



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
SUBGERÊNCIA DE CONTRATOS

<b>SEJUS/SUBCONT</b>
Processo nº 64494179
Folhas: <u>4072</u>
Rubrica: <u>170</u>

**ANEXO III**  
**CONTRATO Nº 006/2018**

**PLANO DE TRABALHO**  
(Artigo 23, V, da Lei Complementar Estadual nº. 489/2009)

79590195

0252

Nº PROCESSO

Fis. Nº

64494179

4073



SUBCONT/SEJUS

# PLANO DE TRABALHO



# INVISA

Instituto Vida e Saúde

[www.invisa.org.br](http://www.invisa.org.br)

# SAÚDE PRISIONAL ES

79590195

SUMÁRIO

0252  
0253

1. INTRODUÇÃO .....	03	MS
2. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO .....	06	
3. UNIDADES PRISIONAIS ATENDIDAS E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE .....	10	64494179
4. PROPOSTA DE ATNÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULÇÃO PRISIONAL CAPIXABA.....	12	
4.1 LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA.....	13	
4.2 LINHA DE AÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	28	
4.3 LINHA DE AÇÃO: SERVIÇO DE FISIOTERAPIA.....	43	
4.4 LINHA DE AÇÃO: HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP) .....	45	
4.5 SERVIÇOS DE APOIO-ASSISTENCIAL E DE GESTÃO AO SISTEMA DE SAÚDE PRISIONAL .....	46	
5. ATIVIDADES DE GESTÃO E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....	57	
6. METAS ASSISTENCIAIS PROPOSTAS .....	63	
7. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO ASSSITENCIAL E LOGISTICA .....	92	

PROCESSO Nº 64494179



SUBCONT / SEJUS

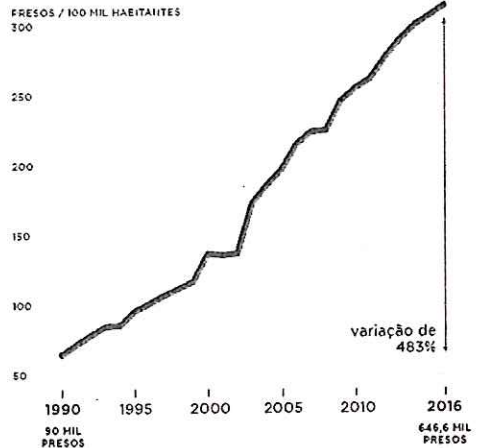
4074

AB

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Justiça em junho de 2009 já existiam 469.546 detentos e uma carência de 170.000 vagas prisionais. De acordo com o IBGE a população brasileira é de mais 190 milhões de habitantes, logo, para cada 100.000 habitantes a população carcerária é de 247,68 detentos.

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO BRASIL DESDE 1990  
A cada 100 mil habitantes



Nº PROCESSO Fis. Nº

4075

64494179

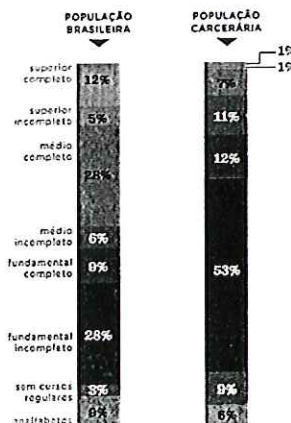


REDA SUBCONT/SEJUS

A sociedade não pode esquecer que 95% do contingente carcerário, ou seja, a sua esmagadora maioria, é oriunda da classe dos excluídos sociais, pobres, desempregados e analfabetos, que, de certa forma, na maioria das vezes, foram "empurrados" ao crime por não terem tido melhores oportunidades sociais. Há de se lembrar também que o preso que hoje sofre essas penúrias dentro do ambiente prisional será o cidadão que dentro em pouco, estará de volta ao convívio social, junto novamente ao seio dessa própria sociedade.

Mais uma vez cabe ressaltar que o que se pretende com a efetivação e aplicação das garantias legais e constitucionais na execução da pena, assim como o respeito aos direitos do preso, é que seja respeitado e cumprido o princípio da legalidade, corolário do nosso Estado Democrático de Direito, tendo como objetivo maior o de se instrumentalizar a função ressocializadora da pena privativa de liberdade, no intuito de reintegrar o recluso ao meio social, visando assim obter a pacificação social, premissa maior do Direito Penal.

A proporção de presos com ensino fundamental incompleto é 25 pontos percentuais maior do que na população:



*[Handwritten signature]*

Intuitivamente, por conta de estereótipos e senso comum, é dedutível que a população prisional no Brasil tenha menor grau de escolaridade e os números confirmam essa impressão. Segundo o relatório do Ministério da Justiça, "manter os jovens na escola pelo menos até o término do fundamental pode ser uma das políticas de prevenção mais eficientes para a redução da criminalidade e, por conseguinte, da população prisional".

A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões num ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais aliados ainda à má alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão, fazem com que um preso que adentrou lá numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas.

Os presos adquirem as mais variadas doenças no interior das prisões. As mais comuns são as doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia. Também é alto o índice da hepatite e de doenças venéreas em geral, a AIDS por excelência. Conforme pesquisas realizadas nas prisões, estima-se que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV, principalmente em decorrência do homossexualismo, da violência sexual praticada por parte dos outros presos e do uso de drogas injetáveis.

A proporção de tipos de crimes pelos quais os presos respondem é:



\* desarmamento consiste em crimes relacionados à lei 10.826/2003 (Estatuto do Desarmamento), como posse ou comércio ilegal e tráfico internacional de armas de fogo, disparo irregular, entre outros.

96,3% SÃO HOMENS  
3,7% são mulheres

Além dessas doenças, há um grande número de presos portadores de distúrbios mentais, de câncer, hanseníase e com deficiências físicas (paralíticos e semi-paralíticos). Quanto à saúde dentária, o tratamento odontológico na prisão resume-se à extração de dentes. Não há tratamento médico-hospitalar dentro da maioria das prisões. Para serem removidos para os hospitais os presos dependem de escolta da PM, a qual na maioria das vezes é demorada, pois depende de disponibilidade. Quando o preso doente é levado para ser atendido, há ainda o risco de não haver mais uma vaga disponível para o seu atendimento, em razão da igual precariedade do nosso sistema público de saúde.

O que acaba ocorrendo é uma dupla penalização na pessoa do condenado: a pena de prisão propriamente dita e o lamentável estado de saúde que ele adquire durante a sua permanência no cárcere. Também pode ser constatado o descumprimento dos dispositivos da Lei de Execução Penal, a qual prevê no inciso VII do artigo 40 o direito à saúde por parte do preso, como uma obrigação do Estado.

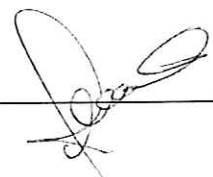
A população carcerária no Brasil tem direito aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve receber atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico. Nas unidades masculinas, femininas e psiquiátricas, os presos são vacinados contra doenças como a hepatite, tétano e gripe, recebem tratamento dentário, preservativos e são orientados sobre prevenção de doenças causadas pelo confinamento, como a hanseníase e a aids.

Todas essas ações são desenvolvidas por médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares ou técnicos de enfermagem e auxiliares de consultório odontológico das redes assistenciais de Saúde especialmente treinados para prestar atendimento nos núcleos de atenção básica das unidades prisionais.

Dois órgãos de governo são responsáveis por implantar e fiscalizar as ações da política de saúde no sistema penitenciário. O Ministério da Justiça fornece dados atualizados sobre o sistema penitenciário (como número de detentos e classificação das unidades prisionais), financia gastos com a adaptação do espaço físico para os serviços de saúde e compra equipamentos.

Cabe ao Ministério da Saúde gerenciar o plano em âmbito federal, monitorar e avaliar ações desenvolvidas e repassar, a cada três meses, uma lista de medicamentos aos Estados para viabilizar o atendimento aos detentos.

Os ministérios da Saúde e da Justiça também são responsáveis pela disponibilização de recursos aos estados e municípios, como o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, destinado ao custeio das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades prisionais.



**2. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO**
 Rubrica  
 SUBCONT / SEJUS

Somos uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pela Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo conforme certificado expedido em 21 de março de 2012.

O Instituto Vida e Saúde - INVISA é uma instituição legalmente habilitada após rigorosa qualificação especial junto ao Poder Público, com autonomia administrativa e financeira, podendo firmar Contratos de Gestão, para o desenvolvimento de projetos na área de saúde do Estado do Espírito Santo.

Com bases sólidas, o Instituto Vida e Saúde - INVISA vem desde 2003 desenvolvendo em parceria com diversos municípios atividades complementares, criando soluções criativas e inovadoras para a Promoção do bem estar social e do desenvolvimento sustentável.

**2.1 EXPERIÊNCIAS ANTERIORES NA ÁREA DO OBJETO**

Nome do Parceiro Público	Projeto/Atividade	Período de execução
Prefeitura Municipal de Aperibé/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2004/2004
Prefeitura Municipal de Cardoso/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2004/2004
Prefeitura Municipal de Cardoso/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2005/2008
Prefeitura Municipal de Pirapetinga/MG	Programa de Gestão Hospitalar	2005/2008
Prefeitura Municipal de Cardoso/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2009/2009
Prefeitura Municipal de Porciuncula/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2009
Prefeitura Municipal de Cambuci/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2009
Prefeitura Municipal de Miracema/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2012
Prefeitura Municipal de Quissamã/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2011
Prefeitura Municipal de Quissamã/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2009/2015
Prefeitura Municipal de Cachoeira de Macacu/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2013/2016
Prefeitura Municipal de Almirante Tamandaré/PR	Programa de Gestão do Pronto Atendimento	2011/2017
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão	Programa de Gestão Hospitalar	2016/2017
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão	Programa de Saúde Prisional	2016/2017

**2.2 DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO INSTITUTO**

O Instituto Vida e Saúde - INVISA, atualmente, tem sua sede administrativa situada na Rua Hermete Silva, 49, centro, Santo Antônio de Pádua.

Na sua sede o INVISA conta com uma casa ampla de dois pavimentos onde o Instituto direciona os seus trabalhos tanto nas cidades do Estado do Rio de Janeiro quanto no Estado do Espírito Santo, Paraná e Maranhão.

Possui atualmente filial nos Estados do Espírito Santo, Paraná e Maranhão onde atua em diversos contratos proporcionando um melhor acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo INVISA, bem como uma maior fiscalização dos trabalhos realizados.

E ainda, para descentralizar e operacionalizar as ações do Instituto, foram criados departamentos específicos para direcionar as dúvidas e questões dos funcionários e Parceiros Públicos.

Os departamentos criados são:

- **Departamento de Assistência Social e Voluntariado**  
e-mail: assistencia@invisa.org.br

- **Departamento de Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional**  
e-mail: saude@invisa.org.br

- **Departamento Jurídico**  
e-mail: juridico@invisa.org.br

- **Departamento de Meio Ambiente**  
e-mail: meioambiente@invisa.org.br

- **Departamento de Administração Patrimonial**  
e-mail: patrimonio@invisa.org.br

- **Departamento de Recursos Humanos**  
e-mail: rh@invisa.org.br

- **Diretoria**  
e-mail: diretoria@invisa.org.br

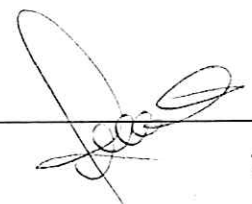
- **Diretoria Financeira**  
e-mail: financeiro@invisa.org.br

- **Diretoria Administrativa**  
e-mail: administracao@invisa.org.br

Desta forma, com a criação dos departamentos específicos o INVISA, mais uma vez inova, criando um canal para facilitação do atendimento aos parceiros.

E ainda, para atender as exigências das Cortes de Contas, bem como dos Conselhos Municipais e demais órgãos de fiscalização o INVISA disponibiliza em seu portal, um item chamado de "Prestação de Contas", onde toda a população bem como qualquer interessado pode acessar e verificar os indicadores de desempenho dos projetos e os resultados alcançados, dando mais transparência às Parcerias realizadas.

### 2.3 QUALIFICAÇÃO PERMANENTE DE NOSSOS COLABORADORES



A qualificação de nossos profissionais é uma marca registrada do Instituto, capacitando permanentemente seu quadro de funcionários para um melhor apoio e eficiência em suas atuações. Abaixo relacionamos alguns dos cursos e treinamentos realizados nos últimos anos oferecidos pelos órgãos de fiscalização e controle das atividades da OSCIP.

- **Treinamento Terceiro Setor e Balanço Patrimonial – Certificação SA 8000 – CIESP e INDESC – Instituto de Desenvolvimento Social, Cultural e Ambiental, realizado em Santos/SP, em Julho de 2005.**

- **Curso de Balanço Patrimonial e Contabilidade para entidades do Terceiro Setor – Conselho Regional de Contabilidade do RJ, realizado no Rio de Janeiro, em Outubro de 2005.**

- **O Tribunal de Contas da União na Promoção da Cidadania e do Controle Social no Terceiro Setor – Tribunal de Contas da União, realizado no Rio de Janeiro, em Outubro de 2006.**

- **Legislação do Terceiro Setor – Aspectos estatutário, tributário e trabalhista – Conselho Regional de Contabilidade do RJ, realizado no Rio de Janeiro, em Março de 2007.**

- **Seminário O Terceiro Setor na área de saúde – Organizações Sociais, OSCIPs e Fundações – Instituto Brasileiro de Direito Público - IBDP, realizado em São Paulo, nos dias 25 e 26 de junho de 2009.**



- **Seminário O Terceiro e a Parcerias na área de saúde – Organizações Sociais, OSCIPs e Fundações – Instituto Brasileiro de Direito Público - IBDP, realizado em São Paulo, nos dias 30 e 31 de Agosto de 2010.**



- Seminário O Terceiro e a Parcerias na área de saúde – Instituto Brasileiro de Direito Público - IBDP, realizado em São Paulo, nos dias 16 e 17 de Junho de 2011.



Is. Nº 4081  
64494179  
Rubrica SUBCONT / SEJUS

- Seminário O Terceiro e a Parcerias na área de saúde – Instituto Brasileiro de Direito Público - IBDP, realizado em São Paulo, nos dias 09 e 10 de Agosto de 2012.

- Seminário O Terceiro e a Parcerias na área de saúde – Instituto Brasileiro de Direito Público - IBDP, realizado no Rio de Janeiro, nos dias 29 e 30 de Setembro de 2013.



**3. UNIDADES PRISIONAIS ATENDIDAS E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE**

Subcont / SEJUS

O Sistema Prisional do Espírito Santo é composto por 34 unidades prisionais, sendo elas: 01 Centro de Triagem, 12 Centros de Detenção Provisória e 21 Penitenciárias para presos condenados, além de 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 01 Unidade de Atendimento de Urgência. Tais Unidades estão distribuídas em 13 municípios, sendo eles: Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São Mateus, Linhares, Aracruz, Cariacica Viana e Vila Velha.

REGIÃO	Nº	UNIDADE	POPULAÇÃO PRISIONAL*	CLASSIF. DAS EQUIPE**
NORTE	1	PSMCOL	263	ESP Básica
	2	PRBSF	210	ESP Básica
	3	CPFCOL	275	ESP Tipo II
	4	CDPSDN	382	ESP Básica
	5	CDPA	423	ESP Básica
	6	PSMECOL	400	ESP Tipo II-SM
	7	CDRL	604	ESP Tipo III
	8	CDPCOL	596	ESP Tipo III
	9	CDPSM	565	ESP Tipo III
	10	PRSM	518	ESP Tipo III
	11	PRL	865	ESP Tipo III
	12	CASCUVV	548	ESP Básica
	13	CTV	418	ESP Básica
	14	PAES	625	ESP Tipo II
	15	UCTP	69	ESP Tipo II-SM
	16	PSC	433	ESP Tipo II
METROPOLITANA	17	PFC	335	ESP Tipo II
	18	PSMA II	160	ESP Tipo II
	19	PSME I	127	ESP Tipo II
	20	CDPFV	220	ESP Tipo II
	21	CDPV II	1237	ESP Tipo III
	22	PSMA I	801	ESP Tipo III
	23	CDPVV	859	ESP Tipo III
	24	PEVV I	1006	ESP Tipo III
	25	PEVV II	998	ESP Tipo III
	26	PEVV III	967	ESP Tipo III
	27	PSVV	1134	ESP Tipo III
	28	PEVV V	991	ESP Tipo III
	29	CDPG	855	ESP Tipo III
	30	CDPS	824	ESP Tipo III
	31	UAU		Urgência e Emergência
SUL	32	CDPM	337	ESP Básica
	33	CPFCI	162	ESP Tipo II
	34	CDPCI	621	ESP Básica
	35	PRCI	702	ESP Tipo III

79590195

0262

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES	QUANTIDADE DE UNIDADES
ESP Básica	8
ESP Tipo I - Saúde Mental	0
ESP Tipo II	8
ESP Tipo II - Saúde Mental	2
ESP Tipo III - Saúde Mental	16
Urgência e Emergência	1

Nº PROCESSO

Fls. Nº



4494179  
SUBCONT/SEJUS

## 4. PROPOSTA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL CAPIXABA

0263

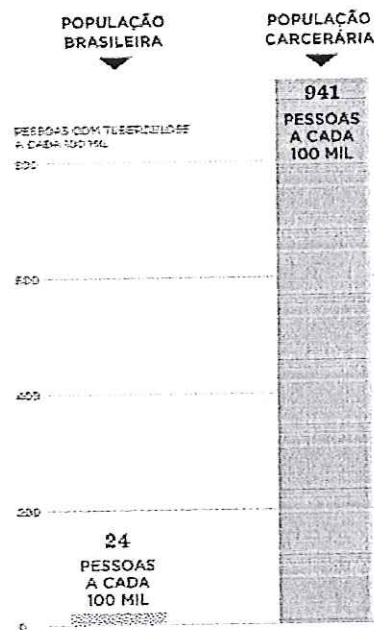
De acordo com a Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, é de extrema importância a definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de viabilizar uma atenção integral à saúde da população encarcerada através do Sistema Penitenciário Nacional, estimada atualmente em mais de 620 mil pessoas conforme informações divulgadas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Esta população atualmente encarcerada encontra-se diante de uma série de fatores de riscos, ocasionando ocorrência de números significativos de casos de DST/AIDS, Tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A prevalência de HIV entre os presos é 60 vezes maior do que na população:



A prevalência de tuberculose entre os presos é 38 vezes maior do que na população:



Diante desse cenário, que refletem também não só a realidade do Sistema Penitenciário Nacional, mas também as problemáticas de saúde pública vividas atualmente pelo Sistema Penitenciário Capixaba, o Instituto Vida e Saúde propõe a definição de ações de promoção integral à saúde do preso voltada a duas linhas de ação: Atenção Básica/Primária e Urgência e Emergência.

Em uma breve descrição das atividades propostas através dessas duas linhas de ação temos: na Atenção Básica/Primária, ações voltadas no nível básico, na promoção, prevenção e assistência à saúde relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais; na Urgência e Emergência, ações voltadas ao primeiro nível da média complexidade, ou seja, assistência à saúde aos casos de urgências/emergências visando o atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados no Sistema Prisional Capixaba.

**4.1 LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA**

Nesta linha de ação serão promovidas atividades voltadas à atenção básica conforme preconizada pelo Ministério da Saúde, trata-se do primeiro nível de atenção à saúde no âmbito individual e coletivo.

Abrange a promoção, prevenção e assistência à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde dos detentos no Sistema Prisional Capixaba.

As ações tem o objetivo principal de promover à atenção integral a saúde dos detentos, especialmente nas áreas sensíveis da atenção básica e especialmente no âmbito do Sistema Prisional, como à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase.

Cada unidade básica de saúde será referência para a população prisional da respectiva unidade prisional, com exceção da Penitenciária de Segurança Máxima II (PSMA II) e Penitenciária de Segurança Média I (PSME I), que possuem como referência a Unidade de Atendimento de Urgência, localizada no Complexo Penitenciário de Viana.

**4.1.1 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES EM ATENÇÃO BÁSICA**

A assistência à saúde promovida por esta linha de ação será desenvolvida por equipes multidisciplinares, denominadas de Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), e serão compostas de acordo com o perfil da população (masculina, feminina, provisória e condenada), e de acordo com o quantitativo de presos de cada unidade conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 482/2014.

- a) **Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional<sup>1</sup>;**
- b) **Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental** para unidades com até 100 (cem) custodiados;
- c) **Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II** para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados;
- d) **Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental** para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados;
- e) **Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III com Saúde Mental** para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados;

**4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Promover a assistência integral à saúde no nível primário da população carcerária na respectiva unidade, realizando a triagem, o atendimento e o acompanhamento até a resolutividade da enfermidade;

<sup>1</sup> Equipe não classificada pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 482, de 01 de abril de 2014 devido a estrutura física das respectivas unidades prisionais não possuem todos os espaços necessários como a ausência de consultório odontológico.

- b) Responsabilizar-se pela articulação da referência e contra referência, com outros serviços e especialidades;
- c) Promover a realização de atividades de prevenção e promoção à saúde de forma resolutiva e humanizada;
- d) Realizar avaliações de saúde de forma sistematizada, através de atendimentos individuais e coletivos, palestras educacionais para a população carcerária;
- e) Realizar campanhas de vacinação conforme o calendário adulto definidos pelo Ministério da Saúde;
- f) Realizar a busca ativa, acompanhamento e tratamento de casos de tuberculose e hanseníase;
- g) Promover a inclusão dos presos em Programas de saúde específicos como de Hipertensão, diabetes, HIV/AIDS/DST;
- h) Promover o atendimento, o acompanhamento e toda orientação às mulheres encarceradas no Programa de Saúde da Mulher, no pré-natal e no puerpério;
- i) Promover o acesso aos detentos aos serviços de saúde bucal, realizando atividades educativas de orientação e cuidados básicos;
- j) Promover o encaminhamento dos presos aos Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT;
- k) Promover a realização de exames laboratoriais;
- l) Realizar o fornecimento de Kit de Higiene pessoal aos presos, de forma a garantir a manutenção mínima da higiene pessoal dos mesmos;

#### 4.1.3 PLANO DE AÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA

As ações em atenção básica/primária serão realizadas em conformidade com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e por protocolos estabelecidos pela Organização Social.

As atividades serão realizadas nas áreas mais sensíveis da atenção básica e responsáveis pela maior parte das enfermidades e acometimentos de saúde envolvendo a população carcerária no Brasil e não diferente na população carcerária capixaba.

##### 4.1.3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

As doenças e agravos não-transmissíveis (DANT) tem sido um desafio para o trabalho da Atenção Primária à Saúde. De modo geral, alguns poucos fatores de risco são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrente de doenças não-transmissíveis, entre eles: hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), elevação nos níveis de colesterol, sobrepeso e obesidade, tabagismo e sedentarismo.

As DANT constituem, hoje, um enorme desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento. O relatório de 2002, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre saúde no mundo relata que a mortalidade, a morbidade e as deficiências atribuíveis às doenças não-transmissíveis já representavam 60% de todas as mortes e 47% da carga global de doença, e, em 2020, estas deverão alcançar 73% e 60%, respectivamente. Destaca-se que 66% dos óbitos atribuíveis as DANT ocorrem em países em desenvolvimento, afetando indivíduos mais jovens do que os acometidos nos países desenvolvidos.

As ações para reduzir a morbimortalidade por DANT baseiam-se no controle da HAS, DM, dislipidemias, tabagismo, obesidade e sedentarismo.

A OMS aponta que a ausência de programas abrangentes de prevenção de DANT dirigidos à população adulta caracteriza a dificuldade para se implementar a detecção e o controle dessas doenças.

