



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO ESTADUAL
DE
SAÚDE
SISTEMA PENITENCIÁRIO**

**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Administração Penitenciária**

OUTUBRO/2003



PLANO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO

Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde – SES e a Secretaria da Administração Penitenciária – SAP de São Paulo, através da Comissão Técnica constituída para elaborar o Plano Estadual e após discussões técnicas de seus órgãos competentes, apresenta a seguir, o Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário para 2003/2004. Conforme orientação contida na Portaria Interministerial N.º 628, de 02 de abril 2.002, que aprovou as recomendações gerais para implementar a atenção integral à saúde da população prisional, o Plano foi apresentado à Comissão Intergestora Bipartite e ao Conselho Estadual de Saúde e encaminhado ao Ministério da Saúde juntamente com o Termo de Compromisso, exigido pela referida portaria. Em 13 de dezembro de 2002, foi publicada no D.O.U. a Portaria Interministerial nº 2287 de 11 de dezembro de 2002 que habilitou o Estado de São Paulo a receber o incentivo para atenção à saúde do Sistema Penitenciário. Com as mudanças ocorridas no Governo Federal em 2003, foi revogada a portaria nº 628 através da publicação da Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003, publicada no D.O.U. de 11/09/2003 aprimorando o contido na portaria original e alterando pontos relevantes. Assim tornou-se necessária a atualização do Plano Operativo Estadual. Atualização essa que aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestora Bipartite está apresentada neste documento.



JUSTIFICATIVA

A população prisional é exposta pela sua condição de confinamento a fatores de risco e um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites B e C, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Além do confinamento, outros fatores de risco como a marginalização social, a dependência de álcool e drogas, o baixo nível socioeconômico e as precárias condições do serviço de saúde contribuem para a alta prevalência observada.

Estes fatores constituem-se um problema de saúde pública em potencial, uma vez que o sistema prisional pode funcionar como um “concentrador” destas patologias e, portanto com um foco de dispersão para a população em geral, uma vez que mensalmente são colocados em liberdade, pelo sistema prisional paulista cerca de 3000 presos e, ainda semanalmente os confinados recebem visitas inclusive íntimas, de cerca de 100.000 pessoas em diferentes municípios do Estado. Ainda cabe lembrar que no sistema trabalham em torno de 28000 servidores que residem nas comunidades.

Dessa forma, a Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003 que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional e que definiu a atenção à saúde às pessoas presas será co-financiada pelos setores de saúde e de justiça dos níveis federal e estadual, vem ao encontro dos esforços que vinham sendo realizados entre a Secretaria de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária, para superar os problemas colocados no Estado de São Paulo.

OBJETIVO GERAL

ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA GARANTINDO A ASSISTENCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS CONFINADOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Atender 100% da população prisional paulista sob custódia da Secretaria da Administração Penitenciária
- Contribuir para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população carcerária
- Capacitar as equipes de saúde das unidades prisionais
- Implantar sistema de informações em saúde

CARACTERIZAÇÃO

População do Estado de São Paulo

Total = 38.709.339 habitantes

Homens = 18.967.018

Mulheres = 19.742.321

Fonte: Fundação SEADE

Secretaria da Administração Penitenciária - SP

Total = 96.318

Homens = 93.385

Mulheres = 2.933

Fonte: SAP/DCEP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretaria da Segurança Pública - SP

Total = 25.359
Homens = 21.324
Mulheres = 4.035

Fonte: SAP/DCEP

Total da População Prisional do Estado de São Paulo

Total = 121.677
Homens = 114.709
Mulheres = 6.968

Fonte: boletim informativo / GTI/SAP (18 Setembro 2003)

Extensão Territorial = 248.808 Km³.

Evolução do número de presos da Secretaria da Administração Penitenciária e da Secretaria da Segurança Pública no período de 1997 à 2002.

O Estado de São Paulo, pela Lei 80.209 de 04/01/93 , criou uma Secretaria específica para cuidar dos estabelecimentos prisionais – a Secretaria da Administração Penitenciária.

Até esse ano os estabelecimentos prisionais, estiveram ligados a uma Coordenadoria – COESP (Coordenadoria dos Estabelecimentos Prisionais) – que inicialmente fazia parte da estrutura da Secretaria da Justiça e posteriormente, da Secretaria da Segurança Pública. O elevado número de presos e de estabelecimentos prisionais foram os fatores determinantes para a decisão da criação de uma Secretaria específica. Até os últimos dois anos, a Secretaria da Administração Penitenciária vinha

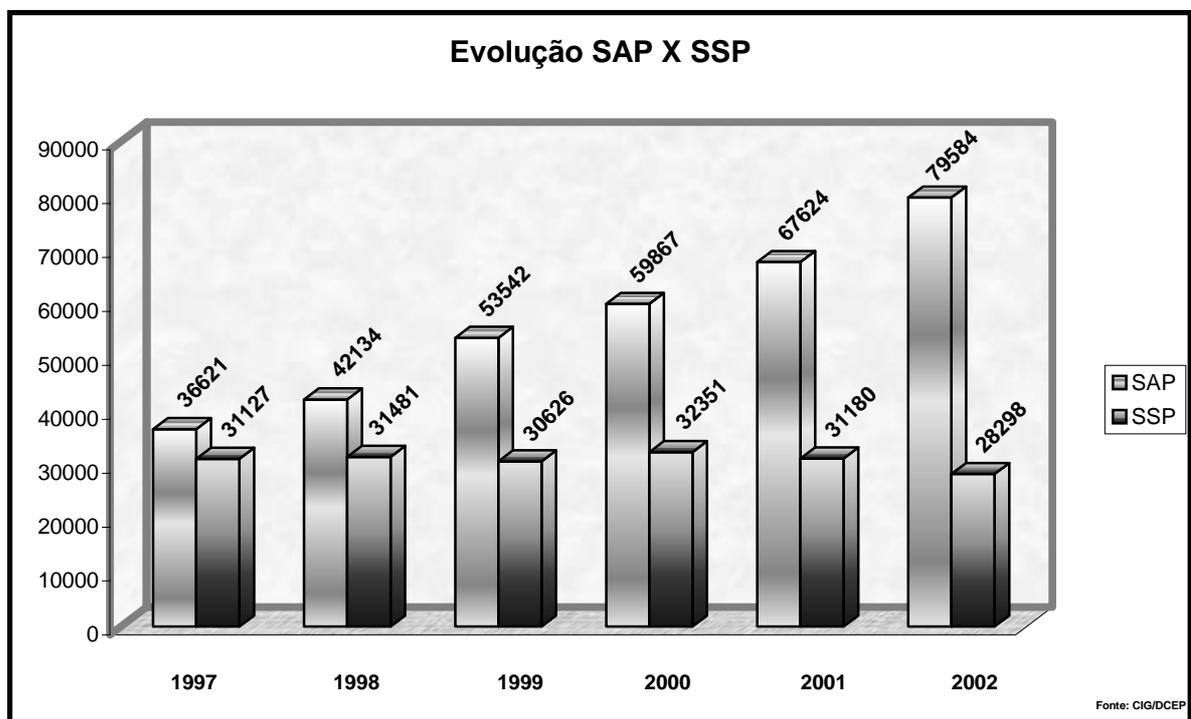


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

cuidando quase que exclusivamente dos presos já sentenciados, em cumprimento de penas em regime fechado e semi-aberto.

