos adolescentes que necessitem de cuidados em Saúde Mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas, preferencialmente na rede extra hospitalar do SUS.

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 Viabilizar formação Permanente, com disponibilização de cursos e supervisão clínico-institucional de equipe, visando a promoção da saúde mental dos adolescentes.

4.3.6 Do controle de agravos

4.3.6.1 - Garantir o controle de agravos previsto pela Portaria SVS nº05, de 21 de fevereiro de 2006, enfatizando os que são mais comuns entre o público-alvo, tais como hepatites, dermatoses/parasitoses, tuberculose e outras pneumopatias, hanseníase, , e outros. Caso seja identificado algum tipo destes agravos, é necessário realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

4.3.6.2 – Garantir o controle de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis, em especial diabetes, hipertensão arterial, obesidade e sobrepeso.

4.3.6.3 - Garantir a implementação das políticas e ações específicas para os agravos à saúde, tais como hepatites virais, hanseníase, tuberculose, doenças crônicas não-transmissíveis e outras

4.3.7. Da assistência ao adolescente vítima de violência

É obrigatória a notificação de todo e qualquer tipo de maus-tratos (incluindo negligência, discriminação, exploração, abuso, crueldade, opressão, tratamento vexatório ou constrangedor, tortura) pela equipe de saúde na Ficha de Notificação Compulsória, conforme determina a Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 1968, de 25 de outubro de 2001, ou qualquer outro documento que venha a substituí-la ou incorporá-la além de informar o Ministério Público, Promotoria da Infância e da Juventude e Conselho Tutelar da localidade.

O adolescente deve 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, deve ser garantida uma consulta inicial, de caráter integral, que, dentre outros aspectos, contemple:

Imunização;

Desenvolvimento físico e psicossocial;

DST/HIV/AIDS;

Doenças bucais, tais como cárie, doença periodontal, má oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras lábio-palatino, câncer bucal e manifestações orais das DSTs;

Necessidade de triagem sorológica e aconselhamento para o diagnóstico das Hepatites Virais B e C, DSTs/HIV/AIDS; e

Utilização de preservativos e/ou outros métodos contraceptivos para os/as adolescentes.

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

6. PIA - Plano Individual de Atendimento

O registro das condições clínicas e de saúde dos adolescentes deve fazer parte do Plano Individual de Atendimento – PIA, o qual deve ser acompanhado e avaliado periodicamente pela equipe multidisciplinar que atua 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 deve ser elaborado pela equipe técnica da Unidade de Internação ou Internação Provisória com o adolescente e a anuência da família.

7. Referências para a média e alta complexidade

O acesso à assistência de média e alta complexidade é um direito do cidadão. Para garantir este acesso, o cálculo das necessidades definidas na Programação Pactuada Integrada (PPI) deve incluir o público-alvo desta Portaria.

8. Medicamentos e Insumos

Os medicamentos e insumos destinados a esta política são aqueles que integram o Componente Básico para a Assistência Farmacêutica, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

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 com diagnóstico de tuberculose, hanseníase, DST/Aids, hipertensão, diabetes, entre outros agravos.

9. Monitoramento e avaliação

A Secretaria Estadual de Saúde deve encaminhar ao Ministério da Saúde a cópia do capítulo do Relatório de Gestão no qual constam as ações do POE, o qual servirá de base para o monitoramento e avaliação até que o Ministério da Saúde defina os indicadores, instrumentos e procedimentos de monitoramento e avaliação.

O Ministério da Saúde definirá indicadores e construirá instrumentos de monitoramento e avaliação que serão periodicamente aplicados junto às unidades de internação e internação provisória, com o objetivo de viabilizar a elaboração de uma linha de base; monitorar com intervalos determinados o desempenho dos indicadores e gerar subsídios para análises e avaliações sobre a implantação dos Planos Operativos Estaduais e o funcionamento dos serviços.

O Ministério da Saúde realizará, anualmente, seminários estaduais e/ou regionais de acompanhamento e apoio à execução do POE e/ou do Plano de Ação de Atenção Integral à saúde de adolescentes privados de liberdade.

10. Controle dos Recursos Financeiros Transferidos

O controle dos recursos financeiros transferidos seguirá as definições contidas na Portaria GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, capítulo III – Do Monitoramento e Controle dos Recursos Financeiros transferidos Fundo a Fundo.

11. Do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA II –

O SIPIA-II (INFOINFRA) é um sistema nacional de registro, documentação e análise de informação sobre adolescentes em conflito com a lei, desenvolvido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, cujo objetivo é subsidiar processo de formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, particularmente aquelas voltadas à aplicação e execução de medidas socioeducativas.

O sistema possibilita a inserção de dados tanto da aplicação das medidas pelas varas especializadas e tribunais estaduais quanto da execução das mesmas pelas unidades de internação e outras unidades de execução de medidas em meio aberto (CREAS).