A HAS e a DM constituem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual representam agravos de saúde pública.

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico clínico para identificação dos casos de HAS e DM serão realizados de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de HAS e DM da própria Organização Social em anexo.

### CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

Os pacientes diagnosticados com HAS e DM serão devidamente cadastrados em Sistema Próprio implantado pela Organização Social ou através do Sistema e-SUS AB.

Os pacientes diagnosticados com HAS e DM, bem como aqueles internos com sequelas de AVC e outros agravos relacionados, serão acompanhados mensalmente conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com realização de mensuração de PA, exames laboratoriais complementares, ECG, controle glicêmico.

### TRATAMENTO DOS CASOS

Os pacientes diagnosticados com HAS e DM serão acompanhados e receberão tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (uso de dieta hipossódica, pratica de atividade física e controle de peso e glicêmico), conforme protocolos definido pela Organização Social.

### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

Nas consultas médicas e de enfermagem o processo educativo preconiza a orientação de medidas que comprovadamente reduzam a Pressão Arterial e prevenção das complicações da Diabetes Mellitus, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da

ingesta de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo, cuidados com os pés.

Promover nas consultas médicas e de enfermagem orientação de tratamento não-medicamentoso, iniciando no nível pressórico de pré-hipertensão, especialmente existindo fatores de risco associados, como diabetes mellitus e obesidade, minimizando o risco de apresentar hipertensão no futuro.

As indicações de modificações nos hábitos alimentares e de sedentarismo são importantes, pois já existem evidências do seu efeito na redução da pressão arterial e nas complicações da Diabetes, possuem baixo custo, ajudam no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências do paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

#### 4.1.3.2 HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, considerada um problema de saúde pública especial devido ao fato de causar incapacidades físicas principalmente nos indivíduos que estão em sua fase laborativa. É uma doença que acomete pele e nervos, de fácil diagnóstico, porém o estigma e a falta de conhecimento sobre a mesma, tanto pela população como pelos profissionais de saúde, fazem com que na maioria das vezes o diagnóstico seja tardio, já estando o indivíduo com incapacidades físicas.

Em 1991 o Brasil assumiu o compromisso, junto a Organização Mundial de Saúde, de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.

Um dos grandes problemas está no diagnóstico tardio da doença, momento este em que muitos pacientes já apresentam deformidades e incapacidades instaladas, daí a importância de se estabelecer uma rotina sistematizada de busca ativa de pacientes e um acolhimento humanizado.

O acolhimento do usuário é uma das condições determinantes na adesão do paciente ao tratamento. A abordagem humanizada e integral do portador de hanseníase permitirá logo no primeiro contato diminuir as barreiras do estigma, preconceito e sofrimento enfrentados pelos pacientes.

O diagnóstico precoce, uniformidade, interação e qualidade no atendimento ao suspeito e/ou confirmado portador de hanseníase e conseqüente diminuição do número de casos novos com deformidades e incapacidades são de extrema importância para o controle epidemiológico desta doença e tratamento.

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

O diagnóstico clínico para identificação dos casos de Hanseníase será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de Hanseníase

da própria Organização Social em anexo, através da história clínica, exame físico geral e exame dermatoneurológico.

Da mesma forma o **diagnóstico laboratorial** para identificação dos casos de Hanseníase será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de Hanseníase da própria Organização Social em anexo, através da pesquisa BAAR para identificação direta do Bacilo em raspado dérmico de lesão, lóbulos de orelhas e um cotovelo e demais exames laboratoriais, bioquímicos e parasitológicos.

#### CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

Os pacientes diagnosticados com Hanseníase serão devidamente cadastrados em Sistema Próprio implantado pela Organização Social ou através do Sistema e-SUS AB.

Os pacientes diagnosticados com Hanseníase e aqueles que eventualmente estejam em contato com estes, serão acompanhados mensalmente conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com realização das notificações compulsórias, agendamento de exames laboratoriais, bem como encaminhamento para outras especialidades conforme rede de serviços de saúde estadual e municipal.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

Os pacientes diagnosticados com Hanseníase serão acompanhados e receberão a prescrição e administração dos medicamentos, especialmente em relação às doses supervisionadas, bem como o tratamento de suas intercorrências visando prevenir e/ou tratar incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença, conforme protocolos definido pela Organização Social.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

A principal medida de prevenção está na busca ativa sistematizada, detecção e tratamento precoce do portador da hanseníase, a realização de exame dos contatos, a vacinação BCG para os contatos, bem como o estabelecimento de uma rotina de orientação desta população privada da liberdade e de educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

#### 4.1.3.3 TUBERCULOSE

A tuberculose é um grande problema de Saúde Pública Mundial, que vem se agravando mesmo nos países onde já se encontrava sob controle, devido a vários fatores como mudança na

faixa etária e o empobrecimento de grande parcela da população, os crescentes fluxos migratórios, a epidemia da AIDS, a falência do sistema público, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, acrescenta-se a estes fatores o aumento da resistência às drogas. O agente etiológico da tuberculose é o *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), o qual é transmitido através da tosse, espirro, fala. O risco de infecção é maior entre comunicantes mais próximos do paciente bacilífero.

A tuberculose é uma doença curável e o Brasil usa o melhor esquema de tratamento existente na atualidade. No entanto, ainda se convive com taxas altas de abandono, cujas causas são ainda longa duração do tratamento, as dificuldades de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, a sua baixa resolutividade e a fragilidade da relação entre os profissionais de saúde os pacientes e seus familiares.

Diante deste quadro, é de extrema importância intensificar as ações no Programa de Tuberculose com o objetivo de reduzir o número de casos, de prevalência desta doença e ampliar a cura de casos de tuberculose bacilífera diagnosticada.

Através da definição de um Protocolo de Atendimento e Tratamento de Tuberculose, a Organização Social apresenta diretrizes de acompanhamento, na perspectiva da atenção integral ao paciente.

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

O diagnóstico clínico para identificação dos casos de tuberculose será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de Hanseníase da própria Organização Social em anexo, através da observação sintomáticas mais frequentes, além de outros sintomas respiratórios como dor torácica, dispneia e hemoptise, geralmente acompanhados de sintomas gerais como febre vespertina, sudorese noturna, anorexia e emagrecimento.

Da mesma forma o diagnóstico laboratorial para identificação dos casos de tuberculose será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de Hanseníase da própria Organização Social em anexo, através da Baciloscopia direta do escarro, cultura para microbactérias (meningoencefálica, gênito-urinária, pleural, etc) e exames bioquímicos dos líquidos orgânicos (líquor, líquido pleural, peritonal, etc).

Auxiliar no diagnóstico da tuberculose, os exames radiológicos, permitem a seleção de portadores de imagens sugestivas de tuberculose ou de outras patologias e o acompanhamento da evolução da doença.

#### CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

Os pacientes diagnosticados com Tuberculose serão devidamente cadastrados em Sistema Próprio implantado pela Organização Social ou através do Sistema e-SUS AB.

Os pacientes diagnosticados com Hanseníase e aqueles que eventualmente estejam em contato com estes, serão acompanhados mensalmente conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com realização das notificações compulsórias,

agendamento de exames laboratoriais e radiológicos, bem como encaminhamento para outras especialidades conforme rede de serviços de saúde estadual e municipal.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

A tuberculose é uma doença curável em praticamente 100% dos casos, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento.

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o adequado tratamento, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando, assim, a cura do paciente.

Diante disto, os pacientes diagnosticados com Hanseníase serão acompanhados mensalmente pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP) visando prevenir o abandono e o tratamento adequado dos mesmos, conforme protocolos definido pela Organização Social.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

A principal medida de prevenção está na busca ativa sistematizada, detecção e tratamento adequado do portador da hanseníase, especialmente dos sintomáticos respiratórios (indivíduos com tosse e expectoração há três semanas ou mais) e portadores de HIV promovendo a realização de exame laboratorial e físico regulares dos detentos, bem como o estabelecimento de uma rotina de orientação desta população privada da liberdade e de educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

#### 4.1.3.4 HIV/AIDS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HEPATITES VIRAIS

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), encontra-se em consonância com a utilização internacional empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), pela sociedade científica e por alguns países.

Segundo estimativas da OMS (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Da mesma forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Virus tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV.

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

0270

MS  
4091

SUBCONT/SEJUS

A infecção pelo HPV causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por essa doença/ano. Além disso, a sífilis na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos (RN) sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita.

Outro fator preocupante é o rápido aumento, nos últimos anos, da resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antibióticos, reduzindo as opções de tratamento. Nesse cenário, a bactéria vem-se tornando um organismo multirresistente, necessitando de constante monitoramento laboratorial e substituição de recomendações terapêuticas. Tal fato tem repercussões financeiras (antibióticos de custo mais elevado) e logísticas (introdução e distribuição de novos medicamentos).

Diante deste cenário, cabe em relação a IST uma atenção redobrada dos três níveis de atenção à saúde no SUS. A atenção básica, que é responsável pela implementação de ações de prevenção e assistência à saúde. A média complexidade, que dispõe de unidades de saúde com especialistas, que devem atuar como referência imediata à atenção básica, e promover capacitação para melhor utilização dos fluxogramas e melhoria da acuidade clínica. A alta complexidade que, além de realizar prevenção e assistência, contribui com resolução diagnóstica de maior sofisticação; desenvolve pesquisas, e capacita os demais níveis de atenção.

Desta forma, visando à atenção integral à saúde, o atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para diminuir a vulnerabilidade a esses agravos, promovendo a orientação, tratamento adequado e acesso aos meios de proteção.

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico clínico para identificação dos casos de HIV/AIDS e outras IST's será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico da própria Organização Social em anexo, através de exames físicos, testagem rápida e exames laboratoriais.

#### CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

Os pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e outras IST's serão devidamente cadastrados em Sistema Próprio implantado pela Organização Social garantindo o sigilo quanto a identidade dos mesmos, bem como a realização da devida notificação compulsória.

Os pacientes serão acompanhados através de consultas mensais conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP) e encaminhados aos serviços de acordo com as orientações e normas técnicas estabelecidas pelo Programa Estadual de IST/AIDS.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

Os pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e outras IST's serão realizados através de acompanhamento mensal pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com o fornecimento e administração de medicamentos específicos para HIV/AIDS e outras IST's, também através de

exames de rotina e especializados dependendo do caso nas referências da rede estadual e/ou municipal e exames laboratoriais.

Os procedimentos e rotinas para o tratamento dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e outras IST's seguirão também os protocolos definidos pela Organização Social.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

Para realizar a prevenção precisamos trabalhar pela promoção da saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas em conhecer sobre as práticas de proteção. A educação dos profissionais é uma pré-condição essencial para a implementação das medidas de prevenção de HIV e IST no sistema penitenciário.

As formas de prevenir a transmissão e os cuidados devem ser pauta constante dos indivíduos privados de liberdade e dos profissionais, promovendo o acesso à devida orientação e aos meios necessários de prevenção, como a distribuição regular de preservativos.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

#### 4.1.3.5 SAÚDE DA MULHER

Na linha de cuidado da Saúde da Mulher, balizada nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), considera o gênero, a integralidade e a promoção da saúde como perspectivas privilegiadas, bem como avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Com a implementação de ações de saúde no âmbito da Atenção Básica que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, a partir da adoção de boas práticas profissionais, especificamente com enfoque para a mulher, busca-se garantir legitimidade às suas necessidades e especificidades.

O fortalecimento das ações voltadas a mulheres historicamente excluídas das políticas públicas garante o acesso aos serviços, respeitando a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa, contribuindo para a construção da autonomia de mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, índias, ciganas, do campo e da floresta, em situação de rua e privadas de liberdade, em todas as fases da vida.

Nesse contexto, essa linha de ação contempla desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Contempla, ainda, a abordagem dos problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina.

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

O diagnóstico clínico para identificação dos casos relacionados à Saúde da Mulher será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de

0272

9/15

4093

64494179

Jb

Nº PROCESSO

Fis. Nº

SUBCONTAS E JUS

diagnóstico de casos relacionados à Saúde da Mulher da própria Organização Social em anexo, através de consulta ginecológica básica regular para diagnóstico de gravidez, risco gestacional, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

Da mesma forma o **diagnóstico laboratorial** para identificação dos casos relacionados à Saúde da Mulher será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de casos relacionados à Saúde da Mulher da própria Organização Social em anexo, através de exames laboratoriais para diagnóstico de gravidez, sífilis, HIV/AIDS, IST's e Hepatites Virais.

#### CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

As pacientes nas unidades prisionais serão devidamente cadastradas em Sistema Próprio implantado pela Organização Social ou através do Sistema e-SUS AB para seu devido acompanhamento.

As pacientes nas unidades prisionais serão acompanhadas mensalmente conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com realização das notificações compulsórias necessárias de acordo com o caso, agendamento de exames laboratoriais de rotina, bem como encaminhamento para outras especialidades conforme rede de serviços de saúde estadual e municipal.

Será garantido a assistência e acompanhamento integral do recém-nascido, no nível de Atenção Básica, bem como encaminhamento para média e alta complexidade, até a conclusão do processo de separação.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

As pacientes nas unidades prisionais receberão tratamento medicamentoso ou não medicamentoso, sendo acompanhadas mensalmente pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP) conforme protocolos definido pela Organização Social, e também por especialistas conforme referência da rede estadual e/ou municipal.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

As ações preventivas serão realizadas através da busca ativa sistematizada, visando à detecção precoce das doenças relacionadas à Saúde da Mulher e também mulheres gestantes, possibilitando um tratamento adequado ao caso.

A ampliação da cobertura vacinal das mulheres, a orientações e aconselhamentos quanto ao planejamento familiar, autoexame da mama e outras doenças relacionadas à Saúde da Mulher, a promoção do aleitamento materno são ações visando à promoção da saúde das mulheres.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

0273

WS

4094

64494179

Nº PROCESSO

Rubrica  
SUBCONT/SEJUS

4

**4.1.3.6 SAÚDE DO HOMEM**

Um dos principais objetivos desta linha de atenção à saúde, traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública.

Promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

As ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, que deve ser a porta de entrada da assistência à saúde, desenvolvendo estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL**

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

O diagnóstico clínico para identificação dos casos relacionados à Saúde do Homem será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo de diagnóstico de casos relacionados à Saúde do Homem da própria Organização Social em anexo, através de consulta médica básica, realização de exames laboratoriais de PSA, DST/AIH e outras IST's.

**CADASTRO, ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO**

Os pacientes nas unidades prisionais serão devidamente cadastrados em Sistema Próprio implantado pela Organização Social ou através do Sistema e-SUS AB para seu devido acompanhamento.

Os pacientes nas unidades prisionais serão acompanhados mensalmente conforme rotinas estabelecidas pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP), com realização das notificações compulsórias necessárias de acordo com o caso, agendamento de exames laboratoriais de rotina,

bem como encaminhamento para outras especialidades conforme rede de serviços de saúde estadual e municipal.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

Os pacientes nas unidades prisionais receberão tratamento medicamentoso ou não medicamentoso, sendo acompanhados mensalmente pelas Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP) conforme protocolos definidos pela Organização Social, e também por especialistas conforme referência da rede estadual e/ou municipal.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

As ações preventivas serão realizadas através da busca ativa sistematizada, visando à detecção precoce das doenças relacionadas à Saúde do Homem, evitando maiores desses agravos e garantindo uma redução na morbidade pelo retardamento na atenção e tratamento adequado ao caso.

Promover ações educativas em saúde do homem, orientando sobre cuidados com a saúde reprodutiva e sexual, paternidade, câncer de próstata, hipertensão arterial, diabetes e demais agravos preveníveis e evitáveis.

#### ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES

Os casos agravados, comorbidades, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

#### 4.1.3.7 SAÚDE BUCAL

O objeto de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três vertentes; a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e o repasse de informações para o autocuidado e manutenção da saúde.

Para o planejamento das atividades de Saúde Bucal na Atenção Básica é necessário destacar a importância da utilização da Epidemiologia. Com ela pode-se conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, monitorar riscos e tendências, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos.

O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais (Cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores complementares (Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais). Estes indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica.

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

SUBCONT./SEJUS

SUBCONT./SEJUS

0275

MVS

4096

4/03

É característico da atenção prestada nos serviços de Atenção Básica que estes se ocupem das patologias mais prevalentes. Os principais agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária; doença periodontal – gengivite e periodontite; câncer de boca; traumatismos dentários; fluorose dentária; edentulismo e má oclusão.

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico clínico para identificação dos casos que acometem a saúde bucal será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, através de exames físicos, clínico, podendo ser complementado com radiografias, testagem rápida, exames laboratoriais e o autoexame no caso de câncer de boca.

#### TRATAMENTO DOS CASOS

Os pacientes nas unidades prisionais receberão tratamento odontológico básico pelos profissionais de odontologia das Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP) conforme protocolos definido pela Organização Social.

Vale ressaltar que em casos mais graves, como o câncer de boca, o tratamento não se reduz à cirurgia ou radioterapia, ele também depende de um complexo trabalho inter e multidisciplinar. O tratamento cirúrgico e radioterápico deverá ser feito em nível de média e alta complexidade, sempre com acompanhamento da Equipe Saúde Bucal da atenção primária. O controle de recidivas, bem como o controle dos fatores de risco para o câncer e outras doenças fazem parte da gama de cuidados a serem oferecidos pelo serviço de saúde bucal na fase de acompanhamento.

As medidas educativas em saúde bucal também fornecem instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos.

#### AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

A educação em saúde deve ser parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde bucal papel relevante na divulgação de informações sobre saúde bucal, devendo a equipe de saúde bucal orientar o seu trabalho.

Em geral, o conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar: as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; as orientações gerais sobre dieta; a orientação para autoexame da boca: os cuidados imediatos após traumatismo dentário; a prevenção à exposição ao sol sem proteção e a prevenção ao uso de álcool e fumo.

#### 4.1.3.8 SAÚDE MENTAL

Quando se reflete sobre a questão da saúde mental, chega-se ao entendimento de que é algo complexo, que envolve não somente a ausência de perturbação mental, mas também fatores biológicos, psicológicos e sociais, que interferem diretamente.

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

4097

10

Desse modo, emprego, educação, pobreza, habitação, discriminação social, violência de gênero, ambiente familiar, exclusão social, estigma, conceitos culturais sobre doenças mentais da comunidade e acontecimentos de vida estressantes são determinantes sociais e econômicos que interferem diretamente na saúde mental.

Nessa perspectiva, a saúde mental dentro do sistema prisional é um problema de saúde pública e de segurança. No caso de pessoas encarceradas, está comprovado que há uma prevalência maior de adoecimento do que ocorre nas pessoas não submetidas à privação de liberdade, demonstrando a necessidade de o sistema prisional assegurar um cuidado integral e interdisciplinar.

#### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A Atenção Básica desempenha importante papel no diagnóstico precoce, no início rápido do tratamento, na manutenção do tratamento farmacológico dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial para os quadros de psicose. Além disso, é importante afirmar que, mesmo os pacientes acompanhados por serviços especializados da rede de atenção psicossocial (como os Caps), devem continuar sendo acompanhados pela rede básica de Saúde, já que, além de demandas psiquiátricas e psíquicas, esse usuário precisa continuar sendo assistido em suas necessidades clínicas.

O diagnóstico clínico para identificação dos casos que acometem a saúde mental será realizado de acordo com os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, através de exames físicos, clínico, testagem rápida e exames laboratoriais.

Um pacote mínimo de cuidado na Atenção Básica deve incluir intervenções psicoeducacionais simples e, principalmente, a intermediação de ações intersetoriais. Essas visam aumentar a capacidade das pessoas que sofrem com transtornos mentais graves.

Deve-se oferecer tratamento imediato na atenção básica, devido às vantagens de se diminuir abandono e por estes serviços serem frequentemente preferidos pelos pacientes em virtude da proximidade, do vínculo com a equipe e da não existência do estigma que há em relação à equipe de saúde mental. Todas as decisões do processo de cuidado devem ser compartilhadas entre o indivíduo e os profissionais de saúde, pois parcerias terapêuticas efetivas diminuem o abandono e melhoram os resultados do tratamento.

O acesso à informação é parte valiosa de qualquer projeto terapêutico, e estas devem ser apresentadas de forma clara e em linguagem acessível. Deve-se informar sobre natureza, curso e tratamento da doença, incluindo informações sobre uso correto e efeitos colaterais da medicação. Deve-se encorajar a participação em grupos de suporte e autoajuda.

#### ATIVIDADES PREVENTIVAS

A Política Nacional de Atenção Básica inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A inclusão da redução de danos como uma das ações de Saúde desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde.

4098

64494179

N.º PROCESSO


 RIMA  
 SUBCONTEJUS

**CRIAÇÃO DE ESTRUTURAS INTERMEDIÁRIAS**

Os pacientes em regime ambulatorial poderão após avaliação serem encaminhados para frequentar serviços como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), entre as unidades de atenção psicossocial RAPS-SESA, estabelecendo uma outra forma de viver.

**ENCAMINHAMENTO DOS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES**

Os casos agravados, resistência ao tratamento, urgências e emergências os paciente serão referenciados a regulação da rede estadual e/ou municipal para tratamento conforme fluxo estabelecido pela rede de saúde.

**4.1.3.9 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

As equipes de saúde da Atenção Básica deverão respeitar o calendário nacional de vacinação, preconizado pelo Ministério da Saúde, incluindo as particularidades previstas para gestantes e crianças.

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

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

**4.1.4 EXAMES DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Os Exames laboratoriais referem-se a um conjunto de exames e testes realizados por encaminhamento do médico e efetuados em laboratórios de análises clínicas, visando um diagnóstico ou, simplesmente, um check-up.

Os exames laboratoriais têm diversas finalidades: tratar, diagnosticar, acompanhar paciente, coletar dados epidemiológicos. Porém, a principal função é prevenir doenças.

Além de colaborar com o diagnóstico, também desenvolve um papel muito importante dentro da medicina preventiva, considerando que, quando bem realizados, os exames laboratoriais têm colaborado com o diagnóstico e prevenção de diversas patologias.

Os serviços de Exames laboratoriais serão terceirizados pela Organização Social.

**ROTINAS DE COLETA**

Os exames laboratoriais destinado a assistência em atenção básica nas unidades de saúde do Sistema Prisional serão realizados mediante agendamento prévio em dias e horários estipulados pela equipe de saúde.

**DISPONIBILIDADES DE RESULTADOS DOS EXAMES**

Os resultados dos exames serão disponibilizados às equipes de saúde, preferencialmente via internet por sistema protegido por senha.

As rotinas de coleta de material e disponibilidades dos exames poderão ser revistos a qualquer momento em conjunto com a Gerência de Saúde do Sistema Penal buscando sempre uma maior eficiência nos serviços prestados.

Nº PROCESSO

Rubrica  
SUBCONT / SEJUS

64494179

4100

**4.2 LINHA DE AÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Unidade de Atendimento de Urgência localizada no Complexo Penitenciário no município de Viana será responsável por dar suporte, acolhimento e encaminhamentos dos pacientes do sistema prisional à rede de urgência e emergência estadual e/ou municipal.

Considerando as atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde, o acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados é de responsabilidade da equipe de saúde da unidade prisional. Fora do horário de atendimento da equipe ou mediante casos de maior gravidade, os pacientes são encaminhados para os serviços de maior complexidade conforme pactuação da rede, tendo como principal porta de entrada os PAs dos municípios onde a unidade prisional está localizada.

Esta Unidade também será referência para recebimento de pacientes para internação pós-operatório de baixo risco, preferencialmente para a Grande Vitória.

A Unidade de Atendimento de Urgência tem uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, onde em conjunto com essas compõem uma rede organizada de atenção às urgências (Portaria GM/MS nº. 2.048).

