



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Resolução nº 16/2010

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006, que define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite;

Considerando o Ofício Circular GS/SAS nº 93 do Ministério da Saúde que estabelece a distribuição de equipamentos de suporte avançado à vida com o propósito de requalificar a rede assistencial com vistas ao enfrentamento da Influenza A;

Considerando o Ofício Circular GS/SAS nº 22 do Ministério da Saúde que acresce em 25% o quantitativo dos equipamentos de suporte avançado à vida, conforme citado no Ofício Circular GS/SAS nº 93 do Ministério da Saúde;

Considerando ser consenso entre Secretaria de Estado da Saúde e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Roraima COSEMS;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a alocação de equipamentos de suporte avançado à vida, oriundos do Ministério da Saúde, com o objetivo de aperfeiçoar a rede assistencial com vistas ao enfrentamento da Pandemia de Influenza A;

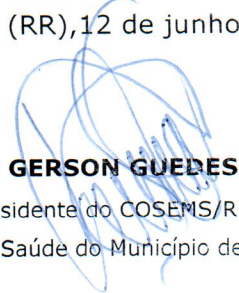
Art. 2º - Fica a gestão estadual responsável pelo recebimento, guarda, utilização e manutenção dos equipamentos, constantes no Anexo I desta resolução, conformes normas vigentes;

Parágrafo único - Os equipamentos serão entregues diretamente pelo Ministério da Saúde a Instituição Hospitalar, conforme descrições constantes no Anexo II desta resolução;

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 12 de junho de 2010.


RODOLFO PEREIRA
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


RAIMUNDO GERSON GUEDES SILVA
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de Normandia



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO I

RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 16/2010

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	MONITOR DE SINAIS VITAIS MULTIPARÂMETRO: ECG/RESP; TEMP; SPO ₂ ; PNI; PI E DÉBITO CARDÍACO.	04
02	RESPIRADORES PULMONARES de fluxo e pressão microprocessados	04
03	OXÍMETRO DE PULSO com capacidade de monitorar a SpO ₂ e Frequência de Pulso com tela de cristal líquido de no mínimo 8" para visualização da curva pletismográfica	05



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO I

RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 16/2010

**Dado da Unidade Hospitalar para recebimento dos Equipamentos para
Enfrentamento da Pandemia H1N1**

Hospital Geral de Roraima

CNPJ: 84.013.416/0001-34

Cadastro CNES: 2319659

Endereço: Av: Brigadeiro Eduardo Gomes nº 3308, Bairro Aeroporto

CEP: 69.304-350

Responsável pelo Recebimento dos Equipamentos na Unidade Hospitalar

Diretor Geral da Unidade Hospitalar

Responsável pelo Patrimônio Público da Unidade Hospitalar ou da Secretaria de Saúde

**PLANO OPERATIVO ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL DE RORAIMA**

**Boa Vista-RR
2010**

Plano Operativo Estadual
Atenção Integral à Saúde da População Prisional

ELABORAÇÃO:

Secretaria Estadual de Saúde

Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania

Secretaria Municipal de Saúde – BOA VISTA

INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente existem cerca de 400.00 mil detentos. Sabe-se que mais de 50% destes detentos tem menos de 30anos, 95% do sexo masculino, pobre, 67% não completaram o primeiro grau e 12 % são analfabetos.

O Sistema Prisional em Roraima têm uma população prisional total de 1.603 presos, assim distribuídos:

Unidade Prisional	Quantitativo	Localidade
PAMC	967	Boa Vista
AF	150	Boa Vista
CPBV	192	Boa Vista
CAL	210	Boa Vista
CPSLA	84	São Luiz do Anauá

Legenda/fonte: DESIPE

PAMC – Penitenciária Agrícola de Monte Cristo

AF: Anexo Feminino

CPBV: Cadeia Pública de Boa Vista

CAL: Casa do Albergado

CPSLA: Cadeia Pública de São Luiz do Anauá.

Esta população confinada nas Unidades Prisionais tem acesso insuficiente e deficiente aos serviços de saúde, este confinamento é completamente insalubre, com superlotação, contribuindo para a ocorrência e disseminação de doenças transmissíveis.

É imprescindível para o resgate de um indivíduo a garantia à assistência a saúde (direito constitucional, pois “saúde é direito de todos e dever do Estado”), bem como as ações preventivas,

Fundamentos Legais

O presente Plano Operativo Estadual é uma revisão do Plano de Saúde no Sistema Penitenciário do Estado de Roraima, de novembro de 2002, para se adequar à Portaria Interministerial nº. 1.777, de setembro de 2003, e tem por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas no Estado de Roraima, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

Para a elaboração deste Plano foram considerados os seguintes fundamentos legais:

- **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, em seus artigos:**

ART. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- **Lei de Execução Penal – LEP, de 1984 :**

ART. 14: A assistência à saúde do preso ou internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§2º- Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

- **Portaria Interministerial nº. 1777**, de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como as psiquiátricas.

PLANO OPERATIVO ESTADUAL

Atenção Integral à Saúde da População Prisional

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

1. Operacionalização

Contribuir para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária roraimense.

Competências

Secretaria Estadual de Saúde

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Contratação das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário.

Secretaria Estadual de Justiça e Cidadania

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Adequação do espaço físico para a unidade de saúde e aquisição de equipamentos; insumos e material de consumo;

Secretaria Municipal de Saúde

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária (Hospital Infantil – HCSA);
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Contratação da equipe para atuarem na Penitenciária Feminina (150 presas condenadas), com equipe de 4 horas/semanais;
- Execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades penitenciárias sob sua gerência;
- Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

1.1. Gestão do Plano:

A Gestão deste Plano é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde e exercida através de uma Comissão Interinstitucional criada por uma Resolução SESA, composta por representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania e Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e de São Luiz do Anauá.

1.2. Gerência dos Serviços de Saúde das Unidades Prisionais

A gerência dos serviços de saúde na Penitenciária Agrícola (masculino) será exercida pela Secretaria de Estado da Saúde, no anexo feminino (PA) será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e na cadeia de São Luiz do Anauá, será exercida pela equipe de saúde da família do mesmo município, que receberão os recursos, assim que repassados pelo Ministério da Saúde, para atender a população prisional. Anualmente o Plano será avaliado para analisar a possibilidade de municipalizar a atenção da PA para o município de Boa Vista e a implementação e/ou implantação de ações.