A orientação da SEDH é que a articulação e gestão desse sistema em âmbito estadual seja realizada por um grupo gestor do qual participam representantes dos atores envolvidos na formulação e implementação dessas políticas. O órgão gestor do Sistema de Medidas Socioeducativas e o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, ocupam papel mediador importante e devem estabelecer uma rotina de alimentação dos dados. Incluindo aqueles relacionados à saúde.

O sistema comporta diálogos com outros os sistemas já existentes. Por isso mesmo, é importante integrar os diversos registros administrativos existentes e buscar interfaces com os demais sistemas.

12. 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, a Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a secretaria gestora do sistema socioeducativo. 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.

13. Estrutura física e equipamentos

13.1 Estrutura física das unidades de internação e internação provisória

O Plano Operativo Estadual deve informar, quando for o caso, 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.

13.2. Estrutura e equipamentos do serviço de saúde na unidade

A estrutura física do estabelecimento e dos equipamentos e materiais necessários ao seu funcionamento deverão considerar os processos ali realizados, observando o disposto no Anexo II desta Portaria.

13.3. 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 nº326, 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 nº275, 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".

14. Operacionalização

14.1. Financiamento

As ações de saúde a serem desenvolvidas no âmbito das unidades de internação e de internação provisória serão co-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 nº1.426 de 14 de julho de 2004 e de acordo com a Portaria GM nº 204 de 29 de janeiro de 2007 .

14.2. 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 socioeducativo.

14.2.1 Plano Operativo Estadual

Caberá as Secretarias Estaduais de Saúde conjuntamente com as Secretarias Municipais de Saúde e Distrito Federal e em parceria com a secretaria gestora do sistema socioeducativo, elaborar um Plano Operativo Estadual, conforme estas Normas.

O Plano Operativo Estadual deve incluir as ações de saúde a serem desenvolvidas de acordo com o que é delineado nesta Portaria; a definição das respectivas contrapartidas de todos os órgãos estaduais e municipais envolvidos, no financiamento e/ou no desenvolvimento destas ações, na adequação das condições de infra-estrutura e funcionamento das unidades, na composição e pagamento das equipes de saúde e na referência para a média e alta complexidade, conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado.

Nos casos em que as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão das ações e serviços de saúde, deve elaborar o Plano de Ação Municipal .

15. Controle social

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

16. Competências

16.1 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 socioeducativo 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 socioeducativo;
- 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.

16.2 Secretaria Especial dos Direitos Humanos

Secretaria Especial dos Direitos Humanos em parceria com os governos estaduais fará co-financiamento da ampliação/construção/reforma bem como da aquisição de equipamentos para os estabelecimentos das unidades de internação e internação provisória com intuito de reordenamento institucional em consonância com o SINASE.

- Definir os parâmetros arquitetônicos e o detalhamento das normas e definições técnicas para a adequação física das unidades de internação de acordo com o projeto pedagógico específico do programa de atendimento;
- Promover iniciativas de convivência familiar e comunitária dentro das unidades de internação
- Estabelecer critérios mínimos para regulamentar a visita íntima entre os Ministérios e Secretarias que compõem a Comissão Intersetorial do SINASE
- Integrar os sistemas de informação provenientes de diversas fontes nos estados para alimentar o Observatório dos Direitos da Criança e do Adolescente e garantir atualização de dados do sistema socioeducativo.

- Promover a articulação local, quando necessário, para elaboração do Plano Operativo Estadual.

16.3 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.

16.4 Secretarias Estaduais de Saúde

- Elaborar o Plano Operativo Estadual (POE), em parceria com a secretaria estadual gestora do sistema socioeducativo e a Secretaria Municipal de Saúde em consonância com o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo;

Inserir as ações constantes no POE no Plano Estadual de Saúde e no planejamento anual da Secretaria.

Enviar cópia do capítulo do relatório de gestão que constam as ações do POE.

Capacitar e orientar as equipes de saúde que atuam nas unidades de internação e internação provisória nos sistemas de informação, conforme estabelecido na portaria nº204, quanto ao procedimento e alimentação nos sistemas de informação constantes.

- Participar do co-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, conforme pactuação;
- 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 os protocolos assistenciais;
- Padronizar as normas de funcionamento dos estabelecimentos e demais serviços de saúde prestados diretamente pelas unidades de internação e internação provisória.

16.5 Secretarias Estaduais Gestoras do Sistema Socioeducativo

- Formular o Plano Operativo Estadual, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde em consonância com o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo
 - 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;
 - Fomentar/Articular a instauração da Comissão Intersetorial para implementação e acompanhamento das ações do SINASE

16.6 Secretarias Municipais de Saúde

- Participar da elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Elaborar o Plano de Ação Municipal de acordo com as diretrizes previstas no POE ;
- Inserir no planejamento anual da secretaria e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade.