A Unidade de Atendimento de Urgência realizará procedimentos de baixa complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Clínica Médica. Também deverá realizar pequenos procedimentos cirúrgicos de urgência tais como suturas, drenagem de abscesso, retirada de corpo estranho, apoio diagnóstico de exames complementares, análises clínicas, entre outros.

A Unidade de Atendimento de Urgência será referência para o atendimento de Atenção Básica para a Penitenciária de Segurança Máxima II e Penitenciária de Segurança Média I, unidades prisionais que não dispõe de ambulatório em suas dependências. Ambas localizadas no Complexo Penitenciário no município de Viana, contam atualmente com população de 160 e 127 presos respectivamente.

A Unidade de Atendimento de Urgência disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, através de demanda referenciada.

A Unidade de Atendimento de Urgência ofertará serviços de Raio-X, eletrocardiograma e exames laboratoriais.

A Unidade de Atendimento de Urgência referenciará os pacientes, após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação Estadual e/ou Municipal.

Disponibilizará 20 leitos de observação/internação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar).

A Unidade de Atendimento de Urgência deverá prestar a assistência à saúde de forma humanizada, seguindo os protocolos de urgência e emergência definidos pelo Ministério da Saúde e os protocolos definidos pela Organização Social.

#### 4.2.1 FLUXO INTERNO

A definição de fluxos e rotinas internas traz dinamismo e eficiência ao trabalho e ao cuidado com os pacientes.

#### TRIAGEM

Todos os pacientes atendidos na Unidade de Urgência passarão por avaliação de enfermagem (triagem), onde serão verificados sinais vitais, registrados queixas atuais e antecedentes pessoais e cirúrgicos. Após avaliação os pacientes serão triados por especialidade e gravidade de acordo com os protocolos médicos pré- estabelecidos.

#### REMOÇÃO

Nos casos de necessidade de remoção, o profissional de saúde responsável acionará a central de vagas ou o SAMU considerando o quadro clínico do paciente e regulamentação desses serviços.

Nos casos em que necessitem apenas suporte básico poderão ser utilizadas as ambulâncias da Unidade de Urgência que estarão disponíveis 24 horas por dia.

#### DA TRIAGEM, ADMISSÃO, ALTA E TRANSFERÊNCIA NA UNIDADE DE URGÊNCIA

Os critérios de triagem, atendimento, admissão, alta e transferência da Unidade de Urgência descritos abaixo visam garantir o atendimento e a continuidade da assistência ao paciente, em tempo hábil, de acordo com a gravidade do quadro clínico.

O Fis. Nº

64494179

SUBCONT/SEJUS

## Critérios de triagem:

- a) Todo paciente admitido na Unidade de Urgência será inicialmente avaliado pela triagem, realizada por um enfermeiro que priorizará o atendimento do paciente de acordo com a necessidade da assistência;
- b) Durante o processo de triagem, o paciente será submetido a avaliação inicial (queixa principal, sinais e sintomas aparentes, antecedentes clínicos, cirúrgicos, alérgicos e de imunização, parâmetros vitais, registro da data e horário da chegada) e classificação de acordo com o nível e complexidade do caso;
- c) Pacientes para retorno de curativos não passam pela triagem;
- d) As emergências são admitidas com entrada direta para a sala de emergência. Os médicos e a enfermagem se direcionarão a porta para receberem o paciente. Se descartada a emergência, o paciente será direcionado conforme os níveis da triagem.

## Critérios para admissão de pacientes na observação da Unidade de Urgência:

- a) Apenas serão admitidos pacientes com indicação clínica e mediante avaliação e critérios médicos. O tempo máximo para cada paciente permanecer na observação é de 72 horas, salvo em casos específicos em que o médico avaliar necessidade de maior permanência.
- b) Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem (ver tabela de sinais vitais nos critérios de admissão);
- c) Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos, risco de PCR;
- d) Que necessitem de instalação via endovenosa para hidratação e / ou medicação;
- e) Que necessitem de monitorização de glicemia;
- f) Que necessitem de observação do nível de consciência;
- g) Que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação;
- h) Que necessitem de observação para investigação diagnóstica;
- i) Que necessitem de observação pós sedação;
- j) Que necessitem de observação para acompanhamento da dor;
- k) Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora;
- l) Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena;

- m) Que necessitem de observação de reações adversas;
- n) Que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial;
- o) Que necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultados de exames.
- p) Todos os pacientes que necessitem de alguma medicação endovenosa serão encaminhados a sala de medicação. Pacientes que necessitem de medicações endovenosas que demandarem tempo superior a 60 minutos, deverão ser encaminhados à observação.

#### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

4103



Rubrica

SUBCONT / SEJUS

**EMERGÊNCIA:** Paciente em risco iminente de morte, perda de órgão ou função serão atendidos imediatamente pela equipe médica e de enfermagem, na sala de urgência onde serão realizados procedimentos invasivos ou não para a manutenção da vida.

- a) Amputações traumáticas;
- b) Arritmia cardíaca de alta ou baixa frequência com instabilidade hemodinâmica;
- c) Choque;
- d) Crise convulsiva;
- e) Infarto agudo do miocárdio;
- f) Insuficiência respiratória aguda;
- g) Intoxicações exógenas;
- h) Parada cardiorrespiratória;
- i) Queimaduras de segundo e terceiro grau (dependendo da extensão e localização);
- j) Sepsis;
- k) Outras causas com alteração hemodinâmica.

**URGÊNCIAS:** Pacientes em situação clínica que não oferece os riscos de uma emergência, mas que necessitam de procedimento médico precoce, serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência.

- a) Cardioversão;
- b) Corpo estranho em vias aéreas superiores;

0283  
MA

- c) Crise hipertensiva;
- d) Dor severa aguda de qualquer origem;
- e) Queimaduras de primeiro e segundo grau (dependendo da extensão e localização);
- f) Temperatura entre 39 e 40°C;
- g) Vômito e diarreia persistentes.

N.º PROCESSO

Fig. Nº

64494179

4104

HOSP. DE BASE  
SUBCONT. SEJUS

Procedimentos cirúrgicos de urgência relativa:

- a) Drenagem de abscesso;
- b) Drenagem torácica;
- c) Extração de unha;
- d) Paracenteses;
- e) Realização de curativos limpos e contaminados;
- f) Realização de suturas.

#### CRITÉRIOS PARA ALTA DE PACIENTES QUE NÃO NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA NA UNIDADE DE URGÊNCIA.

A alta a pacientes será dada apenas com indicação clínica e mediante avaliação e critérios médicos. O paciente somente poderá deixar a unidade com alta se estiver em condições de dar continuidade a seu tratamento sem a necessidade de suporte da equipe assistencial da Unidade de Urgência, e se apresentar as seguintes condições clínicas:

- a) Parâmetros vitais, saturação de O<sub>2</sub> e glicemia dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária, considerando os antecedentes clínicos do paciente (tabela de sinais vitais e critérios de admissão);
- b) Nível de consciência compatível com as condições clínicas habituais do paciente;
- c) Ausência de dor;
- d) Estável com relação a eliminações (presentes, em volume e aspecto compatíveis com a idade e condições clínicas habituais do paciente), hidratação (hidratado), níveis de oxigenação (Sat de O<sub>2</sub> – tabela).

O julgamento clínico que nortear a alta da unidade, fora dos padrões estabelecidos acima, deverá ser justificado no prontuário.

79590195

0284

**CRITÉRIOS PARA ALTA DE PACIENTES QUE PERMANECERAM EM OBSERVAÇÃO CLÍNICA NA UNIDADE DE URGÊNCIA**

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

4/15/15

A alta a pacientes será dada apenas com indicação clínica e mediante avaliação e critérios médicos. Os pacientes da observação da Unidade de Urgência poderão receber alta para os seguintes destinos:

**ALTA PARA UNIDADE PRISIONAL:** Após reavaliações dos exames do quadro clínico e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecidos pela Unidade;

**INTERNAÇÃO:** Os pacientes que após a observação não tenham apresentado melhora no quadro clínico e que após realização dos exames tenham indicação de internação ou qualquer outro procedimento serão referenciados a hospitais da rede pública mediante solicitação a central de regulação da SESA;

**CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**

- a) Doenças infecciosas com sinais vitais e padrão respiratório fora dos parâmetros normais;
- b) Sinais e sintomas persistentes após 12 horas de observação, com piora do quadro;
- c) Diagnósticos confirmados que justifiquem internação hospitalar. (CID 10);
- d) Quadros cirúrgicos agudos;
- e) Diagnósticos confirmados sujeitos a instabilidade.

**CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIAS**

**INTERNA – UNIDADES PRISIONAIS:** Os pacientes poderão ser encaminhados de volta as unidades prisionais nos casos de alta médica ou quando identificado que a demanda é de atenção básica. Nestes casos, deverá ser encaminhado junto ao paciente um resumo de alta ou de atendimento, contra referenciando o paciente à equipe de saúde da unidade prisional, para conhecimento e acompanhamento.

**EXTERNA:** Havendo a necessidade de internação hospitalar o paciente será cadastrado pela equipe de saúde na Central de Regulação da SESA. Sendo disponibilizado o leito, o SAMU será acionado para a transferência do paciente.

**SITUAÇÕES DE SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE DE URGÊNCIA:** Nos casos de superlotação\* na observação clínica da Unidade de Urgência, os pacientes serão encaminhados ao Pronto Atendimento do Município.

\*Entende-se por superlotação a situação em que o número de pacientes com necessidade de observação clínica excede a capacidade operacional física da Unidade de Urgência.

### Acolhimento, Recepção e Triagem

Área destinada ao primeiro atendimento do paciente, que deverá acessar a Unidade pela sala de espera e recepção. Na seqüência, o paciente será encaminhado à Sala de Triagem e, posteriormente, à sala/setor adequada ao atendimento de suas necessidades específicas.



### Atendimento Médico às Urgências e Emergências

É a área destinada ao atendimento de urgência, onde é realizada a estabilização do paciente crítico. Deve ter capacidade de atendimento simultâneo de dois ou mais pacientes e possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para atendimento com acesso imediato.



### Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Área de apoio diagnóstico é a destinada à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica ou à coleta de materiais. A área apoio terapêutico é a destinada à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como suturas, curativos, imobilização de fraturas, inalação, aplicação de medicamentos e reidratação.

### Observação

Área destinada à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24 horas.

### Apoio Administrativo, Técnico e Logístico

Área destinada à administração da Unidade e a prestar atendimento de apoio técnico e suporte operacional para o desenvolvimento das atribuições assistenciais, compreendendo os serviços de esterilização, lavanderia, farmácia, cozinha, nutrição e assistência social.

## 4.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- PROCESO FILE Nº 64494179
- 4107
- RUBICA SUBCONT SEJUS
- Ser parte integrante do Sistema Estadual da Rede de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devendo estar apta a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados;
  - Atender aos usuários privados de liberdade sob custódia da SEJUS, que apresentem quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade;
  - Dar retaguarda às unidades básicas de saúde do sistema prisional nos casos de baixa complexidade, à noite e aos finais de semana, quando os serviços de atenção básica dessas não estiverem ativos;
  - Centralizar a demanda de urgência que hoje é distribuída nos PAs de diversos municípios, diminuindo a sobrecarga destes serviços;
  - Desenvolver ações em nível interdisciplinar, com o objetivo de acolher, intervir na condição clínica e qualificar a referência para a rede básica e/ou especializada ou para internação hospitalar, com o objetivo de facilitar a continuidade do tratamento de forma ampla e resolutiva;
  - Articular-se com unidades hospitalares, unidade de apoio diagnóstico e terapia e outras instituições e serviços, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência.

## 4.2.3 COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO SERVIÇO

- Funcionar 24 horas do dia, em todos os dias da semana;
- Acolher os pacientes encaminhados pelas unidades prisionais de forma humanizada;
- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
- Articular-se com as Equipes de Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco-regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;
- Possuir equipe interdisciplinar compatível com os serviços ofertados.

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento para serviços hospitalares de maior complexidade;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados oriundos das Unidades Prisionais;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionada, por meio do Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal;
- Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco-regional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
- Contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde dos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada da Unidade de Atendimento de Urgência;

64494179

SUBCONT/SEJUS

#### 4.2.4 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EQUIPE DE URGENCIA				
Nº	Classificação	Profissionais	Jornada Semanal	Quantidade
1		Diretor responsável	40	01
2		Médico Generalista - Plantão Diurno	12	3
3		Médico Generalista - Plantão Diurno	24	2
4		Médico Generalista - Plantão Noturno	12	05
5		Médico Generalista - Plantão Noturno	24	1
6		Médico Radiologista	10	1

7	Urgência	Enfermeiro – Plantão Diurno	12x60	3
8		Enfermeiro – Plantão Noturno	12x60	3
9		Farmacêutico	40	1
10		Fisioterapeuta	30	2
11		Técnico de Enfermagem – Plantão Diurno	12x36	4
12		Técnico de Enfermagem – Plantão Noturno	12x36	2
13		Técnico de Radiologia	24	7
14		Auxiliar Administrativo	40	2
15		Auxiliar Administrativo – Plantão Diurno	12x36	2
16		Auxiliar Administrativo – Plantão Noturno	12x36	2
17		Auxiliar de Serviços Gerais - Plantão Diurno	12x36	4
18		Auxiliar de Serviços Gerais - Plantão Noturno	12x36	2
19		Motorista de Ambulância – Plantão Diurno	12x36	2
20		Motorista de Ambulância - Plantão Noturno	12x36	2

#### 4.2.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

A Unidade de Atendimento de Urgência ofertará os seguintes Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT: Raio-X, eletrocardiograma e exames laboratoriais.

Estes serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas para a população prisional, referenciados pelas equipes básicas de saúde das respectivas unidades prisionais ou nos atendimentos da unidade de urgência.

Os serviços estarão disponibilizados 24h por dia, 07 (sete) dias por semana.

##### 4.2.5.1 EXAMES DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS

Os Exames laboratoriais referem-se a um conjunto de exames e testes realizados por encaminhamento do médico e efetuados em laboratórios de análises clínicas, visando um diagnóstico ou, simplesmente, um check-up.

Os exames laboratoriais têm diversas finalidades: tratar, diagnosticar, acompanhar paciente, coletar dados epidemiológicos. Porém, a principal função é prevenir doenças.

Além de colaborar com o diagnóstico, também desenvolve um papel muito importante dentro da medicina preventiva, considerando que, quando bem realizados, os exames laboratoriais têm colaborado com o diagnóstico e prevenção de diversas patologias.

Os serviços de Exames laboratoriais serão terceirizados pela Organização Social.

**ROTINAS DE COLETA**

Os exames laboratoriais na Unidade de Atendimento de Urgência serão realizados da seguinte forma:

**Exames laboratoriais de rotina (pacientes em observação/internação):** 01 (uma) vez ao dia pela manhã.

**Exames laboratoriais de urgência:** coleta será realizada 24h por dia.

**DISPONIBILIDADES DE RESULTADOS DOS EXAMES**

Os resultados dos exames serão disponibilizados às equipes de saúde, preferencialmente via internet por sistema protegido por senha.

As rotinas de coleta de material e disponibilidades dos exames poderão ser revistos a qualquer momento em conjunto com a Gerência de Saúde do Sistema Penal buscando sempre uma maior eficiência nos serviços prestados.

**4.2.5.2 EXAMES DE RAIIO-X**

O Exame de Raio-X é uma modalidade da radiologia utilizada para avaliação dos pacientes, sendo possível identificar diversas patologias, desde fraturas à presença de artefatos ou projéteis.

O Exame de Raio-X possibilita ao médico a confirmação de que lesões sofridas pelo paciente sejam apenas superficiais, inchaços causados pelo impacto ou não como uma fratura sofrida pelo trauma.

A Organização Social poderá realizar os serviços diretamente ou poderá subcontratá-los conforme decisão administrativa da OS.

**OFERTA DOS SERVIÇOS**

Os exames de Raio-X serão realizados 24h por dia, 07 (sete) dias por semana na Unidade de Atendimento de Urgência no Complexo Penitenciário no município de Viana.

Será a referência deste serviço para toda a população prisional do Estado.

**CONTROLE DOSIMÉTRICO**

Será realizado pela Organização Social o Controle Dosimétrico do ambiente e pessoal para todos os funcionários para os quais o controle se aplique conforme legislação vigente.

O Serviço de Raio-X atenderá todas as exigências da Portaria n.º 453 da ANVISA ou outras que venham substituí-la ou complementá-la.

Nº PROCESSO

Fis. Nº

64494179



SUBCONT / SEJUS

4110

10

**ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES**

Os casos de pacientes mais graves ou com traumas no crânio são encaminhados para um exame mais complexo que é a tomografia computadorizada, Ressonância Magnética entre outros, através das referências da rede de saúde estadual e/ou municipal.

**4.2.5.3 ELETROCARDIOGRAMA**

O Exame de Eletrocardiograma é um teste simples que detecta e registra atividade elétrica do coração para localizar problemas cardíacos.

Apesar de ser de execução muito simples, o eletrocardiograma é um exame muito importante na Urgência e Emergência, pois ele permite diagnosticar desde condições ligeiras até outras muito graves, como os infartos do miocárdio, por exemplo.

**OFERTA DOS SERVIÇOS**

Os exames de eletrocardiograma serão realizados 24h por dia, 07 (sete) dias por semana na Unidade de Atendimento de Urgência.

**ENCAMINHAMENTOS DOS CASOS GRAVES**

Os casos de pacientes mais graves ou e que demandem um cuidado mais especializado são encaminhados para as referências de cardiologia da rede de saúde estadual e/ou municipal.

**4.2.6 SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL DO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Além dos serviços de assistência à saúde na Unidade de Atendimento as Urgências alguns outros serviços de apoio operacional, visando um funcionamento adequado e possibilitando um atendimento com mais qualidade aos pacientes foram previstos.

**4.2.6.1 SERVIÇO DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO**

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Nº PROCESSO

64494179

RMA  
SUBCONT/SEJUS

Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem: mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde deverá contribuir para prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos pacientes, acompanhantes e aos funcionários, por intermédio de um meio limpo.

Os Serviços de Limpeza, Asseio e Conservação poderão ser executados diretamente pela Organização Social, com fornecimento de mão de obra e insumos ou poderão ser terceirizados pela Organização Social conforme análise da gestão.

#### 4.2.6.2 ROUPARIA E SERVIÇO DE LAVANDERIA

A lavanderia é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada à unidade.

A roupa limpa é indispensável ao funcionamento eficiente de um hospital ou unidade de saúde.

Estudos realizados na área da microbiologia vieram revelar que o processo da roupa em um ambiente único utilizado nas lavanderias tradicionais propiciava a recontaminação constante da roupa limpa na lavanderia. Esses estudos mostraram ainda, que grande número de bactérias jogadas no ar, durante o processo de separação da roupa suja, contaminava todo o ambiente circundante.

Dai a importância de se estabelecer um fluxo de rouparia adequado a realidade de cada unidade de saúde.

#### FLUXO DA ROUPARIA

É de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da rouparia, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação.

Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à lavanderia uma melhor funcionalidade.

#### COLETA DA ROUPARIA SUJA

A coleta deve ser realizada em horário preestabelecido e a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível na unidade.

Durante a operação de coleta, o profissional deve usar luvas de borracha, máscara e gorro.

0291

MS

Fls. N°

412

04494179

SUSCONT/S.EJUS

A roupa suja deve ser colocada direta e imediatamente no hamper, em sacos de tecido forte de algodão ou náilon, sendo que para a roupa contaminada devem ser usados sacos plásticos.

Os sacos de tecidos devem ser fechados com cordão, tiras largas de borracha ou com uma aba costurada na parte superior; os de plástico são fechados com um nó.

Após fechado, o saco de roupa suja é retirado do hamper e colocado em carro próprio que, completada sua capacidade, transporta a roupa até a recepção da lavanderia.

A roupa suja da noite, domingos e feriados, períodos em que a lavanderia não funciona, permanece em sacos fechados, de preferência em um carro, no depósito de roupa suja da unidade até poderem ser removidos para a lavanderia.

#### 4.2.6.3 SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

O Serviço de Alimentação e Nutrição visa o fornecimento de dietas especiais a pacientes (adultos), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção e distribuição, bem como apoio à nutrição clínica e ambulatorial nas áreas de produção normal e dietoterápica para pacientes, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas.

A prestação de Serviços de Alimentação e Nutrição será terceirizada pela Organização Social, uma vez que a Unidade de Atendimento de Urgência não possui estrutura física para a execução direta pela entidade.

A alimentação será preparada, porcionada e distribuída aos pacientes da Unidade de Atendimento de Urgência – UAU e da Unidade de Acompanhamento de Tuberculose - UAT em embalagens descartáveis, obedecendo à prescrição dietoterápica e cardápio aprovado, nas quantidades e horários determinados pela Organização Social.

As equipes de saúde deverão proceder a avaliação nutricional, solicitando, controlando e até mesmo suspendendo o fornecimento de dietas conforme as indicações clínicas recebidas.

A Organização Social armazenará, pelo prazo de 72h, amostras de cada refeição a ser fornecida aos pacientes para análises microbiológicas, microscópica e físico-química a serem realizadas pelo LACEN-ES.

#### 4.2.6.4 GASES MEDICINAIS

A Organização Social garantirá o fornecimento contínuo de gases medicinais (Oxigênio gasoso medicinal, Ar comprimido medicinal, Oxigênio gasoso medicinal PPU (1m3)) na Unidade de Atendimento de Urgência via rede de gases já instalada nesta unidade.

Nas demais unidades prisionais, bem como nas ambulâncias a Organização Social irá manter o abastecimento em cilindros de O<sub>2</sub>.

Os serviços de fornecimento de gases medicinais consistirão também na locação de cilindros de oxigênio gasoso medicinal, locação de cilindros de ar comprimido gasoso medicinal, locação de

Nº PROCESSO

64494179



SUBCONT/SEJUS

413

179

R

cilindros oxigênio gasoso medicinal PPU(1m3) e na locação de sistema vácuo clínico duplo medicinal cabinado acusticamente com vazão nominal mínima de 40m3/h. 8293

A Organização Social deverá garantir a assistência técnica 24h por dia, 07 (sete) dias por semana, com reposição de peças caso necessária.

Dentre os serviços de apoio assistencial-técnico ao fornecimento de gases temos:

- a) Verificação do sistema, incluindo instrumentação, executando as medidas corretivas no sistema visando prevenir eventuais falhas;
- b) Verifica de drenos;
- c) Testes de funcionamento;
- d) Verificação de filtros;
- e) Limpeza da rede de gases;
- f) Aferição e calibração de instrumentos.

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179



Rubrica  
SUBCONT/SEJUS

#### 4.2.6.5 SERVIÇO DE COPEIRAGEM

O serviço de copeiragem será realizado por profissionais contratados pela própria Organização Social na Unidade de Atendimento de Urgência e na Unidade de Acompanhamento de Tuberculose, com o fornecimento de todos os materiais de consumo, insumos e equipamentos.