1.3. Organização da referência e contra referência

Referências especializadas/média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

A referência e contra-referência para os serviços de saúde seguirão os mecanismos e fluxos estabelecidos pelo município onde está sediada a unidade prisional, de acordo com o Pacto Pela Saúde 2006, considerando a organização dos serviços na área de saúde estabelecida pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR, que objetiva reorganizar a rede assistencial do Estado no sentido de garantir o acesso, a equidade e a resolutividade da assistência.

A Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania será responsável pelo transporte e escolta dos detentos, garantindo a segurança dos profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde deste e prevenindo eventuais fugas durante o tratamento.

Anexo I

1.4. Forma de recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos será da seguinte forma:

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde - Realocação dos profissionais de saúde do quadro e Contratação das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário.

1.5. Parcerias Governamentais e não Governamentais.

1.5.1 Governamentais

- SETRABS e Secretaria Estadual de Educação.

1.5.2 Não Governamentais

Poderão ser contactadas Organizações não Governamentais em apoio aos trabalhos que visem à população de detentos do sistema prisional.

2. LINHAS DE AÇÃO

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

As equipes irão desenvolver um elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica

2.1.1. Ações de Atenção Básica

a) Controle de tuberculose

- Implementar as ações educativas durante as visitas com entrega de folderes, com informação para os detentos e familiares;
- Identificação do interno com tosse por + de duas semanas e coleta de duas amostras de escarro para baciloscopia por um dos profissionais de saúde; (cadeia publica PA e cadeia feminina) durante os atendimentos e visitas nas selas;
- Listagem dos ingressos e avaliação com identificação de pessoas com tosse por + de duas semanas e coleta da baciloscopia equipe de saúde da UP;
- Realizar busca ativa em toda população encarcerada no mínimo uma vez por ano com identificação de pessoas com tosse por + de duas semanas e coleta de duas amostras de escarro para baciloscopia pela equipe de saúde da UP;
- Examinar os contatos dos casos já confirmados;
- Coletar material de escarro duas amostras para baciloscopia e encaminhar o material para o laboratório de referência – CRM Mecejana, o resultado deverá ser

encaminhado para unidade prisional em 24 a 48 horas, através do transporte do município de Boa Vista (motocicleta);

- Início do tratamento dos casos positivos com consulta médica na UP e na unidade (cadeia pública) que não tem médico deverá ser encaminhado para a Unidade do São Vicente ou Treze de Setembro;
- O Rx de Tórax deverá ser agendado pela equipe da UP para o HCM com escolta realizada pelo Sistema Prisional;
- Implementar Teste rápido pela profissional de saúde da UP capacitada;
- Solicitação e coleta pela equipe de saúde da UP conforme recomendação do MS e encaminhar para o LACEN;
- Solicitação do medicamento a PCTBV mensal;
- Entrega para o paciente da medicação pelo auxiliar/técnico de enfermagem de 2ª a 6ª feira com supervisão da tomada da dose diária, deixando com o paciente as doses do final de semana e feriados;
- Realizar coleta de baciloscopia de controle mensal até o final do tratamento para alta, registrar no livro e encaminhar para a unidade de referência pelo auxiliar/técnico de enfermagem;
- Preencher ficha de transferência e enviar para unidade de destino;
- Orientar qual unidade de saúde mais próxima que ele deve procurar;
- A equipe da UP deverá informar via telefone à unidade de destino os dados do paciente para realização de acompanhamento do caso;
- Orientar a família sobre a importância e tempo do tratamento;
- Manter Livro de Registro dos Sintomáticos respiratórios atualizados para monitoramento e acompanhamento do caso;
- Notificação realizada pela equipe e encaminhada para o PCT municipal para digitação no SINAM (até o cadastramento no CNES da UP);
- Implantar Protocolo de atendimento, diagnóstico e acompanhamento para TB;
- Promover atividade de educação e sensibilização na rotina do serviço, fornecendo informações, ouvindo as dúvidas das PPL e buscando soluções para as dificuldades;
- Elaborar material educativo e entregar no momento do ingresso.
- Realizar evento de sensibilização e mobilização para agentes, professores e entidades religiosas dando visibilidade da situação epidemiológica da TB e da doença;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde;

- Executar o Plano de Estratégias para o controle da Tuberculose em Prisões.

b) Controle de hipertensão e diabetes

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

c) Dermatologia sanitária - hanseníase

- **Não** há necessidade de isolamento da pessoa com hanseníase e este é proibido, como profilaxia a estigmatização.
- O tratamento deve iniciar no momento do diagnóstico.
- São obrigatórios o exame dos contatos e, a avaliação neurológica simplificada periódica das pessoas em tratamento.

Atribuições da equipe de saúde:

- Busca ativa de casos (identificação de casos suspeitos de hanseníase pela equipe de saúde através da inspeção da pele, e/ou palpação de troncos nervosos, e/ou teste de sensibilidade térmica, e/ou avaliação neurológica simplificada).
- Diagnóstico clínico (exame médico clínico dermato-neurológico para diagnóstico de hanseníase ou outras dermatoses de interesse sanitário ou não - diagnóstico diferencial).
- Coleta de material para baciloscopia (pesquisa de BAAR em raspado intra dérmico) para todos os casos que iniciarem tratamento, não devendo aguardar resultado para iniciar tratamento.
- (Encaminhamento para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico);
- Notificação do diagnóstico
- Preenchimento e envio do boletim de acompanhamento com o acréscimo do nome e endereço dos contatos fora da unidade prisional (família).
- Tratamento Supervisionado dos casos de hanseníase (consulta mensal para a dose supervisionada).
- Avaliação dermatoneurológica padronizada, com preenchimento de formulário próprio.
- Dispensação de medicação (Poliquimioterapia, anti- reacionais normatizados pelo Ministério da Saúde).
- Curativos, atendimento de intercorrências de acordo com os manuais do Ministério da saúde.