A partir do ano 2.000, foram construídos e entregues os Centros de Detenção Provisória (CDP), com o objetivo de propiciar a desativação dos Distritos Policiais que, em virtude do elevado número de prisões, passaram a abrigar presos além de sua capacidade.

Apesar do grande esforço de construção de novos presídios, de CDP e de penitenciárias, ainda se mantém presos em Distritos e Cadeias Públicas, que são administradas pela Secretaria da Segurança Pública de São Paulo, conforme o gráfico:





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

É intenção do Governo do Estado até o final de 2.003 com a construção de novas unidades prisionais que a Secretaria da Administração Penitenciária assumira a totalidade da população carcerária do estado .

A preocupação com a saúde no Sistema Prisional de São Paulo está presente desde que a Penitenciária do Estado foi criada nos anos 20, como estabelecimento penal modelo.

Da concepção inicial até os nossos dias a atenção a saúde no sistema prisional passou por muitas mudanças. Manteve-se, entretanto, a tradição de se construir em todas as unidades prisionais uma área destinada ao atendimento do preso doente e de prover a unidade de profissionais de saúde.

A Secretaria da Segurança Pública difere dessa realidade por que não possui em nenhum de seus estabelecimentos nem área e nem profissionais destinados a atenção á saúde do preso.

Essa constatação levou a Secretaria da Administração Penitenciária a incluir na política de saúde implantada, a destinação de estabelecimento específico para atender a população prisional doente, em particular, os doentes de Aids, em estágios avançados da doença (Hospital Central, criado pelo Decreto 28.672 de 10/08/88). Essa unidade atendia indiferentemente doentes das duas Secretarias.

Em 2.001 o governo do Estado de São Paulo reorganizou a estrutura da Secretaria da Administração Penitenciária, através da Lei Complementar nº 897 de 09/05/2001 criando cinco Coordenadorias Regionais em substituição a citada COESPE e preocupado em implantar um sistema que garantisse a atenção integral à saúde da população prisional, criou também a Coordenadoria de Saúde.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

À estrutura da recém-criada Coordenadoria de Saúde, foram subordinadas tecnicamente todas as unidades de saúde dos estabelecimentos prisionais e técnica e administrativamente, as unidades destinadas exclusivamente a atenção a saúde, a saber:

- Centro Hospitalar do Sistema Prisional com 320 vagas para pacientes presos do sexo masculino com patologias clínicas de baixa complexidade e para exames.
- Centro Hospitalar de Atendimento a Mulher Presa, com 45 vagas para pacientes presos do sexo feminino grávidas, puérperas e com patologias clínicas de baixa complexidade.
- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima com 485 vagas para pacientes presos de sexo masculino e 75 vagas para pacientes presos do sexo feminino aos quais foram aplicadas medidas de segurança.
- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Franco da Rocha II com 210 vagas para pacientes presos do sexo masculino e 10 vagas para pacientes presos do sexo feminino que receberam medida de segurança.

O Hospital Central foi incorporado ao Centro Hospitalar, que além de receber pacientes clínicos também atende moléstias infecciosas dos pacientes presos do sexo masculino. As pacientes presas acometidas de moléstias infecciosas são atendidas no Centro Hospitalar da Mulher Presa. A participação da população prisional no Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado de São Paulo, foi dificultada pela ausência de interlocução adequada. A viabilidade desta interlocução ocorreu após a criação da Coordenadoria de Saúde na Secretaria da Administração Penitenciária.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Esta população apresenta um importante grau de utilização dos recursos de saúde dos municípios onde se situam as unidades prisionais e daqueles que oferecem maior grau de complexidade. Assim, Programação Pactuada Integrada (PPI) do Estado de São Paulo alocou recursos nos municípios de pequeno e médio porte que tem em seu território uma penitenciária, através de um percentual maior de internação, tendo em vista que os detentos não são considerados como residentes pela população IBGE.

As constantes ebulições internas nos presídios e a violência no momento da prisão causam danos e vem onerando o poder municipal e estadual, criando resistências no atendimento ao preso.

PLANO OPERATIVO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

1- OPERACIONALIZAÇÃO

1.1 - Forma Gestão do Plano

A gestão do Plano Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário se dará pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos municípios que irão receber recursos. Os municípios designarão um articulador responsável pela interface com as instancias regionais da Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária. Em nível central foi criado um Grupo de Apoio e Acompanhamento das Ações - composta de representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), do Conselho Estadual de Saúde, do



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, indicadas pelos Secretários das Pastas e pelos respectivos Conselhos e assim constituídas:

Secretaria de Estado da Saúde:

- 1 representante da Coordenação dos Institutos de Pesquisa/SES, DST/AIDS/SES, Instituto Adolfo Lutz/SES;
- 1 representante da Coordenação de Planejamento em Saúde/SES; Comissão de Medicamentos Básicos CMB/SES; representantes das Áreas Técnicas e Cartão SUS;
- 1 representante da Coordenação da Região Metropolitana da Grande São Paulo/SES;
- 1 representante da Coordenação de Saúde do Interior/SES;
- 1 representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS);
- 1 representante do Conselho Estadual de Saúde (CES);

Representantes de Organizações não governamentais:

- 1 representante da Pastoral Carcerária
- 1 representante da Associação dos Juizes pela Democracia.
- Representantes da Secretaria da Administração Penitenciária:
- 1 Assistente Técnico da Coordenadoria de Saúde;
- 2 representantes da Coordenadoria de Saúde do Sistema Prisional;
- 1 representante do Grupo de Avaliação das Áreas de Saúde e Reabilitação Social;
- 2 representantes das unidades de Saúde do Sistema Prisional.

Esta Comissão se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente, todas as vezes que for convocada. A presidência será exercida por servidor designado pelo Secretário Estadual de Saúde ouvida a Secretaria da Administração Penitenciária.

As decisões serão em forma de resoluções que, depois de aprovadas pelos Secretários e ouvidas as instancias do SUS, serão publicadas do Diário Oficial do Estado (portaria em anexo).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.2 – Forma de gerência dos serviços de saúde nas unidades prisionais

A gerência dos serviços de saúde será exercida pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Prisional, coordenadoria esta, da estrutura organizacional da Secretaria da Administração Penitenciária, a qual se subordinam tecnicamente as unidades de saúde das unidades prisionais.