O Serviço de copeiragem consiste nas seguintes atividades:

- a) preparar a água quente, o leite quente e o café nos períodos da manhã e da tarde;
- b) lavar as garrafas térmicas com água quente antes de abastecê-las com água e café e deixá-las prontas para o atendimento;
- c) lavar frascos e outros utensílios utilizados na copa e pontos de café;
- d) limpar e arrumar a copa e pontos de café;
- e) limpar e guardar os utensílios nos respectivos lugares, para manter a ordem e a higiene do local;
- f) limpar ou lavar com produtos adequados carrinho de serviço, geladeira, fogão e bebedouros elétricos para garrafão de água;
- g) servir café, leite, chá de infusão e água potável, nos períodos da manhã e da tarde;
- h) recolher louças e acessórios, após o atendimento;
- i) zelar pela organização da copa, depositando os utensílios nos respectivos lugares, para manter a ordem e higiene do local;

j) executar demais atividades inerentes ao posto de trabalho

#### 4.2.6.6 SERVIÇO DE JARDINAGEM E MANUTENÇÃO DE PAISAGISMO

O Serviço de Jardinagem e Manutenção de Paisagismo poderá ser realizado por profissionais contratados pela própria Organização Social ou terceirizados na Unidade de Atendimento de Urgência e na Unidade de Acompanhamento de Tuberculose com o fornecimento de todos os materiais de consumo, insumos e equipamentos.

O Serviço de Jardinagem e Manutenção de Paisagismo tem como foco assegurar a permanência da estética do jardim; fazer a reposição de nutrientes (adubação orgânica e química) e realizar os tratamentos fitos sanitários que se fizerem necessários.

É um serviço de extrema importância, pois preserva e valoriza o projeto de jardinagem da unidade.

Fazer uma boa manutenção é garantia de plantas saudáveis que se mostram em toda sua potencialidade estética. Dar atenção especial aos pequenos detalhes é o que mantém o jardim sempre saudável, viçoso e com sua identidade proposta originalmente.

A periodicidade com que são realizadas as manutenções varia de acordo com as dimensões da área a ser cuidada.

O Serviço de Jardinagem e Manutenção de Paisagismo consiste nas seguintes atividades:

- a) Manutenção de gramados, canteiros, vasos etc.
- b) Remoção de plantas invasoras (ervas daninhas).
- c) Análise e Correção de Solo;
- d) Podas de árvores, arbustos e cercas vivas.
- e) Fornecimento de Insumos (terra/adubos/composto orgânico/substratos)
- f) Tratamento fitossanitário (combate a pragas e doenças)
- g) Manejo Rotativo das espécies, inclusive em vasos.

#### 4.3 LINHA DE AÇÃO: SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Os Serviços de Fisioterapia funcionarão nas dependências da Unidade de Atendimento de Urgência no Complexo Penitenciário de Viana, nas dependências do ambulatório da Penitenciária Semiaberta de Vila Velha e no Centro de Detenção Provisória de Colatina.

Os Serviços de Fisioterapia dessas unidades servirão de referência para todas as unidades básicas de saúde do Sistema Prisional. 0295

Os Serviços de Fisioterapia tem como a finalidade ampliar a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde, garantindo à população privada de liberdade acesso aos serviços em todos os níveis de complexidade do sistema.

É de grande importância a inserção do fisioterapeuta no campo de atenção primária, passado a contribuir para uma melhoria nas ações de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, otimizando, principalmente, o acesso e a integralidade definidos pelo SUS às demandas básicas atendidas pelas unidades de saúde. 4116

O papel do fisioterapeuta é fundamental, com uma abordagem integral, passando a ter uma atuação na promoção da saúde, prevenção de doenças, trabalhando a qualidade de vida, além das reabilitação. 64494179

**SAÚDE DA CRIANÇA:** o fisioterapeuta auxiliará a equipe nos aspectos referentes ao desenvolvimento motor e ao aleitamento materno. O reconhecimento e a valorização dos eventos relacionados à saúde infantil e as decisões relativas à prevenção e ao tratamento, refletem as diferentes maneiras de compreender e atuar sobre os problemas de saúde. A importância da estimulação precoce para aquisição do desenvolvimento motor normal, onde serão vivenciadas as dificuldades em manipular o bebê, sendo as mudanças posturais realizadas corretamente uma maneira de transmitir informações sensoriais que beneficiarão a criança. O método *Shantala*, onde se trabalha o toque no bebê através da massagem, também pode ser utilizado dentro da estimulação. Os atendimentos favorecerão o vínculo entre os profissionais e as mães e entre elas e seus filhos. Em relação ao **Programa de Aleitamento Materno**, o fisioterapeuta também é responsável em transmitir para a mãe a necessidade deste e os benefícios ao bebê, explicando a prevenção de problemas posturais, desvios de coluna relacionados às disfunções da articulação têmporo-mandibular, a prevenção de doenças respiratórias e intervindo também nas patologias neurológicas. Cabe também ao fisioterapeuta, conscientizar as mães sobre a vacinação de rotina.

**SAÚDE DA MULHER:** Em relação à Saúde da Mulher que é um ser com diversas particularidades que necessita de uma assistência especial, a fisioterapia também tem seu papel na prevenção, promoção e tratamento. No acompanhamento pré-natal informará as gestantes sobre a atividade física neste período, agrupando-as por trimestre gestacional, para amenizar quadros de dor, ajudar no trabalho de parto, sendo imprescindível para garantir bem estar físico e mental. O exercício físico na gravidez pode aumentar o consumo energético da mãe (controlando peso), melhorar sua auto-estima, o humor, reduzir certos desconfortos da gravidez e necessidades de medicamentos, permitindo à mulher um retorno mais rápido ao seu estado normal após o parto. A preparação física fortalece e torna o útero mais elástico, favorecendo ao parto normal, trazendo vantagens no tempo de expulsão do seu filho, levando a mulher a ter menos dores. Nas patologias prevalentes na mulher como, o câncer de mama e a incontinência urinária, que trazem grande prejuízo emocional e na qualidade de vida, o tratamento fisioterapêutico pode minimizar estas alterações do corpo por meio de atividades físicas regulares.

**SAÚDE DO HOMEM:** Em relação à Saúde do Homem assim como na atenção a saúde da mulher, o fisioterapeuta atuará nos atendimentos à Diabetes e Hipertensão. O Ministério da Saúde relata que o crescimento na população feminina da morbidade e mortalidade, provocadas pelas doenças cardiovasculares, mostrando a necessidade de desenvolver ações preventivas e de promoção em saúde, para reduzir a prevalência e as complicações decorrentes destas doenças. A fisioterapia, então, pode ser utilizada para proporcionar orientação e execução de grupos para a realização de exercícios e caminhada, trazendo informações importantes sobre atividade física e a relação com as doenças mencionadas, conhecimento do corpo e autocuidado. Como a obesidade é

um dos fatores normalmente presentes nos indivíduos que apresentam diabetes e hipertensão, a participação do fisioterapeuta se torna fundamental para a execução e orientação de atividades aeróbicas e de postura. O estabelecimento de um programa de saúde educativo adaptado à realidade da população alvo favorece a adesão dos usuários ao tratamento, complementando a terapia medicamentosa quando necessária. O fisioterapeuta e os demais profissionais têm a função de fazer com que o indivíduo se comprometa com sua saúde. A fisioterapia também desenvolve prevenção e tratamento de doenças cardio-respiratórias, se propondo a estimular ações que possibilitem desenvolver hábitos de vida mais saudáveis. Assim, pode atingir a clientela de tabagistas, promovendo saúde por meio do esclarecimento e conscientização através de palestras educativas.

**HANSENÍASE E TUBERCULOSE:** Em relação às doenças infecciosas, hanseníase e tuberculose, o fisioterapeuta terá papel importante na prevenção e tratamento destas, realizando cinesioterapia e manobras adequadas, prevenindo incapacidades e complicações. Pacientes com estas patologias precisam ser monitorados de perto porque a não aceitação do diagnóstico, o desaparecimento das manifestações clínicas pouco tempo após o início do tratamento e as reações colaterais, são fatores relacionados ao abandono do tratamento pelos portadores. Outro aspecto que podemos dar ênfase é quanto à participação dos homens nos programas de prevenção e tratamento, por serem mais resistentes. Sendo assim, a fisioterapia é uma estratégia que proporcionará a aproximação com toda a equipe da atenção básica.

**SAÚDE AO IDOSO:** Na Saúde ao idoso, o fisioterapeuta utilizará como recurso terapêutico a cinesioterapia global e atividades recreacionais, visando a socialização e também orientação em relação à queda, locomoção, realização de atividades cotidianas.

#### 4.4 LINHA DE AÇÃO: HOSPITAL DE CUSTODIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP)

Entre as pessoas que cometem crimes no Brasil, há aquelas que são inimputáveis em razão de doença ou deficiência mental. Essas pessoas não recebem uma pena, mas são submetidas a tratamento psiquiátrico obrigatório em cumprimento de uma medida de segurança.

O cumprimento das medidas de segurança ocorre em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) ou em Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) localizadas em presídios ou penitenciárias. As medidas de segurança podem ocorrer ou não em restrição de liberdade, mas em ambos os casos são acompanhadas pelos HCTPs e pelas ATPs.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Antônio Batalha Barcelos" é uma instituição ligada administrativamente à Secretaria de Estado da Justiça, localizado no município de Cariacica, destinado exclusivamente para acolhimento dos indivíduos que respondem medida de segurança em meio fechado.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico é também a referência do Sistema Penal para a realização de perícia em saúde mental determinada judicialmente.

##### 4.4.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

A equipe de saúde constante nessa unidade prisional deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental

Nº	Classificação	Profissionais	Carga Horária	Quantidade
1	ESP Tipo II - SM	Auxiliar Administrativo	40h	3
2		Auxiliar de Saúde Bucal	30h	1
3		Assistente Social	30h	2
4		Psicólogo	30h	2 Fils. Nº
5		Cirurgião Dentista	30h	1
6		Médico Generalista	30h	1
7		Médico Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental	30h	1
8		Técnico de Enfermagem	40h	1
9		Terapeuta Ocupacional	30h	1
10		Farmacêutico	30h	1
11		Técnico de Enfermagem – Diurno	12hx36h	2
12		Técnico de Enfermagem – Noturno	12hx36h	2
13		Enfermeiro - Diurno	12hx60h	3
14		Enfermeiro - Noturno	12hx60h	3

#### 4.5 SERVIÇOS DE APOIO ASSISTENCIAL E DE GESTÃO AO SISTEMA DE SAÚDE PRISIONAL

Esses serviços serão oferecidos a todo o Sistema Prisional de forma a garantir uma assistência à saúde eficiente e de qualidade.

##### 4.5.1 SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA E CARDIOLOGIA

A população prisional, apesar de ser de grande maioria formada por adultos jovens, apresenta fatores de risco que a torna mais susceptível a doenças crônicas, tais como as cardiovasculares e diabetes mellitus dentre outras.

Apesar da perda de liberdade a população prisional, mantém todos os demais direitos, incluindo o "Direito à Saúde" em todos os níveis de atenção sendo estes a atenção primária, média e alta complexidade.

Atualmente o principal gargalo observado pelas equipes de saúde é no que tange a referência e contra referência de cardiologia e endocrinologia, cujas consultas em sua maioria tem demorado de 6 a 8 meses (em alguns casos até mais) para serem disponibilizadas pela rede pública de saúde, gerando uma enorme demanda reprimida e agravamento dos casos clínicos que acabam devido à falta dessa assistência, por virar demanda de alta complexidade com um custo muito maior para o Estado.

Outro ponto a ser destacado é a peculiaridade do Sistema Prisional, a qual a dificuldade de se garantir a assistência na sua integralidade tem sido usada pelos advogados dos presos como motivo para solicitação do relaxamento da prisão, com o consentimento de prisão domiciliar sob a

alegação do não cumprimento do dever do Estado em garantir a assistência conforme estabelecido pela Lei.

Com base nesta realidade e nas Políticas Públicas de Saúde, e com o objetivo de proporcionar maior efetividade dos serviços, com promoção da saúde e cuidado integral é que a Organização Social propõe a implantação desse **Serviço de Endocrinologia e Cardiologia** e apresentamos o Protocolo de Encaminhamento e Assistência de Cardiologia e Endocrinologia para a população privada de liberdade.

#### DOS ATENDIMENTOS

Os atendimentos serão referenciados pelas equipes de saúde do Sistema Prisional sendo realizados na Unidade de Atendimento de Urgência, no Complexo Penitenciário de Viana.

Os atendimentos serão realizados semanalmente seguindo agenda a ser definida com a Gerencia de Saúde Prisional.

#### 4.5.2 CENTRAL DE AMBULÂNCIA

Serão disponibilizadas 02 (duas) ambulâncias para atendimento das demandas de baixa gravidade e para demandas eletivas com indicação clínica para o transporte em ambulância.

Uma ambulância ficará na Unidade de Atendimento de Urgência, no Complexo Penitenciário de Viana e outra na Penitenciaria Semiaberta de Vila Velha – PSVV no Complexo Penitenciário do Xuri.

Ficarão disponíveis 24h por dia, 07 (sete) dias por semana e atenderão preferencialmente a demanda da população prisional da Grande Vitória.

A regulação do serviço da Central de Ambulância será realizado pelos médicos responsáveis nas duas unidades prisionais, que qualificarão os fluxos dos pacientes e farão os encaminhamentos necessários.

Nas demais unidades prisionais e nos casos em que necessitem de transporte de paciente com maior gravidade será utilizado o serviço de SAMU 192 disponíveis na Rede de Saúde local ou serviços próprios disponibilizados pelos municípios onde localizam-se as unidades prisionais.

#### 4.5.3 ALMOXARIFADO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

O Serviço de Almojarifado e Fornecimento de Medicamentos e Correlatos para as Unidades Prisionais tem por finalidade auxiliar as demais equipes multidisciplinares envolvidas na assistência aos pacientes atendidos.

O objetivo do serviço é sempre atender aos pacientes no menor tempo possível, com precisão e eficácia.

É responsabilidade também do Serviço de Almojarifado e Fornecimento de Medicamentos e Correlatos o controle de qualidade dos medicamentos e correlatos junto aos fornecedores e pelo armazenamento adequado dos mesmos para que assegurem a eficácia terapêutica desejada.

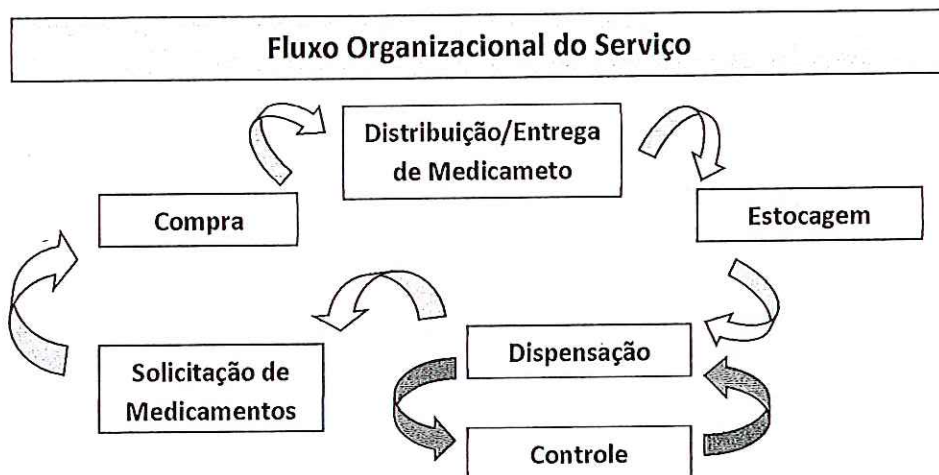
A qualidade no armazenamento e na conservação dos medicamentos e correlatos é preocupação constante da área de estocagem, objetivando manter a integridade dos fármacos nas suas características físico-químicas, garantindo uma terapêutica eficaz aos pacientes das unidades de saúde.

O atendimento das farmácias satélites nas Unidades Prisionais será totalmente personalizado, consistindo na dispensação na quantidade específica para o tratamento a ser realizado por cada paciente.

Os controles exercidos com esta sistemática permitem ao serviço conhecer qual medicamento foi dispensado a cada paciente, bem como o lote e a validade dos produtos, trazendo segurança e qualidade.

Esse controle será possível em virtude da utilização de sistema de informação que permite o registro desses dados.

Também faz parte do Serviço de Almoarifado e Fornecimento de Medicamentos e Correlatos a responsabilidade por coordenar todo o processo de solicitação de medicamentos, recebimento, abastecimento e a distribuição dos medicamentos e correlatos a fim de suprir todas as demandas existentes na Unidades Prisionais.



#### PADRONIZAÇÃO

Avaliar a origem do material, registro na ANVISA, assim como as características funcionais do mesmo.

Avaliar os custos para a compra considerando os valores pagos pelo SUS.

Não padronizar vários itens para a mesma finalidade.

Os materiais devem atender as necessidades dos Profissionais e também do tipo de procedimentos realizados.

Realizar sempre a Capacitação e Treinamento das equipes para o correto uso e evitar gastos e desperdício.

0300

**CADASTRAMENTO**

Deve-se cadastrar o nome exato do medicamento e correlato de forma completa. Tamanho, função e referências devem constar a fim de facilitar seu armazenamento e utilização.

Deve existir uma Padronização no cadastramento para facilitar sua localização e agilizar sua dispensação, o controle e a busca rápida através da utilização de palavras-chaves.

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A aquisição é um conjunto de procedimentos através dos quais se efetiva a compra programada de medicamentos e correlatos, visando suprir regularmente os Serviço de Almoarifado e Fornecimento de Medicamentos e Correlatos em quantidade, qualidade e menor custo.

A aquisição de medicamentos pela Organização Social, assim como as demais atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica, é uma das peças que contribuem para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos.

Um elenco de medicamentos e correlatos definidos dentro de critérios terapêuticos, boas condições de armazenamento e profissionais capacitados atendem às necessidades da rede de serviços, pois há continuidades no suprimento dos insumos.

Os processos de compra serão feitos por cotação mensal e/ou compra programada, atendendo as descrições completas dos materiais em questão.

A cotação para entrega programada é realizada de acordo com edital técnico. O participante que atender às condições do edital e apresentar menor preço será o vencedor.

A entrega programada tem por finalidade agilizar a aquisição e evitar novos processos de compra e apresenta diversas vantagens, relatadas a seguir:

- a) não ocorrem múltiplas e simultâneas cotações para um mesmo objeto, ou seja, evita-se o fracionamento de despesa e permite obtenção de preços menores pela maior economia de escala;
- b) racionalização na utilização do orçamento, na medida em que ele deve ser disponibilizado no momento da entrega;
- c) evita-se a formação de grandes estoques, já que as cotações já foram feitas e as contratações são feitas pela Organização Social trimestralmente;
- d) agiliza o processo de aquisição e da rapidez na contratação, tem em vista as inconstâncias de princípios ativos nos estoques dos fabricantes em alguns casos.

**ROTINAS DE ENTREGAS DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS NA CAF**

As Ordens de Fornecimento (OF) devem ser entregues 100% para a Unidade, caso contrário o fornecedor vai ser excluído automaticamente da cotação do próximo mês;

N.º PROCESSO

64494179



SUBCONT/SEJUS

4121

AB

Após o recebimento da OF, o fornecedor deve passar por e-mail (compras@invisa.org.br) cronograma de sua entrega na CAF;

O fornecedor terá o prazo de 7 (sete) dias (a partir da data da OF) para entrega dos itens na CAF, caso não entregue 100% da mercadoria deverá informar para o Setor de Compras através do e-mail nova data de entrega. Nesse caso tem o prazo adicional de mais 7 (sete) dias (limite máximo);

Todas as Notas fiscais entregues na CAF deverão ser devidamente recebidas e encaminhadas para o e-mail do Setor de Compras (compras@invisa.org.br) no prazo limite após todas as entregas de 5 (cinco dias);

Todas as Notas Fiscais devem conter LOTE, VALIDADE, QUANTIDADE, DESCRIÇÃO COMPLETA e NÚMERO DA OF;

Medicamentos que constam na portaria Nº 344/98 devem está classificados em notas fiscais diferentes;

Medicamentos e correlatos deverão estar em Notas Fiscais diferentes;

Todos os itens deverão ser entregues com 75% da validade, caso contrário solicitar autorização de entrega por e-mail (compras@invisa.org.br) informando a descrição do item, validade e quantidade que precisa de autorização para entregar com validade curta;

Os medicamentos termolábeis devem ser entregues conforme preconizado em bula e/ou Farmacopeia. São chamados termolábeis os medicamentos particularmente sensíveis à ação da temperatura e que por isso geralmente requerem armazenamento sob refrigeração (entre 2°C e 8°C).

A responsabilidade pelo descarregamento do caminhão é de responsabilidade exclusiva do fornecedor. A CAF ficará encarregada apenas da conferencia e arrumação.

O horário de entrega dos medicamentos e correlatos na CAF serão definidos junto a Gerencia de Serviços de Saúde da SEJUS, não sendo autorizada entregas fora desse horário.

#### ARMAZENAMENTO

Armazenamento é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, guarda, conservação e controle de estoque de medicamentos.

A Organização Social utilizará como Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF o Almoxarifado de Medicamentos cedido pela SEJUS localizada no Complexo Penitenciário no município de Viana.

Todos os locais devem ser identificados e os materiais devem ser registrados no Sistema de Informação de Gerenciamento de Estoque que proporcionará a exata localização do mesmo quando solicitado.

Os materiais em estoque devem estar disponíveis em quantidades adequadas, evitando faltas e excessos.

0301

MS

4122

O Fls. Nº

64494179



SUBCONT / SEJUS

A disposição dos itens deve ser realizada por ordem alfabética e também pela classe do produto.

Devem ser armazenadas de forma correta, boas condições, mantendo a integridade das embalagens e também garantir a esterilização do material.

#### DISTRIBUIÇÃO

Cada unidade prisional manterá um estoque mínimo para atender as demandas de sua unidade conforme planejamento realizado pela Coordenação de Farmácia da Organização Social.

A distribuição será realizada através de entregas programadas pela Coordenação de Farmácia em cada unidade evitando a falta e o excesso de medicamentos e correlatos distribuídos nas unidades.

As demandas de urgências serão encaminhadas a CAF que realizará a distribuição pontual de algum material faltante de forma a garantir a continuidade de tratamento e cuidados com pacientes.

#### CONTROLE DE ESTOQUES

Todo o controle deve estar totalmente integrado com o Sistema de Gerenciamento de estoque.

Existem três métodos para o controle financeiro. O custo médio tem por base os valores das compras realizadas, traçando uma média entre o valor existente e o último valor de compra.

O método PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai) a utilização dos valores é condicionada a entrada da compra em estoque, sendo obrigatória a saída do item mais velho.

Quanto ao UEPS (último que entra, primeiro que sai), ocorre a utilização dos valores dos últimos itens a serem incorporados ao estoque.

O método mais recomendado seria o custo médio, pela facilidade de entendimento e aplicação.

A **classificação ABC**, também conhecida como classificação de *Pareto*, é um procedimento que visa identificar os produtos em função dos valores que eles representam e, com isso, estabelecer formas de gestão apropriadas à importância de cada item em relação ao valor total considerado.

Método **XYZ** apresenta como característica classificar os materiais de acordo com sua criticidade ou imprescindibilidade para o desempenho das atividades das áreas envolvidas. Itens absolutamente imprescindíveis são classificados como Z; enquanto outros, menos críticos, recebem a classe X. Para que se determine essa classificação ao contrário da classificação ABC - não são utilizados critérios quantitativos.

0302

MS

4123

64494179

Nº PROCESSO



Rubrica

SUBCONT / SEJUS

4123

#### 4.5.4 CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO - CME

A Central de Material e Esterilização (CME) é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. É na CME que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais médico-hospitalares.

A CME pode ser de três tipos, de acordo com sua dinâmica de funcionamento:

- a) **Descentralizada:** utilizada até o final da década de 40, neste tipo de central, cada unidade ou conjunto delas é responsável por preparar e esterilizar os materiais que utiliza;
- b) **Semi-centralizada:** teve início na década de 50, cada unidade prepara seus materiais, mas os encaminha para serem esterilizados em um único local;
- c) **Centralizada:** utilizada atualmente, os materiais médico-hospitalares são processados no mesmo local, ou seja, os materiais são preparados, esterilizados, distribuídos e controlados quantitativa e qualitativamente na CME.