- Aplicação de técnicas simplificadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas.(de acordo com manuais do ministério da saúde)
- Realização de exame de contatos intra unidade (instituição prisional)
- A informação ao município de residência para realização de exame de contatos (dos familiares do caso), pelo profissional de nível médio, fica a cargo do Núcleo Estadual de Controle da Hanseníase, para tanto, o município, onde fica localizada a unidade prisional, deverá enviar as notificações desta em lote separado e identificado como de origem em tal unidade.No espaço para observações,nas notificações, deve constar os nomes e endereços dos contatos.
- Se a necessidade ultrapassar as condições das equipes das unidades prisionais, os pacientes deverão ser encaminhados ao Centro de Referência e Especialidades Médicas e ao Hospital Coronel Mota.
- É obrigatório encaminhar para as referencias: suspeita de hanseníase neural pura, suspeita de recidiva, suspeita de hanseníase em menores de 15 anos, estados reacionais graves, necessidade de esquemas especiais de tratamento.
- O Manual de ações de controle da hanseníase está disponível no site do Ministério da Saúde e deverá ser disponibilizado para os profissionais competentes sempre que necessário, pelo nível municipal.
- As capacitações estaduais e municipais devem oferecer vagas para profissionais das equipes de saúde das unidades prisionais.

d) Saúde Bucal

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

- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

e) Saúde da Mulher

- Consultas de pré-natal de baixo risco para 100% das gestantes, sendo consultas alternadas entre Médico e Enfermeiro. Devendo haver referenciamento para as que necessitem de um atendimento de alto-risco;
- Acesso à consulta puerperal entre 7 dias e 42 dias após o parto e atendimento em tempo hábil das complicações que possam surgir durante o puerpério, no caso das puérperas;
- Controle do câncer cérvico-uterino e de mama em 100% das mulheres em idade fértil;
- Acesso a atendimento urgente em caso de violência sexual, para tratamento adequado, com prevenção de gravidez, de DST-HIV e acompanhamento psicológico;
- Distribuição de métodos contraceptivos mediante consulta Médica ou de Enfermagem para a escolha do método mais adequado a cada mulher seja ela adolescente, em fase de amamentação ou em idade fértil. Tais métodos seriam: A pílula combinada, a minipílula, injetável, o DIU (Dispositivo intra-uterino) ou o encaminhamento à Maternidade para a realização da laqueadura;
- Ações referentes ao climatério com o uso de hormônios neste período, mediante consulta Médica que indique sua necessidade como a estrogenerioterapia no alívio dos sintomas vasomotores e geniturinários;
- Realização de duas ou mais baterias de exames clínicos laboratoriais essenciais no período gestacional (Hemograma(2), hemoglobina(2), urina simples(2), glicemia de jejum(2), tipagem sanguínea(1), VDRL (2) anti-hiv 1 e 2, HbsAg(1), toxoplasmose(1) e citomegalovírus(1)); em 100% das gestantes;
- Realizar três USGs, sendo uma em cada trimestre da gestação;

2.1.2. Ações de média complexidade

- Será referenciada.

2.1.3 Ações complementares

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

a) Diagnóstico, Aconselhamento e Tratamento em DST/ HIV/AIDS:

- Disponibilizar teste anti-HIV testagem rápida para o diagnóstico do HIV;
- Disponibilizar preservativos para as pessoas presas;
- Disponibilização de preservativos para os servidores;

- Articulação para implantação de redução de danos no Estado, para os profissionais do Sistema Prisional;
- Distribuição de material educativo e instrucional;
- Disponibilização de medicamentos específicos para a AIDS;
- Disponibilização de medicamentos específicos para IO (Infecção Oportunista e outras DST, devidamente comprovado e Notificado);
- Ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a estratégia de abordagem síndrome (seguir Protocolo do Departamento Nacional de DST/HIV/AIDS e HV do MS);
- Ações de vigilância de AIDS, HIV e DST;
- Capacitação para profissionais de Nível Superior para execução do Teste Rápido Diagnóstico para o HIV.

b) Atenção em saúde mental:

- Ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento;
- Atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos.

c) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema:

- Aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites;
- Diagnóstico de hipertensão arterial;
- Diagnóstico de diabetes;
- Identificação de sintomáticos dermatológicos;
- Identificação de sintomáticos respiratórios;
- Avaliação e orientação para o planejamento familiar;
- Imunização contra hepatite B.

d) Agentes Promotores de Saúde:

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

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

2.2. Referências para média e alta complexidade

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

2.3. Programa de imunizações

A coordenação municipal de imunização, responsável pela operacionalização das ações neste âmbito, deve garantir o atendimento no Sistema Penitenciário.

2.4. Aquisição de medicamentos

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

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

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo MS);
- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, hipertensão, diabetes, entre outros).

Para as atividades relativas à assistência farmacêutica, o Estado contará com um profissional farmacêutico responsável.

3. RESULTADOS ESPERADOS E METAS:

3.1 Em relação às ações do elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e assistência em unidades de saúde do sistema prisional:

3.1.1. Saúde Bucal: Fazer uma odontologia preventiva para toda população presidiária com palestras sobre higiene bucal e esclarecimentos para fazerem auto-exame de câncer bucal precocemente:

Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca;

Consulta odontológica – 1º consulta;

Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão;

Controle de placa bacteriana;

Escariação (por dente);

Raspagem, alisamento e polimento - RAP (por hemi-arcada);

Curetagem supragengival e polimento dentário (por hemi-arcada);

Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente);

Capeamento pulpar direto em dente permanente;

- . Pulpotomia ou necropulpectomia em dente permanente;
- . Restauração em dentes permanentes;
- Exodontia de dente permanente;
- Remoção de resto radicular;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

3.1.2. Saúde da Mulher: Realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

METAS:

- Distribuição de materiais de informação, educação e comunicação para o sistema Penitenciário;
- Realizar o exame Papanicolau e exame clínico das mamas em 100% das internas, na própria unidade prisional.
- Tratamento clínico das infecções diagnosticadas pela citologia oncológica.
- Realizar o tratamento cirúrgico nas pacientes que apresentarem lesões pré-malignas e malignas, utilizando a rede assistencial.
- Acesso a consultas ginecológicas de rotina, com prevenção de câncer cérvico uterino e de mama e tratamento agilizados destas patologias;
- Realizar mamografia apenas nas pacientes que apresentarem alteração ao exame clínico, como triagem nas pacientes na faixa etária de 50 a 69 anos.