A ela caberá:

- acompanhamento das unidades de saúde do sistema prisional no cumprimento do elenco de procedimentos e das metas estabelecidas para a Atenção Básica no controle: da saúde bucal, da mulher, DST/HIV/AIDS, hepatites, saúde mental, tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, em relação ao descrito no Plano Estadual de Saúde do Sistema Prisional;
- aquisição, controle e distribuição de medicamentos a serem utilizados pelas unidades prisionais;
- organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária;
- alimentação dos sistemas de informação em saúde de base estadual e/ou nacional
- coordenação das ações em relação aos recursos humanos necessários para a execução do Plano Estadual (equipes);
- Acompanhamento das definições do conjunto mínimo de procedimentos de média e alta complexidade com o nível de referências municipal e intermunicipal.
- Proposta da adequação do espaço físico para a unidade de saúde e de aquisição de equipamentos de acordo com o item nº 7 da Portaria 1777 de 09 de setembro de 2003.

1.3 - Organização das Referências e Contra Referências

As referências e contra referências estão sendo estabelecidas de acordo com as pactuações já propostas na Programação Pactuada Integrada (PPI) dos municípios, onde se situam as penitenciárias. Foram observadas as situações e posição de cada Município que abriga Penitenciárias, em relação a NOAS/2002 (Norma Operacional de Assistência a Saúde); e as



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

possíveis pactuações da PPI do estado, conforme os diferentes tipos de gestão.

1.4 - Forma de recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos

A Secretaria da Administração Penitenciária já possui quadro de saúde em todas as penitenciárias, desde 1920, quando foi criada a Penitenciária do Estado. O quadro atual, é fruto de um estudo elaborado por uma Comissão instituída por Resolução/SAP, que se baseou no modelo de construção, no número de presos que a penitenciária comporta e no regime de horas trabalhadas de cada profissional, para estabelecer o padrão de lotação. Para a área de saúde, a Comissão entendeu que não havia diferença a ser considerada no modelo de construção da penitenciária. Assim, o padrão estabelecido foi:

Penitenciária com cerca de 700 presos, em regime fechado e/ou semi aberto comporta :

Médico	07	20h / semanais
Enfermeira	03	30h / semanais
Auxiliar de Enfermagem	05	30h / semanais
Cirurgião Dentista	02	20h / semanais
Atendente de Consultório Dentário	02	30h / semanais
Farmacêutico	01	30h / semanais
Psicólogo	06	30h / semanais
Assistente Social	06	30h / semanais



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

É necessário ressaltar que 4 (quatro) médicos são psiquiatras e que, junto com as Assistentes Sociais e os Psicólogos representam a área chamada de Reabilitação, que se responsabiliza pela elaboração de laudos técnicos, que subsidiam a Comissão Técnica de Classificação, comissão essa exigência da Lei de Execução Penal (LEP) para subsidiar a decisão judicial para progressão de regime e outros benefícios.

Nos últimos dois anos foram construídas unidades para abrigar presos provisórios, os Centros de Detenção Provisória – para os quais foi adaptada a necessidade de recursos humanos levando em consideração o perfil dos detentos. Assim, na área da saúde, o Centro de Detenção Provisória (CDP) para 760 presos, foi previsto:

Médico	03	20h / semanais
Enfermeiro	03	30h / semanais
Auxiliar de Enfermagem	04	30h / semanais
Cirurgião Dentista	02	20h / semanais
Atendente de Consultório Dentário	02	30h / semanais
Farmacêutico	01	30h / semanais
Assistente Social	02	30h / semanais

Nesta unidade, por não ser necessária a formação da Comissão Técnica de Classificação, foram excluídos os médicos psiquiatras e os psicólogos o que será revisto em função da portaria nº 1777 de 09 de setembro de 2003.

Baseado no quadro de pessoal previsto para cada unidade prisional, foram propostos a criação de cargos efetivos à Assembléia Legislativa. Assim, o provimento desses cargos se dá através de concursos públicos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os Hospitais de Custódia, Centro Hospitalar e Centro Hospitalar de Atendimento à Mulher Presa, possuem quadro próprio de pessoal, tendo em vista a especificidade da proposta de atendimento.

O quadro de pessoal da saúde apresenta uma defasagem entre o padrão existente e a real alocação dos recursos humanos, em especial na área de enfermagem, médica e farmacêutica, dado a falta de atrativo que representa a área prisional, pelos baixos salários e aos riscos a que estão expostos.

O piso salarial dos profissionais da área da saúde da Secretaria de Administração Penitenciária SAP é composto pelo salário base, acrescido de gratificações (gratificação especial de atividade-GEA, insalubridade, periculosidade) Para atender ao Plano Estadual de Saúde, será viabilizada a complementação do quadro atual, através de nomeação de concursados aprovados em concurso Público homologado em 28/03/2002. Com relação ao ATC (Atendente de Consultório Dentário) não tinha sido previsto no concurso público citado, pois a Secretaria de Administração Penitenciária nunca contou com essa categoria nos seus quadros. Levantada a necessidade na portaria interministerial nº 628, de abril de 2002, foi incluído no quadro de previsão de necessidades e o órgão de Recursos Humanos da Secretaria de Administração Penitenciária (DRHU) está providenciando junto aos órgãos competentes do Governo do Estado de São Paulo sua inclusão nos quadros da SAP.



Parcerias governamentais e não governamentais

No momento esse item ainda está em estudo, com relação ao papel das parcerias que serão necessárias.

2 - METAS GERAIS E ESPECÍFICAS

2.1 As metas gerais e específicas foram estabelecidas dentro de cada atividade e expostas a seguir:

2.1.1 – Saúde da Mulher

Metas Gerais

- **Implantar em 100% das unidades prisionais da Secretaria de Administração Penitenciária que atendem as mulheres, o Programa de Saúde da Mulher.**

Metas específicas

- **100% de Assistência ao pré-natal de baixo risco no 1º ano do projeto, cobrindo as ações do protocolo da Secretaria de Estado da Saúde;**
- **100% das ações para detecção precoce do câncer cérvico uterino e de mama, de acordo com o protocolo da Secretaria de Estado da Saúde;**
- **100% de ações educativas em relação a contracepção;**
- **100% de ações de busca ativa de casos de DST/AIDS;**
- **100% da população prisional feminina esclarecida e tratada nas DST/AIDS;**
- **garantia do encaminhamento das mulheres atendidas com câncer cérvico uterino e de mama em 100% das unidades penitenciárias femininas;**
- **garantia do acesso das gestantes para o atendimento das intercorrências e partos em 100% das unidades penitenciárias femininas;**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- encaminhamento de 100% dos parceiros externos nos casos positivos de DST e AIDS para tratamento;
- garantia do atendimento/encaminhamento das mulheres com gestação de alto risco em 100% das unidades penitenciárias.