A CME centralizada apresenta inúmeras vantagens, das quais podem-se destacar: a eficiência, a economia e a maior segurança para a equipe e para os pacientes.

No Sistema Prisional Capixaba, 21 (vinte e uma) unidades possuem ambulatórios com CME na sua estrutura física.

O processo de preparo, identificação, esterilização, distribuição e controle dos materiais, serão realizados pelos profissionais habilitados da própria equipe de saúde da unidade prisional.

Todas as rotinas da CME seguirão os Protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para operacionalização da CME e pelo Protocolo próprio desenvolvido pela Organização Social em anexo.

As unidades que não possuem CME, o material já preparado será encaminhado para esterilização na unidade prisional mais próxima, ficando sob responsabilidade da equipe de origem o controle do material.

#### 4.5.5 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)

Os resíduos de serviços de saúde (RSS), comumente associados à denominação lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações e serviços de saúde em ambiente hospitalar ou pré-hospitalar. São divididos em: resíduos sólidos; resíduos em estado sólido ou semi-sólido e líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos.

Representam uma fonte de riscos à saúde humana e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas, como materiais biológicos contaminados e objetos perfurocortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas

79590195

0304

## Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Como forma de promover a adequada retirada e acondicionamento de todo resíduo produzido pelas Unidades de Saúde do Sistema Prisional será elaborado pela Organização Social um **Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)** que irá apontar e descrever as ações necessárias ao manejo de resíduos gerados na unidade.

### 4.5.6 SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

O arquivo de prontuário médico é um importante conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados a registrar todas as informações referentes aos cuidados médicos prestados ao paciente.

O Serviço de Arquivo de Prontuário Médico é responsável por fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades guarda e de levantamentos das estatísticas da unidade.

O Serviço de Arquivo de Prontuário Médico será implantado, com vista a desenvolver um trabalho de organização dos registros e armazenamentos dos Prontuários Médicos possibilitando um acesso veloz e eficiente as informações nele contidas e minimizando a circulação do prontuário físico pela unidade. Além de ajudar no acesso, prioriza o atendimento ao paciente no menor tempo possível e com a devida segurança.

Para o desenvolvimento do processo de organização do setor serão definidos padrões que facilitem a organização das pastas de forma eficiente, utilizando cores, etiquetas e divisões que possibilitem um melhor manuseio e procura por informações do paciente. Para tanto serão observadas as regras estabelecidas na Resolução n.º 1821/2007 e Parecer n.º 10/2009 do Conselho Federal de Medicina.

Ao encerramento do Contrato de Gestão, a Organização Social, transferirá todos os prontuários, exames e resultados, sejam físicos ou eletrônicos a SEJUS sem qualquer restrição à leitura ou acesso.

### 4.5.7 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA E CORRETIVA

A manutenção das instalações prediais de uma empresa é a melhor maneira de evitar custos provenientes de danos cumulativos em um prédio. Os componentes de uma instalação predial necessitam de uma manutenção preventiva e corretiva, como as instalações elétricas, incluindo subestações, instalações de telecomunicação, de refrigeração e hidrossanitárias.

Nas unidades de saúde, as instalações prediais necessitam ser impecáveis para garantir a saúde e a segurança dos pacientes e das equipes de trabalho, além de representar diretamente a imagem de um ambiente salubre que cuida da saúde.

Os serviços de manutenção predial preventiva e corretiva poderão ser realizados diretamente pela Organização Social ou através de empresa terceirizada de manutenção a critério da direção administrativa da entidade.

Nº PROCESSO

64494179



Rubrica  
SUBCONT / SEJUS

(MS)

4125

179

**PRINCIPAIS BENEFÍCIOS**

0305

- a) Redução de custos com extensão da vida útil das instalações;
- b) Antecipação a problemas que podem causar acidentes ou prejuízos operacionais;
- c) Proatividade com redução das interrupções por falhas apresentadas nas instalações;
- d) Preservação do ambiente corporativo e da segurança no trabalho

Nº PROCESSO

64494179

**ORDEM DE SERVIÇO**Rubrica  
SUBCONT / SEJUS

Os chamados para os serviços de manutenção predial corretiva nas unidades serão realizados por meio do preenchimento de Ordem de Serviço disponibilizada pela Organização Social nas Unidades Prisionais.

As Ordens de Serviços constarão a descrição do problema, a data de sua solicitação, o local e será encaminhada ao Escritório local, onde a coordenação geral do projeto encaminhará para os profissionais contratados pela Organização Social realizar o serviço de manutenção.

Também na Ordem de Serviço, constará a descrição dos serviços realizados, a data de início e término dos serviços, os responsáveis pelo serviço, os materiais utilizados e suas respectivas quantidades, bem como o ateste por algum funcionário da unidade de que os serviços foram executados de forma satisfatória.

Este documento deverá ser entregue a coordenação geral do projeto no Escritório Local para fins de controle e estatísticas das demandas e dos serviços prestados.

**MANUTENÇÃO PREVENTIVA**

Os serviços de manutenção predial preventiva seguirão cronograma e periodicidade atendendo o que está estipulado em Edital.

Os serviços de manutenção predial preventiva deverão ser documentos em relatório próprio disponibilizado pela Organização Social e entregue a Coordenação Geral do Projeto no Escritório Local para o devido controle.

Tal relatório deverá apresentar os serviços de manutenção preventivas realizados, o local, a data e o ateste de um funcionário da unidade que acompanhou os serviços de manutenção predial preventiva realizado.

**4.5.8 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITARES**

Um bom funcionamento de equipamentos médicos e hospitalares é essencial, tanto para médicos, quanto para enfermeiros, e principalmente, para os pacientes.

Os aparelhos permitem aos profissionais monitorar com mais precisão a saúde do paciente e ajudam médicos a realizar todos os tipos de funções, desde a sala de emergência à mesa de cirurgia.

Quando um equipamento médico falha, a qualidade do atendimento pode cair e até mesmo afetar a saúde e segurança do paciente. É de extrema importância ter sempre uma empresa especializada em manutenção de aparelhos médicos a postos, para um pronto reparo caso um dispositivo venha a apresentar defeito.

Mais do que remediar situações de falhas de aparelhos, é importante uma rotina de manutenção preventiva. Fazer uma checagem em todos os equipamentos, trocar peças já gastas e reparar danos causados pelo tempo ou pelo desgaste do uso é de extrema importância.

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos nas unidades serão realizados através de empresa terceirizada de manutenção contratada pela Organização Social.

#### PRINCIPAIS BENEFÍCIOS

- a) Redução de custos com extensão da vida útil dos equipamentos;
- b) Antecipação a problemas que podem causar acidentes e riscos a vida do paciente;
- c) Equipamentos médicos mantidos adequadamente são mais seguros;
- d) Preservação do ambiente corporativo e da segurança no trabalho.

#### ORDEM DE SERVIÇO

Os chamados para os serviços de manutenção corretiva de equipamentos nas unidades serão realizados por meio do preenchimento de Ordem de Serviço disponibilizada pela Organização Social nas Unidades Prisionais.

As Ordens de Serviços constarão a descrição do problema, a data de sua solicitação, o local e será encaminhada ao Escritório local, onde a coordenação geral do projeto encaminhará para os profissionais contratados pela Organização Social realizar o serviço de manutenção.

Também na Ordem de Serviço, constará a descrição dos serviços realizados, o equipamento (descrição, número de série, tombamento), a data de início e término dos serviços, os responsáveis pelo serviço, os materiais utilizados e suas respectivas quantidades, bem como o ateste por algum funcionário da unidade de que os serviços foram executados de forma satisfatória.

Este documento deverá ser entregue a coordenação geral do projeto no Escritório Local para fins de controle e estatísticas das demandas e dos serviços prestados.

#### MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Os serviços de manutenção preventiva de equipamentos seguirão cronograma e periodicidade atendendo o que está estipulado em Edital.

0306

MS

4127

64494179

Nº PROCESSO Nº

SUBCONT/SEJUS

Os serviços de manutenção preventiva de equipamentos deverão ser documentados em relatório próprio disponibilizado pela Organização Social e entregue a Coordenação Geral do Projeto no Escritório Local para o devido controle.

Tal relatório deverá apresentar os serviços de manutenção preventiva de equipamentos realizados, o local, a data e o ateste de um funcionário da unidade que acompanhou os serviços de manutenção preventiva realizado.

#### 4.5.9 CONTROLE DE BENS PERMANENTES CONCEDIDOS USO À ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Os bens permanentes concedidos o uso a Organização Social, adquiridos durante a execução do Contrato de Gestão e/ou doados deverão ser controlados através de sistema informatizado, segundo as regras contábeis e patrimoniais existentes.

A Organização Social manterá atualizado o inventário de todos os bens, encaminhando mensalmente a Subgerencia de Patrimônio da SEJUS ou sempre que solicitados.

#### MOVIMENTAÇÕES DOS BENS

- a) **Inclusão de bens:** Registro das entradas por meio de compras, doações, transferências de outros Órgãos, fabricação própria, etc, número do bem do patrimônio com código de barras, descrição padrão, descrição detalhada, Marca, Modelo, Número de Série, Número do documento de compra, Imagem do documento: NF, Contrato, Catálogo, data da aquisição, valor de custo, classificação contábil e localização do bem.
- b) **Baixa de bens:** por obsolescência, roubo, quebra, venda, doação, inexistência, etc.
- c) **Transferências de bens:** todas as movimentações dos bens, sejam internas ou externas: conserto, manutenção, empréstimo, em poder de funcionários, em poder de terceiros.
- d) **Registro dos históricos:** Das movimentações com apontamento dos históricos das movimentações diárias, acompanhamento das movimentações por meio de agendas, etc.

0307

MS

4128

6449417



Subgerencia de Patrimônio da SEJUS

**5. ATIVIDADES DE GESTÃO E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

0308

A Estrutura organizacional é o elemento fundamental para que uma organização mantenha o foco nos seus objetivos, depois de definidos a missão, a visão, os valores que servem de bases para definição de como a organização vai dirigir suas atividades, isto é quais são as suas estratégias. Estas servirão de base para a formulação da sua estrutura.

**COMPONENTES DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

- Sistema de Responsabilidade;
- Sistema de Autoridade;
- Sistema de Comunicações.

O **Sistema de Responsabilidade** é constituído por:

- Departamentalização;
- Linha e assessoria; e
- Especialização do trabalho.

- **Departamentalização** é o agrupamento, de acordo com um critério específico de homogeneidade, das atividades e correspondente recursos (humanos, financeiros, materiais e equipamentos) em unidades organizacionais. O processo organizacional de determinar como as atividades devem ser agrupadas chama-se departamentalização.

- **Linha e assessoria:** As unidades organizacionais de Linha têm ação de comando e é ligada às atividades fins da organização. Já as de assessoria não têm ação de comando, pois só aconselham as unidades de linha no desempenho de suas atividades e são ligadas às atividades meio da organização.

- **Especialização do Trabalho:** o grau em que as funções na organização são subdivididas em tarefas separadas.

O **Sistema de Autoridade** é constituído por:

- amplitude administrativa ou de controle;
- níveis hierárquicos;
- delegação; e
- centralização ou descentralização.

Ao descer do nível Hierárquico mais alto para o nível hierárquico mais baixo, a amplitude de autoridade vai diminuindo até chegar ao limite mínimo.

- **Amplitude de controle:** Número de subordinados que um chefe pode supervisionar pessoalmente, de maneira efetiva e adequada.

- **Níveis Hierárquicos:** Representam um conjunto de cargos na organização com um mesmo nível de autoridade.

- **Delegação:** Transferência de determinado nível de autoridade de um chefe para seu subordinado, fazendo com que ele esteja comprometido com a execução da tarefa delegada.

Nº PROCESSO

Rubrica  
SUBCONT / SEJUS

64494179

4129

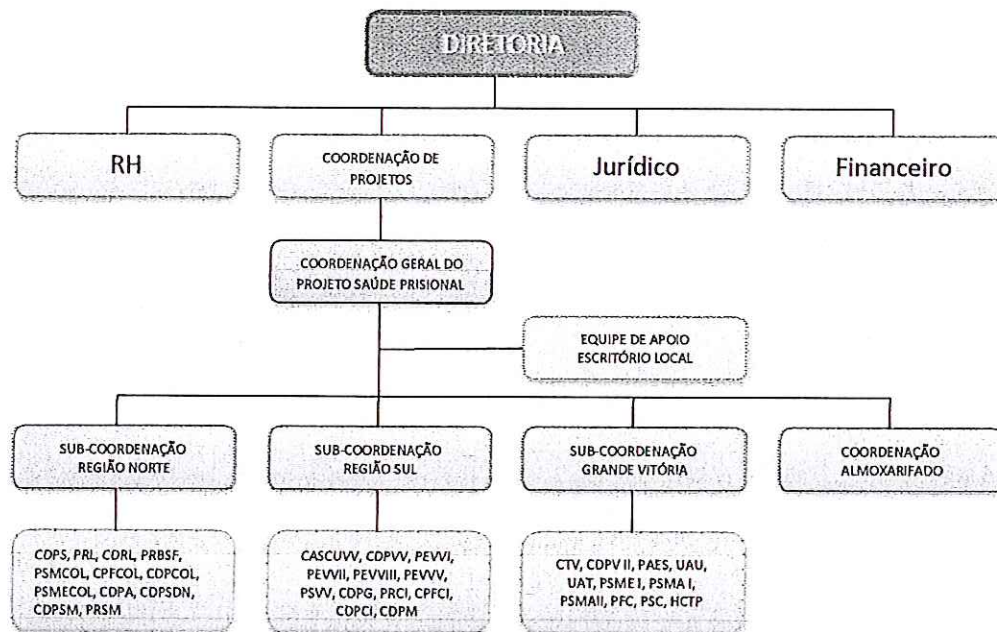
- **Centralização ou descentralização:** É a maior concentração do poder decisório na alta administração de uma organização. Já a descentralização é a menor concentração do poder decisório na alta administração da organização, sendo, portanto, mais distribuído por seus diversos níveis hierárquicos.

O **Sistema de comunicação** (resultado da interação das unidades organizacionais) é constituído por:

- o que, como, quando, de quem e para quem comunicar.

Para uma organização ser orientada para o cliente é necessário que haja um ótimo fluxo de comunicação, ou seja, de baixo para cima; de cima para baixo e lateral. Criando-se uma estrutura mais apropriada, com uma equipe multidisciplinar em que todos se interajam, é possível alcançar todos os objetivos estabelecidos.

### 5.1 ORGANOGRAMA ADMINISTRATIVO



### 5.2 GESTÃO DE PESSOAS

O setor de saúde cada vez mais é alvo de discussões em relação a qualidade no atendimento prestado e humanização no atendimento.

No cenário atual em que os papéis das pessoas nas organizações estão em constante estudo de significados, principalmente por parte da gestão de pessoas, os indivíduos cada vez mais são vistos como o ponto chave para o alcance de resultados nas instituições com a criação de espaços de trabalho menos hostis e que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

De acordo com Ministério da Saúde, as tecnologias e os dispositivos organizacionais, sobretudo numa área como a da saúde, não funcionam sozinhos, sua eficácia é fortemente influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento.

Percebe-se historicamente que o ambiente em saúde possui resistências ou descuidos em relação ao desenvolvimento comportamental de seus colaboradores, isso pode se dar por algumas razões específicas que permeiam a própria gestão de saúde em nossos país.

A área de Gestão de Pessoas desempenha uma função estratégica nas organizações.

A gestão estratégica de pessoas destaca-se como requisito para alinhar as pessoas à estratégia da organização. Todavia, às vezes essa importância não é devidamente observada pelos profissionais que nela atuam.

A Gestão de Pessoas deve ser integrada, e o conjunto de políticas e práticas que a formam deve, a um só tempo, atender aos interesses e expectativas da empresa e das pessoas.

Somente dessa maneira será possível dar sustentação a uma relação produtiva entre ambas.

A conciliação de expectativas está relacionada ao compartilhamento de responsabilidades entre a empresa e a pessoa. À empresa cabe o papel de estimular e dar suporte necessário para que as pessoas possam entregar o que têm de melhor ao mesmo tempo que recebem o que a organização tem de melhor a oferecer-lhes.

A visão que se tem hoje da área é totalmente diferente da tradicional.

A Gestão de Pessoas é o conjunto de atividades de especialistas e de gestores, esta área deve construir profissionais por meio de um conjunto integrado de processos e cuida do capital humano das organizações, o elemento fundamental destas.

A Gestão de Pessoas ou RH pode ser entendida em três contextos: o setor como função ou departamento; o RH como uma prática de gestão de pessoas e o RH como profissão.

#### INDICADORES QUALITATIVOS DE RH E QUANTITATIVOS PODEM SER APLICADOS.

Indicadores quantitativos são aqueles utilizados quando há interesse por dados números os quais se deseja manter controle, entre eles *turnover*, absenteísmo, custo médio por empregado, tempo médio de preenchimento de vagas, tempo médio de treinamentos e afins.

Entre os qualitativos, é possível citar clima organizacional (satisfação de colaboradores), satisfação de clientes internos e externos e através deste dado será possível mensurar a opinião das pessoas e seus valores.

a) **Indicadores Operacionais:** aqueles que permitem medir a eficiência de um dado processo-chave, indicadores de eficiência medem, predominantemente, o consumo de recursos humanos, materiais, físicos, financeiros e tecnológicos.

b) **Indicadores de Qualidade:** aqueles que permitem medir o envolvimento e comprometimento dos empregados, nível de educação, qualificação, treinamentos, motivação e satisfação das pessoas.

c) **Indicadores estratégicos de RH:** aqueles que avaliam atividades, produtos e serviços de RH como se o segmento de RH fosse uma empresa prestadora de serviços. Tais indicadores podem medir o nível de satisfação dos clientes para cada atividade ou processo ligado à gestão de RH.

Conforme estudo realizado pelo Instituto Sextante Brasil, a Gestão de Pessoas ou RH deve adotar, na prática, o foco em dez grandes áreas:

**Eficácia organizacional:** O grupo de indicadores que auxiliam na avaliação do valor agregado pelo capital humano às organizações, tomando-se por base de custos, receitas despesas e retorno;

**Estrutura de RH:** Voltados à avaliação de despesas diretas, estruturas, serviços números, níveis e categorias de seus profissionais e afins;

**Remuneração:** Voltados à avaliação das estratégias e dos sistemas de recompensa e de reconhecimento utilizado pelas organizações;

**Benefícios:** São os indicadores que auxiliam, em conjunto com o anterior, na compreensão da remuneração total;

**Absenteísmo e rotatividade:** Grupo de indicadores capazes de auxiliar na compreensão do nível de abstenção ao trabalho e flutuação dos empregados; recrutamento e seleção, aqueles que auxiliam na compreensão do nível de aproveitamento interno, admissão de novos empregados, custo com admissões, tempo de preenchimento de vagas e afins;

**Educação e aprendizagem:** Indicadores que dão informações sobre os esforços na capacitação do capital humano;

**Saúde Ocupacional:** Utilizados para a identificação dos esforços realizados em segurança do trabalho e saúde ocupacional;

**Relações Trabalhistas:** Estão relacionados com a compreensão das demandas trabalhistas, custos das reclamações, paralisações por greves e afins;

**Perfil da força de trabalho:** Auxiliam na compreensão do perfil da força de trabalho, incluindo aspectos ligados à formação, faixas etárias e afins;

### 5.3 SELEÇÃO E RECRUTAMENTO DE PESSOAL

Considera-se recrutamento o meio de encontrar e atrair candidatos para as posições abertas na organização, portanto, é de suma importância que este processo esteja bem elaborado e que possua muitos candidatos, pois deve alimenta o processo de seleção, que deve disponibilizar de muitas e boas opções.

O processo de recrutamento e seleção vem se aperfeiçoando a cada dia, quando uma organização necessita de novas contratações, raramente dava oportunidade de promoção aos funcionários.

O recrutamento é um processo que varia de acordo com cada organização, e isto está diretamente atrelado ao processo de abertura de vaga do setor, sendo assim permitido ao órgão de

O PROCESSO

Fls. Nº

64494179

SUBCONT/SEJUS

4132

Jo



recrutamento da empresa dar início a este processo, pois ainda nos dias de hoje o setor de RH é visto como staff (apoio).

Para se chegar a excelência em recrutamento e seleção, é preciso saber quais são as reais necessidades e como se deseja supri-la, no que abrange a carência de recursos humanos, e a partir daí tomar a decisão cabível.

Dentro do processo de recrutamento, dependendo das políticas da organização e da gestão de RH, poderão ser adotados três meios diferentes de recrutamento, sendo eles interno, externo e misto. O setor de recursos humanos deve contabilizar as demandas e carências, devendo abranger todas as áreas e níveis organizacionais, colocando as características de forma adequada, dentro da realidade da organização, esta busca interna pode ser substituída por um trabalho mais amplo, que se chama planejamento de pessoal.

A Organização Social irá realizar para preenchimento das vagas propostas no presente Plano de trabalho, **Processo Seletivo Simplificado**, conforme Minuta apresentada em anexo, respeitando assim os Princípios da Administração Pública, da Publicidade, da Impessoalidade e Moralidade.

#### 5.4 UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE PRESOS

A Organização Social no intuito de contribuir com o processo de ressocialização dos detentos adotar como prioridade na Gestão de Pessoas a utilização de mão de obra de presos nos serviços próprios desenvolvidos pela entidade ou nos serviços contratados.

Na maioria dos ordenamentos jurídicos do mundo atual, o trabalho prisional constitui um direito e um dever do condenado. No Brasil, essa posição é prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na legislação infraconstitucional.

O inciso IV do art. 1º da Constituição estabelece o valor social do trabalho como fundamento da República Federativa do Brasil. Assim, o trabalho compõe a base do Estado e promover e resguardar o seu valor social consiste em uma das razões de sua existência. Já o inciso III do mesmo artigo consagra o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, colocando o homem como centro de convergência da ordem normativa. O trabalho e a dignidade da pessoa humana, portanto, são dois valores indissociáveis, uma vez que a Constituição não concebe a dignidade sem o trabalho e o trabalho sem a dignidade.

A pena de trabalhos forçados é vedada pelo inciso XLVII do art. 5º da CF. Esse inciso expõe a repulsa do legislador por toda previsão que acarrete um sentido negativo ao trabalho, rechaçando expressamente qualquer possibilidade de vincular a ideia de castigo e sofrimento ao mesmo.

A Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal (LEP), dedica todo o seu Capítulo III ao trabalho penitenciário. Segundo o art. 28 da LEP: "O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva". Desse modo, o trabalho do presidiário tem como objetivo a sua ressocialização.

A realização de uma atividade por parte do trabalhador preso, desde que orientada de acordo com a sua aptidão e capacidade, propicia ao mesmo a sua valorização enquanto ser humano e a concretização de sua dignidade. Além disso, tal atividade possibilita que o detento se prepare para a sua vida futura fora do estabelecimento penitenciário, como cidadão capaz de colaborar com a sociedade da qual foi retirado.

0312

MS

4133

64494179

BEJUS

## 5.5 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES

As pessoas são, sem dúvida, a parte mais importante de uma organização, pois são elas que vão representar a organização em suas ações e atividades. Afinal, não são as organizações que executam os trabalhos e as ações, são as Pessoas que fazem.

A qualificação dos colaboradores e funcionários de uma organização envolve tanto os profissionais que exercem os cargos da diretoria, gerência e supervisão, como também os funcionários da área de atendimento, e até de limpeza. O Treinamento de deles, na maioria das vezes, é um serviço terceirizado prestado por uma consultora especializada em treinar pessoas.