DEMAIS AÇÕES PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.

A assistência à mulher interna deve ser integral e com relação à saúde sexual e reprodutiva, deverá receber assistência ginecológica de rotina para prevenção de câncer cérvico uterino e de mama, prevenção DST-HIV, assistência à contracepção, à gravidez, ao parto, ao abortamento, ao puerpério, ao aleitamento materno e à situação de violência sexual.

METAS:

Propõe-se que 100% das internas tenham garantido:

- A orientação e o acesso a métodos contraceptivos seguros e de proteção contra DST- HIV;
- O acesso a consultas ginecológicas de rotina, com prevenção de câncer cérvico uterino e de mama e tratamento agilizado destas patologias;
- Aos exames laboratoriais, ao pré-natal habitual e alto risco, em caso de suspeita e confirmação de gravidez;
- Acesso a atendimento gineco-obstétrico hospitalar, seguro e humanizado, tanto para os partos como em caso de abortamentos;

- As orientações sobre aleitamento materno e alojamento adequado para ficarem com os bebês durante o prazo previsto, no caso das puérperas;
- Acesso à consulta puerperal entre 7 dias e 42 dias após o parto e atendimento em tempo hábil das complicações que possam surgir durante o puerpério, no caso das puérperas;
- Ao acesso a atendimento urgente em caso de violência sexual, para tratamento adequado, com prevenção de gravidez, de DST-HIV e acompanhamento psicológico.

3.1.3. DST/HIV/AIDS HEPATITES VIRAIS:

META: Implementar ações de prevenção e intervenção em DST/HIV/AIDS nas Unidades Prisionais.

AÇÕES:

- Acesso da população carcerária às informações, prevenção e tratamento, referente às principais DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais;
- Incentivo, orientação e disponibilização de preservativos a 100% da população carcerária;
- Incentivo, orientação e disponibilização de preservativos a 100% dos funcionários do sistema prisional;
- Articulação com profissionais do Sistema Prisional as temáticas de redução de Danos;
- Disponibilizar teste anti-hiv para 100% dos sentenciados, garantindo o sigilo e aconselhamento pré e pós testagem;
- Disponibilizar medicamentos para IO (infecções oportunistas) para população carcerária conforme comprovação da VE (Vigilância Epidemiológica);
- Acesso aos (anti-retrovirais) para 100% da população carcerária, com AIDS;
- Disponibilizar os exames de acompanhamento (CD4/8 e Carga Viral) - coleta obrigatória no LACEN;
- Acompanhamento médico trimestral disponíveis nos serviços de referência no SAE;

AÇÕES DE CONTROLE DAS DST

Manejo Adequado de Casos de DST:

Compreende o momento de Avaliação pela anamnese e exame clínico, aplicando a abordagem Sindrômica isolada ou associada à coleta de exames laboratoriais (seguir protocolo de controle das doenças sexualmente transmissíveis do Departamento Nacional de DST/HIV/AIDS e HV – Fluxograma de DST).

Transmissão Vertical

Prevenção da Sífilis Congênita

Enfoque à promoção em saúde por meio de ações de informação e comunicação para as questões relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis, em geral, e mais especificamente quanto à sífilis.

Diagnóstico Precoce de Sífilis em Mulheres e em seus Parceiros;

Quanto ao diagnóstico **reagente**, tratar segundo protocolo de prevenção da Sífilis Congênita.

Em gestantes, com diagnóstico de sífilis realizar exames de VDRL mensalmente;

Crianças filhos de mães com sífilis, seguir o Protocolo de Sífilis Congênita, seguimento terapêutico e acompanhamento do Departamento Nacional de DST/HIV/AIDS e HV do MS.

Transmissão Vertical do HIV

Ofertar testagem anti HIV para todas as gestantes, com aconselhamento.

Casos diagnosticados HIV+ em gestantes seguir o Protocolo do Departamento Nacional de DST/HIV/AIDS e HV do MS.

Vigilância Epidemiológica das DST

- Notificar todos os casos de DST diagnosticado, a notificação realizada pela equipe deve ser encaminhada para Vigilância Epidemiológica Municipal para digitação no SINAN (até cadastramento no CNES da UP);
- Encaminhar os casos de HIV+ adulto e crianças para o SAE;
- Gestante HIV+ encaminhar ao Centro de Referência da Mulher para acompanhamento.

2.1.5. Saúde Mental: Considerando a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, que tem como prioridade realizar assistência aos portadores de sofrimento mental em serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, faz-se necessário desenvolver as ações de saúde mental prevista na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e ênfase na desinstitucionalização.

OBJETIVO GERAL

Incluir ações de Saúde Mental no Programa de atendimento Psicossocial à população das Unidades Prisionais e tratamento psiquiátrico do Estado de Roraima, com a finalidade de intervir nos casos que têm indicação para cumprimento de medida de segurança ou que manifestam transtorno mental no transcurso da execução penal, além de contribuir para a

prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento existente nestas instituições.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver programas permanentes de tratamento psiquiátrico;
- Capacitar profissionais das equipes de saúde, das Unidades prisionais para a realização de assistência aos usuários de álcool e drogas na redução na perspectiva da redução de danos;
- Possibilitar reinserção familiar e social da população prisional;
- Realizar assistência psicossocial de caráter ambulatorial para servidores prisionais.

METAS

No âmbito da atenção integral a saúde mental da população das Unidades Prisionais:

- Atendimento de 100% dos casos de pessoas portadoras de transtornos mentais nos programas permanentes de tratamento psiquiátrico;
- Atendimento de 100% dos casos da população prisional decorrentes de situações de grave prejuízo à saúde (uso de álcool e drogas), na perspectiva de redução de danos;
- Implantação de Programas de Atendimento Psicossocial voltados aos servidores das Unidades Prisionais;

2.1.6. Tuberculose: A população prisional, vivendo em aglomerado, com grande incidência de alcoolismo, tabagismo, como também portadores do HIV/AIDS, pode ser considerada de grande vulnerabilidade para o aumento do número de casos de tuberculose. Deve-se levar em conta também as condições estressantes de vida, podendo causar a fragilização do sistema imunológico, colocando a TBC em alta evidência e acentuando-se elevado grau de infecção dessa população pelo bacilo de KOCH.