2.1.2 – Saúde Bucal

Metas Gerais e específicas

- 100% da população prisional orientada sobre higiene bucal e auto-exame da boca.
- 100% da população prisional orientada sobre a escovação dos dentes
- Consulta odontológica em 40% da população carcerária no 1º ano da vigência do Plano Operativo.

2.1.3 - DST/HIV/Aids e Hepatites

Metas Gerais

- 100% da população prisional aconselhada em DST/HIV/Aids e hepatites nas unidades prisionais;
- oferta de exames para diagnóstico de HIV a 100% dos casos suspeitos no 1º ano do plano;
- tratamento do DST em 100% casos diagnosticados, segundo a abordagem sindrômica;
- distribuição de preservativos para 100% das pessoas presas, com vida sexual ativa e 40% dos funcionários ASP(s) e Agentes de Segurança Penitenciária;
- encaminhamento de 100% dos parceiros externos nos casos positivos de DST/HIV/Aids e Hepatites.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.1.4 - Tuberculose

Metas Gerais

- **Implantar as ações de controle da Tuberculose em 100% das unidades prisionais.**

Metas Específicas

- **100% da população prisional esclarecida e orientada sobre medidas de prevenção quanto a tuberculose.**
- **identificar 100% dos sintomáticos respiratórios nas unidades da Secretaria da Administração Penitenciária;**
- **identificar 100% dos casos existentes nas unidades prisionais da Secretaria da Administração Penitenciária com baciloscopia;**
- **notificar 100% dos casos novos;**
- **tratar 100% dos casos diagnosticados nas Secretarias da Administração Penitenciária e de Segurança Pública, segundo o protocolo da Secretaria de Estado da Saúde;**
- **acompanhar 100% dos casos com consulta médica.**

2.1.5– Controle da Hipertensão e Diabetes

Metas Gerais

- **Cadastrar 100% dos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes no sistema prisional, garantindo o acompanhamento clínico e tratamento dos casos.**

Metas específicas

- **100% da população prisional esclarecida e orientada sobre hábitos alimentares saudáveis, combate ao sedentarismo, alcoolismo e tabagismo;**
- **garantir o encaminhamento das intercorrências em 100% das unidades prisionais;**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.1.6 – Dermatologia Sanitária e Hanseníase

Metas Gerais

- Implantar ações de controle de hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário em 100% das unidades prisionais.

Metas específicas

- identificar 100% dos sintomáticos;
- diagnosticar 100% dos casos de hanseníase e outras dermatoses;
- notificar 100% dos casos encontrados
- tratar 100% dos casos de hanseníase e outras dermatoses;
- identificar e controlar as incapacidades físicas em 100% das unidades prisionais
- encaminhar para tratamento os casos de complicação em 100% das unidades prisionais.

2.1.7 – Imunização

Metas Gerais

- Cobertura mínima de 100% da população prisional nas vacinas: Dupla Adulto, Tríplice Viral, Febre Amarela (na região Noroeste e Oeste do Estado) e Rubéola, para as mulheres e 70% em Hepatite B.
- Cobertura mínima para as crianças das creches das unidades prisionais durante o período de amamentação.
- Cobertura Vacinal em 70% dos Recursos Humanos da Secretaria da Administração Penitenciária em Hepatite B e 100% nas vacinas do esquema básico de vacinação.

2.1.8 – Saúde Mental



Metas Gerais

- Implantar Programas de Atendimento Psicossocial capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento em 100% das unidades prisionais.
- Atender 100% das situações de grave prejuízo à saúde decorrentes do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos.
- Encaminhar 50% dos portadores de distúrbios psíquicos passíveis de atenção ambulatorial para as estruturas intermediárias das secretarias municipais e estaduais (NAPS/CAPS) reorientando o modelo assistencial dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.
- Implantar Programas Permanentes de Reinserção Social em 100% dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.
- Implantar Programas de Atendimento Psicossocial em 100% das unidades prisionais voltados aos servidores.
- Cadastrar no sistema SIH/SUS os hospitais de Custódia Franco da Rocha I e II e o de Taubaté

2.1.9- Assistência Farmacêutica

Metas Gerais:

- Apoiar as ações de saúde promovendo o acesso de 100 % da população carcerária aos medicamentos padronizados e seu uso racional

Metas Específicas

- Acompanhar e avaliar as ações pertinentes à Assistência Farmacêutica
- Utilizar 100 % da Relação de Medicamentos Padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Sistema Penitenciário, com a parceria da Secretaria de Estado da Saúde, possibilitando maior eficiência no gerenciamento do Ciclo da Assistência



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Farmacêutica (planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e/ou dispensação)

- Manter ativa a produção e a distribuição dos medicamentos no Núcleo de Farmácia da Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária
- Adquirir medicamentos padronizados, através de: Ata de Registro de Preços da SES, Laboratórios Oficiais e Pregão Presencial
- Gerenciar o KIT de medicamentos proveniente do Ministério da Saúde;
- Gerenciar medicamentos dos Programas de Assistência Farmacêutica fornecidos pela SES, tais como: Programas Específicos do Ministério da Saúde (DST/ AIDS, Hanseníase e Tuberculose) e Diabetes (Insulinas), medicamentos constantes no Programa de Assistência Farmacêutica Básica e no Programa de Saúde Mental – nível 1
- Implementar as ações de Farmacovigilância, em 100% das unidades de saúde do sistema prisional de acordo com a Legislação vigente.

2.1.10 – Exames Laboratoriais

Meta Geral

- **Garantir coleta e encaminhamento de 100% do material coletado para as referências pactuadas com os municípios de referência.**
- **100% de encaminhamento para unidades de referência, quanto às coletas especializadas.**

2.2 – Infra-estrutura das unidades de saúde das unidades prisionais

Metas Gerais

- **Promover a adequação do espaço físico de 100% dos ambulatórios das unidades prisionais usando o padrão do item 7 do Plano Nacional de Saúde (Portaria nº 1777 09/09/2003)**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Equipar 100% das unidades de saúde das unidades prisionais da Secretaria da Administração Penitenciária de acordo com o mesmo padrão.

OBS.: as novas unidades construídas durante os anos de 2001 e 2002, pela Secretaria de Administração Penitenciária com financiamento do Ministério da Justiça, já estão equipadas e com seu espaço físico adequados as normas previstas.

2.2 Em relação a ações de promoção de Saúde:

- Garantir em 100% medidas que venham, a promover, prevenir ou melhorar as condições de saúde no Sistema Prisional.

2.3.1 Alimentação adequada:

- Introduzir em 100% das unidades prisionais cardápios elaborados pela equipe de nutricionistas da Coordenadoria de Saúde, para a população carcerária com necessidades nutricionais diárias de acordo com padrões da OMS (Organização Mundial de Saúde).