O sucesso de uma organização depende do espaço físico, capacidade tecnológica, capital empregado e a capacidade do seu pessoal. Quanto mais avançada é a tecnologia investida na organização, maior será a importância de capacitar os colaboradores que irão trabalhar com a essa tecnologia.

Para crescer profissionalmente e economicamente, é necessário que o homem aumente suas habilidades, capacidade intelectual e técnicas de trabalho. Esse processo de treinamento visa esses objetivos.

Capacitar é também treinar e visa direcionar o profissional a um processo de educação, reciclagem e alteração de comportamento. Por meio do treinamento profissional, o colaborador adquire características de pro-atividade, conhecimento sobre as necessidades específicas da organização, do setor e, até mesmo, estar preparado para capacitar outras pessoas.

Benefícios causados pela capacitação de funcionários:

- Redução de custos;
- Ambiente de trabalho agradável;
- Diminuição na rotatividade de pessoal;
- Entrosamento entre os funcionários;
- Empresa mais competitiva.
- Elevação na produtividade;

### EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS

A Organização Social elaborará um **Plano de Educação Permanente de Profissionais em Saúde Prisional**, promovendo de forma continuada, a capacitação de seus profissionais com o objetivo de implementar novas tecnologias e melhorar a qualidade dos seus serviços prestados aos paciente privados de liberdade.

**6. METAS ASSISTENCIAIS PROPOSTAS**

0314

O Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado".

As políticas sociais podem ser definidas como ações que determinam o modelo de proteção social executado pelo Estado. Sua função é, em tese, auxiliar na redistribuição dos benefícios sociais, buscando diminuir as desigualdades produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico.

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.

A população carcerária no Brasil é de aproximadamente 210.150 pessoas, segundo dados oficiais do DEPEN/Ministério da Justiça (Agosto/2003). Estas pessoas encontram-se distribuídas nos diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro. Aproximadamente 75% dos presos estão recolhidos em presídios e penitenciárias, unidades destinadas a presos condenados à pena de reclusão em regime fechado. As colônias agrícolas, industriais ou similares recebem presos sentenciados ao cumprimento da pena em regime semiaberto e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) abrigam presos em medida de segurança, ou seja, internos que, em razão de grave transtorno mental, são incapazes de reconhecer o caráter ilícito de suas ações. Existem ainda as casas de albergado, destinadas a presos do regime aberto, e as cadeias públicas e distritos policiais, destinados a custódia de presos provisórios.

O Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário tem como finalidade contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira. Tem como finalidade o atendimento de 100% da população privada de liberdade que estão distribuídas nas unidades femininas, masculinas e psiquiátricas.

As diretrizes estratégicas do plano nacional de saúde no sistema penitenciário visa: Prestar Assistência integral resolutiva contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; estimular o efetivo exercício do controle social.

4135

6449 4179

SUBCONT SEJUS

De acordo com a Norma Operacional da Assistência, as ações básicas visam:

- a) Controle da Tuberculose: Busca de Casos e Tratamento;
- b) Controle de Hipertensão e Diabetes;
- c) Dermatologia Sanitária – Hanseníase;
- d) Saúde Bucal;
- e) Saúde da Mulher;
- f) Ações de Média Complexidade;
- g) Diagnóstico, aconselhamento e Tratamento de ISTs/HIV/AIDS;
- h) Atenção em Saúde Mental;
- i) Saúde do Homem;
- j) Imunização

0315

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179


 Subcont. SEJUS
   
 4136
   
 4

A entrada das equipes de saúde fez com que o funcionamento e as fronteiras das prisões fossem colocados em questão, visto que trouxe a necessidade de conectar as unidades prisionais com a rede de serviços em saúde, redes intersetoriais e até mesmo com a família e a comunidade da pessoa privada de liberdade. Salienta-se que a inclusão da população penitenciária em outros serviços e políticas de saúde está alicerçada pelo princípio de integralidade do SUS e representa um passo relevante dado pelo Estado e pela sociedade na criação de laços de reciprocidade com o sistema carcerário.

O objetivo primordial do PNSSP é contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária do país, bem como trabalhar na lógica da prevenção e da promoção em saúde. Trata-se de uma estratégia para fazer chegar o acesso às políticas de saúde à população privada de liberdade, contemplando diversas ações no âmbito da atenção básica contidas, por exemplo, nas políticas nacionais de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase. O PNSSP também prevê a assistência farmacêutica básica, a prevenção através das imunizações e a coleta de exames laboratoriais. Desse modo, no texto do PNSSP, estão previstas a prevenção e a promoção de saúde.

Diante deste contexto, apresentamos os Indicadores propostos neste projeto conjunto ao plano proposto de execução.

#### **INDICADOR 1 : % DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS**

O indicador expressa a capacidade das equipes em ofertar ao usuário privado de liberdade ações efetivas de atenção à saúde, possibilitando este de lá sair em condições iguais ou melhores do que quando ali chegou. Utiliza de Ações de Assistência Integral ao Paciente priorizando a sua adequação e (re)inserção do indivíduo a sociedade e avaliando suas necessidades e prioridades de cuidado.

Apresentaremos à seguir cada ação e quais são as suas metas de implementação:

**ACÇÃO:** Realizar Acompanhamento Integral de assistência ao pré-natal: Tem como finalidade ofertar assistência Multidisciplinar voltada ao acompanhamento do pré-natal conforme protocolos validados pela SEJUS.

Os acompanhamentos devem ocorrer em 100% dos casos a partir do diagnóstico positivo ou entrada na unidade com diagnóstico prévio. As consultas serão agendadas através da capacitação da gestante no sistema e programadas mensalmente com toda equipe Multidisciplinar da unidade, bem como, marcações de agendamentos de exames necessários como exames laboratoriais e exames de imagem conforme necessidade e avaliação da equipe multiprofissional tendo como finalidade prestar uma assistência integral eficaz e de qualidade para a paciente no período gestacional.

Tal conduta previne agravos e complicações e possibilidade uma gestação tranqüila tanto para a paciente como para o Bebê.

**META A SER ALCANÇADA:** Cobertura Integral ao pré-natal.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em % de atendimentos Mensais.

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DA ASSISTÊNCIA PRÉ - NATAL											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ACÇÃO:** Realizar acompanhamento integral de assistência ao pós- parto e puericultura: Tem como finalidade ofertar a assistência multidisciplinar no âmbito da puérpera e da Criança de acordo com os protocolos validados pela SEJUS.

Os Acompanhamentos devem ocorrer em 100% dos casos. As consultas serão agendadas através da capacitação das puérperas e crianças no sistema e programadas mensalmente com toda equipe Multidisciplinar da unidade, bem como, marcações de agendamentos de exames necessários como exames laboratoriais e exames de imagem conforme necessidade e avaliação da equipe multiprofissional tendo como finalidade prestar uma assistência integral eficaz e de qualidade para os pacientes no período pós - puerpério.

**META A SER ALCANÇADA:** Cobertura Integral ao pós - parto e puericultura.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em % de atendimentos Mensais.

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DA ASSISTÊNCIA PÓS - PARTO E PUERICULTURA											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ACÇÃO:** Realizar Acompanhamento dos casos diagnosticados de Hipertensão Arterial: Tem como finalidade ofertar assistência Multidisciplinar voltada ao acompanhamento do paciente conforme protocolos validados pela SEJUS.

Os Acompanhamentos devem ocorrer em 100% dos casos. As consultas serão agendadas através da capacitação dos pacientes através de Sistema de dados de cadastramento do cliente após consulta por profissional Médico e confirmação de diagnóstico de Hipertensão Arterial.

Ressalto que o profissional responsável por indicar tal conduta estará capacitado e respaldado sobre domínio de protocolo pré – estabelecido pela SEJUS e do Ministério da Saúde.

**META A SER ALCANÇADA:** Cobertura Integral ao Hipertensos da unidade.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em % de atendimentos Mensais.

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179

4133

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DA ASSISTÊNCIA AOS HIPERTENSOS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ACÇÃO:** Realizar Acompanhamento dos casos diagnosticados de Diabetes: Tem como finalidade ofertar assistência Multidisciplinar voltada ao acompanhamento do paciente conforme protocolos validados pela SEJUS e do Ministério da Saúde.

Os Acompanhamentos devem ocorrer em 100% dos casos. As consultas serão agendadas através da capacitação dos pacientes através de Sistema de dados de cadastramento do ciente após consulta por profissional Médico e confirmação de diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Ressalto que o profissional responsável por indicar tal conduta estará capacitado e respaldado sobre domínio de protocolo pré – estabelecido pela SEJUS e do Ministério da Saúde.

**META A SER ALCANÇADA:** Cobertura Integral aos Diabéticos da unidade.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em % de atendimentos Mensais.

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DA ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ACÇÃO:** Ofertar Assistência Médica à PPL: Proporcionar a assistência médica à nível de atenção primária através dos tratamentos e acompanhamentos das doenças crônicas e possíveis casos agudos decorrentes das demandas espontâneas de cada unidade.

Conforme a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ que preconiza o atendimento à PPL como 1 consulta por preso ano, a proposta é criar um fluxo de atendimento anual através do Sistema Eletrônico para que todos os pacientes sejam acolhidos ao final do período avaliado, cumprindo assim a meta estabelecida neste projeto.

A organização do atendimento será traçado de acordo com a rotina de cada unidade priorizando os fluxos, a população, os agravos mais freqüentes, o quantitativos de pacientes e suas comorbidades.

Pondero que o profissional atuante deve estar apto para prestar o primeiro atendimento em casos de intercorrências posteriores à agravo de quadro clínico prévio, ser decisivo na conduta e tomada de decisão frente à equipe, solicitar transferência para uma unidade com suporte à nível secundário ou terciário quando julgar necessário.

**META A SER ALCANÇADA:** Consulta médica à PPL em um número mínimo de 1 ao ano.

**AValiação:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de atendimentos mensais.

ASSISTÊNCIA MÉDICA À PPL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto a importância do período avaliado como apenas 5% da meta ser o mais acometido pelas saídas temporárias do Sistema Prisional devido os benefícios de festividades.

Reintegro que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem não serem alcançados.

**ACÇÃO:** Ofertar Assistência de Enfermagem à PPL: Proporcionar a assistência de enfermagem à nível de atenção primária através dos tratamentos e acompanhamentos das doenças crônicas e possíveis casos agudos decorrentes das demandas espontâneas de cada unidade.

A organização do atendimento será traçado de acordo com a rotina de cada unidade priorizando os fluxos, a população, os agravos mais frequentes, os quantitativos de pacientes e suas comorbidades.

O profissional deve estar apto à atuar no SUS, compreender e fomentar políticas públicas de saúde, gerenciar serviços de saúde, trabalhar numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, contribuir com a consolidação da ESF, compreender o processo saúde-doença e seus determinantes, desenvolver ações visando o cuidado integral, Realizar atividades de educação em saúde, desenvolver pesquisas e sistematização da assistência da enfermagem, desenvolver habilidades específicas, Visão crítica e reflexiva, Liderança, capacidade organizativa, capacidade de educação permanente e comprometimento social.

Pondero que o profissional atuante deve estar atento a implementação do Processo de Enfermagem segundo à resolução do COFEN 358/2009 que tem como direcionamento cinco etapas para serem concluídas, são elas:

- 1- Coleta de Dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem)
- 2- Diagnóstico de Enfermagem
- 3- Planejamento de Enfermagem
- 4- Implementação do Planejamento
- 5- Avaliação de Resultados

A Proposta de Sistematização de Enfermagem está baseada pela taxonomia NANDA/NIC/NOC que atualmente é a mais completa para sistematização no processo de enfermagem.

**META A SER ALCANÇADA:** Consulta de Enfermagem à PPL em um número mínimo de 1 ao ano.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de atendimentos mensais.

0319

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PPL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**ACÃO:** Ofertar assistência psicológica à PPL: Proporcionar atenção psicológica ao indivíduo de forma individual/coletiva conforme protocolo da SEJUS e do Ministério da Saúde.

A organização do atendimento será traçado de acordo com a rotina de cada unidade priorizando os fluxos, a população, os agravos mais frequentes, os quantitativos de pacientes. O Atendimento do profissional pode ocorrer individualmente ou através de grupos terapêuticos em conformidade com o Parceiro Estadual.

A demanda deve ser organizada de forma agendada ou espontânea e devem seguir os eixos citados abaixo:

- Agravos emocionais decorrentes do aprisionamento e/ou causas/ fatores externos
- Dependências Químicas
- Transtornos Mentais
- Usuários de Psicotrópicos

Os acompanhamentos devem ocorrer com a seguinte estratégia:

- Usuários com doenças de Alto Risco – Consulta Mensal
- Usuários com doenças de Médio Risco – Consulta Bimestral
- Usuários com doenças de Baixo risco - Anual

Os Controles de tais agendamentos ocorrerão através do sistema de dados que facilitará o profissional no controle da população.

**META A SER ALCANÇADA:** Consulta de Psicologia à PPL em um número mínimo de 1 ao ano.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de atendimentos mensais.

ASSISTÊNCIA DE PSICOLOGIA À PPL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**ACÇÃO:** Ofertar atendimento de assistência Social à PPL: Proporcionar atenção assistencial ao indivíduo de forma individual/coletiva conforme protocolo da SEJUS e do Ministério da Saúde.

A organização do atendimento será traçado de acordo com a rotina de cada unidade priorizando os fluxos, a população, os agravos mais frequentes, os quantitativos de pacientes. O Atendimento do profissional pode ocorrer individualmente ou através de grupos terapêuticos em conformidade com o Parceiro Estadual.

A abordagem do profissional visa atender esta população no mínimo uma vez ao ano utilizando de métodos individuais e coletivos conforme avaliação do profissional.

Reintegro que o familiar do paciente deve receber atendimento, acolhimento e esclarecimento das demais dúvidas existentes. Para tal finalidade, preconizamos reservar um dia da semana à escolha da equipe em acordo com a unidade e com a demanda de saúde e da segurança.

**META A SER ALCANÇADA:** Consulta de Psicologia à PPL em um número mínimo de 1 ao ano.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de atendimentos mensais.

ASSISTÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL À PPL											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**ACÇÃO:** Ofertar assistência odontológica à PLL: Proporcionar atenção odontológica ao indivíduo de forma individual conforme protocolo da SEJUS e do Ministério da Saúde.

A assistência do profissional visa à manutenção e a promoção da saúde bucal do paciente, utilizando de métodos práticos e didáticos para esta finalidade como educação em saúde ao usuário, informações para melhor manutenção do tratamento e prevenção de agravos. Os métodos utilizados serão avaliados pelo profissional junto com acordo do parceiro público.

Será considerado o padrão mínimo para atendimento os seguintes parâmetros, conforme protocolo validado pela Gerência de Saúde - SEJUS:

- Unidades com PPL > 1000: 15% da PPL com continuidade de tratamento garantida + 4% de demanda espontânea + 1% com tratamento concluído.
- Unidades com PPL < 1000: 25% da PPL com continuidade de tratamento garantida + 4% de demanda espontânea + 1% da PPL com tratamento concluído.

A organização do atendimento será traçado de acordo com a rotina de cada unidade priorizando os fluxos, a população, os agravos mais frequentes, os quantitativos de pacientes e suas comorbidades. O método utilizado será a adequação eletrônica e nominal de cada usuário possibilitando um dado fidedigno e facilidade de agendamento através das prioridades do Sistema.

**META A SER ALCANÇADA:** Consulta de Odontologia à PPL de forma eficaz e direcionada à prevenção de promoção da saúde bucal.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA PPL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**AÇÃO:** Realizar consulta de triagem multidisciplinar: Proporcionar consulta de triagem multidisciplinar à PPL.

A triagem Multidisciplinar tem como finalidade realizar o acolhimento e traçar o perfil de saúde do paciente. Tal finalidade busca uma visão global de todo quadro clínico, saúde mental, social e bucal da PPL no momento de admissão no sistema.

Portanto, torna-se imprescindível a passagem do indivíduo por todos os profissionais responsáveis pelo acolhimento no Sistema. Tais profissionais realizarão as tomadas de decisões e condutas mediante anamnese, busca de história pregressa e comorbidades existentes.

O acolhimento deve ser prestado pelos profissionais de nível superior atuantes nas unidades prisionais: Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Dentistas e Assistentes Sociais. Tal procedimento será realizado através de consulta na admissão do preso.

Ressalto que em casos de admissões em quantidades extremas, a triagem deve ocorrer de forma agendada através de ordem de chegada no Sistema e sem ultrapassar o período de 30 dias após admissão. Tal dado será extraído do Sistema Operacional vigente na gestão.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar consulta Multidisciplinar em toda PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

ASSISTÊNCIA DE TRIAGEM MULTIDISCIPLINAR											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressalto que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**AÇÃO:** Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios: Realizar, identificar e examinar o sintomático respiratório conforme protocolos disponibilizados pela Gerência de Saúde do Sistema Penal – SEJUS.

Ressalto que a busca deve ser realizada em toda população privada de liberdade em um quantitativo de pelo menos 1 sintomático por ano. Pacientes que apresentarem agravos respiratórios, devem ser submetidos a novas avaliações de acordo com a necessidade.

O preenchimento do sintomático deve ser realizado por profissional de nível superior habilitado e capacitado sobre o entendimento do protocolo vigente no período.

Fis. Nº

64494179



SUBCONT / SEJUS

4142

10

*[Assinatura]* 70

Será cobrado do Profissional Enfermeiro o preenchimento adequado de Livro de Sintomático Respiratório e Tratamento de Tuberculose - Livros Verdes disponibilizados pelo Ministério da Saúde e encontrados nas unidades.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar sintomático respiratório em toda PPL

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto

Nº PROCESSO Fis. Nº

64494179

SINTOMÁTICO-RESPIRATÓRIO											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressaltó que nos primeiros meses do Projeto devido à fase de contratação e adequação dos serviços, os valores absolutos podem apresentar quantitativo abaixo do previsto.

**ACÇÃO:** Realizar tratamento de Tuberculose: Ofertar assistência clínica e tratamento integral aos portadores de Tuberculose privados de liberdade.

O acompanhamento dos pacientes portadores de tuberculose devem ser realizados mensalmente. Os profissionais responsáveis por este atendimento são os médicos ou enfermeiros atuantes nas unidades. As ferramentas utilizadas serão os relatórios mensais, boletins e consultas ao sistema operacional vigente no período.

O cuidado e tratamento devem seguir os protocolos implementados pela Gerência de Saúde Penal – SEJUS e Ministério da Saúde.

Cabe a esta gestão buscar parcerias com a Vigilância Epidemiológica Municipal e os centros de referência de tuberculose do estado e apresentar estatística da implementação do tratamento aos respectivos pacientes.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar tratamento de tuberculose em toda PPL

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ACÇÃO:** Realizar acompanhamento e intervenção precoce das doenças vinculadas aos principais grupos de internações da PPL: Ofertar assistência médica e/ou de Enfermagem baseados na atenção primária e na promoção da saúde objetivando um diagnóstico precoce e evitando agravos à esta população.

Considerando que as doenças mais incidentes no Sistema Penitenciário são:

- Doenças do Sistema Respiratório
- Doenças do Sistema Geniturinário
- Doenças Parasitárias

- d) Doenças Infecciosas  
e) Causas externas

0823

(MS)

O acompanhamento acontecerá após diagnóstico confirmado de patologia e escolha de tratamento adequado. Ocorrerá através de consultas mensais com o objetivo de controlar, avaliar e comprovar a eficácia do tratamento. O produto final de todo o trabalho será a cura do paciente e evitar possíveis agravos que pode gerar demandas externas e internações à nível terciário de atenção.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar acompanhamento e intervenção precoce das doenças vinculadas aos principais grupos de internações da PPL

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

Nº PROCESSO  
Fls. Nº

64494179

4144

INTERVENÇÃO PRECOCE DE AGRAVOS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nº / SEJUS

**AÇÃO:** Acompanhar os casos de HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções.

Os acompanhamentos serão realizados mensalmente à todos os pacientes portadores de IST. Devem ser realizados por médicos e/ou enfermeiros de acordo com uma agenda pré estabelecida conforme dados do Sistema Operacional.

Ressalto que o tratamento de cada IST é diferente, sendo necessário que o profissional siga a rotina conforme protocolo implementado pela Gerência de Saúde do Sistema Penal – SEJUS e o Ministério da Saúde.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar acompanhamento mensal em toda a PPL que apresentar diagnóstico de HIV/AIDS, infecções sexualmente transmissíveis e Hepatites Virais

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

ACOMPANHAMENTO MENSAL DE ISTs E HEPATITES											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**AÇÃO:** Realizar busca ativa de sintomático dermatológico com ênfase à hanseníase: Identificar e examinar os casos suspeitos de dermatoses, com ênfase em hanseníase.

A Hanseníase é uma doença infecciosa de caráter crônico, que se caracteriza por gerar lesões na pele, inclusive por danificar nervos permanentemente. O bacilo de Hansen, ou *Mycobacterium leprae*, é a bactéria responsável por causar a hanseníase, que é uma das doenças contagiosas mais antigas do mundo, com indícios de que ela existe há mais de 4000 anos.

O método utilizado para acolhimento será o sintomático dermatológico e o exame dermatoneurológico que será realizado por profissional habilitado e qualificado.

Os acompanhamentos e incidências dos casos será avaliado e relatado através de boletins mensais de todas as equipes de acordo com a disponibilidade do Sistema de Informação implementado.

Ressaltamos que utilizaremos os protocolos validados pelas SEJUS

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar busca ativa de sintomático dermatológico em toda PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto.

SINTOMÁTICO DERMATOLÓGICO											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**AÇÃO:** Realizar tratamento de Hanseníase e outras Dermatoses: realizar de forma eficaz o tratamento de hanseníase e das dermatoses que acometerem a PPL no período.

Prestar assistência aos clientes que possuem diagnóstico confirmado de Hanseníase ou dermatoses. Os respectivos serão realizados por médicos e/ou enfermeiros habilitados e orientados de acordo com protocolo da SEJUS.

Realizar administração de medicamentos conforme esquema padronizado pelo Ministério da Saúde.

Sugerimos à implementação de FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS APÓS ALTA POR CURA conforme preconizado no Ministério da Saúde.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar tratamento de hanseníase e dermatoses com diagnóstico confirmado na PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em %

TRATAMENTO DE HANSENÍASE E DERMATOSSES											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**AÇÃO:** Realizar medidas de prevenção e proteção no âmbito da saúde da Mulher (componente colpocitologia): Realizar rastreamento de câncer de colo do útero conforme protocolo estabelecido da SEJUS.

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença

Nº PROCESSO

64494179

SUBCONT/SEJUS

4145

A realização dos exames ocorrerá como forma de calendário pré – estabelecido nas unidades, podendo sofrer alterações devido intercorrências ou fluxo da unidade.

O profissional médico/enfermeiro são os responsáveis pela realização deste procedimento.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar medidas de prevenção de câncer de colo de útero e rastreamento através de exames em 100% da PPL feminina.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto

PROCESSO

Fls. Nº

64494179

4146

**EXAMES DE COLPOCITOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressaltamos que o calendário de coleta será confeccionado apos avaliação com a equipe de saúde atuante na unidade no período.

**AÇÃO:** Realizar medidas de prevenção e proteção no âmbito da saúde da Mulher (componente mamografia). Realizar exames de mamografia conforme portaria do Ministério da Saúde e protocolo validado pela SEJUS.