Diante deste cenário o paciente com TB, deve ser tratado adequadamente evitando situações extremamente perigosas, considerando o aparecimento de TB resistente às múltiplas drogas.

METAS:

- Implantação de ações de controle de Tuberculose em 100% das unidades prisionais, de maneira integrada às demais ações de saúde e seguindo protocolos do Programa Nacional de Controle de Tuberculose;

- Adoção de ações de proteção da população sadia, examinando-se contactantes, realizando-se PPD e RX, quando houver indicação, oferecer quimioprevenção a 100% dos contactantes com indicação, obedecendo-se as normas do PNCT;
- Avaliação de 80% dos contatos de caso índice que não são internos (ex. visitas/familiares) com referência ao Programa Municipal de TB;
- Distribuição de materiais de informação, Educação e Comunicação para 100% dos internos;
- Oferecimento de sorologia anti-HIV para 100% dos casos diagnosticados
- Quando com sintoma respiratório, 100% dos casos investigados com PPD, exame baciloscópico, duas amostras, e RX do tórax em até 30 dias após a solicitação dos exames;
- Investigação de 100% dos casos não curados, no tocante a ocorrência de resistência aos quimioterápicos ou outras razões de falha terapêutica;
- 100% dos casos diagnosticados tratados de maneira supervisionada pela equipe de saúde com início do tratamento imediato após a realização do diagnóstico;
- Cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos, considerando critério de cura do programa nacional de controle de Tuberculose (PNCT);
- 100% dos casos diagnosticados notificados e em acompanhamento (Tratamento diretamente observado – DOTS);
- Realização de baciloscopia de controle mensal durante o tratamento, até a alta por cura;
- 100% dos casos não curados investigados quanto à ocorrência de resistência aos quimioterápicos ou outros motivos de falhas terapêuticas;
- Divulgação de informações sobre medidas de biossegurança, para que diminua a transmissão da doença;
- Em caso de transferência deverá haver notificação, relatório detalhado do recluso para outra Unidade.

3.1.7. Hipertensão e Diabetes: A hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas não-transmissíveis, constituem os principais fatores de risco para doenças do aparelho circulatório e entre suas complicações mais frequentes encontram-se: o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 35% dos óbitos na população adulta; 40% das aposentadorias precoces, segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social, e por 14% das internações na faixa etária de 30-69 anos (1.150.000/ano).

Meta: Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida

Ações:

- Cadastramento de 100% dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento para 100 % dos casos.
- Atividades em grupo, onde serão levadas informações sobre os sintomas e agravos da Hipertensão e dos Diabetes, e ainda, alimentação saudável.
- Capacitar equipe de saúde do sistema prisional para atendimento e preenchimentos das fichas referentes ao SISHIPERDIA;
- Capacitar Digitador para inserção de Dados no SISHIPERDIA;

3.1.8. Hanseníase: Processo sócio-educativo de orientação sobre a doença, contemplando ações como;

- Divulgação de sinais e sintomas;
- Busca ativa dos casos com identificação do sintomático dermatológico;
- Realização de Exame dermatoneurológica para diagnóstico clínico de Hanseníase em 100% dos reeducandos;
- Coleta de material para Exame baciloscópico de linfa nos casos em que este procedimento seja necessário;
- Poliquimioterapia – Dose Supervisionada;
- Prevenção de incapacidades
- Exame Dermato-neurológico de contatos, Orientação e Vacina BCG;
- Identificação de sintomáticos Dermatológicos;
- Notificação: Preenchimento da Ficha de Notificação;
- Tratamento: Consulta mensal para avaliação Dermatoneurológica, Dose supervisionada, Dispensação de medicamentos, Atendimento de intercorrências, Aplicação de Técnicas Simples de Prevenção e Tratamento de incapacidades Curativas, Encaminhamento para serviço de maior complexidade quando necessário;
- Exame Dermato-neurológico de contatos: implantar rotina de pesquisa de sintomáticos Dermatológicos nas Unidades Prisionais;
- Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicamentos ou realização de outros procedimentos adequados ao caso, realização de medidas preventivas).

METAS

- Implantar as Ações de Controle de Hanseníase em 100% nas Unidades Prisionais;
- Diagnosticar 100% dos casos, tratar 100% dos casos diagnosticados de hanseníase e outras dermatoses;
- Dar alta por cura para 95% dos casos que iniciarem o tratamento;
- Examinar e orientar 90% dos Contatos Examinados;
- Examinar 80% dos Contatos Domiciliares dos Casos Diagnosticados nas Unidades, a procurarem o serviço de Controle de Hanseníase de seu município de residência, para exame;
- Dermato-neurológico e Vacinação BCG;
- Atender, tratar e/ou encaminhar para os Serviços de Referência 100% nas intercorrências: Reações, Neurites e outras.

3.1.9. Aquisição e Controle de Medicamentos: garantia pelo Ministério da Saúde e disponibilidade de 100% do elenco definido por unidade prisional, de forma contínua, regular e oportuna.

3.1.10. Imunizações:

METAS:

- Ofertar vacinas para 100% dos sentenciados, garantindo o esquema básico conforme as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para as seguintes vacinas:
- Contra Hepatite B – vacinar 95%
- Dupla Viral (Sarampo e Rubéola) ou Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) – Vacinar 95%
- Dupla adulto (Difteria e Tétano) – Vacinar 100%
- Contra Gripe (Influenza) – Vacinar 100% dos reeducandos
- Contra Pneumococo – vacinar 100% dos maiores ou igual a 60 anos não vacinados nos últimos cinco anos ou pertencentes ao grupo de maior risco de infecção pneumocócica (renal crônico, diabetes, doença pulmonar e cardiovascular grave, cirrose hepática, síndrome nefrótica, asplenia anacrônica e funcional, hemoglobinopatias, imunodeficiência congênita ou adquirida, HIV positivo e portadores de AIDS)
- Contra Febre Amarela – vacinar 100%
- Ofertar as vacinas aos profissionais das unidades Prisionais, disponibilizando as mesmas vacinas para todos, conforme indicação.