- Oferecer em 100% das unidades prisionais dietas específicas a presos portadores de patologias que necessitem de dietas (elaborados cardápios diários).

2.3.2 Atividades Físicas

- Realizar parcerias com as Secretarias Municipais ou Estaduais de Esportes para oferecer atividades físicas a 100% da população prisional sob orientação de profissionais habilitados atendendo as normas de segurança interna das unidades.

2.3.3 Condições de Salubridade

- Minimizar em 50% as condições insalubres das unidades do sistema prisional, buscando aliviar as tensões próprias do ambiente de confinamento prisional, no 1º ano de atuação do plano.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Realizar exames em 100% dos presos que trabalham nas cozinhas dos presídios.
- Implantar em 100% das unidades programas de proteção ao trabalho dos presos.

2.3.4 Atividades laborais

- Essas atividades dentro dos presídios da SAP, estão a cargo da FUNAP, e da equipe de saúde.
- Através do Programa de Saúde Mental disponibilizar orientação para as atividades mais adequadas ao perfil psicossocial do preso.

2.3.5 Outros

- Promover entre os servidores campanhas de prevenção de orientação à saúde, e vacinação.

2.4- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA

Os sistemas a serem implantados são os sistemas padronizados em âmbito nacional pelo MS e utilizados em todos os níveis de gestão:

2.4.1 CNES – Promover o cadastramento de todas as unidades de saúde das unidades prisionais e dos profissionais que nelas atuam no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), através das Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Atualização mensal dos dados de cadastramento, quando se efetivarem modificações.

2.4.2 SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) -



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Alimentar através de instrumentos próprios (BPA) do banco de dados do SIA/SUS e dos procedimentos ambulatoriais realizados em todas as unidades de saúde das unidades prisionais.

2.4.3 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.A aplicação de recursos específicos para o cadastramento deverá ser objeto de repactuação entre a Secretaria Estadual de Saúde e os municípios sede das unidades prisionais.

2.4.4 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.

2.4.5 SIAB: O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes ao plano operativo estadual serão realizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, ou transitoriamente pelo SIA/SUS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.4.6 Sistema Informatizado de Medicamentos de Aids (Siclom/Siscel): o fluxo de informações sobre os medicamentos de Aids e o cadastro do paciente deverá ser pactuado, entre a Coordenadoria de Saúde da (Núcleo de Farmácia) da Secretaria de Administração Penitenciária, os serviços de saúde das unidades prisionais e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde incluindo os municípios onde esse sistema não foi ainda implementado.

2.4.7 FARMANET – o cadastramento das unidades prisionais no Sistema de Gerenciamento dos Programas de Assistência Farmacêutica desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde será realizado pelo Núcleo de Farmácia da Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária.

2.4.8 Outros

2.4.8.1 SINAN - A notificação, (alimentação do banco de dados) e monitoramento dos casos novos das doenças de notificação compulsória deverá ser realizado através do SISPE - Sistema de Informações em Saúde da Coordenadoria de Saúde com fluxo direto para o SINAN.

2.4.8.2 SIM – As informações sobre mortalidade no sistema prisional registradas no Sistema de Informações Sobre Mortalidade coletadas pela Secretaria Estadual da Saúde, a partir da Declaração de Óbito, deverão compor interface com a Vigilância do Óbito Institucional da Secretaria de Administração Penitenciária cujas informações são coletadas a partir do documento próprio – Comunicação de Óbito.

2.4.8.3 -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.

2.5 Desenvolvimento de recursos humanos de saúde nas unidades prisionais



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Esta área é entendida como essencial para a consecução de todos os outros objetivos descritos neste documento. Será por meio da qualificação e motivação dos recursos humanos que se garantirá o papel institucional da SES/SAP, de prestador direto de atenção à saúde, como gestor do sistema, com funções principalmente na área de avaliação, planejamento, e coordenação do Sistema Prisional em São Paulo. Os municípios serão capacitados para a implantação adequada das mudanças na forma de atendimento dessa população, refletindo-se na efetiva melhoria do atendimento e do nível de saúde. Esta proposta de desenvolvimento de recursos humanos abrange tanto a capacitação de gestores municipais, que compreende aspectos mais gerais, relativos à política de saúde do sistema prisional e a organização do SUS em cada região definindo-se a pactuação da assistência; bem como as questões de treinamentos técnicos específicos, voltados às ações de saúde à população prisional. Deste trabalho espera-se como resultado a reorganização do sistema de referências entre os municípios e os serviços regionais ou terciários sob gestão estadual, com um compromisso maior de todos, na garantia da equidade no SUS.

Entre as conseqüências da mudança do modelo de atenção à saúde do preso, duas merecem destaque : a presença constante da equipe de saúde para o controle da transmissão da doença e o atendimento ambulatorial nas prisões reduzirá gastos com transportes e escolta, além de riscos de fuga. Portanto a capacitação da equipe de saúde e dos gestores é fundamental para as ações de promoção de saúde, estabelecendo programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores e dos agentes promotores de saúde em parcerias .

2.6 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA DE SAÚDE DAS UNIDADES PRISIONAIS.

A Secretaria de Administração Penitenciária está completando um estudo para adequar as definições da Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003, que estabelece uma equipe mínima para cada até 500 presos nas unidades de saúde das unidades prisionais. Como foi relatado no item 1.4 do Plano, a Secretaria de Administração Penitenciária tradicionalmente tinha definição diferente do quadro de pessoal necessário e sobre esse quadro criou-se cargos (através de Lei Estadual) e realizou-se concurso público em 2002. Está previsto para o mês de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

outubro um remanejamento de pessoal visando complementar as equipes mínimas por presídio. Ainda o órgão de pessoal da SAP - DHRU – está gestando junto aos órgãos responsáveis a introdução no quadro de pessoal da SAP do Auxiliar de Consultório Dentário. As dificuldades encontradas nos procedimentos de remanejamento são as distâncias entre os municípios e os compromissos já assumidos pelo profissional. Além disso, o Governo do Estado de São Paulo no momento vive um período de queda de arrecadação, e como consequência não pode realizar nomeação, sob risco de infringir a Lei de Responsabilidade Fiscal.

2.7 CONFIGURAÇÃO DAS MICRORREGIÕES E DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS PARA O SISTEMA PRISIONAL

Para a configuração dos serviços de referência para o acesso da população penitenciária e definindo, através dos níveis secundário e terciário dos serviços, priorizando a assistência aos grupos de risco, tendo a NOAS como instrumento, utilizou-se o PDR do Estado.