A população selecionada está adequada aos seguintes critérios:

- 1- Todas as Mulheres acima de 50 anos
- 2- Todas as Mulheres com historio familiar de câncer.
- 3- Todas as Mulheres com Indicação Clínica

Sugere-se agendamento de exames conforme dados do Sistema operacional Vigente e avaliação clínica quanto ao estabelecimento de prioridades.

Sugerimos ainda, manter a parceria da SEJUS com a AFEEC e estender esta parceria à OS para que juntos possamos articular a melhor estratégia e fluxo de atendimentos e realizações dos exames.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar medidas de prevenção de Neoplasias Mamárias e rastreamento através de exames em 100% da PPL feminina.

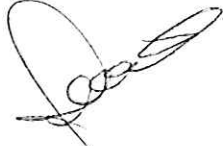
**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto

**EXAMES DE MAMOGRAFIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressaltamos que o calendário de realização será confeccionado apos avaliação com a equipe de saúde atuante na unidade no período.

**AÇÃO:** Realizar medidas de prevenção e proteção no âmbito da saúde do homem (componente câncer de próstata): No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

 74

Realizar o serviço de rastreamento de Câncer de Próstata através da coleta de exame PSA em acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde conforme citados abaixo:

- 1- Todos os homens acima de 45 anos com histórico familiar e/ou negros.
- 2- Todos os homens acima de 50 anos.

Notificar a SEJUS os casos de incidência através de relatórios, boletins e perfis estatísticos. A busca de dados ocorrerá através do Sistema Operacional Vigente.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar coleta anual de PSA em 100% da PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179



SUBCONT/SEJUS

EXAMES DE PSA											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

Ressaltamos que o calendário de realização será confeccionado após avaliação com a equipe de saúde atuante na unidade no período.

**ACÇÃO:** Realizar vacinação para a PPL em regime aberto e semi aberto.

Realizar vacinação em toda PPL de acordo com o calendário anual de imunização do Ministério da Saúde, alertando-se para as campanhas de agravos e epidemias como por exemplo: febre amarela, influenza. Atualizar o cartão de vacinação através de relatórios, boletins e perfis estatísticos. A busca de dados ocorrerá através do Sistema Operacional Vigente.

Realizar contato e manter parcerias com as referências epidemiológicas e de Imunização na busca de capacitação e atualização do profissional e suporte de imunos para serem armazenados nas salas de vacinas lotadas nos grandes complexos.

Indicamos agendamento bimestral para início de esquema vacinal no máximo.

Ressalto que tal agendamento está vinculado à disponibilidade de imunos e de sua liberação pela rede de imunização.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar vacinação de 100% de toda PPL que está condicionada ao regime semi aberto e aberto no período anual de acordo com o calendário do Ministério de Saúde.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual %.

VACINAÇÃO REGIME ABERTO E SEMI ABERTO											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**ACÇÃO:** Realizar vacinação para a PPL em regime provisório e de servidores do sistema prisional.

Realizar vacinação em toda PPL de acordo com o calendário anual de imunização do Ministério da Saúde, alertando-se para as campanhas de agravos e epidemias como por exemplo:

febre amarela, influenza. Atualizar o cartão de vacinação através de relatórios, boletins e perfis estatísticos. A busca de dados ocorrerá através do Sistema Operacional Vigente.

Realizar contato e manter parcerias com as referências epidemiológicas e de imunização na busca de capacitação e atualização do profissional e suporte de imunos para serem armazenados nas salas de vacinas lotadas nos grandes complexos.

Indicamos agendamento trimestral para início de esquema vacinal no máximo.

Ressalto que tal agendamento está vinculado à disponibilidade de imunos e de sua liberação pela rede de imunização.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar vacinação de 100% de toda PPL condicionados ao regime provisório e servidores do sistema prisional no período anual de acordo com o calendário do Ministério de Saúde.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual %.

VACINAÇÃO REGIME PROVISÓRIO E SERVIDORES											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**AÇÃO:** Realizar Intervenções coletivas de higiene oral voltadas à prevenção de doenças bucais.

Proporcionar no mínimo 2 vezes ao ano o atendimento de prevenção e de doenças bucais.

Tal meta será alcançada através de procedimentos de evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e prevenção de doenças bucais.

Tal meta será alcançada através de atendimento do profissional específico e habilitado que contará com uma auxiliar para ajustar o fluxo do atendimento.

A agenda será realizada através do Sistema de informática implementado no período. Contaremos com a educação ao paciente proposta através de palestras elaboradas pelo profissional atuante no sistema ou por profissional externo capacitado.

Ressaltamos, que a população apresenta agravos e emergências odontológicas e que por este motivo, a agenda pode ser reajustada para solucionar demanda existente.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar Intervenções coletivas de saúde bucal

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número de pacientes atendidos

INTERVENÇÕES COLETIVAS SAÚDE ORAL											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**AÇÃO:** Realizar prevenção de tártaro para prevenção de doenças bucais.

Tal meta será alcançada através de atendimento do profissional específico e habilitado que contará com uma auxiliar para ajustar o fluxo do atendimento.

0328

A agenda será realizada através do Sistema de informação implementado no período. Contaremos com a educação ao paciente proposta através de palestras elaboradas pelo profissional atuante no sistema ou por profissional externo capacitado.

O profissional está habilitado para limpeza e retirada de tártaro de forma manual caso seja diagnosticado os mesmo. Realizar acompanhamento e tratamento e orientar as condutas quanto a manutenção para manter o mesmo.

4149

04494179

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar prevenção de tártaro à PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de pacientes atendidos.

SUBCONT/SEJUS

INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DE TÁRTARO											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**AÇÃO:** Realizar avaliação de contatos dos casos de tuberculose e hanseníase: Realizar avaliação nos pacientes que tiveram contato com portadores das doenças citadas acima.

A avaliação deve ocorrer em atendimento com o médico e/ou enfermeiros, observar sinais e sintomas e avaliar queixas caso exista.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar avaliação de contatos de tuberculose e hanseníase em 100% dos pacientes que tiveram contato com os pacientes positivos para as doenças citadas.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de pacientes atendidos.

AVALIAÇÃO DE COMUNICANTES EM TUBERCULOSE E HANSENÍASE											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**AÇÃO:** Realizar ações de proteção em situações potenciais de surto de doenças e agravos transmissíveis: Realizar ações conforme protocolo pré estabelecido pela SEJUS e pelo Ministério da Saúde.

Promover a saúde através de orientação ao pacientes, avaliar agravos e realizar tratamento caso seja necessário. A consulta deve ser imediata.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar atendimento e manter avaliação de 100% dos casos de surtos de doenças e agravos.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em número absoluto de pacientes atendidos.

PROTEÇÃO DE SURTOS E AGRAVOS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

0029

**AÇÃO:** Realizar aconselhamento pré e pós teste para diagnóstico de HIV, sífilis hepatites e outras IST's: Apresentar ao cliente que passar por procedimento de teste diagnósticos e após a realização dos mesmo.

O aconselhamento visa esclarecer dúvidas quanto ao procedimento, sobre as possíveis doenças diagnosticadas nos exames e os possíveis tratamentos. Esta conduta, mantém o paciente informado e ciente dos demais procedimentos que pode acontecer após resultado de teste.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar aconselhamento pré e pós teste para diagnóstico de HIV, sífilis, hepatites e outras IST's em 100% da PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual

ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE PARA IST'S											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**AÇÃO:** Desenvolver ações de promoção da saúde: Utilizar os componentes práticos em coletivas de mobilização/educação em saúde em temas estratégicos.

Promover a saúde na PPL à nível de educação em saúde abordando as respectivas estratégias:

- 1- Saúde do Homem: Implementar e orientar sobre os principais agravos das doenças acometidas pela população masculina, sua evolução e tratamento. EX: Câncer de Próstata.
- 2- Saúde da mulher em planejamento familiar: orientar e direcionar a respectiva população a saber direcionar sua família.
- 3- Saúde Mental: Promover e orientar à PPL sobre os principais transtornos em saúde mental, os agravos pelo uso abusivo de psicotrópicos e as estratégias de tratamentos disponíveis.
- 4- IST's: Promover direcionamento e esclarecimento de dúvidas sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis e possíveis agravos e tratamento para as mesmas.

O método utilizado será através de palestras e grupos terapêuticos visando atender um quantitativo maior de clientes e possibilitar a discussão e esclarecimento de dúvidas existentes.

**META A SER ALCANÇADA:** Desenvolver ações de promoção de saúde que abranja 100% da PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**ACÇÃO:** Desenvolver ações de promoção à saúde: Utilizar componentes da atividade física e práticas corporais.

Tal ação visa abordar e orientar quanto à prática de atividades físicas e corporais visando a redução de agravos e promovendo a saúde do indivíduo.

Tal ação dever ser realizada pelo menos uma vez por semana.

**META A SER ALCANÇADA:** Desenvolver ações de promoção de saúde que abranja 100% da PPL relacionadas a práticas corporais e atividade física.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual.

ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**INDICADOR 2 : % DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) POR GRUPO ESTRATÉGICO.**

O termo Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) foi definido como um indicador de efetividade da AB por Billings nos Estados Unidos na década de 1990. Esse grupo de agravos compreende situações de saúde para as quais cuidados efetivos e no tempo adequado podem reduzir ou extinguir o risco de hospitalizações, por prevenir o surgimento do agravo de saúde ou por manejar corretamente a condição ou doença crônica. Um sistema de saúde em nível de efetividade maneja adequadamente as doenças passíveis de controle ambulatorial

As Condições Sensíveis à Atenção Primária estão listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Art. 2º Definir que a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal.

A primeira lista de ICSAP brasileira foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde com a colaboração de especialistas e publicada em 2008, através da Portaria nº 221, de 17 de abril (BRASIL, 2008; ALFRADIQUE et al, 2009). Esta lista compõe-se de vinte grupos de patologias. Diante do abordado, segue lista de condições sensíveis à atenção primária:

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35

1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridiase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	

0331

MS

A15L

N.º PROCESSO

Fls. N.º

64494179



SUBCONT/SEJUS

8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02

Nº PROCESSO

Fls. Nº

0332

MS

4153

64494179

Rubrica  
SUBCONT/SEJUS

16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0


Nº PROCESSO

Fls. Nº

0333

4154

64494179

 SUBCONT / SEJUS

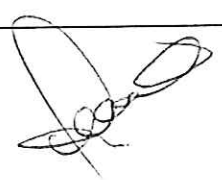
No período 2005 a 2009, o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registrou 823.343 hospitalizações de residentes no Espírito Santo. Desse total, as ICSAP representaram 25,61% (210.894), e sua participação veio caindo progressivamente, de 28,9% para 23,3%, entre o primeiro e o último ano do período. Tais condições podem ser utilizadas como indicador de qualidade e desempenho da atenção primária, mostrando a efetividade de suas ações.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde através dos atos e ações veiculados pela Estratégia de Saúde da Família, possui a missão de reorientadora do SUS e o indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária possui potencial para avaliar a efetividade desses serviços, pois permitem avaliar o desempenho da porta de entrada do sistema e identificar ações que devem ser prioritárias para cada região, servindo como instrumento de auxílio à tomada de decisão e fundamentando a elaboração de ações e políticas públicas de saúde eficazes às necessidades da população.

**AÇÃO:** Desenvolver ações de promoção à saúde visando evitar agravos e possibilitando a cura de gravos, visto que existe este suporte e condições para que aconteça na atenção básica.

Os profissionais atuantes nas unidades prisionais são os responsáveis por traçar o perfil da sua unidade assim como alinhar as prioridades de cuidado à população da unidade evitando que ocorra as ICSAP.

Tal ação dever ser realizada por todos os profissionais atuantes na equipe multidisciplinar da unidade.



**META A SER ALCANÇADA:** Desenvolver ações de promoção de saúde que abranja 100% da PPL prevenção e evitar que ocorra as ICSAP. 0334

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual. ✓

% DE INTERNAÇÕES POR ICSAP											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

### INDICADOR 3 : MÉDIA ANUAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL/PRESO/ANO

Conforme a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ que preconiza o atendimento à PPL como 1 (uma) consulta por preso ano, a proposta é criar um fluxo de atendimento anual através do Sistema Eletrônico para que todos os pacientes sejam acolhidos ao final do período, cumprindo assim a meta estabelecida neste projeto.

Os atendimentos devem ser realizados pela equipe multidisciplinar atuante na unidade prisional. A consulta tem por finalidade a sistematização do cuidado deste paciente através da avaliação do perfil do mesmo.

Ao final de um ano, cada indivíduo privado de liberdade terá o acompanhamento de no mínimo uma consulta dos profissionais: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e cirurgião dentista.

**META A SER ALCANÇADA:** Atendimento Multidisciplinar por ano no mínimo 01 (uma) consulta por especialidade.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá em percentual.

ATENDIMENTO INDIVIDUAL PRESO ANO											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

### INDICADOR 4: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA

A tuberculose (TB) constitui, em várias partes do mundo, um importante problema para a saúde no sistema prisional. Entretanto, alguns estudos têm enfatizado o negligenciamento das estratégias de controle da TB diante dos alarmantes números descritos na literatura.

A população encarcerada possui um alto risco para o contágio da TB, devido a características e necessidades específicas, mas o encarceramento se constitui numa oportunidade de diagnosticar e tratar, em benefício não só do doente, mas também dos funcionários dos presídios, da família dos detentos e da comunidade na qual ele vai se inserir após a saída da prisão. Nas prisões, um nível

inadequado de atenção à saúde pode conduzir rapidamente a situações caracterizáveis como tratamento desumano ou degradante. Por outro lado, uma boa assistência à saúde pode ter um impacto positivo na qualidade de vida geral nos centros penitenciários, tanto para os reclusos quanto para o corpo funcional. Prestar aos presos um atendimento de saúde com o mesmo padrão de qualidade oferecido aos que não se encontram sob a custódia da Justiça constitui um dos parâmetros para a atenção em saúde nos sistemas.

**META A SER ALCANÇADA:** Proporcionar a cura dos novos casos de tuberculose bacilífera que acometem a PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá número absoluto.

CURA DE CASOS DE TUBERCULOSE											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

#### INDICADOR 5: PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR GRUPO DE CAUSAS

Indicador visa avaliar e pontuar as respectivas internações hospitalares por grupos de causas específicos nos serviços de saúde. Prioriza a observação do atendimento e as possíveis intervenções à nível de promoção de saúde ineficazes que possibilitam um agravamento de quadro clínico da PPL.

**META A SER ALCANÇADA:** Diminuição de internações hospitalares por grupos de causas específicas.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação ocorrerá número absoluto.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR GRUPOS E CAUSAS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

#### INDICADOR 6: INCIDÊNCIA ANUAL DE CA DE MAMA, COLO DO ÚTERO E PRÓSTRATA

Segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No ano de 2010 ocorreram 49.240 novos casos de câncer de mama no Brasil, sendo superado apenas pelo câncer de pele.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens.

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos

diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada.

Com base na literatura, observa-se que as três comorbidades citadas possuem um alto índice de invasão na população brasileira, porém, quando diagnosticado precocemente tem grandes chances de ter uma evolução de quadro clínico satisfatório ao paciente.

Diante desta realidade, este indicador visa avaliar o perfil epidemiológico e as incidências de câncer na PPL visando um diagnóstico precoce e uma melhor intervenção.

**META A SER ALCANÇADA:** Diminuição da incidência de câncer do colo do útero, CA de mama e próstata.

**AVALIAÇÃO:** Somatório de quantitativo de casos anuais

CA DE MAMA, COLO DO ÚTERO E PRÓSTATA											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

#### INDICADOR 7: COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO PRISIONAL

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos.

A importância da vacinação vai muito além da prevenção individual. Ao se vacinar, você está ajudando toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença.

Realizar vacinação em toda PPL de acordo com o calendário anual de imunização do Ministério da Saúde, alertando-se para as campanhas de agravos e epidemias como por exemplo: febre amarela, influenza. Atualizar o cartão de vacinação através de relatórios, boletins e perfis estatísticos.

**META A SER ALCANÇADA:** Cobertura vacinal em total PPL

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em %

COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO PRISIONAL											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

#### INDICADOR 8: CPOD PRISIONAL

Índice Odontológico que tem por objetivo a contabilização de dentes Cariados, Perdidos e Restaurados (Obturados).

0336

AMS

Fis. Nº

64494179

4154

SUBCONT/SEJUS

No Brasil, a população com idade entre 35 e 44 anos o CPO caiu 19%, passando de 20,1 para 16,3 em sete anos. Comparando os números de 2003 e 2010, temos redução de 30% no número de dentes cariados, queda de 45% no número de dentes perdidos por cárie, além do aumento de 70% no número de dentes tratados. Isso significa que a população adulta está tendo maior acesso ao tratamento da cárie e menos dentes estão sendo extraídos por consequência da doença.

Tendo em vista a realidade do nosso país, visamos manter o padrão de realização de ações e acompanhamentos odontológicos da nossa PPL, as possíveis restaurações, aparelhamentos de cáries e obturações desnecessárias.

**META A SER ALCANÇADA:** Redução do CPOD na PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em %

CPOD PRISIONAL											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

#### INDICADOR 9: TAXA DE INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ANO

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) têm se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades.

O profissional irá desenvolver e executar, de forma integrada, ações estratégicas de promoção da saúde (prevenção primária) e de detecção precoce (prevenção secundária), vinculadas à análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer (vigilância epidemiológica).

**META A SER ALCANÇADA:** Redução da taxa de incidência de doenças transmissíveis anual.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá número absoluto

TAXA DE INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ANO											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

#### INDICADOR 10: TAXA DE PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE

A atividade física regular tem a capacidade de reduzir o risco de várias doenças crônicas, bem como promover a qualidade de vida e uma sensação de bem-estar.

O exercício moderado visa:

- Melhora a circulação do sangue, o que reduz o risco de doença cardíaca.
- Mantém o peso sob controle
- Ajuda na batalha para parar de fumar

- Melhora os níveis de colesterol no sangue
- Previne e controla a pressão arterial elevada
- Previne a perda óssea
- Aumenta o nível de energia
- Ajuda a controlar o estresse
- Reduz doenças coronárias em mulheres de 30-40 por cento
- Reduz o risco de acidente vascular cerebral em 20 por cento em pessoas moderadamente ativos e 27 por cento em uns altamente ativos

Diante do exposto, propomos a implementação de um educador físico com a finalidade de administrar e organizar o fluxo de atividades para a PPL.

**META A SER ALCANÇADA:** Proporcionar atividade física adequada aos grupos selecionados como aptos à participação.

**AValiação:** A avaliação acontecerá em %

TAXA DE PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

**INDICADOR 11: PROPORÇÃO DE DEMANDA AMBULATORIAL ESPONTÂNEA AGUDIZADA POR GRUPO POPULACIONAL ESTRATÉGICO( NEGROS, LGBT'S, DEFICIENTES, PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL).**

Conceitualmente as condições de saúde de baseiam nas condições de saúde agudas e condições de saúde crônicas. Para tanto, define condições agudas como um agravo de início rápido, com causa geralmente única, de curta duração, sendo esta inferior a três meses. Nestes casos, os testes diagnósticos são frequentemente decisivos e geralmente evoluem para a cura. As condições crônicas têm início gradual, geralmente de múltiplas causas, com duração indefinida, e diagnósticos e prognósticos usualmente incertos. Em geral, como resultados têm-se o cuidado sem evolução para a cura.

Organizar o fluxo de atendimentos de acordo com o Sistema Operacional da unidade. Manter o tratamento adequado evitando demandas agudas, caso ela ocorra, avaliar qual paciente está apto para ter prioridade de atendimento de acordo com a complexidade do agravo.

Trabalhar com grupos específicos de acordo com o perfil do paciente, encaminhá-lo para unidades de referência quando tiver necessidade.

**META A SER ALCANÇADA:** Proporcionar atendimento de agravos de acordo com grupos específicos e estratégicos.

**AValiação:** A avaliação acontecerá em %

Fls. Nº

64494179



Rubrica  
SUBCONT/SEJUS

4159

12

DEMANDA AMBULATORIAL AGUDIZADA POR GRUPOS											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

### INDICADOR 12: COBERTURA POPULACIONAL DOS PROCESSOS ESTRATÉGICOS DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

A Política de Humanização da Assistência à Saúde oferece uma Diretriz que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diferentes instituições de saúde, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que facilitem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade.

Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si. Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, tendo como base fundamentalmente a ética, o respeito, o reconhecimento mútuo, a solidariedade e responsabilidade.

**META A SER ALCANÇADA:** Proporcionar a equipe um tratamento mais humanizado de acordo com protocolos pré estabelecidos pela SEJUS e o HUMANIZA SUS protocolo do Ministério da Saúde.

**AValiação:** A avaliação acontecerá em %

HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO A SAÚDE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

### INDICADOR 13: % DE CUMPRIMENTO DE CHECK LIST DE AMBIÊNCIA E SEGURANÇA SANITÁRIA

A acessibilidade e a ambiência das Unidades Básicas de Saúde compõem dois elos de fundamental importância para o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe. A acessibilidade está intrinsecamente ligada ao atendimento das necessidades dos usuários aos serviços de saúde e à garantia da resolubilidade da assistência. Já a ambiência é um conceito que se refere não só ao espaço físico, mas também ao social, formado pelas relações interpessoais e profissionais com o intuito de proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e equânime.

O preenchimento será realizado pelo profissional enfermeiro e/ou médico, atuante na respectiva unidade.

**META A SER ALCANÇADA:** Realizar e cumprir preenchimento adequado de check list de ambiência e segurança sanitária.

**AValiação:** A avaliação acontecerá em %

CHECK LIST DE AMBIÊNCIA E SEGURANÇA SANITÁRIA											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

0340  
MS

**INDICADOR 14: NÚMERO DE DEMANDAS PROTOCOLADAS EM SERVIÇO DE OUVIDORIA POR USUÁRIO PRIVADO DE LIBERDADE.**

PROCESS

64494179

466

A reorganização da atenção em saúde, alicerçada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização e controle social, constitui um desafio cotidiano para todos os atores que militam no campo da Saúde Coletiva. Justificam-se esses esforços, na medida em que, a complexidade de apreender a diversidade de condições e situações que permeiam o adoecer e o ser saudável, tornam a tarefa de ofertar modelos de cuidados efetivos, uma ação constante e necessária para a consolidação do acesso e da qualidade a saúde para todos os brasileiros.

Esses espaços, nos quais os usuários assumem protagonismo no "fazer saúde" têm se mostrado importantes vetores para melhoria do acesso e da qualidade de atenção. Nesse sentido, várias apostas vêm sendo realizadas nas Ouvidorias em Saúde, que representam dispositivos capazes de viabilizar a participação dos usuários. Todavia, há que se destacar que não basta criar apenas canais de acesso para manifestações, é preciso uma ouvidoria ativa, pela qual se produz estratégias de escuta do usuário através da busca ativa de informações. O movimento de ouvidoria ativa, além de viabilizar a consolidação do princípio da participação social, consegue apreender como os usuários experienciam, representam ou constroem imaginários sobre os serviços de saúde no nível micro e no macro, sobre o SUS.

Neste cenário, será proposto a criação de uma ouvidoria destinada à escuta dos pacientes e seus familiares quanto as queixas existentes na assistência e na implementação do cuidado ao paciente.

**META A SER ALCANÇADA:** Minimizar as queixas existentes quanto à implementação do cuidado através de escutas das possíveis queixas sobre a gestão vigente.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em %

OUVIDORIA DO USUÁRIO PRIVADO DE LIBERDADE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

**INDICADOR 15: PROPORÇÃO DE BOLETINS DE VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADOS**

O Boletim Epidemiológico é uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade bimestral para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas que acometem à PPL.

Ele se configura como instrumento de vigilância para promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública.