Deverá ser garantida uma cópia do cartão de vacinas (Cartão Espelho), junto ao Prontuário de cada sentenciado, e este deverá acompanhá-lo em caso de transferência para outra Unidade Prisional (Prontuário Geral Padronizado de Saúde).

3.1.11 Ações de Atenção Básica em Tabagismo e Seus Fatores de Risco de Câncer para População Prisional.

O Tabagismo é amplamente reconhecido como uma das doenças epidêmicas resultantes da dependência da nicotina, fazendo com que os fumantes se exponham continuamente à cerca de 4.720 substâncias tóxicas e sendo fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes e de 200 mil mortes/ano.

Sendo assim, se faz necessário ser realizado um trabalho direcionado para o Sistema Penitenciário, inerente ao tabagismo e seus fatores e risco, tendo é vista o local ser formado por uma população que vive de forma aglomerada, com ociosidade e ansiedade, fatores estes que favorecem a iniciação, aumento do vício e consequentemente aumento da população de fumantes passivos.

METAS:

- Implantar Ações Educativas Contínuas do Tabagismo nas Unidades Penitenciárias, visando o fluxo de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com vistas a um estilo de vida saudável, por meio de informação e mobilização para o Controle do Tabagismo;
- Implantar o Programa Ambiente Livre do Tabaco;
- Realizar diagnóstico da população tabagística em unidades prisionais, por meio da pesquisa interna;
- Oferecer o serviço de tratamento para o fumante a população prisional.

3.1.12 O atendimento de Urgência e Emergência serão realizados no Pronto Atendimento do Presídio e a assistência especializada e internações serão encaminhados para os Hospitais de referência do Estado.

4. FINANCIAMENTO:

Constante à portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, e Portaria Interministerial Nº. - 3.343, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006, que altera os valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências.

Ministério da Saúde:

1. 70% do recurso a ser repassado para ações de atenção básica;
2. Medicamentos (farmácia básica, AIDS, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão);

Ministério da Justiça:

1. 30% do recurso a ser repassado para ações de atenção básica;
2. Reforma de área física da Unidade de Saúde;
3. Equipamentos das Unidades de Saúde;

CONTRAPARTIDAS:

SESAU: Contratação dos profissionais para a equipe de atendimento ambulatorial (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, psicólogo, assistente social e farmacêutico);

Material médico hospitalar.

SEJUC: responsável pelo projeto da reforma da unidade prisional e aquisição de equipamento médico e permanente;

Manter material de consumo e de limpeza para unidade de saúde e profissionais;

Garantir o transporte para remoção dos detentos quando referenciados.

5. Sistema de informação**5.1. CNES e SIA/SUS**

O serviço de saúde na penitenciária agrícola será cadastrado no CNES e no SIA, o Serviço:

Atenção à Saúde no Sistema Prisional com duas classificações: A - Em Presídio.

As equipes de atenção à saúde neste estabelecimento serão compostas de: médico, enfermeira, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e ACD – Auxiliar de consultório dentário.

O estabelecimento com menos de 100 presos será realizado pela equipe de saúde da família já existente no município de Boa Vista, com pelo menos um atendimento semanal no presídio. Neste caso, o tipo do estabelecimento será uma Unidade Móvel com consultório ginecológico, odontológico e oftalmológico.

O Presídio com mais de 100 presos terá equipes permanentes em regime de plantão, serão classificados com o tipo Pronto Atendimento, de média complexidade, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.

Os atendimentos especializados e hospitalares serão referenciados para as unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares já credenciadas junto ao SUS.

5.2. Cartão SUS

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

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

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

No caso dos usuários que não apresentarem nenhum documento que possa validar o cadastro, será gerado um número provisório pelo próprio Sistema CADSUS, a partir do número do prontuário penitenciário, e poderá ser feito por meio do preenchimento do campo “Uso municipal”, já existe no formulário.

O fluxo proposto para os municípios, de modo geral, inicia-se no preenchimento manual da ficha, digitação por técnico capacitado no programa CADSUS e encaminhamento para o DATASUS. Para o Sistema Prisional, as fichas em papel devem ser preenchidas pelos responsáveis em cada unidade prisional, repassadas ao município para processamento, que se responsabilizará pelo encaminhamento ao DATASUS.

5.3. SIAB

O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais deverão ser realizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

5.4. A não alimentação dos Sistemas de Informação, por um período de 02 (dois) meses consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano, implicará na suspensão da transferência do Incentivo para a Atenção da Saúde no Sistema Penitenciário.

5.5. Prontuário

O registro das condições clínicas e de saúde dos presos deverá ser anotado e acompanhado por prontuário, o qual deverá acompanhar o preso em suas transferências, e sob a responsabilidade dos serviços de saúde das unidades prisionais. O modelo de prontuário a ser adotado segue anexo.

5.6. Sistema Informatizado de Medicamentos de AIDS (SICLOM/SISCEL)

O cadastramento deverá ser feito pela unidade de saúde prisional.

6. Recursos humanos

6.1. Composição de equipe mínima

a) Profissionais por equipe: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para atenção a até 500 pessoas presas.

b) O piso salarial para os profissionais deverá respeitar a política de RH estabelecida pelo gestor da referida esfera.

c) A equipe do Pronto atendimento será composto por profissionais em regime de plantão, ficando o piso salarial para os profissionais deverá respeitar a política de RH estabelecida pelo gestor estadual.

6.2. Plano de capacitação

a) Os programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde serão elaborados e executados pela secretaria municipal de saúde de Boa Vista.

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

7. Estrutura física e equipamentos

A estrutura física e os equipamentos mínimos dos ambulatórios para atendimento será de responsabilidade da **SEJUC** para elaboração dos projetos de aquisição e reforma.

8. Operacionalização

8.1. Financiamento

As ações de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do sistema penitenciário, terão financiamento de forma compartilhada entre os setores da saúde e da justiça. Para a execução das ações, serão utilizados os recursos do Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, de que trata o Art. 5º desta Portaria Interministerial.