NÍVEL BÁSICO DE REFERENCIA: AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

As principais ações e o conjunto de procedimentos que devem ser realizados em todas unidades prisionais, compreendem entre outros a realização de consultas médicas e de enfermagem, controle e tratamento e identificação de sintomáticos respiratórios e dermatológicos, hanseníase, aconselhamento em HIV/DST/Aids e hepatite; diagnóstico de hipertensão arterial; diagnóstico de diabetes; avaliação e orientação para o planejamento familiar; imunização contra hepatite B, ações de saúde mental, ações especializadas em odontologia. Com a implantação/implementação da assistência em unidades prisionais, serão desenvolvidos protocolos mínimos para o diagnóstico de saúde, de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema. As ações no sistema penitenciário deverão estar sempre articuladas com o Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

a) CONTROLE DE TUBERCULOSE

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Investigação em reeducandos com fatores de risco Busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR)); examinar com baciloscopia os sintomáticos respiratórios (SR); Realizar PPD quando indicada;
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise de sistemas de informação notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do SINAN.
Busca Ativa de Casos	notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso
Tratamento de Casos	acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica e de enfermagem, (bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos). Fornecimento e administração de medicamentos específicos. fazer quimioprevenção quando indicado; Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos os casos diagnosticados; oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no Livro de Registro dos casos de tuberculose);
Monitorização de paciente	Realização de exame RX quando indicado pelas unidades de saúde realizar PPD quando indicado baciloscopia e cultura.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações
Primeiro atendimento de urgência	Primeiro atendimento às complicações agudas e outras intercorrências
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento, conforme a regionalização
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco Ações educativas para prevenção de complicações Proteção dos sadios (examinar contactantes;

b) CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

As ações no sistema penitenciário deverão estar sempre articuladas com o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus – São Paulo.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação.
Busca ativa de casos	Consulta médica e de enfermagem
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial Fornecimento e administração de medicamentos. Acompanhamento de reeducandos com seqüelas de AVC e outras complicações. Mensuração de PA dos reeducandos portadores.
Diagnóstico precoce de	Realizações ou referências para



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

complicações	exames laboratoriais complementares. Realização ou referência para ECG. Realização ou referência para RX de tórax.
Primeiro Atendimento de urgência	Primeiro Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações. Fornecimento e administração de medicamentos
Medidas preventivas	Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações 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).

DIABETES MELLITUS

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Investigação de reeducandos com fatores de risco
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise de sistemas de informação
Busca Ativa de casos	Consulta médica e de enfermagem
Tratamento de Casos	Acompanhamento ambulatorial Educação terapêutica em Diabetes Fornecimento e administração de medicamentos Realizar curativos quando necessário
Monitorização dos níveis glicêmicos	Realização de exame (glicemia



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	capilar) pelas unidades de saúde prisionais
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações
Primeiro atendimento de urgência	Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento e encaminhamento
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento, conforme a regionalização
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo ; controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto- aplicação de insulina(avaliar)

c) DERMATOLOGIA SANITÁRIA – HANSENÍASE

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Investigação em reeducandos com fatores de risco Diagnóstico clínico exame de sintomáticos dermatológicos para diagnóstico de hanseníase, outras dermatoses de interesse sanitário; encaminhamento para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico avaliação dermatoneurológica; aplicação de técnicas simplificadas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	<p>de prevenção e tratamento de incapacidades físicas encaminhamento do paciente sempre que for necessário para atendimento de maior complexidade.</p> <p>Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequados ao caso.</p>
Cadastramento dos portadores	<p>Cadastramento dos portadores (notificação e dados de acompanhamento de casos de hanseníase).</p> <p>Alimentação e análise de sistemas de informação</p>
Busca ativa de casos	<p>Identificação dos sintomáticos dermatológicos.</p> <p>Notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso</p>
Tratamento de Casos	<p>Tratamento supervisionado dos casos de hanseníase com consulta mensal;</p> <p>Fornecimento e administração de medicamentos supervisionados.</p> <p>Realizar curativos.</p>
Diagnóstico precoce de complicações	<p>Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações</p>
Atendimento de urgência	<p>Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências.</p> <p>Acompanhamento.</p>
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	<p>Agendamento do atendimento, encaminhamento para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico.</p>
Medidas preventivas e de promoção	<p>Ações Educativas.</p>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

da saúde	Aplicações de Técnicas de Prevenção e Tratamento. Medidas Preventivas. Aplicações de Técnicas de Prevenção e Tratamento.
----------	---

d) SAÚDE BUCAL

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	1º Consulta Odontológica Auto-exame da boca Orientação sobre higiene bucal Controle de placa bacteriana Escariação (por dente) Raspagem, alisamento e polimento - RAP (por hemi-arcada) Curetagem supra-gengival 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 Casos	Tratamento de alveolite Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência
Diagnóstico precoce de complicações	Atendimento odontológico de rotina



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Primeiro atendimento de urgência	Atendimento odontológico de Urgência
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Encaminhamento para Urgências Odontológicas Graves.
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Aplicação terapêutica intensiva com flúor - por sessão

e) SAÚDE DA MULHER

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Consulta ginecológica Diagnóstico de Gravidez (Teste Imunológico para gravidez). Controle do câncer cérvico-uterino e de mama Busca Ativa DST/AIDS Classificação de Risco Gestacional (1º Consulta Médica e de Enfermagem). Acompanhamento Pré Natal Solicitação de Exames de rotina Avaliação do puerpério.
Tratamento de Casos	Tratamento Fornecimento e administração de Medicamentos e Métodos Anticonceptivos Acompanhamento dos casos identificados
Ações Educativas	Vacinação Antitetânica Atividades Educativas / Aconselhamento. Encaminhamento para Atendimento dos Casos com Patologias. Grupos de Auto Exame de Mama. Planejamento Familiar



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Consulta Médica e de Enfermagem.
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Encaminhamentos ou referência para exames

f) PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

A coordenação estadual de imunização, responsável pela operacionalização das ações neste âmbito, deverá garantir o atendimento no sistema penitenciário.

AÇÕES	ATIVIDADES
Imunização	Aplicação de vacinas: Dupla Adulto, Tríplice Viral, Hepatite B, Febre Amarela (Região Noroeste/Oeste), Rubéola (para mulheres). Esquema básico (para crianças durante período de amamentação). Aplicação de vacinas para servidores.