No Boletim Epidemiológico são publicadas descrições de monitoramento de eventos e doenças com potencial para desencadear emergência de Saúde Pública; análises da situação epidemiológica de doenças e agravos; relatos de investigação de surtos e de outros temas de interesse da Vigilância em Saúde.

A implementação do Sistema de dados irá beneficiar a equipe na elaboração dos respectivos boletins. Cabe ao profissional de nível superior estar alimentando o sistema com os respectivos casos e relatos.

Os boletins serão disponibilizados bimestralmente conforme solicitação da parceira estadual.

**META A SER ALCANÇADA:** Apresentar à parceira estadual boletins de vigilância da situação de saúde bimestralmente.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em %

BOLETINS DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE PUBLICADOS											
1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	7 mês	8 mês	9 mês	10 mês	11 mês	12 mês
-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%

#### INDICADOR 16: % DE METAS DA PERSPECTIVA SERVIÇOS PARA O USUÁRIO CUMPRIDAS

Para este grupo de trabalhadores de saúde, a Representação Social de capacitação consiste em um processo de aprimoramento técnico-profissional que necessita ser (des)construído para transformar as práticas. É necessário que as propostas de capacitação sejam contextualizadas na realidade do trabalho em saúde e contempladas numa política de valorização ao trabalhador. A educação permanente abrange estes aspectos, podendo ser uma estratégia de transformação da educação em serviço.

O indicador expressa o impacto da qualificação dos processos de trabalho na resultante de serviços prestados ao usuário.

Propomos um calendário de atualização bimestral ao profissional atuante nas unidades prisionais com a finalidade de manter o mesmo atualizado e com capacitação suficiente para agir nas intercorrências.

Ressaltamos que o cronograma de capacitação pode apresentar mudanças devido rotinas do Sistema.

**META A SER ALCANÇADA:** Cumprir com as metas de perspectiva do serviço e prestar uma atenção de qualidade ao nosso público.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em %

0341

MS

4162

64494179

SUBCONT / SEJUS

BOLETINS DE VIGILANCIA DE SAUDE PUBLICADOS											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%

**INDICADOR 17: NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA POR USUÁRIO PRIVADO DE LIBERDADE**

Serviço é o conjunto de atividades realizadas por uma empresa para responder às expectativas e necessidades do cliente.

Porém, a qualidade precisa ser entendida e trabalhada a partir do ponto de vista do consumidor, pois, é ele que vai avaliar o serviço, através das conclusões obtidas com a experiência vivida. As organizações precisam criar métodos que proporcionem a possibilidade de identificação de necessidades e, principalmente, que permitam entender o perfil dos clientes, de forma a viabilizar um direcionamento mais assertivo dos serviços ofertados.

O indicador expressa número de ambulatórios completos por mil usuários privados de liberdade no sistema prisional no ano considerado. Expressa ainda o requisito de cumprimentos mínimos de oferta de estrutura, incluindo equipamentos e insumos essenciais, nos espaços de produção do cuidado e atenção a saúde.

Implementar check-list de insumos das unidades com a finalidade de manter todo suporte de material, medicação e equipamentos adequados à prestação dos serviços da equipe multidisciplinar.

Implementar notificação de solicitação de insumos e/ou medicações não padronizadas para avaliação e cotação da necessidade de dispensa prévia.

Notifico que é de responsabilidade da OS a compra de insumos e da manutenção dos equipamentos utilizados pelas equipes, tal conduta facilita a resolução de demandas com rapidez e agilidade o que facilita a continuidade do serviço.

Ressaltamos que os insumos não serão quantificados por ser uma determinante variável.

**META A SER ALCANÇADA:** Números de ambulatórios de atenção primária por usuário privado de liberdade com condições adequadas e insumos ideais para uma prestação eficaz de serviço À PPL.

**AVALIAÇÃO:** A avaliação acontecerá em número absoluto

AMBULATÓRIOS POR PPL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	5%

4163

64494179

SUBCONT/SEJUS

A implantação da Tecnologia da Informação se faz cada vez mais necessária. Gestores de passaram a ser cobrados pela excelência dos serviços prestados, e assim pelas informações geradas dentro do ambiente de trabalho.

O processamento, análise e o resultado obtido dos dados irão direcionar o gestor nas decisões a serem tomadas.

Para tanto, é necessário que o sistema de informação atenda a demanda e responda de forma satisfatória às necessidades da Unidade de Saúde, bem como apresentar as informações, de forma organizada e com os devidos dados necessários para sua análise.

As Unidades de Saúde também deve disponibilizar equipamentos tecnológicos suficientes e de qualidade para que o usuário possa desempenhar sua função de forma correta e sem transtornos, onde muitas vezes podem acabar mais atrasando o trabalho do profissional do que facilitando, com problemas que vão desde uma impressora com problema, que atrasa a impressão da prescrição médica, da requisição de material para enfermagem, da anamnese ou da evolução do paciente, por exemplo.

Para o sucesso da implantação de um software, devem-se gerenciar de forma eficiente os processos administrativos e assistenciais, onde deve ser implantada uma revisão nos processos e a necessidade da implantação de um modelo adequado de governança de T.I. para suportar as novas tecnologias em implantação.

O sistema de informações visa gerenciar todos os processos envolvidos, automatizando os atendimentos, o gerenciamento e o controle das ações assistenciais e administrativas.

Outro ponto de grande importância é a segurança das informações, onde em um ambiente informatizado ocorre uma grande disseminação das informações, agregando um maior risco ao seu gerenciamento.

### 7.1 MOTIVAÇÃO DO PROJETO

Tendo em vista a necessidade da Organização Social em atender os requisitos descritos no Anexo 3.7 do edital de licitação da Secretaria de Estado de Justiça do Governo do Estado do Espírito Santo é de fundamental importância que todo o processo de trabalho seja apoiado por um solução tecnológica.

O uso de um sistema de gestão permitirá a obtenção de maior eficácia nos resultados, tendo em vista que garantirá a execução de todos os processos operacionais em sua plenitude, gerando maior agilidade e humanização nos atendimentos à população carcerária.

Outro ponto importante é a garantia de padronização e qualidade das informações registradas, resultando em segurança para os profissionais de saúde durante a realização de suas atividades junto aos pacientes, e maior controle ao gestor, dos custos e da qualidade dos serviços prestados.

Fls. Nº

64494179

SUBCONT / SEJUS

MS

### 7.2 ESCOPO DA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O escopo desta proposta engloba a cessão de licenças de uso dos softwares, consultoria, treinamento, implantação e suporte aos usuários, em 33 Unidades Básicas de Saúde, 01 Unidade de Pronto Atendimento e 01 Almoarifado de materiais e medicamentos.

A seguir são descritas as funcionalidades das soluções tecnológicas que serão implantadas e que receberão suporte e manutenção.

#### Sistema de Gestão de Unidades Básicas de Saúde

Esta solução possui características que permitem o acompanhamento detalhado do histórico de saúde de todos os pacientes que fazem parte de um grupo social. Seu principal foco é auxiliar aos profissionais de saúde e aos gestores na prevenção a doenças, através do monitoramento de seus pacientes.

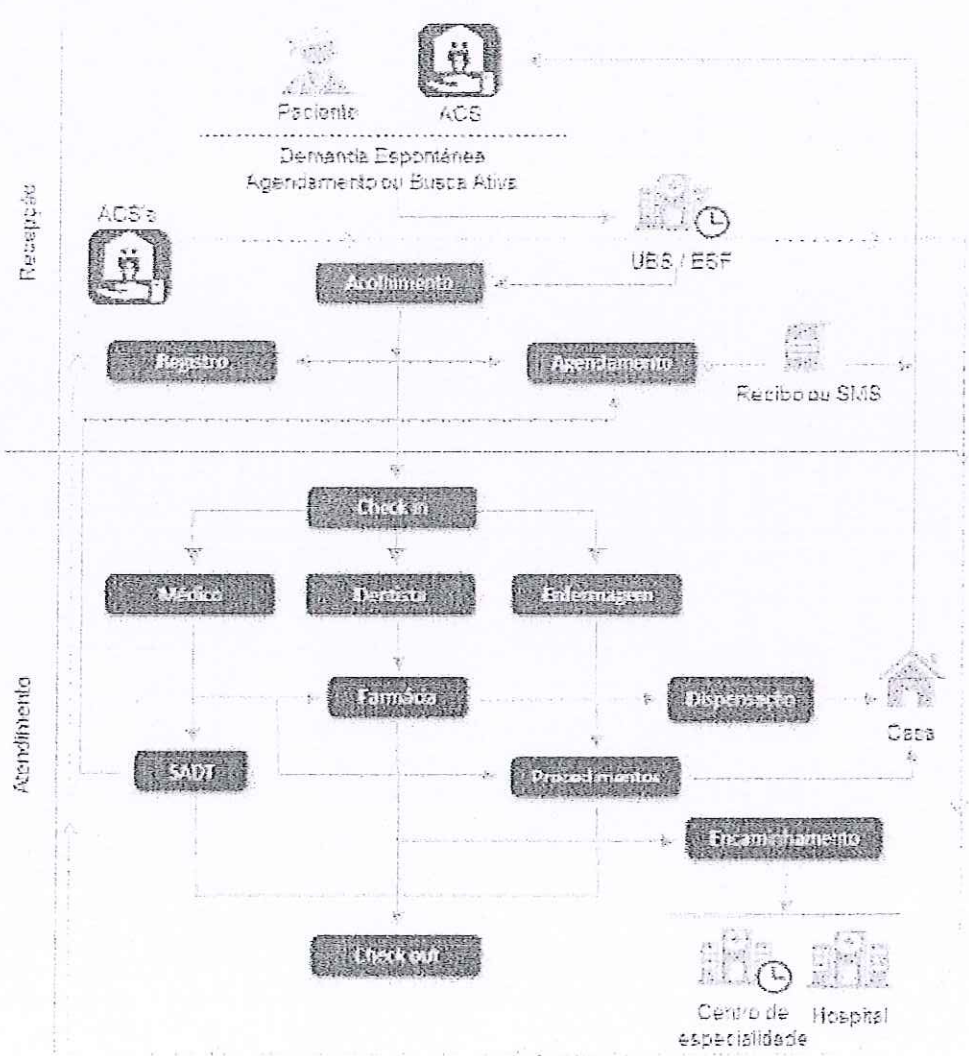
Nº PROCESSO Fls. Nº

64494179

4165

00000178EJUS

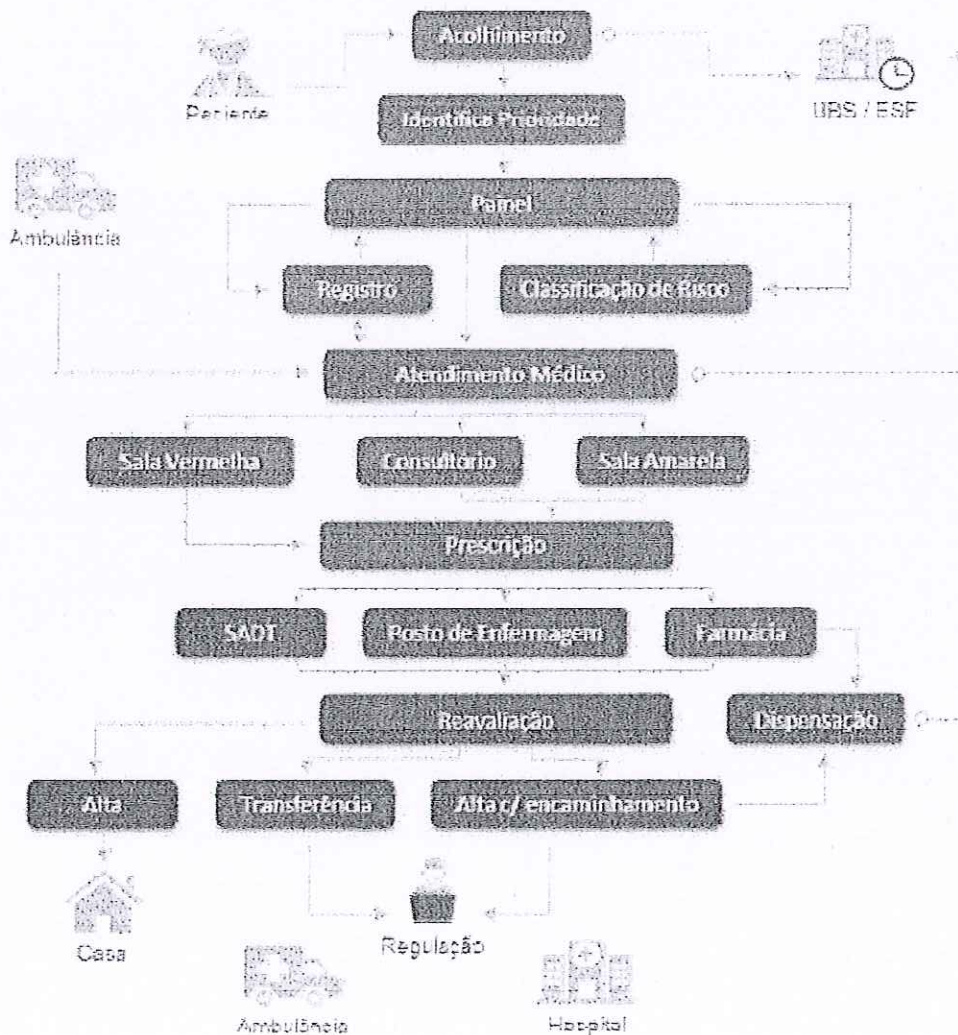
419



### Sistema de Gestão de Unidades de Pronto Atendimento

Esta solução possui características que permitem a informatização integral de uma unidade de urgência e emergência. O sistema atua em cada uma das fases do atendimento de urgência e emergência da unidade de saúde, representando seus respectivos processos operacionais e assistenciais, permitindo o registro clínico especializado, além dos registros de enfermagem e nível técnico de apoio e da assistência social.

A utilização do sistema aperfeiçoa o fluxo de pacientes nas portas de entrada de urgência e emergência, possibilitando o melhor ordenamento e priorização das filas de atendimento para os pacientes com e sem risco a classificar, racionalizando o processo de trabalho e servindo de instrumento de apoio para aumento da eficiência e eficácia da operação da unidade em função da definição das prioridades de atendimento, conforme fluxo demonstrativo abaixo:



**Sistema de Gestão de Insumos**

A solução é uma ferramenta completa para gerenciamento de Materiais e Medicamentos no que diz respeito ao Recebimento, Armazenamento e Gestão de Estoque. Estão contempladas neste software todas as funcionalidades necessárias para que se tenha um controle total das entradas, saídas, transferências, disponibilidade, reservas, bloqueios e reposição de insumos em um estoque.

Esse sistema tem a capacidade de controlar a saída, entrada e validade dos insumos cadastrados, além de permitir que o gestor fiscalize mais de um estoque, simultaneamente, utilizando a mesma tecnologia.

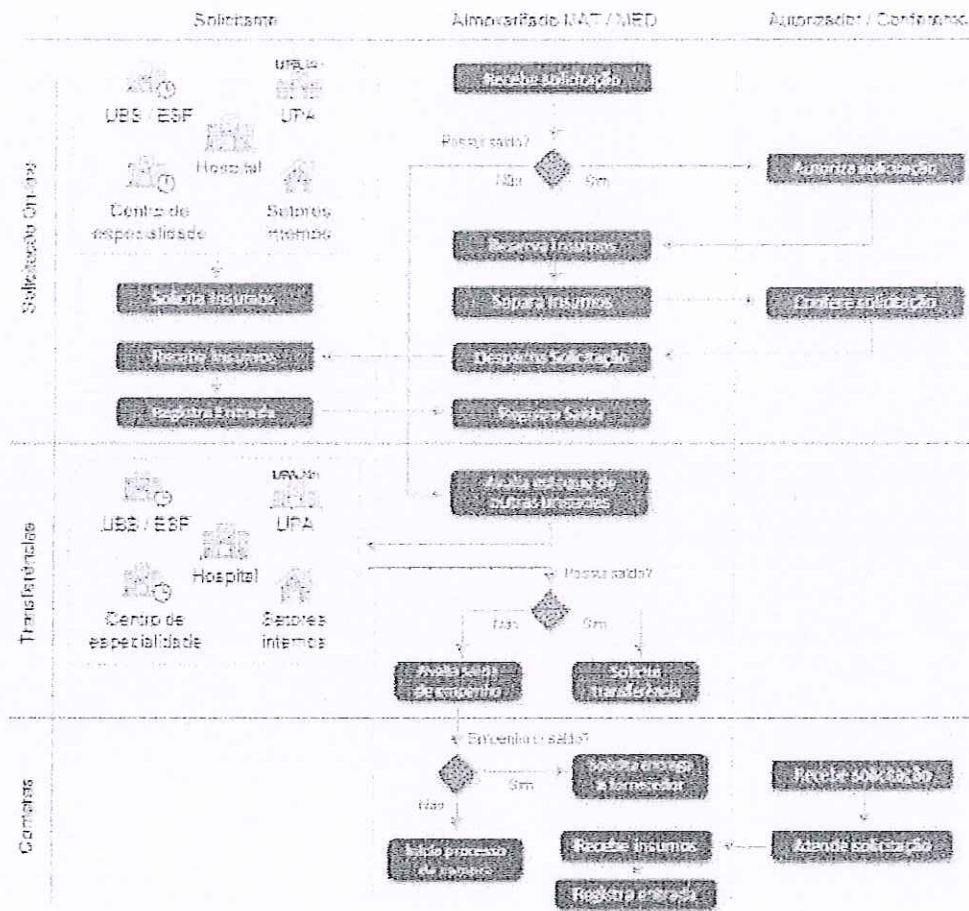
Fis. N

64494179

Rubrica  
SUBCONT / SEJUS

MS

416x



**Cessão de Licença de Uso**

A Empresa contratada para implantação do *software* irá disponibilizar licenças de uso dos softwares de gestão, sem limites de quantidades de usuários, e fará, sempre que necessário, a atualização das versões, com todas as suas funcionalidades nas unidades pertinentes a esta proposta.

Os usuários indicados pela Organização Social serão capacitados para a configuração e parametrização dos módulos a serem utilizados. Durante a implantação do sistema, todos os

profissionais das unidades serão treinados através de operação assistida, presencial ou remota, de acordo com as fases do projeto, e durante toda vigência do contrato.

### Implantação

O processo de implantação dos sistemas de gestão será subdividido em Etapas conforme detalhamento abaixo:

#### Fase 1 - Consultoria Especializada

Consiste em um levantamento detalhado dos processos de trabalho utilizados na rede de saúde e a proposição de melhorias, através da definição de protocolos de atuação que permitam a padronização das ações, e serão realizadas em três momentos subseqüentes:

- a) Visita Técnica para avaliação das condições de infraestrutura física, lógica e elétrica, além da avaliação de hardware das unidades que irão utilizar o sistema e a posterior geração de relatório de vistoria a ser entregue a Organização Social, para realização das adequações necessárias, caso existam, com o nível de criticidade (impeditiva ou não). A Organização Social deverá assinar um termo de vistoria, ratificando que tem ciência que as adequações apontadas no relatório de vistoria são premissas para o início da implantação do sistema.
- b) Mapeamento, discussão e proposição de melhorias nos fluxos operacionais existentes para cada unidade de saúde;
- c) Implementação das Propostas de Fluxos e Processos, aprovados junto ao grupo gestor das unidades de saúde.

#### Fase 2 - Análise técnica do ambiente de produção

Suporte à equipe técnica da Organização Social na instalação e na configuração dos sistemas operacionais e sistemas aplicativos, na instalação e na configuração do ambiente para a prestação de suporte técnico, detecção e registro das não conformidades reais ou potenciais nos ambientes onde é processado o sistema, e suporte à equipe de saúde esclarecendo dúvidas existentes.

#### Fase 3 - Treinamento

O programa de capacitação operacional a ser executado pela empresa contratada para implantação do *software* para habilitar a Equipe de TI e usuários das unidades relacionadas nesta proposta na utilização dos softwares propostos terá fundamentalmente as seguintes características:

O treinamento a ser ministrado pelos profissionais da empresa contratada para implantação do *software*, tem como objetivo habilitar os usuários do sistema, por perfil, a utilizarem a aplicação de maneira eficiente e eficaz.

Será elaborado Plano de Treinamento dos profissionais da Organização Social, sendo os mesmos treinados de acordo com o perfil, bem como a carga horária ( plantão) de cada um.

Nº PROCESSO

64494179

Rubrica  
SUBCONT/SEJUS

4169

4169

O Plano de treinamento deverá conter obrigatoriamente:

- a) Módulos de treinamento para cada perfil de usuário por Sistema;
- b) Conteúdo programático;
- c) Manual do Usuário;
- d) Padrão de listagem de presença;
- e) Formulário de Avaliação;

Nº PROCESSO

Fls. Nº

64494179



SUBCONT / SUJUS

As aulas poderão ser ministradas nas dependências das unidades, ou em local disponibilizado pela Organização Social, com a infraestrutura mínima necessária, conforme detalhamento constante no Plano de Treinamento.

Caso a avaliação do treinamento seja inferior a 75% (setenta e cinco) a empresa contratada para implantação do *software* será a responsável pela recapacitação dos usuários.

Toda nova versão do sistema caso a Organização Social julgue necessário, será agendado treinamento para equipe, em local disponibilizado pela entidade com a infraestrutura mínima necessária.

#### Fase 4 – Instalação, Configuração e Parametrização

As atividades desta fase compreendem na Configuração dos servidores disponibilizados pela Organização Social, Instalação dos sistemas nestes ambientes de produção e parametrização das aplicações, de acordo com os requisitos das unidades e da rede de saúde, considerando as suas especificidades de fluxos e processos, conforme validação dos mesmos executadas na Fase 1.

#### Fase 5 – Implantação dos Sistemas

A implantação de cada unidade será acompanhada por consultores especializados visando garantir a correta utilização das ferramentas e a obtenção dos resultados esperados. A proposta é que o processo de implantação dos sistemas se dê concomitantemente com o treinamento dos usuários. Devido a característica da contratação, o processo de implantação e capacitação no uso dos sistemas precisa estar atrelado a agilidade, mas, principalmente, a garantia de disponibilização de uso integral e de qualidade.

#### Fase 6 – Operação Assistida

##### Suporte Presencial

Apoio contínuo ao funcionamento das atividades operacionais da unidade durante o período de implantação, através do fornecimento de serviços de suporte técnico presencial, realizados em horário comercial, de acordo com demanda da Organização Social.

##### Suporte Remoto

Apoio contínuo ao funcionamento das atividades operacionais da unidade após a etapa de implantação, através do fornecimento de serviços de suporte técnico remoto, realizados em horário comercial.

7.3 CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS MÓDULOS DO SISTEMA

ATIVIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Planejamento												
Levantamento de Processos												
Análise de Ambiente Tecnológico												
Instalação, Configuração e Parametrização												
Implantação												
Funcionalidades Assistenciais												
Atendimento ao Paciente												
Agenda												
Prontuário Eletrônico												
Internação												
Laboratório												
Controle de Fluxo de Prontuários												
SUS - Registro de Dados												
Funcionalidades de Gerenciamento MAT / MED												
Cadastro de Materiais												
Cadastro Gerais e Financeiros												
Estoque de Materiais												
Compra de Materiais e Medicamentos												
Patrimônio												
Funcionalidades Relativas a Sistemas												
Gerador de Relatórios												
Sistema de Chamados												
Auditoria												
Comunicação de Aparelhos												
Funcionalidades Relativas a Custos												
Cadastros Gerais e Financeiros												
Folha de RH												
Auditoria de Custos												

4130

64494179

SUBCONT/SEJUS