As ações de média e alta complexidade, bem como os medicamentos de alto custo deverão ser objeto de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, devendo estar incluídos na Programação Pactuada Integrada (PPI).

8.2. Gestão e gerência

A Gestão e Gerência do Plano serão pactuadas através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestor Municipal de saúde.

8.3. Do controle social

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

9. Acompanhamento e avaliação das ações:

A equipe de atenção básica à saúde da Unidade Prisional deverá realizar relatórios mensais, contendo as atividades desenvolvidas e metas atingidas nas diversas ações, conforme os Anexos deste Plano. Também deverão manter alimentados os sistemas de informações, mês a mês, com o número de pessoas vinculadas a essas equipes.

10. Levantamento de Custos:

Incentivo Financeiro repassado pelo Ministério da Saúde R\$ 5.400,00/mês e R\$ 64.800,00/ano.

10.1 ESTADO:

- Médico 20 horas (Cooperativa) – R\$ 1.800,00 (Mil e oitocentos reais);
- Enfermeira 20 horas (Cooperativa) – R\$ 900,00;
- Técnico de Enfermagem 10 Plantões – R\$ 1.000,00;
- Dentista 20 horas (Efetivo) – R\$ 2.761,79;
- Auxiliar de Serviço de Saúde (Efetivo) – R\$ 562,65;
- Psicólogo 20 horas (Cooperativa) – R\$ 900,00;
- Assistente Social 20 horas (Cooperativa) – R\$900,00,
- Farmacêutico 20 horas (Cooperativa) – R\$ 900,00.
- **MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR: Custo R\$ 230,00/mês e R\$ 2.760,00/ano**

TOTAL GERAL (ESTADO) R\$ 9.954,44/MÊS e R\$ 119.453,28/ano.

10.2 MUNICÍPIO DE BOA VISTA:

Incentivo Financeiro repassado pelo Ministério da Saúde R\$ 2.700,00/mês e R\$ 32.400,00/ano.

Para manter a equipe trabalhando 4 horas semanais o custo é de **R\$ 3.500,00 (Três mil e quinhentos reais) mês. R\$ 42.000,00/ano.**

11. Declaração de Incentivo

Declaro de acordo com a base de cálculo de Incentivo acima.

Secretário Estadual de Saúde

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

Planilhas de Referencia

Pediatria

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde	Municípios de referência
Urgência	HCSA	BOA VISTA
Internação	HCSA	BOA VISTA
UTI	HCSA	BOA VISTA

Clínica médica

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Ginecologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	CRM e CREM	BOA VISTA
Urgência	HMINSN	BOA VISTA
Internação clínica	HMINSN	BOA VISTA
Internação cirúrgica	HIMINSN	BOA VISTA
UTI	HRSB	BOA VISTA

Obstetrícia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HMINSN	BOA VISTA
Urgência	HMINSN	BOA VISTA
Internação clínica	HMINSN	BOA VISTA
Internação parto de baixo risco	HMINSN	BOA VISTA
Internação parto de alto risco	HMINSN	BOA VISTA
UTI adulto	HRSB	BOA VISTA
UTI neonatal	HMINSN	BOA VISTA

Cirurgia geral

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Rede básica (pequenos procedimentos cirúrgicos)	HRSB e HCSA	BOA VISTA
Ambulatório de especialidades	HCM – HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB – HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB – HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB – HCSA	BOA VISTA

Ortopedia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Cirurgia de urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação clínica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação cirúrgica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Nefrologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Diálise / hemodiálise

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Clínicas de TRS	HOSPITAL LOTY IRIS	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Oftalmologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Cirurgia	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Endocrinologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Geriatria

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	-	BOA VISTA
Urgência	HRSB	BOA VISTA
Internação	HRSB	BOA VISTA
UTI	HRSB	BOA VISTA

Cardiologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Cirurgia adulto	HRSB	BOA VISTA
Cirurgia infantil	HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Gastroenterologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação clínica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação cirúrgica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Dermatologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Oncologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Apoio diagnóstico de baixa e média complexidade	CRM - UNACON	BOA VISTA
Apoio diagnóstico de alta complexidade	UNACON	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação cirúrgica	HRSB - UNACON - HMINSN	BOA VISTA
Internação clínica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Quimioterapia	UNACON	BOA VISTA
Radioterapia	TFD - TFD	BOA VISTA
UTI	HRSB	BOA VISTA

Otorrinolaringologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação clínica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação cirúrgica	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Neurologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Neurocirurgia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	PSFE - HCSA	BOA VISTA
Internação	PSFE - HCSA	BOA VISTA
UTI	PSFE - HCSA	BOA VISTA

Psiquiatria

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	UISAM / HCM	BOA VISTA
Urgência	PSFE	BOA VISTA
Internação	PSFE	BOA VISTA

Cirurgia pediátrica

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCSA	BOA VISTA
Urgência	HCSA	BOA VISTA
Internação	HCSA	BOA VISTA
UTI	HCSA	BOA VISTA

Cirurgia vascular

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	PSFE - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Cirurgia plástica

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Urgência	PSFE - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

Doenças Infecto-contagiosas

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Urgência	PSFE - HCSA	BOA VISTA
Internação	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Ambulatório de especialidades	HCM - HCSA	BOA VISTA
Isolamento	HRSB - HCSA	BOA VISTA
Hospital dia	HRSB - HCSA	BOA VISTA
UTI	HRSB - HCSA	BOA VISTA

APOIO DIAGNÓSTICO - Endoscopia

Linhas de atenção	Unidades de	Município de referência
Endoscopia digestiva alta	CDI – HCSA	BOA VISTA
Endoscopia para retirada de corpo estranho	CDI – HCSA	BOA VISTA
Endoscopia terapêutica	CDI – HCSA	BOA VISTA
Colonoscopia diagnóstica	CDI – HCSA	BOA VISTA
Colonoscopia terapêutica	CDI - HCSA	BOA VISTA
Retossigmoidoscopia diagnóstica	TFD – HCSA	BOA VISTA
Retossigmoidoscopia terapêutica	TFD – HCSA	BOA VISTA