AÇÕES COMPLEMENTARES

a) ATENDIMENTO EM DST/AIDS

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico precoce e tratamento das DST e das complicações mais comuns em DST/AIDS	Diagnóstico clínico Ações de coleta para o diagnóstico do HIV, encaminhamentos para exames



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	laboratoriais Tratamento das DST segundo protocolo de abordagem sindrômica Realização de Consulta de Enfermagem Aquisição e dispensação de medicamentos de acordo com a pactuação das instancias do SUS Acompanhamento dos tratamentos
Vigilância Epidemiológica	Notificação dos casos de AIDS e estimativa dos casos de HIV Alimentação e análise dos sistemas de informação Alimentação do Siclom e Siscel (respectivamente, Sistema Integrado de Controle de Medicamentos e Sistema Integrado de Controle de Exames Laboratoriais)
Tratamento dos casos	Fornecimento e administração de medicamentos específicos para a aids e outras DST Ações de vigilância de Aids, HIV e DST
Diagnóstico precoce de complicações	Realizações ou referências para exames laboratoriais complementares Realização ou referência para exames laboratoriais e radiológicos
Acompanhamento dos indivíduos HIV+	Realização de consultas e encaminhamentos de acordo com orientações e normas técnicas da CN-DST/AIDS
Atendimento das intercorrências e encaminhamento das urgências/emergências	Atendimento de intercorrências e encaminhamento das urgências/emergências e outras complicações conforme o fluxo definido Encaminhamento de acidentes ocupacionais com material biológico
Medidas preventivas	Distribuição de preservativos para a



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	<p>população prisional e servidores; Ações de redução de danos nas unidades prisionais. Ações educativas para controle das condições de risco Aconselhamento em DST/AIDS/HIV Prevenção de acidentes de trabalho com produtos biológicos Capacitação de familiares de pessoas presas para atuarem como agentes multiplicadores Elaboração de material educativo e instrucional para fatores de risco</p>
--	---

b) ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL:

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico e tratamento	<p>Desenvolver ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento dos agravos à saúde mental dos internos</p> <p>Triagem de transtornos mentais pelo clínico na admissão (capacitado, utilizando instrumento padronizado); identificado algum caso de distúrbio psiquiátrico, este será encaminhado para avaliação pelo psiquiatra.</p> <p>Aumentar o número de psiquiatras na equipe de saúde mental para ações terapêuticas através da incorporação dos profissionais encarregados da perícia - observando código de ética médica que em seu artigo 120, determina que o mesmo profissional não realize ações terapêuticas e perícias para o mesmo detento preso.</p>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	<p>Desenvolvimento de programa de atendimento em saúde mental centrado na reabilitação psicossocial para os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.</p> <p>Atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas Diagnóstico e tratamento das síndromes de abstinência nas unidades prisionais pelo psiquiatra nas formas leve e moderada, segundo os protocolos clínicos.</p> <p>Os casos graves de abstinência, como delirium tremens, ou acompanhados de convulsões, ou de processos infecciosos que exijam internação, serão tratados na rede SUS.</p>
Assistência Farmacêutica	Termo de cooperação entre SAP e SES / Assistência Farmacêutica / Programa Dose Certa - Saúde Mental para garantir a assistência farmacêutica de medicamentos psicotrópicos no Nível I.
Atividades preventivas:	Grupos temáticos / operativos Grupos terapêuticos Ações de educação preventiva (álcool, drogas e sexualidade) Grupos de aderência a tratamentos Desenvolvimento de estratégias de redução de danos Aconselhamento individual. Atendimento psiquiátrico.
Criação de estruturas intermediárias:	Os pacientes em cumprimento de medida de segurança em regime ambulatorial poderão após avaliação, freqüentar serviços tipo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial – para transtornos mentais severos e persistentes e dependência de álcool e drogas), entre as unidades indicadas pela SES.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<p>Programa Permanente de Reintegração Social para os pacientes em cumprimento de Medida de Segurança:</p>	<p>Avaliação dos HCTP de Franco da Rocha e Taubaté com o objetivo de obter um diagnóstico situacional, incluindo a reavaliação diagnóstica dos internos. Esta avaliação deverá ser executada por um grupo amplo de parceiros institucionais e sociais, como o Ministério Público; as secretarias estaduais SES, SAP, SSP, SJ; os conselhos de categorias CRM, CRP, COREN, CRF; os conselhos estaduais: penitenciário, de saúde, da reforma psiquiátrica; universidades e associações de classe.</p> <p>Articulação do HCTP de Franco da Rocha I e Franco da Rocha II com a rede SUS com objetivo de propiciar a reinserção social de seus internos em regime de “desinternação progressiva”</p>
<p>Programa de atendimento psicossocial a servidores prisionais</p>	<p>Capacitação da equipe de saúde mental para cuidar da saúde mental dos agentes penitenciários – estruturando grupos Balint.</p>

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Definição: é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandada por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (Portaria GM N° 3.916/98 - Política Nacional de Medicamentos).

A Assistência Farmacêutica no contexto do SUS está intimamente ligada a Política de Saúde, Política de Medicamentos e ao Usuário.

PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Acompanhamento e avaliação das ações pertinentes à Assistência Farmacêutica
- Promoção do uso racional de medicamentos
- Articulação permanente com as áreas da SES, tais como: Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Coordenações de Programas Estratégicos de Saúde (DST/AIDS, Hanseníase, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Tuberculose), Programa de Hipertensão e Diabetes, dentre outros
- Articulação permanente com a equipe multiprofissional das Unidades Prisionais, tais como: Corpo Clínico, Enfermagem, Nutrição e Dietética, Área administrativo-financeira, Planejamento, Material e Patrimônio, Licitação, Auditoria, Setor Jurídico, Controle e Avaliação, dentre outros
- Elaboração de normas e procedimentos operacionais
- Elaboração de instrumento de controle gerencial, sendo o FARMANET – Sistema de Gerenciamento dos Programas de Assistência Farmacêutica -um dos instrumentos, que visa o acompanhamento e avaliação da movimentação dos medicamentos fornecidos pela SES e Ministério da Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Gerenciamento do estoque de medicamentos provenientes de:
 - aquisição de medicamentos padronizados através de: Ata de Registro de Preços da SES, Pregão Presencial e Laboratórios Oficiais;
 - fornecimento do Ministério da Saúde : Kit de medicamentos
 - fornecimento da SES, tais como: Programas Específicos do Ministério da Saúde (DST/ AIDS, Hanseníase e Tuberculose) e Diabetes (Insulinas), medicamentos constantes no Programa de Assistência Farmacêutica Básica e no Programa de Saúde Mental.
- produção de medicamentos de acordo com as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos
- Capacitação e educação continuada dos recursos humanos
- Participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Participação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Participação na Comissão de Julgamento/Licitação
- Implementação das ações de Farmacovigilância
- Emissão e envio de relatórios gerenciais à Coordenação
- Acompanhamento e avaliação das ações

2.7.1 NÍVEL DE REFERENCIA PARA AÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A organização da assistência de média complexidade contempla ações e procedimentos especializados necessários para diagnóstico, tratamento e reabilitação dos agravos diagnosticados e encaminhados pelas unidades prisionais, para atendimento ambulatorial e hospitalar, caracterizada por unidades especializadas, conforme o elenco de procedimentos da M1,M2,M3, descrito na NOAS/MS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Referências para média e alta complexidade:

As referências para a assistência de média e alta complexidade, inclusive o apoio diagnóstico, deverão estar explicitadas nos planos estaduais de acordo com o processo de pactuação da Noas/MS.