Capacitar e orientar as equipes de saúde que atuam nas unidades de internação e internação provisória nos sistemas de informação, conforme estabelecido na portaria nº 204, quanto ao procedimento e alimentação nos sistemas de informação.

- Participar do co-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, conforme pactuação;
 - 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 socioeducativas e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
 - Cadastrar os adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória no município
- Executar as ações de promoção, de proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades sob sua gerência, direta ou indireta.

17. Habilitação dos estados e seus municípios

O processo de habilitação é composto pelas seguintes etapas:

- 1) Assinatura do Termo de Adesão;
- 2) Elaboração do Plano Operativo Estadual com o diagnóstico de saúde dos adolescentes privados de liberdade;
- 3) Aprovação do Plano Operativo Estadual pelo Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- 4) Comprovação do encaminhamento do projeto físico do estabelecimento de saúde à Vigilância Sanitária estadual ou municipal, com vistas ao licenciamento do serviço;
- 5) Comprovação da avaliação sanitária de funcionamento das unidades de internação e internação provisória, realizada pela Vigilância Sanitária; e
- 6) Aprovação do Plano de Ação Municipal pelo Conselho Municipal de Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente.
- 7) Se o município assumir a gestão das ações de saúde deve: elaborar o Plano de Ação Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes privados de liberdade e aprová-lo no Conselho Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente;

Todos esses documentos deverão ser enviados, em original, ao Ministério da Saúde que, ao analisá-los e aprová-los, publicará, no Diário Oficial da União, Portaria de Habilitação dos Estados e municípios.

Após a habilitação do Estado e seus municípios, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde deverão inserir as ações constantes no POE no Plano Estadual/Municipal de Saúde e no planejamento anual dessas secretarias.

ANEXO II

PARÂMETROS PARA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO OU REFORMA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Dada às características de privação de liberdade inerentes à medida de internação e internação provisória, é imprescindível:

a) Existência de, no mínimo, um ambiente para ações de saúde desta população, na unidade. Este ambiente deve proporcionar privacidade tanto ao profissional de saúde quanto ao adolescente, ainda deve fornecer condições de higiene e segurança sanitária aos processos ali desenvolvidos.

Este ambiente pode ser indiferenciado para atendimento multiprofissional a ser utilizado, se necessário, por um ou mais profissionais de saúde (médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, assistente social e cirurgião dentista, dentre outros), que seja provido de lavatório, dispenser de sabão líquido, suporte de papel para secagem das mãos (conforme Manual de Lavagem das mãos para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Anvisa 2007);

O lavatório desse ambiente pode estar localizado em banheiro anexo e de uso exclusivo desse.

b) Caso funcione um serviço de saúde na unidade socioeducativa, a estrutura física deve respeitar os parâmetros do quadro abaixo conforme as ações definidas no Plano Operativo.

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório ¹	7,5 m ²	Lavatório
Consultório odontologia	9,0 m ²	Bancada de apoio com pia de lavagem
Posto de enfermagem ²	12,0 m ²	Bancada de apoio com pia de lavagem. ³ 1 maca de procedimentos 1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Dispensário de Medicamentos	1,5 m ²	Área para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sobre a bancada do posto de enfermagem
Sala de Utilidades	6,00m ²	Com pia de despejo. Pode haver guarda de resíduos sólidos (hampers).
- Sala de esterilização ⁴	4,8 m ²	- Comum aos consultórios e ao Posto de Enfermagem
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
DML	2,0 m ²	Depósito de material de limpeza – com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6 m ² (cada)	1 masculino e 1 feminino

¹ No caso da utilização de aparelho odontológico portátil as atividades de odontologia podem ser realizadas no consultório indiferenciado.

² No Posto de enfermagem podem ser realizadas as atividades de vacinação ou curativos.

³ observar o Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde – Anvisa 2007; http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf.

⁴ Consultórios odontológicos individuais podem dispensar a CME simplificada e possuir, no mesmo ambiente, uma bancada com pia e equipamentos de esterilização, desde que sejam estabelecidas rotinas de assepsia e manuseio de materiais a serem esterilizados (barreira técnica). www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_odonto.pdf

Observação:

I) Na não existência de sanitário adaptado para portadores de necessidades especiais, o Serviço de Saúde deve prevê-lo segundo os parâmetros da ABNT 9050 de 2004. <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/CORDE/dpdh/corde/ABNT/NBR9050-31052004.pdf>
"Os boxes para bacia sanitária devem garantir as áreas para transferência diagonal, lateral e perpendicular, bem como área de manobra para rotação de 180º, conforme figura. Quando houver mais de um boxe acessível, as bacias sanitárias, áreas de transferência e barras de apoio devem estar posicionadas de lados diferentes, contemplando todas as formas de transferência para a bacia,"

II) Os projetos de reforma ou ampliação além de apresentar Memorial Descritivo e Projeto Básico de Arquitetura devem também prever Memorial Justificativo a fim de esclarecer quais as adequações serão realizadas, e adequar os ambientes às recomendações do Decreto Federal 5296, de 2 de dezembro de 2004, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida. Os projetos físicos devem ser elaborados por profissionais habilitados pelo Sistema Confea/Crea.