Ultra-sonografia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Abdominal	HRSB / CRM / HCSA / PCS /	BOA VISTA
Pélvica	HMI / HRSB / HCSA	BOA VISTA
Obstétrica	HMI / CRM	BOA VISTA
Mamária	CRM	BOA VISTA
Transvaginal	HMI / CRM	BOA VISTA
Aparelho urinário	HRSB / HCM / PCS / HCSA	BOA VISTA
Próstata	HCM	BOA VISTA
Articulações	HCSA	BOA VISTA
Tireóide	HCSA	BOA VISTA
Bolsa escrotal	HCSA	BOA VISTA
Ocular	-	BOA VISTA

Radiodiagnóstico

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ressonância magnética	CANTRATADO PRIVADO	BOA VISTA
Tomografia	CDI	BOA VISTA
Mamografia	CRM	BOA VISTA
Raios-X contrastado	HRSB	BOA VISTA
Raios-X simples	HCSA – HCM – HIMNSA	BOA VISTA

Diagnose

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
ECG	HCM	BOA VISTA
EEG	HCM	BOA VISTA
Ecocardiografia	CDI	BOA VISTA

Odontologia

Linhas de atenção	Unidades de Saúde	Município de referência
Ambulatório de especialidades	CEO	BOA VISTA
Urgência	HRSB - HCSA	BOA VISTA

SIGLAS DAS UNIDADES

HCM – Hospital Coronel Mota

HCSA – Hospital da Criança Santo Antônio

CRM – Centro de Referência Saúde da Mulher

UNACON – Unidade de Atenção Oncológica

HRSB – Hospital de Souza Bento

HMINSN – Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré

CEO – Centro Especializado de Odontologia

CDI – Centro de Diagnóstico por Imagem

PSC – Policlínica Cosme e Silva

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

PSEF – Pronto Socorro Francisco Elesbão

UISAM – Unidade Integrada de Saúde Mental

CREM – Centro de Referência de Especialidades Médicas (Boa Vista)

ANEXO IX

PRONTUÁRIO GERAL PADRONIZADO PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA.

Elaborado pela Comissão Estadual elaboradora do Plano de Atenção à saúde no Sistema Prisional de Roraima em março de 2006.

Entrará em vigor nas Unidades Penitenciárias do Departamento do Sistema Penitenciário da Secretaria de Justiça e Cidadania, cumprindo assim as especificações constantes no Anexo I, 5.5 da Portaria 1777 de 09 de setembro de 2003.

**PRONTUÁRIO GERAL PADRONIZADO
SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

NOME DO SENTENCIADO:

Observações Gerais:

- Este prontuário tem uma seqüência de atendimentos, que caracteriza a acolhida do sentenciado em sua chegada ao sistema prisional, portanto, deverá seguir a ordem: Serviço Social / Psicologia / Atendimentos Médicos e de Enfermagem / Odontologia / Exames Laboratoriais (pré-admissionais / pré-livramento) / Prontuários Específicos (caso o sentenciado seja portador de HIV Positivo ou TBC).
- Todas as vacinações deverão ser anotadas no modelo do cartão de vacina anexo, com cópia arquivada na Unidade.
- Este prontuário deverá acompanhar o sentenciado em casos de transferências, não sendo a mesma autorizada sem o encaminhamento do prontuário.
- O prontuário deverá ser encaminhado integralmente, inclusive resultados de exames e / ou radiografias, ultrassons, etc.

Prontuário de Atendimento Médico / Enfermagem Sistema Prisional de Roraima

Nome:

Idade:

Unidade Prisional:

ANAMNESE

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Prontuário: _____ Raça: _____

Sexo: () Masculino - () Feminino – Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____

Profissão: _____

QP: _____

HMA: _____

02HPP: _____

Passado de hemotransfusão: _____

Data ____/____/____

História Ginecológica: _____

HPP/HIV+: _____

HPP/DST: _____

HPP/Hepatite: _____

Hábitos: _____

Atitude de Risco: _____

Epidemiologia: _____

HF: _____

Passado de hemotransfusão:

Data: ____ / ____ / ____

História
ginecológica:

HP/HIV+:

HP/DST:

HP/Hepatite:

Hábitos:

Atitude de Risco:

Outros dados de importância epidemiológica:

HF:

Intolerância medicamentosa:

EXAME FÍSICO

Peso: _____ Estrutura: _____ Pressão Arterial: _____

IMC (Índice de Massa Corporal) _____ Temperatura axilar: _____

VACINAÇÃO:

Influenza:	SIM	NÃO
Hepatite B:	SIM	NÃO
Dupla Viral (Sarampo / Rubéola):	SIM	NÃO
Tríplice Viral (Sarampo/Rubéola/Caxumba):	SIM	NÃO
Dupla Adulta (Difteria/Tétano):	SIM	NÃO
Pneumococo:	SIM	NÃO
Febre Amarela:	SIM	NÃO

Antecedentes: _____

_____**Historia Atual:** _____

_____**Impressão Diagnóstica:** _____

_____**Prescrição:** _____

_____**Planejamento de Atendimento:** _____

FICHA DE EVOLUÇÃO

**(ATENDIMENTOS SUBSEQUENTES – DATAR CADA ATENDIMENTO E
CARACTERIZAR : EXAME DE ACOMPANHAMENTO PARA CASOS ESPECÍFICOS;
EXAME PERIÓDICO ANUAL; EXAME PRÉ LIVRAMENTO)**

Assinatura do Profissional:

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

Nome: _____ Prontuário: _____

Médico: _____ Unidade: _____

data	Prescrição Médica	Data	Medicamento	M	T	N	OBS.

PRONTUÁRIO DE SAÚDE BUCAL SISTEMA PRISIONAL DE RORAIMA

Nome:

Idade:

Unidade Prisional:

																DATA / / CD
D E N T E S																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Código:**H** – Hígido/Cárie Incipiente**O** – Restauração Aceitável**C** – Cárie Envolvendo Dentina / Cárie Envolvendo Polpa / Rest. Não

Aceitável

EX – Extraído**EI** – Extração indicada