2.7.2 NÍVEL DE REFERENCIA DA ALTA COMPLEXIDADE

A atenção da alta complexidade integra ações e procedimentos de alta complexidade agrupados por níveis de complexidade para atendimento ambulatorial e hospitalar e /ou alto custo que está localizado em municípios maiores, conformados em pólos regionais e que possuem maior aporte tecnológico e de recursos humanos, caracterizados por unidades especializadas, conforme o elenco de procedimentos descrito na NOAS/MS. Este grupo de procedimentos é coordenado pela Central de Regulação existente em cada região de saúde do estado.

3. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DO SISTEMA PRISIONAL.

Dadas as características da população prisional paulista, quer no que diz respeito ao número de cidadãos presos (representa quase 50% dos presos do Brasil) quer no número de unidades prisionais (118 unidades em 59 municípios) quer no grau de complexibilidade dessas unidades (8 tipos de unidades) e considerando o grau de implantação do sistema Único de Saúde no Estado, a Comissão Técnica composta para formular o Plano Operativo no Estado de São Paulo, propõe critérios para alocação dos recursos decorrentes do financiamento do incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, criado pela portaria nº 1777 de setembro de 2003 conforme segue:

10% dos recursos federais alocados deverão ser repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios que sediam as unidades prisionais no Estado de São Paulo para complementação da atenção básica.

90% serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde com a finalidade de desenvolvimento institucional dos profissionais das equipes de saúde dos presídios.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Essa composição dos repasses atende as finalidades propostas pelo Plano Nacional de Saúde, pois traz os municípios para integrarem o Plano Estadual de Saúde como co-gestores, embora não sejam responsáveis pela alocação das equipes nos presídios, função essa exercida pela Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo.

Também, atende a reivindicação justa dos municípios de serem remunerados por aqueles procedimentos que realizam subsidiariamente as equipes dos presídios, principalmente, na complementação diagnóstica e nas capacitações. A possibilidade de fixação dos profissionais de saúde nos presídios, decorrente da complementação salarial que será oferecida, desde que a equipe alcance metas do Plano e garanta produtividade esperada, também indicam a possibilidade de ver efetivada a atenção básica para a população prisional.

3.1 Contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde

A contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde se dará através:

- 1- Do fornecimento dos medicamentos da Cesta Básica Ambulatorial do *Programa Dose Certa*, à população presa.
Esse repasse já vem ocorrendo desde 2002.
- 2- Programas de capacitação das equipes técnicas dos presídios nas áreas de vigilância à saúde, protocolos de atendimento as HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, etc.
- 3- Fornecimento de vacinas do Calendário de Adultos para a população prisional e servidores da Secretaria de Administração Penitenciária.
- 4- Atendimento e procedimentos de SADT de média e alta complexidade nas unidades próprias estaduais ou contratadas pelo estado.

3.2 Contrapartida da Secretaria de Administração Penitenciária



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Secretaria da Administração Penitenciária caberá como co-financiadora do Plano Estadual de Saúde do Sistema Prisional:

- Remunerar as equipes de saúde das unidades prisionais do Estado de São Paulo num valor mensal de R\$ 2,3 milhões de reais
- Compras de medicamentos para complementação da lista padronizada da Secretaria da Administração Penitenciária no valor de R\$ 316.000,00 (trezentos e dezesseis mil reais) mensais
- Outros insumos não previstos para complementar as ações a serem realizadas no plano no valor de R\$ 300.000,00 mensais.

3.3 Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde

As Secretarias Municipais de Saúde estarão participando do Plano como co-gestora e as contrapartidas serão:

- Programas de capacitação das equipes técnicas dos presídios nas áreas de vigilância à saúde, protocolos de atendimento as HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, etc.
- Atendimento e procedimentos de SADT conforme a PPI do município

3.4 – 3.5 – 3.6 Contrapartidas do Ministério da Saúde e Justiça

As contrapartidas dos Ministérios da Saúde e da Justiça, de acordo com o Plano nacional de Saúde serão através do:

- Incentivo as ações de atenção básica com recursos provenientes 30% do Ministério da Justiça e 70% do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, como contrapartida ainda, compromete a repassar kit de medicamentos para cada equipe de saúde, em quantidades ainda a serem especificadas. Ao Ministério da Justiça, serão encaminhados pela solicitação de complementação de equipamentos e de adaptação física dos locais onde se realiza as atividades de saúde nos presídios, segundo orientação de utilização do Fundo Nacional Penitenciário (FUNPEN). As listas estão sendo estudadas pelas equipes técnicas da Coordenadoria de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Saúde da Secretaria de Administração Penitenciária e pelo Departamento de Engenharia.

4. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Estratégias de avaliação e Acompanhamento do Plano Operativo Estadual

4.1 Foi definido pelo Grupo Técnico que elaborou o Plano Operativo de SAP, basicamente dois níveis de estratégias para avaliação e acompanhamento:

4.1.1 Do controle social

Considerando que um dos elementos fundamentais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde é a consolidação das práticas do controle social, atribui-se aos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios que irão receber os recursos do incentivo federal, a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos neste Plano, assim com ao Conselho Estadual de Saúde o acompanhamento da política a ser implantada na operacionalização do Plano.

Está se sugerindo aos Juízes de Execução Penal a participação de, pelo menos, um membro do Conselho Municipal de Saúde nos Conselhos de Comunidade, previstos para funcionarem junto as Comarcas.

4.1.2 As Comissão Intersecretarial de Apoio Avaliação e Acompanhamento das Ações do Plano Operativo Estadual.

Através da Resolução Conjunta SES/SAP n 1, de 24 /01/2003 Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria da Administração Penitenciária, foi constituída a Comissão Intersecretarial de Apoio, Avaliação e Acompanhamento das Ações do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo, com a finalidade de:

- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações estabelecidas no Plano Estadual;
- Analisar os relatórios produzidos pelos sistemas gerenciais comparando as metas com os resultados alcançados;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Estabelecer indicadores de avaliação para acompanhar o desempenho financeiro;
- Assessorar a Coordenadoria de Saúde da SAP e as Prefeituras Municipais e outros parceiros no planejamento e na implantação das ações previstas no plano.

4.1.3 Do Acompanhamento pela Coordenadoria de Saúde da Secretaria de Administração Penitenciária do desempenho das unidades de saúde das unidades prisionais

A Coordenadoria de Saúde idealizou em conjunto de instrumentais destinados a acompanhar o desempenho de cada uma das unidades de saúde do sistema na concessão das metas a serem atingidas, assim como a avaliação da produtividade de cada profissional da equipe alocada. Esses instrumentais permitirão definir graus de resolutividade da unidade e de implementação das ações propostas pelo Plano e como consequência percentuais a serem pagos aos profissionais da unidade como incentivo.