III) Quando da construção de novas unidades socioeducativas deve haver um Estudo Preliminar que contemple um Plano Operativo, considerando a articulação dos gestores do sistema sócioeducativo e da saúde.

Referências:

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, exceto o consultório multiprofissional. 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, definidos pela unidade socioeducativa, 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 devem possuir ventilação e iluminação naturais.

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. Manual de Higienização das Mãos - http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf

9. RALOS: todas as áreas "molhadas" da unidade da saúde 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^[1] nos ambientes da unidade de saúde, 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 pode 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 acrescidos, 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 estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os pontos da atenção básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória no Estado e Município.

1. Operacionalização

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

1.2. Gestão das ações de saúde previstas no POE (descrição de como a Secretaria Municipal de Saúde pretende gerir o Plano)

1.3. Gerência das ações e serviços de saúde nas unidades de internação e internação provisória (descrição de como a Secretaria Gestora do Sistema Sócioeducativo realizará esta gerência em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde)

1.4. Organização da referência e contra-referência:

Descrever como a Secretaria Estadual/Municipal irá organizar estas referências, indicando quais serviços de saúde que comporão esta rede identificando quais as unidades socioeducativas serão incluídas. Observar o item 7 das Normas:

1.5. Parcerias governamentais e não-governamentais previstas:

Neste item é necessário listar as parcerias já existentes e as necessárias/fundamentais para execução das ações listadas ao longo do POE.

2. Planejamento das ações

Neste item deverá ser descrito como serão realizadas as ações relacionadas aos itens 4,5,6 e 8 do Anexo I da seguinte maneira:

a) Para a Secretaria Estadual de Saúde

No Plano Operativo Estadual, estas ações deverão estar descritas a partir da definição de como será o modelo de atenção à saúde integral a esta população que deverão estar articuladas com as diversas áreas técnicas que fazem interface tais como saúde da mulher, adolescente, DST/Aids, promoção da saúde, mental, dentre outras. Estas ações deverão subsidiar os Planos de Ação Municipais

b) Para as Secretarias Municipais de Saúde

No Plano de Ação Municipal, estas ações deverão estar detalhadas a partir da definição de como a SMS irá realizar a gestão da atenção à saúde desta população.

A partir do diagnóstico de saúde e levando em consideração a promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, assistência e recuperação da saúde, o Plano deverá refletir as estratégias que a SMS por meio da área técnica responsável irá desenvolver para atingir os objetivos propostos nesta Portaria.

3. Infra-estrutura

3.1. Apresentar o projeto 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 e onde 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

Indicar qual é o nº atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa e relacionar se estão de acordo com o previsto nesta portaria informando a necessidade ou não de profissionais a serem alocados/contratados para cada unidade

4.2 Composição da equipe e carga horária

Neste item é necessário indicar para cada unidade socioeducativa qual será a composição da equipe constante nesta portaria, a carga horária que cada profissional destinada a atenção dos adolescentes. Como será o processo de contratação e capacitação dessa equipe e qual secretaria (saúde ou socioeducativo) será a responsável pela contratação do mesmo.

Caso seja definido que a equipe será composta pela ESF é necessário indicar o nº do CNES da ESF

5. Fluxo de referência e contra-referência (Atenção Básica, alta e média complexidade)

Neste item é necessário indicar quais as unidades de atenção básica, média e alta complexidade serão referências para cada unidade socioeducativa.

6. Co-financiamento

Nos itens abaixo é necessário explicitar como será a contrapartida de cada secretaria.

6.1. Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde;

6.2. Contrapartida da Secretaria Gestora Estadual do Sistema Socioeducativo;

6.3. Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde;

6.4. Cálculo do Incentivo:

Apresentar o valor do incentivo referente a cada unidade de internação e internação provisória de acordo com o artigo 8º.

7. Avaliação e Acompanhamento do Plano Operativo Estadual

Deverá ser descrito como a SMS /SES irão acompanhar e avaliar a atenção à saúde dos adolescentes. É interessante instituir um grupo intersetorial para esta ação.

ANEXO IV

TERMO DE ADESÃO

A Secretaria Estadual de Saúde e a _____ (Secretaria estadual Gestora do Sistema Socioeducativo) 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 Estadual Gestora do Sistema Socioeducativo (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.